

УДК 314.172

## ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ СИБИРИ КАК СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ОБЪЕКТ УПРАВЛЕНИЯ\*

**С.В. Соболева, О.В. Чудаева, Н.Е. Смирнова**

Институт экономики и организации  
промышленного производства СО РАН  
E-mail: soboleva@ieie.nsc.ru

В статье авторы анализируют демографический кризис в России и связывают его с наличием серьезных кризисных явлений в обществе. Обосновывается, что они обуславливают низкий уровень здоровья, высокий уровень смертности, ухудшение количественных и качественных характеристик воспроизводства населения и формирования демографического и трудового потенциала России. Авторы ориентируют на то, что решение демографических проблем на территории СФО должно стать не только региональной, но и государственной задачей.

*Ключевые слова:* демографический потенциал, демографический кризис, продолжительность жизни, управление.

## DEMOGRAPHIC POTENTIAL OF SIBERIA AS A STRATEGIC CONTROL OBJECT

**S.V. Soboleva, O.V. Chudaeva, N.E. Smirnova**

Institute of Economics and Industrial Engineering  
of the Siberian Branch of the RAS  
E-mail: soboleva@ieie.nsc.ru

The article analyses the demographic crisis in Russia and links it with severe recessionary events in society. It is proved that they cause low health level, high lethal level, qualitative and quantitative reproductivity degradation and forming of demographic and labour potential in Russia. The authors suggest that the solution of demographic problems inside the Siberian Federal District should be not only regional but public task.

*Key words:* demographic potential, demographic crisis, lifetime, management.

В соответствии с Концепцией долгосрочного развития Российской Федерации важной целью социально-экономического развития Сибири в перспективе должно стать *повышение демографического потенциала* на основе объединения усилий всех подсистем жизнеобеспечения региона: стабилизация численности населения, создание условий для ее роста и увеличения продолжительности активной жизни, укрепления здоровья населения.

Высокая значимость Сибири для обеспечения экономического развития и сохранения территориальной целостности страны ставит задачу ускоренного социально-демографического развития сибирских регионов в разряд стратегических приоритетов обеспечения национальной безопасности, сохранения независимости и суверенитета государства, а заселенность приграничных территорий Сибири и Дальнего Востока и закрепление на них значительной численности постоянного населения имеет не только важнейшее социально-

---

\* Работа выполнена в рамках исследовательских программ и при финансовой поддержке гранта «Интеграция СО РАН» № 154.

экономическое значение для России, но и важнейшее геополитическое значение. Однако в условиях одновременного сокращения уровня рождаемости и роста смертности население этих территорий России, начиная с 1993 г., «вошло в зону» отрицательного естественного прироста. По состоянию на 2009 г., несмотря на рост с 2000 г. показателей рождаемости, а с 2006 г. – сокращение уровня смертности, рождаемость в Сибири только на 78% обеспечивает уровень простого воспроизводства. Усугублял положение в демографической ситуации Сибири и продолжительный миграционный отток населения, значительно превышавший его приток, и в результате – отрицательное сальдо миграции.

В такой ситуации изучение рисков в формировании демографического потенциала Сибири приобретает особое значение.

### 1. Сокращение численности населения как одна из угроз формирования демографического потенциала

Динамика отрицательного показателя естественного прироста населения СФО формировалась на фоне аналогичного процесса для России в целом. По сравнению с 1989 г. численность населения СФО к началу 2010 г. сократилась на 7,2% (табл. 1).

Таблица 1

#### Динамика численности населения Сибирского федерального округа, 1989–2010 гг.

| Численность населения, тыс. чел. | В том числе по основным возрастным группам, тыс. чел. |                              |                                        | Доля возрастных групп в общей численности населения, % |                              |                                        |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------|
|                                  | Мужчины и женщины 0–15                                | Мужчины 16–59, женщины 16–54 | Мужчины 60 и более, женщины 55 и более | Мужчины и женщины 0–15                                 | Мужчины 16–59, женщины 16–54 | Мужчины 60 и более, женщины 55 и более |
| 1989 г.                          |                                                       |                              |                                        |                                                        |                              |                                        |
| 21068,0                          | 5764,2                                                | 12047,1                      | 3256,7                                 | 27,4                                                   | 57,2                         | 15,4                                   |
| 2002 г.                          |                                                       |                              |                                        |                                                        |                              |                                        |
| 20062,9                          | 3911,1                                                | 12515,8                      | 3636,0                                 | 19,5                                                   | 62,4                         | 18,1                                   |
| Изменения за 1989–2002 гг.       |                                                       |                              |                                        |                                                        |                              |                                        |
| –1005,1                          | –1853,1                                               | 468,7                        | 379,3                                  | –7,9                                                   | 5,2                          | 2,7                                    |
| 2010 г.                          |                                                       |                              |                                        |                                                        |                              |                                        |
| 19561,1                          | 3428,7                                                | 12317,6                      | 3814,8                                 | 17,5                                                   | 63,0                         | 19,5                                   |
| Изменения за 2002–2010 гг.       |                                                       |                              |                                        |                                                        |                              |                                        |
| –501,8                           | –482,4                                                | –198,2                       | 178,8                                  | –2,0                                                   | 0,6                          | 1,4                                    |
| Изменения за 1989–2010 гг.       |                                                       |                              |                                        |                                                        |                              |                                        |
| –1506,9                          | –2335,5                                               | 270,5                        | 558,1                                  | –9,9                                                   | 5,8                          | 4,1                                    |

Сокращение численности населения в России и Сибири происходит на фоне роста численности населения других стран мира. Так, например, население США только за 1990-е годы увеличилось на 32,7 млн человек (это почти на 7 млн больше, чем численность населения всего Сибирского и Дальневосточного федеральных округов) и продолжает увеличиваться с темпом в один

процент в год. По прогнозу Бюро переписей США к 2030 г. население этой страны увеличится еще на 30% по сравнению с 2000 г. и составит более 360 млн человек.

Следует отметить, что за общими средними показателями скрываются весьма существенные территориальные различия. При среднем в 2010 г. по СФО естественном приросте населения, равном  $-0,1$  промилле, значительный положительный естественный прирост населения за счет высокого уровня рождаемости происходит в таких субъектах, как Республика Тыва и Республика Алтай, где проживает коренное население СФО. Наибольшими темпами за счет естественного фактора сокращается население в регионах преимущественного проживания русского населения: в Кемеровской области, Алтайском крае, Новосибирской и Омской областях, особенно в сельской местности (табл. 2). Численность русского населения в СФО за межпереписной период 1989–2002 гг. сократилась на 3,4%, и это сокращение произошло на фоне высокого уровня вынужденной иммиграции в СФО русских из стран Средней Азии.

Таблица 2

**Естественный прирост населения в субъектах СФО  
(на 1000 человек населения)**

|                             | 2008 г. |       |      | 2009 г. |       |      | 2010 г. |
|-----------------------------|---------|-------|------|---------|-------|------|---------|
|                             | Всего   | Город | Село | Всего   | Город | Село | Всего   |
| Сибирский федеральный округ | -0,7    | -0,8  | -0,4 | 0,1     | -0,0  | 0,3  | -0,1    |
| Республика Алтай            | 9,1     | 7,0   | 9,8  | 8,4     | 9,7   | 8,0  | 8,3     |
| Республика Бурятия          | 3,5     | 2,8   | 4,5  | 4,4     | 3,9   | 5,0  | 4,3     |
| Республика Тыва             | 13,9    | 11,4  | 16,6 | 14,5    | 12,1  | 17,1 | 15,3    |
| Республика Хакасия          | 1,0     | 0,5   | 2,0  | 1,5     | 0,8   | 3,0  | 1,2     |
| Алтайский край              | -2,7    | -1,8  | -3,7 | -1,9    | -1,1  | -2,8 | -2,3    |
| Красноярский край           | -0,7    | -0,0  | -2,9 | 0,2     | 0,8   | -1,8 | 0,1     |
| Иркутская область           | 0,9     | 0,3   | 3,2  | 1,3     | 0,4   | 4,4  | 0,8     |
| Кемеровская область         | -3,3    | -3,4  | -3,5 | -2,6    | -2,6  | -2,1 | -2,9    |
| Новосибирская область       | -2,0    | -1,7  | -2,8 | -1,2    | -0,8  | -2,2 | -0,7    |
| Омская область              | -1,9    | -2,3  | -0,9 | -0,9    | -1,1  | -0,1 | -0,7    |
| Томская область             | -0,1    | 1,4   | -3,2 | 0,3     | 1,7   | -2,6 | 0,5     |
| Забайкальский край          | 1,6     | 1,4   | 1,7  | 2,2     | 2,4   | 2,2  | 2,1     |

*Источник:* Демографический ежегодник России. М.: Росстат.

Начиная с 2006 г. в СФО, как и в стране в целом, наблюдалась положительная динамика демографических показателей, что связано как с общим улучшением в результате оживления экономики, так и с повышенным вниманием, оказанным демографической и социальной сфере, а также со структурными факторами. По данным за 2007 г. более половины регионов СФО вышло на положительный естественный прирост, это в основном регионы проживания коренных народов Сибири, половина – имели положительное сальдо миграции и как результат – половина регионов имели общую неотрицательную динамику численности населения. Естественная убыль в СФО в этот период, как

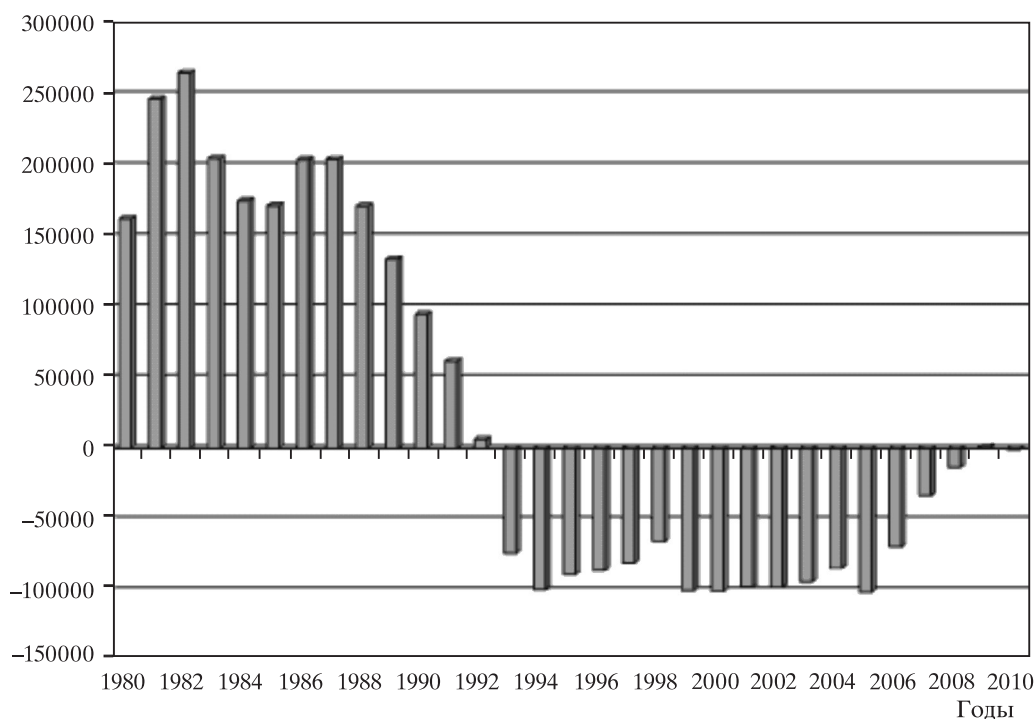


Рис. 1. Динамика естественного прироста населения СФО (чел.), 1980–2010 гг.

Источник: Демографический ежегодник России. М.: Росстат

и в России в целом, стала быстро уменьшаться: с более чем 100 тыс. человек в 2005 г. до 13 тыс. человек в 2008 г. А в 2009 г. СФО впервые после 1992 г. вышел на хотя и незначительный, но положительный естественный прирост населения – 1221 человек (рис. 1). Однако в следующем, 2010 г., из-за снижения рождаемости и роста смертности естественный прирост снова стал отрицательным (–851). Таким образом, достигнутые успехи еще весьма неустойчивы и такая положительная динамика не дает основания для успокоения, поскольку она произошла в значительной степени из-за структурных сдвигов: роста численности женщин репродуктивного возраста и сокращения прироста числа пожилых людей.

Увеличение репродуктивного контингента в России, и в том числе в Сибири, в эти годы связано с многочисленной когортой родившихся в последнюю волну увеличения рождаемости в 80-е годы прошлого века. Так, число женщин в возрасте 18–30 лет, на долю которых приходится 75–80% всех рождений, в период 1992–2009 гг. увеличилось в России на 20%, что не могло не оказать влияния на увеличение числа родившихся в стране. Суммарный же коэффициент рождаемости в 2009 г. по СФО составлял 1,64 родившихся детей в среднем на одну женщину за репродуктивный период, вместо необходимых для простого воспроизводства 2,14–2,15 (рис. 2). Что касается сокращения числа пожилых людей после 60 лет, то изменение их численности связано со вступлением в этот возраст малочисленной когорты рожденных в годы войны 1941–1945 гг. Это в свою очередь оказало влияние и на сокращение смертности, так как на возрастные группы после 60 лет приходится основная масса смертей.



Рис. 2. Динамика суммарного коэффициента рождаемости в РФ и СФО, 1981–2009 гг.  
 Источник: рассчитано по данным Росстата

Произошедшие благоприятные изменения в демографической ситуации Сибири в последние годы могут носить кратковременный характер, поскольку основные негативные тенденции в изменении демографического потенциала уже заложены сложившейся половозрастной структурой населения (рис. 3) и теми особенностями демографической ситуации, которые сложились в последнее десятилетие XX века. Именно они будут оказывать существенное влияние на сокращение демографического потенциала восточных районов России и иметь долговременные как демографические, так и социально-экономические последствия в будущем.

Численность детей за 1989–2010 гг. сократилась на 2,3 млн человек, или на 9,9 п.п., а высокие темпы падения рождаемости уже сказываются снижением численности лиц трудоспособного возраста (см. табл. 1). Параллельно с сокращением демографического потенциала сокращается и мобилизационный потенциал Сибири и России. Уменьшение численности юношей призывного возраста является угрозой обороноспособности страны, осложняет охрану протяженных границ и внутренней стабильности. Нехватка людских ресурсов и вынужденное сокращение численности вооруженных сил может способствовать активизации террористических группировок, увеличению потока нелегальных мигрантов и наркотрафика, что в перспективе может поставить под угрозу даже само существование Российской Федерации.

Кроме того, в 90-е годы прошлого века сформировались негативные тенденции ухудшения здоровья населения и качественных сторон воспроизводства, которые будут иметь долговременные последствия. В России каждое последующее поколение обладает худшим потенциалом здоровья, чем предыдущее, причем болезни и нездоровье интенсивно перемещаются в сторону детства. Предстоящее вступление в репродуктивный период относитель-

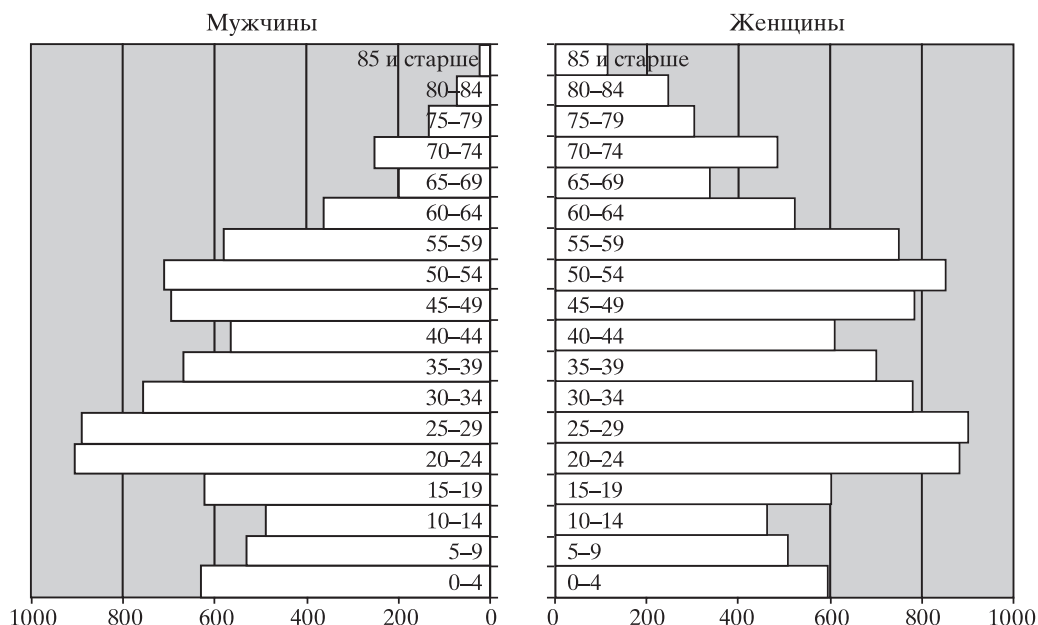


Рис. 3. Половозрастная структура населения Сибирского федерального округа на 1 января 2010 г., тыс. человек

но малочисленных поколений 1990-х годов рождения с худшим здоровьем может негативно повлиять на рождаемость. С другой стороны, ближайшие годы – последний наиболее благоприятный период для активизации мер государственной поддержки семей с детьми. В настоящее время в России имеется наибольшее количество молодежи самых активных репродуктивных возрастов. Кроме того, это последнее поколение, в котором более половины были детьми второй и последующей очередности рождения. Они в большей степени, чем единственные в семье дети, являются носителями ценности двух-, трехдетной семьи. После 2010 г. вступает в репродуктивный период поколение, где преобладают единственные дети. Необходимо поддержать двух-, трехдетную семью и этим остановить падение социальной нормы детности.

В структуре населения трудоспособного возраста СФО в ближайшее десятилетие произойдут значительные изменения, неблагоприятные для экономического развития Сибири. Если до 2007 г. численность населения трудоспособного возраста, продолжая тенденции прошлых лет, росла, а увеличение ее как в городе, так и в селе Сибири происходило в основном за счет пополнения молодого населения, вступающего в трудоспособный возраст, то после 2007 г. эта когорта населения начала активно сокращаться не только по регионам Сибири, но и по основной части субъектов РФ. Только за 2002–2010 гг. численность молодого населения СФО трудоспособного возраста до 30 лет сократилась на 333 тыс. человек (6,5%), а численность населения 30–44 лет – на 311 тыс. (7,8%). Одновременно с этим численность населения в возрасте 45–54(59) лет увеличилась почти на 285 тыс. (на 2,0%). Это означает, что все последующие годы на протяжении длительного периода будет идти значительное снижение трудового потенциала Сибири не только за счет сокращения его численности, но и за счет старения возрастной структуры трудоспо-

собного населения, а дефицит трудовых ресурсов в СФО может стать главным лимитирующим фактором развития восточных регионов страны. Сокращение численности населения трудоспособного возраста и его доли в общей численности населения приведет к росту демографической нагрузки и увеличит число иждивенцев в расчете на одного трудоспособного. Особенно высок будет вклад пожилых в общую демографическую нагрузку, а это приведет в свою очередь к росту в обществе социальных расходов на поддержку всей инфраструктуры, обслуживающей пожилое население. Может потребоваться резкое увеличение налоговой нагрузки на экономику или радикальная реформа пенсионной системы.

Следует также заметить, что при прочих равных условиях, старение населения приведет к снижению рождаемости, росту смертности и заболеваемости населения, что увеличит давление на систему здравоохранения, которая и сейчас явно не справляется со своими функциями.

Очень важно отметить, что эти процессы в Сибири идут параллельно с аналогичными процессами во всей стране. По оценкам среднего варианта прогноза Росстата демографическая нагрузка в России увеличится с 605 на 1000 трудоспособных в 2009 г. до 700 в 2015 г. (на 20%) и далее будет расти. При этом вклад пожилых в общую нагрузку будет составлять 55–60% и возрастет по сравнению с 1989 г. на 20–25%.

Такая демографическая ситуация при планируемом росте темпов экономического развития Сибири с увеличением спроса на рабочую силу не сможет в полной мере удовлетворить потребности растущей экономики за счет привлечения россиян из других регионов даже при создании самых благоприятных социально-экономических условий в регионах Сибири. Так, рост численности занятых в сибирской экономике только на 3 п.п. приведет, по нашим оценкам, к дополнительной потребности в рабочей силе в размере около 500 тыс. человек, и эта потребность может быть удовлетворена в основном за счет дополнительного привлечения иностранной рабочей силы. Однако принятие мер по сокращению уровня смертности и росту продолжительности жизни могли бы существенно скорректировать ожидаемые данные. Только сокращение сверхсмертности равнозначно увеличению численности населения СФО, а сохранение собственных трудовых ресурсов послужит основанием для сокращения квот по приему иностранной рабочей силы на сибирском рынке труда.

## **2. Роль смертности населения в сокращении демографического и трудового потенциала**

Большой вклад в депопуляцию в России вносит аномально высокий уровень смертности. На протяжении 15 лет с 1990 г. здоровье россиян и населения округов РФ постоянно ухудшалось, а смертность росла. К 2005 г. общий коэффициент смертности в СФО в 1,6 раза (в РФ в 1,4 раза) был выше, чем в 1990 г. (рис. 4) и почти в 1,5 раза (в РФ в 1,6 раза) превышал уровень рождаемости.

Максимальный разрыв в уровне общего коэффициента смертности в субъектах федерации СФО составлял в 2010 г. 1,4 раза между Республикой Тыва (1163) и Кемеровской областью (1610). Территории, имеющие уровень смертности ниже среднего по округу, характеризуются более прогрессивной возрастной структурой населения (рис. 5).

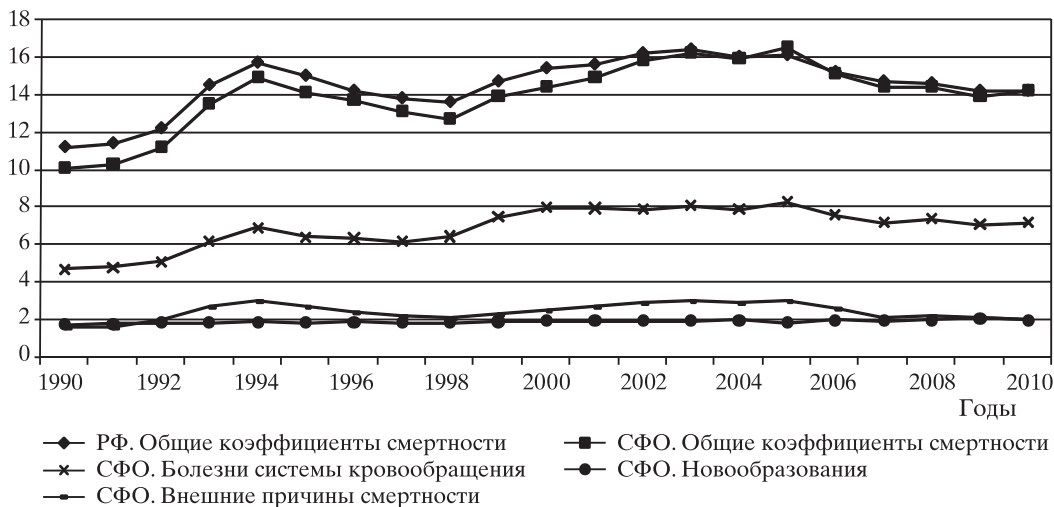


Рис. 4. Динамика коэффициентов смертности в СФО по основным причинам, 1990–2010 гг. (число умерших на 1000 человек населения)

Источник: рассчитано по данным Росстата

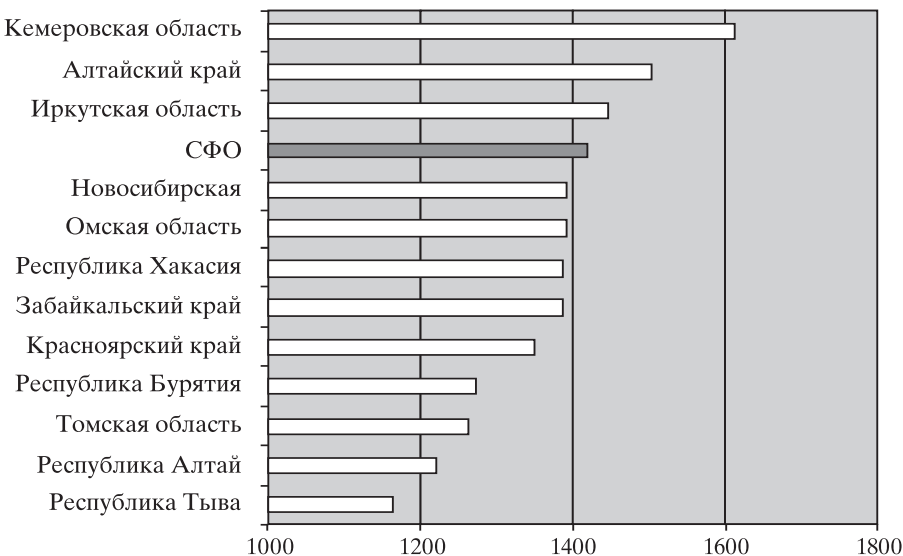


Рис. 5. Общие коэффициенты смертности по субъектам СФО в 2010 г. (в расчете на 100 000 человек населения)

Источник: Здоровоохранение в России. М.: Росстат, 2011

Среди основных классов причин смерти населения округа в 2010 г. выделяется смертность от болезней системы кровообращения – 50,8% всех смертей (в РФ – 56,8%), второе и третье место занимают новообразования – 14,7% (в РФ – 14,4%) и внешние причины смерти – 14,3% (в РФ – 10,7%). Эти три причины в 2010 г. составляли в СФО 79,8% от общего числа смертей (в 1990 г. – 80,6%). До 2006 г. происходило изменение структуры смертности в сторону увеличения доли основных причин, особенно внешних. В последние годы доля внешних причин снизилась.

На фоне общего роста уровня смертности в 1990–2005 гг. наблюдались пики смертности по основным классам причин. Очень высокая на всем рассматриваемом интервале времени смертность от болезней системы кровообращения достаточно четко «реагировала» на социально-экономические события в стране. В целом за 1990–2010 гг. с учетом сокращения смертности после 2005 г. смертность от болезней системы кровообращения увеличилась в СФО на 51,3% и составила 720,0 человек в расчете на 100 тыс. человек населения (в 2006 г. по отношению к 1990 г. показатели были равны соответственно 60% и 760 человек в расчете на 100 тыс. человек населения). Рост заболеваний системы кровообращения сопровождался увеличением таких тяжелых осложнений, как гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца. Количество острых инфарктов миокарда увеличилось в 2 раза, а заболеваемость стенокардией более чем в 3 раза.

Тем не менее в связи с более молодой, чем в РФ, структурой населения в целом по округу смертность от заболеваний системы кровообращения в 2010 г. была на 10,6% ниже среднероссийского показателя. Крайне высокая в 2005 г. смертность от болезней системы кровообращения в Кемеровской области снизилась к 2009 г. с 971 до 773,6 на 100 тыс. человек населения, затем опять выросла до 778,5 в 2010 г. Выше средних по СФО были и остаются показатели в Алтайском крае, Омской и Новосибирской областях. Важным является следующее: после периода очень высокого роста смертности от заболеваний системы кровообращения по всем субъектам СФО, составляющего от полутора до двух раз за период 1990–2005 гг., следующий период – 2006–2009 гг. характеризуется снижением данного вида смертности практически во всех субъектах СФО, в некоторых из них оно весьма существенно. Однако 2010 г. характеризуется очередным ухудшением ситуации, пока незначительным.

Смертность от внешних причин в округе выросла к 2005 г. по сравнению с 1990 г. на 140 человек в расчете на 100 тыс. человек населения (в 1,9 раза), что привело к ежегодным потерям около 60 тыс. человек (в РФ более 300 тыс. человек). За последующие 5 лет смертность от внешних причин в СФО снизилась на 33,3%, но и в 2010 г. ежегодные потери составляли около 40 тыс. человек. В 2010 г. уровень смертности от внешних причин в СФО на 34% выше, чем в РФ, при этом среди внешних причин смерти в настоящее время около 15% занимает смертность от самоубийств (в 1990 г. – 20%) и 10% – от убийств (рис. 6). Максимум связанных с алкоголем убийств наблюдается в Республике Тыва, Иркутской и Кемеровской областях. Самоубийств в целом в Сибири больше, чем в европейской части России, однако в 2002 г. началось снижение числа самоубийств, а в 2003 г. стало уменьшаться и число убийств.

В критические годы рассматриваемого периода до 12% всех первичных обращений за медицинской помощью в СФО были в связи с травмами и отравлениями, а смертность от случайных отравлений суррогатным алкоголем в 1,5 раза превосходила среднероссийские показатели. В результате ежегодные потери по этой причине составляли в округе 7–8 тыс. человек<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Смертность от отравлений алкоголем в Сибирском федеральном округе в 2006 г. составляла 42,6 человек (в РФ – 23,1) на 100 тыс. человек населения, в Кемеровской области – 46, в Читинской области – 60,2, в Республике Бурятия – 63,0, в Республике Алтай – 89,9 человек на 100 тыс. человек населения.

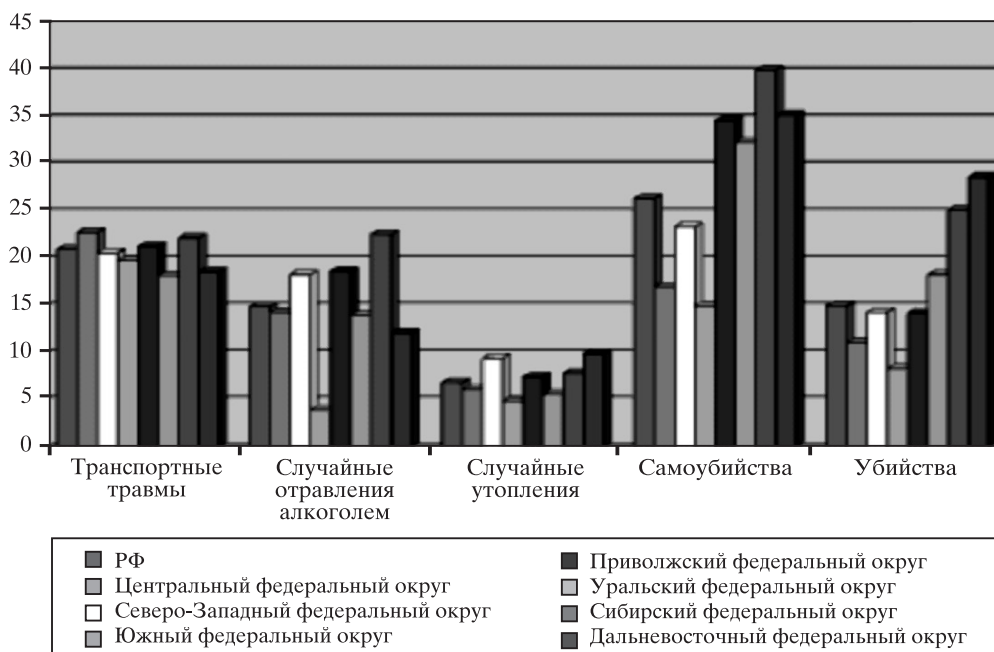


Рис. 6. Смертность населения от внешних причин по видам в субъектах Российской Федерации в 2009 г. (на 100 000 человек населения)

Огромную роль в увеличении смертности в России и СФО играет алкоголизация населения. Вклад алкоголя в смертность заключается не только в алкогольных отравлениях, психозах, убийствах и самоубийствах, травмах, но и во влиянии на смертность от заболеваний системы кровообращения, болезней печени и поджелудочной железы и т.д., связанных с употреблением алкоголя<sup>2</sup>.

Алкоголь служит важнейшим деструктивным фактором не только демографического, но и социального и экономического развития России. Весьма велика его роль в снижении демографического потенциала России и СФО: почти 1,5% населения только по официальной (далеко не полной) статистике стоят на учете по алкоголизму и алкогольным психозам, причем эти тяжелейшие заболевания развиваются после как минимум 5 лет интенсивного употребления алкоголя.

Особую тревогу вызывает стабильно самый высокий в РФ уровень наркотизации населения СФО. По данным за 2010 г. 352 человека больных наркоманией состояли на учете в расчете на 100 тыс. человек населения, что в 1,5 раза выше среднего уровня по России. В ряде субъектов СФО – Иркутской (472) и Новосибирской областях (557) – наблюдается значительное превышение среднего по округу уровня наркомании, а Новосибирская область занимает первое место в СФО и второе место в стране после Самарской области (668). В Кемеровской и Томской областях в 2010 г. произошло значительное сокращение стоящих на учете по данному заболеванию. От отравления наркотиками в СФО в пиковом 2006 г. умерло 3,5 тыс. человек, что в 1,7 раза выше смертности от наркотиков в 2005 г.

<sup>2</sup> По оценке специалистов около трети всех смертей связано с употреблением алкоголя.

Несмотря на то, что уровень наркотизации пока значительно ниже уровня алкоголизации, опасность наркотиков заключается в том, что они распространяются, прежде всего, в молодежной среде и гораздо быстрее вызывают зависимость и разрушающе действуют на организм. Наркотики воздействуют сразу на три поколения: убивают молодежь, их не рожденных детей, а также их родителей, умирающих от горя раньше срока.

Вся группа внешних причин смертности социально обусловлена и средства управления сокращением смертности от этих причин находятся в социально-экономической сфере, – это создание рабочих мест, рост заработной платы, улучшение жилищных условий, сферы обитания, безопасность населения и др.

Смертность от злокачественных новообразований увеличилась за 1990–2010 гг. на 30 человек на каждые 100 тыс. человек населения (16%). По данным за 2010 г. в среднем по СФО на 100 тыс. человек населения умирало по этой причине около 208 человек (в РФ по 205 человек).

Завершая анализ уровня смертности по трем основным группам причин смерти, необходимо отметить, что в то время как смертность от новообразований в России и СФО незначительно отличается от показателей развитых стран, *смертность от заболеваний системы кровообращения в 4–5 раз превосходит уровень смертности этих стран, имеющих высокую долю старого населения, а по внешним причинам смерти мы находимся на одном из первых мест в мире.*

Среди других видов причин смертности в СФО, не вошедших в основную тройку, в 1990–2005 гг. особенно высок был рост смертности по причине болезней органов пищеварения – в 2,7 раза, на 46,6% возросла смертность от болезней органов дыхания<sup>3</sup>. Смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний в округе за тот же период увеличилась в 2,7 раза и превысила средние по России показатели в 1,6 раза, а смертность от туберкулеза в СФО была одной из самых высоких в России, в 2005 г. она составила 36,3 на 100 тыс. человек населения, при этом в число неблагополучных территорий входили Новосибирская область, Республика Тыва, Алтайский край, Иркутская и Кемеровская области.

Смертность от психических расстройств в СФО в 2005 г. превышала уровень смертности 1990 г. почти в 2 раза (в 1995 г. – в 4 раза), а основной составляющей ее стала смертность от психических расстройств, связанных с потреблением алкоголя, – 70% (в 1990 г. – 45%). Доля же смертности от психических расстройств, связанных с употреблением наркотических веществ, увеличилась к 2005–2006 гг. с 0,5 до 2,3%.

На 12–13% за этот же период выросла смертность от заболеваний эндокринной системы, в том числе на 14–15% от сахарного диабета.

При общей крайне неблагоприятной картине смертности в России и СФО начиная с 2006 г. наблюдается тенденция снижения уровня смертности в 2009 г. к 2005 г.: в СФО от болезней системы кровообращения – на 14,5%, от внешних причин – на 30,0%. Аналогичная тенденция характерна и для других причин смертности практически по всем субъектам СФО за редким исключением.

Увеличение уровня смертности особенно коснулось населения трудоспособного возраста, от которого в значительной степени зависит состояние эко-

---

<sup>3</sup> В Омской области смертность от болезней органов дыхания возросла почти в 2 раза.

номики страны. Прирост уровня смертности этой группы в 1990–2005 гг. составил в СФО почти 85 %. Несмотря на снижение к 2009 г. данного показателя на 26,7%, смертность населения в трудоспособном возрасте остается в СФО на очень высоком уровне: на каждые 100 тыс. человек населения данной возрастной группы умирало 717 человек, что на 11,7% больше, чем в среднем по России. Существенно снизилась за 2006–2009 гг. и смертность населения трудоспособного возраста по отдельным причинам смертности за исключением новообразований. По ряду причин смертности в 2009 г. удельный показатель смертности трудоспособного населения СФО выше уровня РФ: от инфекционных и паразитарных болезней в 1,4 раза, от внешних причин в 1,3 раза, от болезней органов дыхания и новообразований в 1,1 раза.

Структура смертности населения трудоспособного возраста и РФ и СФО существенно отличается от структуры смертности всего населения (рис. 7). Первую группу давно составляют внешние причины смертности, занимающие в округе в 2009 г. около 35,0% (в РФ 29,4% – второе место). На втором месте болезни системы кровообращения – 26,4% (в РФ 31,4% – первое место), на третьем новообразования – 13,0% (в РФ 13,5%).

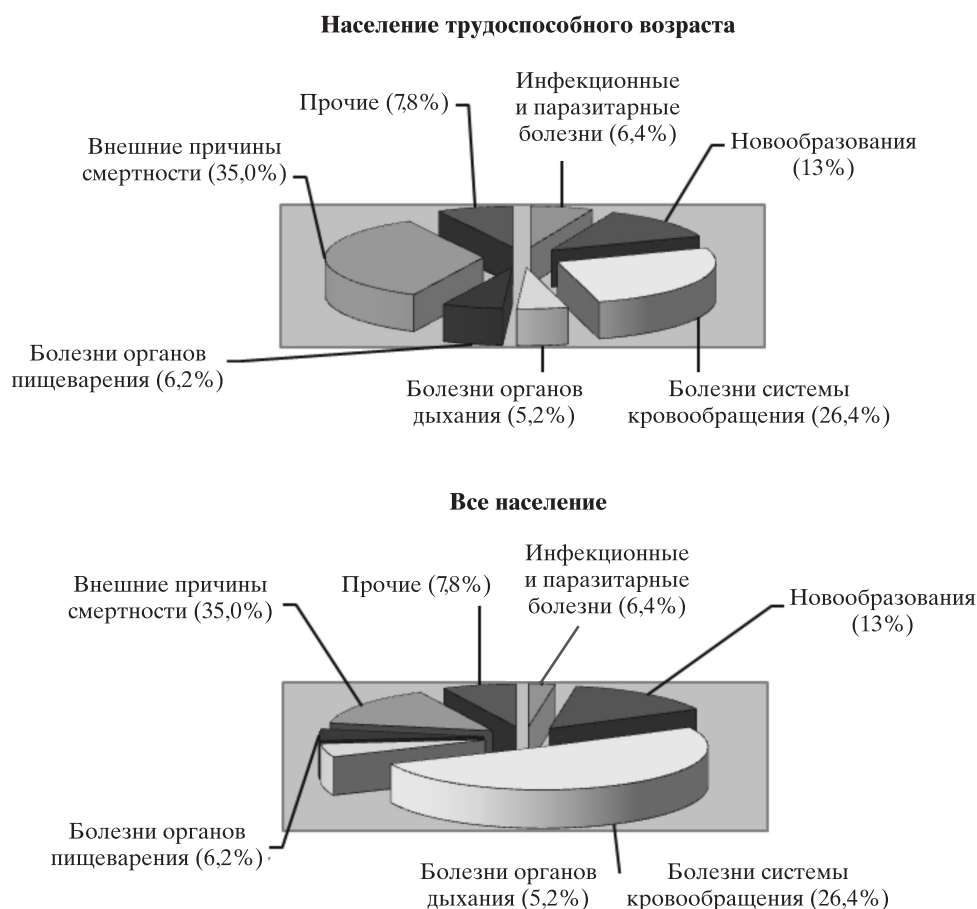


Рис. 7. Структура смертности по основным группам причин в СФО в 2009 г., %

Источник: рассчитано по данным Росстата

По сравнению с 1990 г. произошло изменение структуры смертности населения трудоспособного возраста в сторону увеличения доли инфекционных и паразитарных болезней и болезней органов пищеварения (в процентном измерении более чем в 2 раза), а также органов дыхания (в 1,3 раза). На 3 п.п. выросла доля смертности от болезней системы кровообращения. Соответственно уменьшилась на 5 п.п. доля смертности от новообразований.

Практически по всем основным группам причин смертности в СФО с 1990 по 2005 г. происходил рост коэффициентов смертности населения трудоспособного возраста, превышающий темп роста смертности по населению в целом.

Значительной проблемой России и СФО является сверхсмертность мужского населения. В общую смертность мужчины вносят свой вклад в размере 67%. Динамика стандартизованных коэффициентов смертности прошла те же пики и падения, что и многие другие показатели, но у мужского населения они имели более ярко выраженный характер, чем у женского (рис. 8).

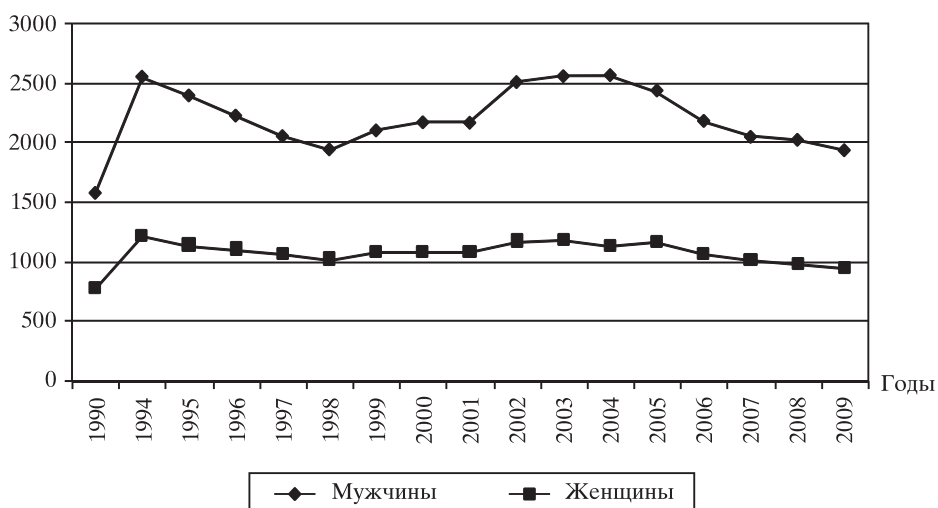


Рис. 8. Динамика стандартизованных коэффициентов смертности мужского и женского населения СФО, 1990–2009 гг. (на 100 000 человек населения)

Источник: рассчитано по данным Росстата

По всем основным причинам мужская смертность в СФО превосходит женскую: от злокачественных новообразований в 2,1 раза, от болезней системы кровообращения и органов пищеварения в 1,7–1,8 раза, от внешних причин, болезней органов дыхания, а также инфекционных и паразитарных заболеваний – почти в 3,6–3,8 раза. Особое внимание обращает на себя высокий уровень самоубийств и убийств среди мужского населения, а также смертность от отравлений алкоголем и всех видов несчастных случаев, связанных с транспортом. Мужчин-самоубийц в 5 раз, а погибших насильственной смертью мужчин в 3 раза больше, чем женщин. Высокие показатели смертности от внешних причин обусловлены употреблением алкогольных напитков. Так, доля связанных с алкоголем убийств составляет около 60% всех убийств. Начиная с 2005–2006 гг. стандартизованные коэффициенты смертности сокращаются, особенно интенсивно у мужчин.

Среди всех умерших мужчин в России и в СФО в последние годы мужчины трудоспособного возраста (15–59 лет) составляют более 80%. Коэффициенты смертности мужчин этой группы населения в отдельные годы в 3–4 раза превосходят аналогичные показатели у женщин. Возрастные коэффициенты смертности у мужчин трудоспособного возраста также увеличивались, особенно резко с 35 лет. Но особую проблему представляет сверхвысокая смертность мужчин в наиболее активном трудоспособном возрасте 19–39 лет, прежде всего от алкоголизма, наркомании, токсикомании, несчастных случаев, травм, убийств и суицидов.

Высокий уровень смертности привел к интенсивному сокращению показателя ожидаемой продолжительности жизни. Особенно резкое его падение произошло при переходе от 1992 к 1993 г. (рис. 9). Совершенно очевидна четкая и незамедлительная реакция этого показателя на ухудшение условий существования. Системный кризис 90-х годов прошлого века повлек за собой расширение масштабов и углубление бедности, обнищание государственного здравоохранения, ухудшение санитарно-гигиенической обстановки, рост насильственной смертности, преступности и числа самоубийств.

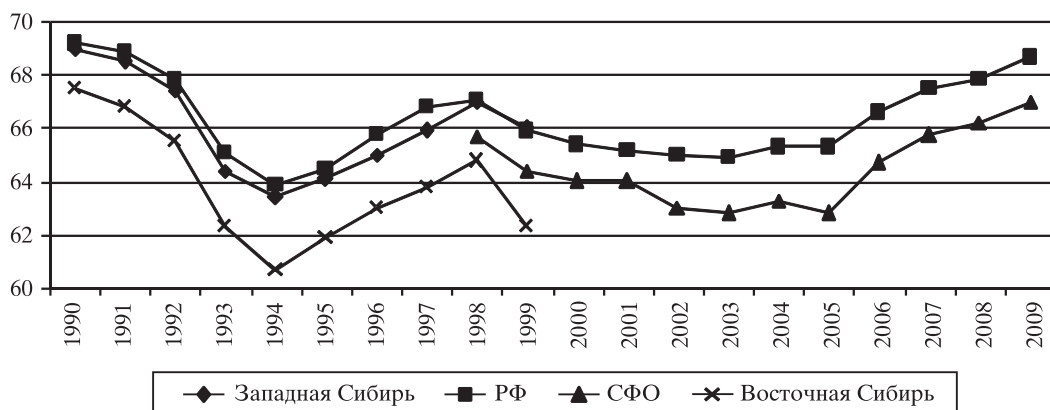


Рис. 9. Динамика показателя ожидаемой продолжительности жизни населения России и Сибири<sup>4</sup>, 1990–2009 гг.

Источник: Демографический ежегодник России. М.: Росстат

Ясно, что кризисные явления в обществе – одна из важнейших причин роста смертности, однако не единственная. На их фоне продолжают действовать отрицательные долговременные тенденции: загрязнение окружающей среды, нездоровое питание, ограниченная физическая активность, вообще пренебрежение к своему здоровью и вредные стереотипы поведения и т.д.

Необходимо отметить, что сокращение ожидаемой продолжительности жизни в России происходило на фоне роста аналогичных показателей в экономически развитых странах. В 1992–1993 гг. в США величина этого показателя для мужчин была равна 72,2 года, для женщин – 79,2 года, в большинстве других развитых стран – в границах 72–75 лет и 79–81 года, а в Японии – 76,5 и 83,1

<sup>4</sup> В результате отсутствия данных по ожидаемой продолжительности жизни отдельно для Западной и Восточной Сибири с 2000 г. приводятся данные по Сибирскому федеральному округу.

года для мужчин и женщин соответственно. В последующие годы эти показатели продолжали расти, и к 2005 г. в США составляли 74,9 года для мужчин и 79,9 для женщин, в Японии к 2008 г. – 79,2 года для мужчин и 86,0 для женщин. В России ожидаемая продолжительность жизни в 2009 г. была равна 62,8 года для мужчин и 74,7 для женщин, а в СФО – 61,0 и 73,2 соответственно.

Таким образом, несмотря на наметившиеся положительные тенденции увеличения ожидаемой продолжительности жизни в России, она оставалась ниже дореформенного уровня и даже уровня начала 60-х годов XX века. То есть за почти полвека не только не было улучшения в этой сфере, но и произошел значительный спад в 90-е годы, а также сформировались долговременные негативные тенденции, в том числе ухудшение здоровья населения, что свидетельствует о снижении качественных характеристик человеческого потенциала нашей страны. Причем более явно эти тенденции проявляются в Сибирском федеральном округе.

Подводя итоги проведенного анализа, необходимо отметить, что демографический кризис в России связан с наличием серьезных кризисных явлений в обществе. Именно они обуславливают низкий уровень здоровья, высокий уровень смертности, ухудшение количественных и качественных характеристик воспроизводства населения и формирования демографического и трудового потенциала России.

В восточных регионах России сложилась негативная демографическая ситуация, гораздо худшая, чем в «застойные» 1980-е годы: рождаемость – низкая и далекая даже от уровня простого воспроизводства, а показатели смертности зачастую хуже, чем были в начале 1960-х годов. Все это привело к значительному сокращению численности россиян. Более того, сформировались долговременные негативные тенденции, в том числе ухудшение здоровья населения, включая репродуктивное. Поэтому чем дольше будет затягиваться решение демографических проблем, тем труднее будет добиться положительных результатов. Если меры не будут приняты, то даже без учета многих других негативных факторов, только в результате старения населения показатели рождаемости, смертности и состояние здоровья населения могут в дальнейшем еще более ухудшиться. Негативное воздействие депопуляции пока не проявляется в полной мере за счет относительно высокой доли лиц фертильного возраста.

Происшедшие в последнее десятилетие XX века изменения оказали существенное влияние на сокращение демографического и трудового потенциала восточных районов России и будут иметь долговременные как демографические, так и социально-экономические последствия. Наиболее значимые из них проявляются в таких характеристиках воспроизводства и формирования населения, как:

- сокращение численности населения (сохранение продолжительного во времени отрицательного естественного прироста) – депопуляция;
- нарушение половозрастной структуры населения, и в том числе гендерная асимметрия в составе населения;
- старение населения и рост демографической нагрузки на экономически активное население;
- снижение качества человеческих ресурсов за счет роста заболеваемости;
- нарушение семейной структуры населения.

Как показывают расчеты предположительной численности населения, выполненные Государственным комитетом РФ по статистике для субъектов Российской Федерации, в будущем, если не предпринять никаких мер, это приведет к сохранению отрицательного естественного прироста населения, к сокращению доли детей и увеличению доли населения пенсионного возраста в общей структуре населения экономических районов Сибири.

В структуре населения трудоспособного возраста СФО в ближайшее десятилетие произойдет значительно меньшее сокращение населения в связи с тем, что до 2007 г. численность населения трудоспособного возраста росла, продолжая тенденции прошлых лет, за счет пополнения молодого населения, вступающего в трудоспособный возраст. Однако после 2007 г. эта когорта населения начала активно сокращаться не только по регионам Сибири, но и по основной части субъектов РФ, а дефицит трудовых ресурсов в России в ближайшем будущем станет главным лимитирующим фактором развития восточных регионов страны.

Необходимо подчеркнуть, что прогнозируемого снижения численности и плотности населения в такой огромной стране как Россия, и в том числе в Сибири, недостаточно не только для того, чтобы освоить свое геополитическое пространство, но даже для того, чтобы удержать его в будущем. В особенности это важно в связи со сложившейся в последние годы иммиграционной ситуацией в восточных регионах России и близости к нам стран, являющихся основными поставщиками эмигрантов.

Основной стратегией демографического развития Сибирского федерального округа должно стать *формирование предпосылок улучшения демографической ситуации, ориентированной на рост численности населения с использованием при этом как воспроизводственных (связанных с ростом рождаемости и сокращением смертности населения), так и миграционных компонентов*. Решение демографических проблем на территории СФО должно стать не только региональной, но и государственной задачей, а активная социально-демографическая политика на территории СФО рассматриваться как важнейшее условие экономической и политической безопасности России.

Органам государственной власти как на федеральном, региональном, так и на муниципальном уровне необходимо решить ряд взаимосвязанных стратегических задач, основными из которых являются:

- формирование условий, обеспечивающих устойчивое воспроизводство качественного демографического и трудового потенциала как в районах исторически сложившейся хозяйственной деятельности регионов Сибири, так и в районах нового хозяйственного освоения;
- обеспечение трудовыми ресурсами инвестиционных проектов и расширяющиеся научный и производственный сектора всех широтных зон хозяйственного освоения в соответствии со стратегией развития Сибири;
- привлечение и закрепление населения на территории Сибири, сохранение и укрепление опорной структуры поселений вдоль северной и юго-восточной границ Российской Федерации, увеличив не только их количество, но и численность проживающего в них населения.

Решение этих задач потребует формирования новой демографической и миграционной политики, а также новой политики расселения.

### Литература

1. Демографический ежегодник России. М.: Росстат.
2. Здравоохранение в России. М.: Росстат, 2011.
3. *Соболева С.В., Чудаева О.В., Смирнова Н.Е.* Риски в формировании демографического потенциала Сибири // Регион: экономика и социология. 2011. № 4. С. 98–115.
4. *Соболева С.В.* Приоритеты и важнейшие направления демографической политики Сибири // Регион: экономика и социология. 2009. № 2. С. 83–95.

### Bibliography

1. Demograficheskij ezhegodnik Rossii. M.: Rosstat.
2. Zdravooohranenie v Rossii. M.: Rosstat, 2011.
3. *Soboleva S.V., Chudaeva O.V., Smirnova N.E.* Riski v formirovanii demograficheskogo potenciala Sibiri // Region: jekonomika i sociologija. 2011. № 4. P. 98–115.
4. *Soboleva S.V.* Prioritety i vazhnejshie napravlenija demograficheskoy politiki Sibiri // Region: jekonomika i sociologija. 2009. № 2. P. 83–95.