

О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.И. Левина, доцент

Кузбасский государственный технический университет имени Т.Ф. Горбачёва
650000, г. Кемерово, ул. Весенняя, 28
г. Кемерово

Несмотря на общее улучшение демографической ситуации, обусловленное увеличением рождаемости при одновременном снижении уровня смертности, в Кемеровской области сохраняется устойчивая нисходящая динамика численности населения.

С 1989 г. по 2013 г. численность населения области сократилась на 11,7 % или 362,0 тыс. чел. Наибольшее снижение численности населения произошло в 2010 г. по сравнению с 2002 г. и составило 5,8 % или 171,6 тыс. чел., обеспечив 47,4 % снижения численности за 1989–2013 гг. Негативным моментом является то, что, снижение численности населения, начавшееся в области с 1993 г., продолжается и по настоящее время. Максимальная численность населения Кемеровской области зафиксирована в 1992 г. – 3100,6 тыс. чел., – минимум приходится на 2014 г. и составляет 2734,1 тыс. чел.

Изменения в составе численности населения происходят под воздействием демографических и миграционных процессов. Впервые естественная убыль населения Кемеровской области зафиксирована в 1992 г. С этого времени в области установился устойчивый режим депопуляции, действие которого продолжается и в настоящее время. Снижение численности населения области было обеспечено превышением числа родившихся над числом умерших. Влияние миграции на снижение численности населения области неоднозначно. В 1989–1991 гг., 1999 г., 2002 г., 2009 г. и 2011–2013 гг. численность выбывших из области превысила численность прибывших в область. В течение остального времени влияние миграции было положительным.

На демографическую ситуацию оказывают влияние тенденции в показателях рождаемости и смертности. С 1989 г. по 2013 г. число родившихся сократилось на 6682 чел. или на 15,2 %. Численность родившихся стала снижаться, начиная уже с 1990 г., снижение продолжалось до 1999 г. (кроме небольших подъемов по сравнению с предыдущими годами в 1994 г. и 1998 г.). В 1999 г. была зафиксирована наименьшая численность родившихся за 24 года, которая составила всего 56,9 % от уровня 1989 г. С 2000 г. по 2009 г. число родившихся начинает возрастать, прирост в среднем ежегодно составляет 1102 чел. В течение 2010–2011 гг. число родившихся снова стало снижаться. За 2012 г. число родившихся вновь возросло, составив 37798 чел. – это максимальная оценка за всю историю области после 1989–1990 гг. в постсовет-

ское время. Однако за 2013 г. число родившихся снова сократилось на 553 чел. и составило 37245 чел. Тенденции, характерные для абсолютного числа родившихся, идентичны числу родившихся на 1000 человек населения. Кроме того, в расчете на 1000 человек населения показатель рождаемости за 2012 г. достиг уровня 1989 г.

Особенностью, характерной для Кемеровской области, является снижение числа родившихся при одновременном увеличении числа умерших. В 2013 г. по сравнению с 1989 г. число умерших возросло на 6239 чел. или на 18,6 %. Рост числа умерших начался в 1990 г. и продолжился до 1994 г., что можно объяснить общим ухудшением здоровья населения в 1990-е гг. из-за низкого качества питания и недостаточности медицинского обслуживания «... население страдает для небывалой для нашей страны и все возрастающей дороговизны квалифицированных медицинских услуг и лекарственных препаратов, в том числе детских» [1, с. 19]. Затем число умерших в течение четырех лет снижалось, начиная с 1999 г. по 2003 г. снова последовал рост. В 2003 г. смертность достигла своего максимума как в абсолютном выражении (53152 чел.), так и в расчете на 1000 человек населения (18,9 ‰). Начиная с 2006 г. смертность в области ежегодно сокращается в среднем на 1209 чел. В 2013 г. по сравнению с 2010 г. число умерших снизилось на 4819 чел. или на 10,8 %.

Разница между числом родившихся и числом умерших представляет собой естественный прирост (или убыль). В случае превышения числа родившихся над числом умерших речь идет об естественном приросте (+), в обратном – об естественной убыли (-). В 1992 г. в области впервые число умерших превысило число родившихся, превышение составило 8608 чел. (-2,8 в расчете на 1000 человек населения). Максимальное его значение приходится на 1994 г. и составляет 24606 чел. или -8,1 ‰, минимальное на 2013 г. – 2458 чел. или -0,9 ‰. Естественная убыль населения Кемеровской области, возникнув в 1992 г., продолжается и по настоящее время. Соответственно, «естественный прирост больше не является источником формирования численности населения, которое ориентировано на однодетную семью» [2].

Изучив структуру родившихся по очередности рождения, можно понять ориентацию семей на ожидаемое число детей. Увеличение в структуре родившихся первых по очередности рождения детей будет являться доказательством ухудшения демографической ситуации на анализируемой территории.

С 1989 г. по 2013 г. произошло уменьшение как общего числа родившихся, так и детей всех очередностей рождения. Общая численность родившихся снизилась на 6682 чел. или 15,2 %. Однако наибольшими темпами происходило снижение родившихся четвертыми и более высокой очередности рождения, а также первенцев. Так, численность родившихся пятыми и последующих очередностей рождения сократилась практически в 2 раза (на 46,3 %) или на 619 чел., родившихся четвертыми стало меньше на 149 чел. или на 10,9 %, первенцев – на 4178 чел. или 21,2 %. В меньшей степени со-

кратилось число детей, родившихся вторыми и третьими. Их стало меньше на 1352 чел. или 8,3 % и на 404 чел. или на 7,9 %.

Изменения в абсолютном числе родившихся привели и к изменениям в структуре рождений. Возрос на 3,1 %, 1,0 % и на 0,2 % удельный вес вторых, третьих и четвертых по очередности рождения детей, снизился удельный вес первенцев на 3,2 % (с 44,9 % в 1989 г. до 41,7 % в 2013 г.), пятых и более высокой очередности рождения – на 1,1 % (с 3,0 % в 1989 г. до 1,9 % в 2013 г.). Намечившиеся тенденции в структуре рождаемости можно считать благоприятными для формирования демографической ситуации на территории Кемеровской области.

Применение специального и возрастных коэффициентов рождаемости позволяет получить более реальную картину уровня рождаемости. Они позволяют устранить влияние возрастной структуры женщин репродуктивного возраста – от 15 до 49 лет. У специального коэффициента рождаемости, характеризующего число родившихся на 1000 женщин репродуктивного возраста, с 2000 г. наметилась тенденция к ежегодному возрастанию. В 2009 г. значение показателя превысило уровень 1989 г. (49,6 ‰) и только в 2013 г. опустилось ниже этой отметки, составив 40,9 ‰. В 2012 г. показатель достиг своей максимальной оценки в 54,8 ‰ за весь период исследования. Для сохранения сложившейся ситуации необходимо продолжение стимулирования рождаемости вторых и более высоких по очередности рождения детей.

С 1989 г. по 2013 г. произошли значительные изменения в возрастной структуре рождаемости: интенсивное снижение в младших возрастных группах – от 15 до 19 лет и от 20 до 24 лет и рост в пяти наиболее старших возрастных группах. В 2002 г. по сравнению с 1989 г. с разной степенью интенсивности произошло снижение рождаемости во всех возрастных группах. Для возрастной группы 45–49 лет значение рождаемости осталось на уровне 1989 г. и составило 0,1 родившихся на 1000 женщин данной возрастной группы. В 2010 г. по сравнению с 2002 г. снижение рождаемости продолжилось только в возрастной группе от 20 до 24 лет и составило 0,9 % или 0,9 рождения 1000 женщин данного возраста. Со снижением рождаемости в возрастной группе 20–24 года одновременно происходит ее увеличение у женщин в возрасте 15–19 лет (на 1,1 ‰ или на 4,0 %) и в старших возрастах, причем с большей степенью интенсивности. Так, рождаемость на 1000 женщин в возрасте 25–29 лет возросла на 36,9 % или 26,2 рождения, составив в 2010 г. 97,2 ‰ против 71,0 ‰ в 2002 г.; в возрасте 30–34 лет – на 69,7 % или 11,4 рождения, составив 63,8 ‰ и 37,6 ‰ соответственно; в возрасте 35–39 лет – в 2,1 раза или 13,9 рождений, составив 26,1 ‰ и 12,2 ‰ соответственно; в возрасте 40–44 года – в 2,4 раза или на 2,8 рождения, составив 4,8 ‰ и 2,0 ‰ соответственно; в возрасте 45–49 лет – в 2 раза или 0,1 рождения, составив 0,2 ‰ и 0,1 ‰ соответственно. «Такие различия в динамике показателей рождаемости у женщин разных возрастных групп могут отражать, с одной стороны, откладывание рождений, а с другой, частичную реализацию отложенных ранее рождений в более старших

возрастных группах» [3]. В 2013 г. по сравнению с 2010 г. произошел рост в четырех из семи возрастных группах. Таким образом, изменения, произошедшие в динамике рождаемости у женщин разных возрастных групп, привели к смещению удельного веса рождений к более старшим возрастам.

Возрастные коэффициенты рождаемости служат основой для расчета суммарного коэффициента рождаемости. В 1993–2007 гг. суммарный коэффициент рождаемости не превышал 1,5, городского населения – с 1992 г. по 2008 г. Демографы же считают, что для простого замещения поколений суммарный коэффициент рождаемости должен составлять 2,15. Сельские женщины вносят существенный вклад в величину суммарного коэффициента рождаемости. В 1989–1992 гг. значение суммарного коэффициента рождаемости сельского населения области превысило этот порог, городского ни разу за 1989–2013 гг. Необходимо отметить, что значения суммарного коэффициента рождаемости сельского населения традиционно выше значений коэффициента городского населения. Сформировавшийся в 2012 г. уровень рождаемости создает условия для замещения поколений только на 82,0 % для всего населения Кемеровской области и на 78,2 % для городского населения.

Брачный статус – это один из основных факторов, оказывающих влияние на уровень рождаемости. Предпочтение фактическим бракам перед зарегистрированными, в свою очередь, тоже негативно сказывается на уровне рождаемости.

Показатель младенческой смертности, несмотря на его снижение с 20,4 умерших на 1000 родившихся живыми в 1989 г. до 7,3 ‰ в 2013 г., т.е. практически в 3 раза. Однако, остается выше аналогичного показателя экономически развитых стран. Показатели младенческой смертности среди сельского населения также выше аналогичных показателей городского населения.

Величина ожидаемой продолжительности жизни при рождении населения области продолжает отставать от аналогичного показателя в целом по Российской Федерации. Если в 1989 г. средняя ожидаемая продолжительность жизни в области составила для мужчин – 62,77 года и женщин – 73,33 года, то в 2013 г. – 60,32 года и 73,28 года соответственно. Негативным моментом является значительное превышение средней ожидаемой продолжительности жизни женщин над аналогичным показателем мужчин (10,56 года в 1989 г. и 12,96 лет в 2012 г.).

Одной из причин низкой продолжительности жизни населения области является высокая смертность населения в трудоспособном возрасте (мужчины от 16 до 59 лет, женщины от 16 до 54 лет). В 2013 г. из общего числа умерших в Кемеровской области 30,8 % (в 1989 г. 28,6 %) составляют мужчины и женщины трудоспособного возраста, на долю мужчин приходится 77,7 % (в 1989 г. – 80,2 %).

Не смотря на происходящие изменения среди умерших по основным классам причин смерти структура смертности остается неизменной. Ведущее место среди причин смерти занимает смертность от болезней системы кровообращения. В 2013 г. на ее долю приходится 44,7 % от всех причин смерти, на

втором месте – смертность от новообразований (15,7 %), на третьем месте – смертность от внешних причин – случайные отравления, убийства, самоубийства, транспортные происшествия, прочие несчастные случаи (13,3 %).

Высокий уровень смертности населения напрямую зависит от степени распространенности табакокурения, алкоголизма, наркомании, от отсутствия культуры бережного отношения населения к собственному здоровью, здоровью своих близких. Кроме того в области недостаточно развиты, а порой и не всегда доступны, формы досуга, «... способствующие ведению здорового образа жизни» [4], а именно физическая культура, спорт, туризм, активный отдых и т.д.

Сложившаяся демографическая ситуация в Кемеровской области может быть улучшена при принятии и осуществлении экстренных мер, противостоящих кризису в области демографической политики. Властям всех уровней управления «...необходимо разрабатывать и внедрять социальные программы, направленные на снижение смертности (особенно мужчин в трудоспособном возрасте), на увеличение продолжительности жизни. И в первую очередь нужно разработать комплекс мер, ориентированный на формирование здорового образа жизни» [5].

Список литературы:

1. Население России в XX веке. Исторические очерки : в 3 т. – М. : Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 2000–2012. Т. 3, кн. 3 : Население России в XX веке. Исторические очерки. 1991–2000 гг. – 2012. – С. 399, с. 19.

2. Харченко Л.П. К вопросу о статистическом измерении демографических процессов в регионе // Вестник Новосибирского государственного университета экономики и управления. – Новосибирск, 2008. – № 1. – С. 219–232.

3. Практическая демография. / Под ред. Рыбаковского Л.Л. – М.: Центр социального прогнозирования [Электронный ресурс]. URL: <http://rybakovsky.ru/uchebnik3a32.html> (дата обращения: 31.01.2014 г.)

4. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. Утверждена Указом Президента РФ от 09.10.2007 г. № 1351. Официальный сайт СПС ГАРАНТ. URL: <http://base.garant.ru/191961/> (дата обращения: 03.02.2014 г.).

5. Григашкина С.И. Смертность населения Кемеровской области: тенденции и причины / С.И. Григашкина, Е.И. Левина // Вестник КузГТУ. – 2014. – №3. – С. 168–173. URL: <http://vestnik.kuzstu.ru/index.php?page=articles&id=2693> (дата обращения: 10.04.2015).