

DOI 10.22394/1818-4049-2018-85-4-111-119

УДК 314.15+314.3(571.6)

М. А. Буланова

Оценка реализации демографической политики в Хабаровском крае

В статье рассматриваются оценка демографической ситуации в Хабаровском крае и определение вероятности достижения целевых ориентиров. В качестве основных целевых ориентиров демографической политики определены устойчивый естественный рост численности населения и ожидаемой продолжительности жизни при рождении. Для роста численности населения необходимы позитивная динамика в процессах рождаемости и смертности. Анализ рождаемости показал тенденции к ее снижению, так как в детородный возраст вышло малочисленное поколение 90-х гг. и численность женщин репродуктивного возраста уменьшается. Смертность населения в Хабаровском крае снижается, но темпами ниже среднероссийских. В результате в Хабаровском крае намечается тенденция к естественной убыли населения. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Хабаровском крае ниже среднероссийской на три года. Достижение запланированного результата по ожидаемой продолжительности жизни при рождении в Хабаровском крае вызывает сомнения.

Ключевые слова: демографическая политика, оценка, целевые ориентиры, рождаемость, смертность, смертность населения, ожидаемая продолжительность жизни.

В соответствии с Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. и Указа Президента РФ № 204 от 12.05.2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации до 2024 г.»¹ основными целями демографической политики является увеличение устойчивого естественного роста численности населения Российской Федерации и ожидаемой продолжительности жизни. В таблице 1 представлены основные целевые ориентиры демографической политики, указанные в данных документах.

С учетом национальных целей в стратегии социально-экономического развития Хабаровского края до 2030 г. отражены ориентиры демографического развития.

В стратегии предусмотрены три основных целевых ориентира: рост численности населения, ожидаемой продолжительности жизни при рождении и суммарного коэффициента рождаемости². В ряде субъектов Дальневосточного федерального округа (далее – ДФО) в качестве целевых ориентиров дополнительно определены увеличение продолжительности здоровой жизни, снижение коэффициента смертности от болезней системы кровообращения, новообразований.

Возможно ли достижение данных целей? Попытаемся ответить на данный вопрос, проанализировав демографическую ситуацию в Хабаровском крае. Поэтому целью статьи является оценка демографической ситуации в Хабаровском крае и

¹ Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. : указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 г. № 1351 [Электронный ресурс] // Информационно-правовая система Консультант плюс.

² Об утверждении стратегии социально-экономического развития Хабаровского края до 2030 г. : постановление правительства Хабаровского края от 13.06.2018 г. №215-пр [Электронный ресурс] // Информационно-правовая система Консультант плюс.

Марина Алексеевна Буланова – канд. социол. наук, доцент кафедры государственного и муниципального управления и служебного права, Дальневосточный институт управления – филиал РАНХиГС (680000, Россия, Хабаровск, ул. Муравьева Амурского, д. 33). E-mail: bulanova_marina@rambler.ru

Таблица 1

Целевые ориентиры демографической политики

Документ	Цели демографической политики до 2024 г.
Указа Президента РФ № 204 от 12.05.2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации до 2024 года»	обеспечение устойчивого естественного роста численности населения Российской Федерации; повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет; увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет; увеличение суммарного коэффициента рождаемости до 1,7; Снижение показателей смертности: смертности населения трудоспособного возраста (до 350 случаев на 100 тыс. населения), смертности от болезней системы кровообращения (до 450 случаев на 100 тыс. населения), смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 185 случаев на 100 тыс. населения)
Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г.	стабилизация численности населения к 2015 г. на уровне 142 – 143 млн. чел. и создание условий для ее роста к 2025 г. до 145 млн. чел.; повышение качества жизни; увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2015 г. до 70 лет, к 2025 г. – до 75 лет

Источник: составлено автором по данным Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. и Указа Президента Российской Федерации № 204 от 12.05.2018 г.

Таблица 2

Целевые ориентиры в стратегиях социально-экономического развития Хабаровского края до 2030 г.

Наименование субъекта	Целевые установки демографического развития
Хабаровский край	Рост численности населения с 1333,9 до 1 600 тыс. чел.; Суммарный коэффициент рождаемости с 1,78 до 2,05; Ожидаемая продолжительность жизни при рождении – 80 лет

Источник: составлено автором по данным Стратегии социально-экономического развития Хабаровского края до 2030 г.

определение вероятности достижения целевых ориентиров.

Анализ численности населения Хабаровского края показал, что максимальная численность населения была в 1991 г. и составляла 1623 тыс. чел. [Российский, 2003].

На 1 января 2018 г. численность населения края составила 1328,3 тыс. чел., население уменьшилось на 18% по срав-

нению с 1991 г. Хабаровский край вошел в группу субъектов ДФО с наименьшими потерями населения вместе с Республикой Саха (Якутия), численность населения которой сократилась на 13%, и Приморским краем, численность которого сократилась на 17%. Самые большие потери понес Чукотский автономный округ, который потерял 67% населения³.

³ Официальный сайт Управления Федеральной службы государственной статистики по Хабаровскому краю, Магаданской области, ЕАО и ЧАО. URL.: http://habstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/habstat/ru/statistics/hab_stat/

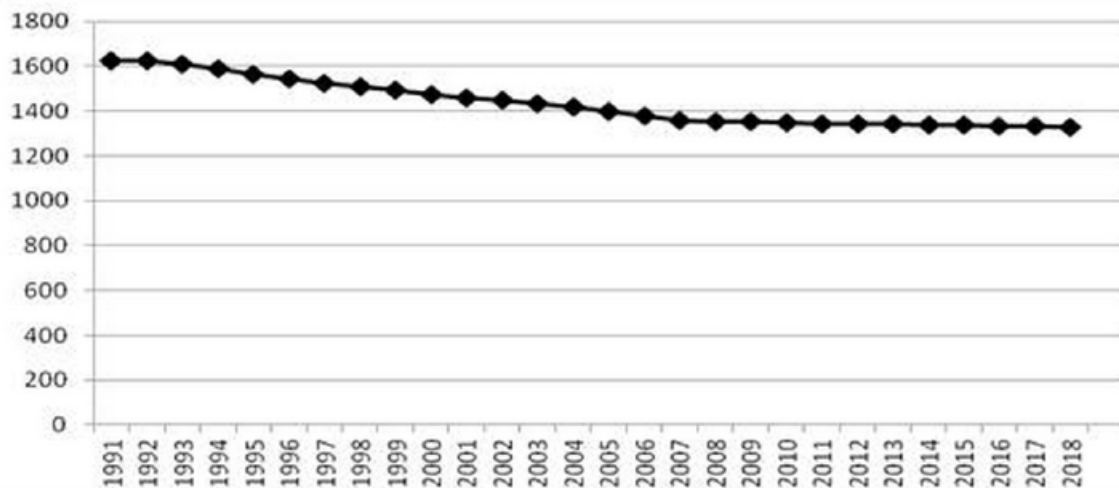


Рис. 1. Численность населения Хабаровского края, чел.[7]

На формирование устойчивого естественного роста численности населения влияют три составляющие: рождаемость, смертность и возрастно-половая структура.

За исследуемый период наибольшая рождаемость была в 1991 г., тогда общий коэффициент рождаемости составил 15,1‰, наименьшая – в 2001 г., со значением общего коэффициента рождаемости 9,4‰. На протяжении пятнадцати лет рождаемость росла. Способствовали росту рождаемости два основных фактора: в детородный возраст вышло многочисленное поколение 80-х гг., с 2007 г. начала проводиться активная демографическая политика. В декабре 2006 г. был принят федеральный закон № 256 «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей», который предусматривал выплату материнского капитала за рождение второго ребенка. Итогом активных мер государственной демографической политики и благоприятной возрастно-половой структуры является рост рождаемости. Максимальная рождаемость была в 2015 г., в котором общий коэффициент рождаемости составил 14,3‰ (рис. 3). За два последующих года рождаемость снизилась на 2,3‰, и общий коэффициент рождаемости составил в 2017 г. 12‰⁴. Скорее всего, снижение будет продолжаться, так

как в детородный возраст вышло мало-численное поколение 90-х гг. Численность женщин репродуктивного возраста снижается. В 2009 г. численность женщин в возрасте 15 – 49 лет в Хабаровском крае была 381365 чел., в 2017 г. – 322303 чел., сокращение составило 15%³.

Для более детального анализа рождаемости используется суммарный коэффициент рождаемости, который представляет рождаемость с позиции воспроизводства.

Суммарный коэффициент рождаемости позволяет устранить влияние возрастной структуры населения и характеризует среднее число детей, которых родит женщина в течение всего репродуктивного периода, при условии сохранения той интенсивности по возрастной рождаемости, которая наблюдалась в год, для которого он рассчитывался.

В соответствии с Указом Президента РФ № 606 от 7.05.2012 г. «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» к 2018 г. была поставлена цель достижения суммарного коэффициента рождаемости до 1,753⁵. На протяжении трех лет (с 2014 г. по 2016 г.) суммарный коэффициент рождаемости в Хабаровском крае достигал данного ориентира и составлял соответственно 1,854; 1,787; 1,779 (рис. 3)⁴.

⁴ Демографический ежегодник России. URL.: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1137674209312

⁵ О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации: указ Президента РФ № 606 от 7.05.2012 г. [Электронный ресурс] // Информационно-правовая система Консультант плюс.

Таблица 3

Показатели общего коэффициента рождаемости, смертности и коэффициента естественного прироста в Хабаровском крае, ‰

Годы	Общий коэффициент рождаемости	Общий коэффициент смертности	Коэффициент естественного прироста
1990	15,1	9,20	5,9
1995	9,40	13,3	-3,9
2000	8,50	14,1	-5,6
2001	9,40	14,9	-5,5
2002	10,0	15,6	-5,6
2003	10,8	16,3	-5,5
2004	11,4	16,2	-4,8
2005	11,1	16,6	-5,5
2006	11,4	15,3	-3,9
2007	12,0	14,7	-2,7
2008	12,6	14,5	-1,9
2009	13,0	14,2	-1,2
2010	12,9	14,6	-1,7
2011	12,9	14,5	-1,6
2012	13,8	13,6	0,2
2013	13,9	13,3	0,6
2014	14,0	13,3	2,0
2015	14,3	13,4	0,9
2016	13,4	13,1	0,3
2017	12,0	13,0	-1,0

Источник: составлено автором по данным демографического ежегодника России.

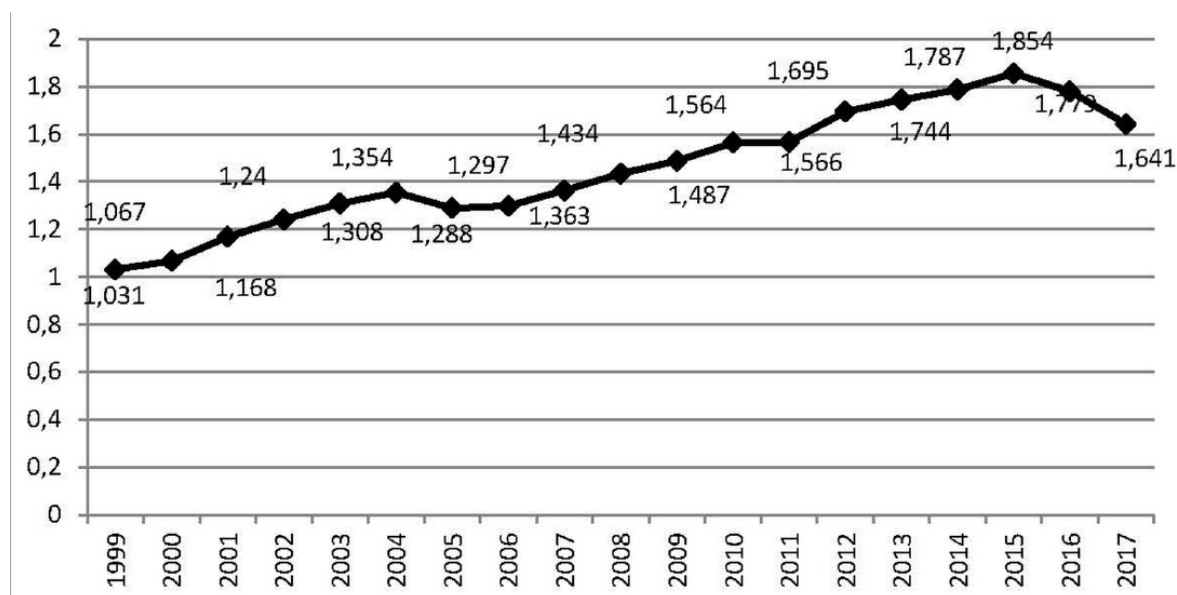


Рис. 2. Суммарные коэффициенты рождаемости за 2002 – 2017 гг., детей

В 2017 г. суммарный коэффициент снизился до 1,641. В Указе Президента РФ № 204 данный показатель откорректирован с учетом демографической ситуации, и целевой ориентир к 2024 г. составляет 1,7⁶. С учетом того, что идет снижение численности женщин репродуктивного возраста, цель может быть

не достигнута³.

Смертность в Хабаровском крае росла и достигла своего максимума в 2005 г. со значением 16,6‰, по шкале оценки общих коэффициентов смертности А. М. Меркова это высокий коэффициент. В дальнейшем идет снижение, и по данным на 1.01.2017 г. общий коэф-

⁶ О национальных целях и стратегических задачах развития российской Федерации до 2024 года: указа Президента РФ от 12.05.2018 г. № 204 [Электронный ресурс] // Информационно-правовая система Консультант плюс.

фициент смертности составляет 13%. По концепции демографической политики РФ смертность к 2016 г. должна была сократиться на 1/3 по сравнению с 2007 г. и составлять 10,5%. Целевого значения ни в России, ни Хабаровском крае не достигли. [Демографический...]

Для сопоставления интенсивности смертности, можно использовать такой показатель как избыточное число смертей. Избыточное число смертей рассчитывается путем сопоставления гипотетического (CMR гип.) и реального (CMR факт.) количества смертей (табл. 4). Разница реального и гипотетического числа смертей и будет избыточной смертностью. Рассчитывается гипотетическое количество смертей, которое могло бы быть, если возрастные коэффициенты смертности были таким же, как на территории, с которой производится сравнение.⁷

Величина избыточных смертей значительна, составляет примерно 15% ежегодно. Причины такого числа кроются, прежде всего, в уровне развития здравоохранения, в качестве жизни и отношении населения к своему здоровью.

Для более точного анализа смертности необходимо анализировать не только ее общий уровень, но также вклад крупных классов причин смертности и вклад каждой причины в избыточную смертность.

К трем основным причинам смертности в Хабаровском крае относятся смертность от болезней системы кровообращения, новообразования и внешние причины. Основной причиной смертности в течение длительного периода времени являются болезни системы кровообращения, их доля в 2016 г. составляет

57%. Анализ динамики смертности от болезней системы кровообращения показал, что идет постепенное снижение смертности от данной причины – за 15 лет в целом по России – 32%, а в Хабаровском крае – 23%. Снижение смертности от болезней системы кровообращения в Хабаровском крае не имеет устойчивой тенденции. Если в 2010 – 2012 гг. отмечен рост смертности от данной причины по сравнению с 2009 г. на 7,5%, а с 2013 г. идет снижение. Целевой ориентир – снижение смертности от данной причины до 450 случаев на 100 тыс. чел. к 2024 г. В 2016 г. смертность от данной причины в России составляла 616,4, а в Хабаровском крае – 646,2 на 100 тыс. чел. (рис.4, 5). Возможно ли достижение целевого ориентира? Возможно, но при условии выполнения запланированных государством мер по развитию системы здравоохранения.

Второе место занимает смертность от новообразований. Если смертность от болезней системы кровообращения в России снижается, то смертность от новообразований остается примерно на одном и том же уровне, в 2002 г. коэффициент смертности составлял 203,1, а в 2016 г. – 204,3 (на 100 тыс. населения). Тенденция смертности по данной причине в Хабаровском крае повторяют среднероссийскую: смертность в 2016 г. снизилась на 8%. Коэффициент составил 187,1, что ниже среднероссийского показателя на 8,5%. Целевой показатель – 185 случаев смерти на 100 тыс. чел. к 2024 г.

Третье место по причинам смертности и в России и в Хабаровском крае занимает смертность от внешних причин. В данную категорию входит смерт-

Таблица 4

Фактическая и избыточная смерть в Хабаровском крае

Общий коэффициент смертности (CMR)	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Итого
CMR факт.	15139	15059	14884	
CMR гип.	17851	17911	17518	
CMR факт. – CMR гип.	2712	2852	2634	8198

Источник: составлено автором по данным демографического ежегодника России.

⁷ Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2017 г. Статистический бюллетень. URL.: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main

ность от убийств, самоубийств, дорожно-транспортных аварий и т. д. Смертность от данной причины снижается и в России и в Хабаровском крае, но уровень и темпы снижения разные. Смертность от внешних причин в России и Хабаровском крае снизилась почти в два раза. По данным 2016 г. ее уровень в России составил 114,2, в Хабаровском крае – 146,9 случаев смерти на 100 тыс. чел.

На рисунках видно, что и в России и в Хабаровском крае отмечается устойчивая тенденция к снижению смертности от всех причин. Достижение целевых ориентиров по данным причинам смерти по Указу Президента РФ № 204 – не

вызывает сомнения.

Проблема для России и Хабаровского края – это смертность населения в трудоспособном возрасте. Смертность населения в трудоспособном возрасте в Хабаровском крае выше, чем в России на 22,8%. Разница в интенсивности смертности населения в трудоспособном возрасте сохраняется. В 2010 г. разница в интенсивности смертности составляла 28%, в 2016 г. – 23%. Цель – снижение смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. чел., то есть снижение в Хабаровском крае почти в два раза (рис. 6). Вызывает сомнение достижение данного показателя,

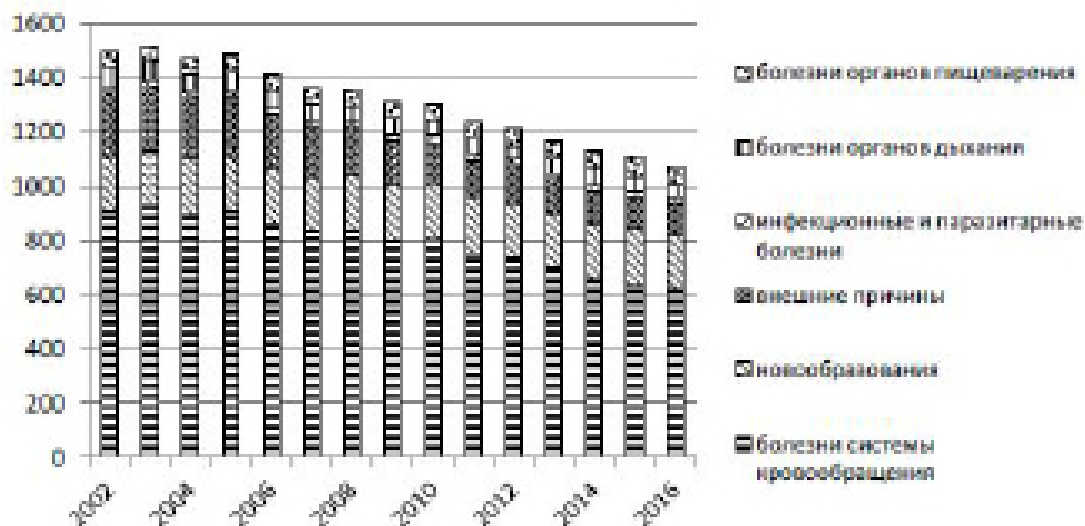


Рис. 3 Коэффициенты смертности по причинам в России, на 100000 населения

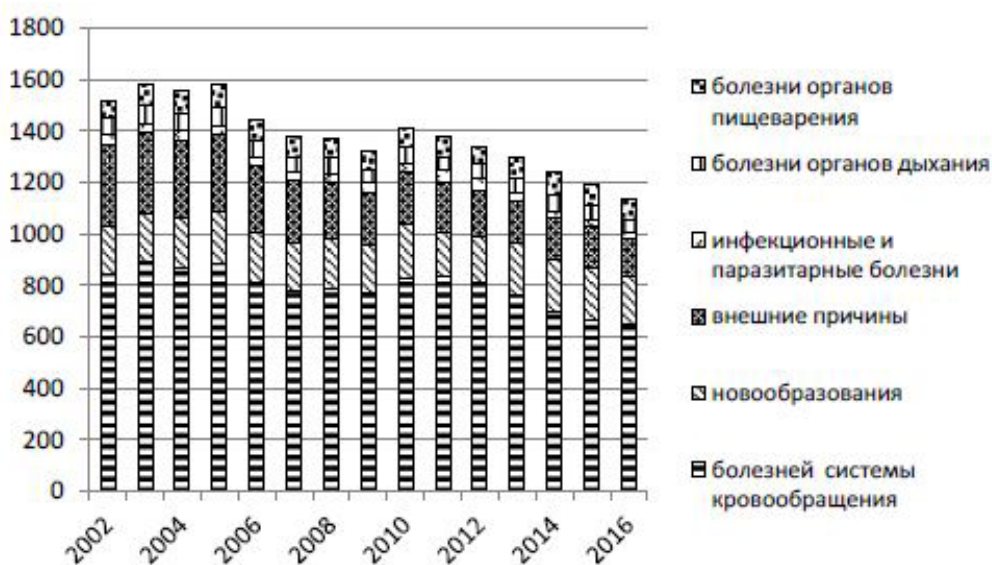


Рис. 4 Коэффициенты смертности по причинам в Хабаровском крае, на 100 тыс. населения

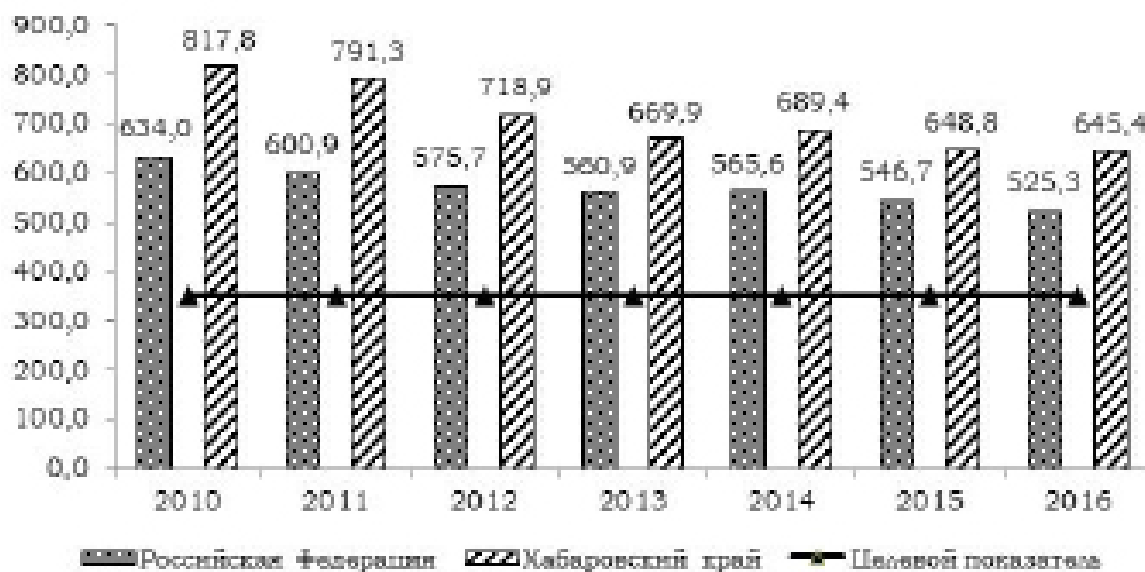


Рис. 5. Коэффициент смертности населения в трудоспособном возрасте в России и Хабаровском крае, на 100 тыс. населения

так как для этого требуются не только усилия системы здравоохранения, но и самого населения.

Проанализировав общие коэффициенты рождаемости и смертности в Хабаровском крае, можно сделать вывод, что наибольшая убыль населения отмечена в 2000 г. со значением 5,6‰, на протяжении двенадцати лет идет снижение естественной убыли, с 2012 г. наблюдается прирост населения. Естественный прирост в Хабаровском крае продолжался до начала 2017 г., а далее наблюдалась естественная убыль населения, которая составила 1‰ (табл. 5).

Проанализировав динамику рождаемости и смертности, причин смертности, можно сделать вывод об отсутствии потенциала естественного роста численности населения в Хабаровском крае.

Следующим демографическим показателем, который отражен в стратегических документах РФ и Хабаровского края является ожидаемая продолжительность жизни при рождении, которая

является интегральным показателем, характеризующим уровень смертности, зависящим от качества жизни населения и уровня развития здравоохранения. Целевым ориентиром является достижение ожидаемой продолжительности жизни к 2018 г. – 74 г., к 2030 г. – 80 лет⁷.

Ожидаемая продолжительность жизни в Хабаровском крае на 2017 г. составила 69,74 г., что примерно на 3 года ниже чем в целом по России, где значение данного показателя составила 72,70 лет. На протяжении всего периода исследования разница в ожидаемой продолжительности жизни в целом по России и Хабаровском крае составляет примерно 3 – 4 года (рис. 7).

По данным за 2000 – 2005 гг. продолжительность жизни снизилась в Хабаровском крае с 63,03 г. до 61,72 лет, затем с 2006 г. выросла, и рост составил 13% (8,02 лет), тогда как в целом по России – 11,2% (7,36 лет). Несмотря на то, что темп роста в Хабаровском крае выше, отставание в три года сохранилось.

Таблица 5

Коэффициент естественного прироста населения, ‰

Года	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Хабаровский край	-1,7	-1,6	0,2	0,6	2,0	0,9	0,3	-1,0

Источник: составлено автором по данным демографического ежегодника России.

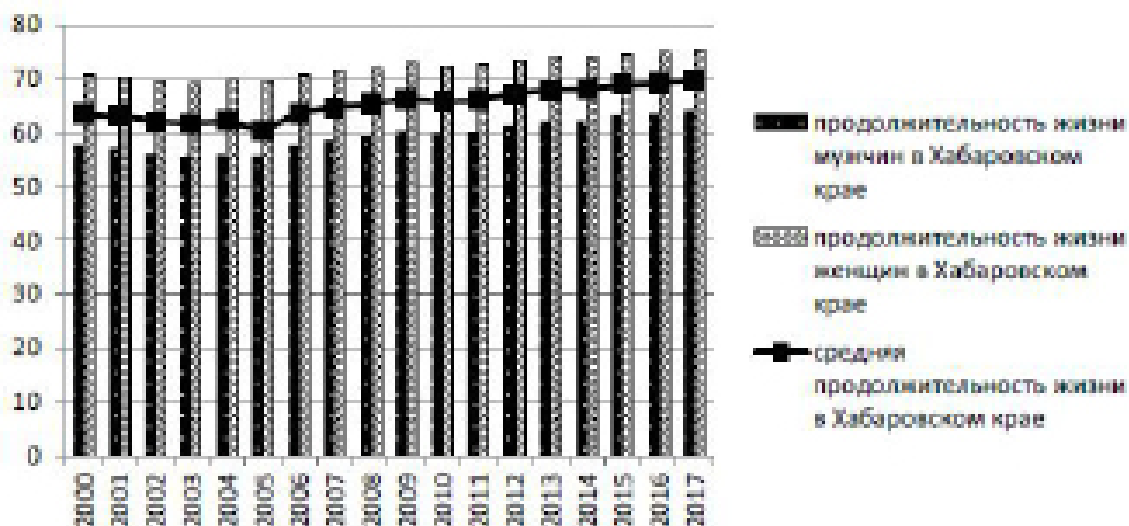


Рис. 6. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении мужчин и женщин в Хабаровском крае, лет

В Хабаровском крае сохранились также значительные различия в ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин. По данным за 2017 г. ожидаемая продолжительность жизни мужчин составила 64,23 г., тогда как у женщин – 75,3 г., разница составила 11,07 лет [Демографический ...].

Ожидаемая продолжительность жизни мужчин выросла с 56,99 в 2000 г. до 64,23 лет в 2017 г. – на 7,24 г. Ожидаемая продолжительность жизни женщин росла не так значительно – на 5,2 г. за аналогичный период [Демографический ...].

Целевой ориентир составляет 78 лет. Для его достижения в Хабаровском крае ожидаемая продолжительность жизни при рождении должна увеличиться на 8,26 лет за период 2016 г. – 2024 г.

Таким образом, оценка реализации демографической политики в Хабаровском крае выявила ряд проблем: во-первых, снижение рождаемости; во-вторых, не достигнуты целевые показатели по снижению смертности, в-третьих, ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Хабаровском крае ниже на три года, чем в целом по России, и целевой показатель в 74 года не достигнут.

Библиографическое описание статьи

Буланова М. А. Оценка реализации демографической политики в Хабаровском крае // *Власть и управление на Востоке России*. 2018. № 4 (85). С. 111–119. DOI 10.22394/1818-4049-2018-85-4-111-119

Список литературы:

1. Демографический ежегодник России. URL.: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1137674209312
2. Мерков А. М., Сухаревский Л. М. Статистика на службе народного здоровья. М., 1968. С. 48.
3. Рыбаковский Л. Л., Кожевникова Н. И., Савенков В. И. Продолжительность жизни населения Сибири и Дальнего Востока в общероссийских координатах (1959 – 2015 гг.) // *Народонаселение*. 2018. Том 21. № 3. С. 4–20.
4. Рыбаковский Л. Л., Кожевникова Н. И., Савенков В. И. Региональная динамика рождаемости и результативности демографической политики в России // *Народонаселение*. 2017. № 4. С. 4–18.
5. Архангельский В. Н. Региональные различия естественного движения населения в России // *Народонаселение*. 2015. № 4 (170). С. 68–78.
6. Мотрич Е. Л. Демографическая ситуация на Дальнем Востоке России: основные тенденции и вызовы // *Народонаселение*. 2016. № 1-1 (71-1). С. 25–34.

Marina A. Bulanova – Associate professor of the public and municipal administration and the office right chair, the Far-Eastern institute of management – branch of RANEPA (33, Str. Muravyev-Amurskiy, Khabarovsk, 680000, Russian Federation). *E-mail: E-mail: bulanova_marina@rambler*

Assessment of implementation of demographic policy in the Khabarovsk territory

Sustainable natural population growth and life expectancy at birth are identified as the main targets of demographic policy. Positive dynamic in the process of fertility and mortality is necessary for the population growth. The analysis of fertility showed the tendency to decrease because childbearing age began in the small generations of the 90th and the number of women of reproductive age decreases. Mortality rate of the Khabarovsk territory population is decreasing, but a rate below the average Russian. As a result, there is a tendency towards a natural decline in the population in the Khabarovsk territory. The life expectancy at birth in the Khabarovsk territory is three years lower than the average Russian. Achieving the planned result in the life expectancy at birth is in doubt.

Keywords: demographic policy, targets, fertility, mortality, mortality of the working-age population, life expectancy at birth.

References:

1. Demographic Yearbook of Russia. - access mode: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rossstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1137674209312 (In Russian).
2. Merkov A. M., Suharebsky L. M. Statistics in the service of public health. M., 1968. p. 48. (In Russian).
3. Rybakovsky L. L., Kozhevnikova N. I., Savenkov V. I. Life expectancy of the population of Siberia and the Far East in the all-Russian coordinates (1959 – 2015). *Narodonaseleniye* [Population], 2018, vol., 21, no. 3, pp. 4–20. (In Russian).
4. Rybakovsky L. L., Kozhevnikova N. I., Savenkov V. I. Regional Dynamics of the Birth Rate and the Effectiveness of Demographic Policy in Russia. *Narodonaseleniye* [Population], 2017, no. 4, pp. 4–18. (In Russian).
5. Arkhangelskiy V. N. Regional differences in the natural movement of the population in Russia. *Narodonaseleniye* [Population], 2015, no. 4 (170), pp. 68–78. (In Russian).
6. Motrich, E. L. The demographic situation in the Far East of Russia: the main trends and challenges. *Narodonaseleniye* [Population], 2016, no. 1 – 1 (71 – 1), pp. 25–34. (In Russian).

Reference to the article

Bulanova M. A. Assessment of implementation of demographic policy in the Khabarovsk territory // Power and Administration in the East of Russia. 2018. No. 4 (85). Pp. 111–119. DOI 10.22394/1818-4049-2018-85-4-111-119
