

РЕСПУБЛИКА БАШКОРТОСТАН
ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ДОКЛАД
Выпуск 1

**АКАДЕМИЯ НАУК РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНО-ПОЛИТИЧЕСКИХ
И ПРАВОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
ЛАБОРАТОРИЯ СЕМЬИ И ДЕМОГРАФИИ
БАШКИРСКИЙ ФИЛИАЛ ИНСТИТУТА СОЦИОЛОГИИ РАН**

**Республика Башкортостан
Демографический доклад**

Выпуск 1

Уфа 2014

УДК 314
ББК 60.7

Исследование проведено в рамках гранта Государственной научно-технической программы Республики Башкортостан «Анализ демографической ситуации и меры по ее улучшению» (руководители Р.М. Валиахметов, Г.Ф. Хилажева)

Редакционная коллегия:

Р.М. Валиахметов, Г.Ф. Хилажева (ответственные редакторы),
Ф.Б. Бурханова, Р.А. Галин, Р.Н. Комлева,
И.Б. Утяшева, Н.К. Шамсутдинова

Рецензенты:

А.Г. Вишнеvский, директор Института демографии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ), руководитель Центра демографии и экологии человека Института проблем прогнозирования РАН, д.э.н.

С.В. Захаров, заместитель директора Института демографии НИУ ВШЭ, к.э.н.

Республика Башкортостан. Демографический доклад. Выпуск 1 /отв. ред. Р.М. Валиахметов, Г.Ф. Хилажева. Уфа: Восточная печать, 2014. 196 с.

ISBN 978-5-905220-38-0

Демографический доклад подготовлен сотрудниками научно-исследовательской лаборатории семьи и демографии Института социально-политических и правовых исследований Республики Башкортостан и Башкирского филиала Института социологии РАН.

На основе широкого круга статистических материалов и данных социологических исследований рассмотрены тенденции рождаемости, смертности, брачности и миграционного движения населения республики. Доклад является первым опытом комплексного анализа демографического развития республики.

© Институт социально-политических
и правовых исследований РБ, 2014
© Башкирский филиал ИС РАН, 2014
© Издательство «Восточная печать», 2014

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	4
ВВЕДЕНИЕ	8
ГЛАВА I. РОЖДАЕМОСТЬ	15
1.1. Общие показатели и тенденции рождаемости	15
1.2. Рождаемость в муниципальных образованиях	25
1.3. Эконометрическая модель факторов рождаемости	31
ГЛАВА II. БРАКИ И РАЗВОДЫ	38
2.1. Общие показатели и факторы заключения браков	38
2.2. Общие показатели и факторы разводов	48
ГЛАВА III. СМЕРТНОСТЬ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ	55
3.1. Общие показатели смертности	55
<i>Вставка 1. Место дорожно-транспортных происшествий в структуре внешних причин смерти</i>	65
<i>Вставка 2. Алкогольные причины смерти в Республике Башкортостан</i>	71
3.2. Смертность от суицида	74
<i>Вставка 3. Брачный статус и занятость как факторы суицидального риска</i>	76
3.3. Смертность населения в разрезе муниципальных образований	84
3.4. Состояние здоровья населения и системы здравоохранения	94
ГЛАВА IV. МИГРАЦИЯ	108
4.1. Динамика миграционных процессов в 2000-2013 гг.	108
4.2. Внешняя трудовая миграция	110
4.3. Межрегиональная миграция	117
4.4. Миграционная ситуация в муниципальных образованиях	120
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	124
ИСТОЧНИКИ И ЛИТЕРАТУРА	133
ПРИЛОЖЕНИЯ	140
Приложение 1 (к главе 1)	141
Приложение 2 (к главе 2)	148
Приложение 3 (к главе 3)	155
Приложение 4 (к главе 4)	174
Приложение 5 (Таблица «Основные демографические показатели по РФ, ПФО, РБ и муниципальным образованиям РБ в 2013 г.»)	182
Приложение 6 (Прогноз демографического развития РБ до 2030 г. (средний вариант прогноза Росстата))	184
ГЛОССАРИЙ	191

ПРЕДИСЛОВИЕ

Демографический кризис в России стал одной из наиболее актуальных и злободневных проблем общегосударственного масштаба. В 1990-2000-е гг. в Российской Федерации наблюдались негативные социально-демографические тенденции, а именно, высокая смертность и низкая рождаемость, следствием которых стала естественная убыль населения. В настоящее время Россия вступает на новый этап демографического развития, связанный с изменением возрастного состава населения: происходит «старение» населения и сокращение численности лиц трудоспособного возраста.

Начиная с 2000-х гг., решение демографических проблем стало приоритетным направлением государственной политики, в рамках которой была принята Концепция демографической политики РФ на период до 2025 г.¹ и целый ряд законодательных актов. Аналогичные концепции и программы с еще большим набором нормативно-правовых документов были приняты и в субъектах Российской Федерации, в т.ч. и в Башкортостане². Принято считать, что в совокупности они способствовали наблюдаемому с 2007 г. росту рождаемости. Вместе с тем, многие специалисты подчеркивают, что наряду с этими стимулирующими мерами, влияние которых на рождаемость носит временный характер, росту способствовали сами демографические процессы, связанные с повышением численности населения репродуктивного возраста.

В Башкортостане в кризисные годы наблюдались те же тенденции, что и в России, однако республика выделялась более благоприятными социально-демографическими показателями. Она отличалась высокой рождаемостью и относительно низкой смертностью, стабильностью брачной структуры. В 2009 г., впервые с 1993 г., в регионе число родившихся превысило число умерших – начался естественный прирост, продолжающийся поныне. Однако демографическую ситуацию в Башкортостане невозможно охарактеризовать однозначно, поскольку в последние годы замедлились темпы роста ожидаемой продолжительности жизни, отдельные показатели смертности выше в сравнении со среднероссийским уровнем. Каковы причины сложившейся ситуации? Какие факторы будут влиять на дальнейшее социально-демографическое развитие республики? На эти вопросы попытались ответить авторы настоящего демографического доклада, подготовленного в рамках выполнения Решения Совета республики «О демографической ситуации в Республике Башкортостан и мерах по ее улучшению» от 9 ноября 2012 г.

В докладе отражена демографическая ситуация, сложившаяся в республике и муниципальных образованиях в 2013 г., подробно проанализированы современные процессы рождаемости, смертности, брачности и миграции населения в регионе.

¹ Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. (утв. Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. №1351).

² Концепция демографической политики Республики Башкортостан на период до 2025 года (утв. Указом Президента РБ от 14 июля 2008 г. № УП-333).

Особое внимание уделено проблемам смертности населения, а именно, смертности от внешних причин (суицида, транспортных несчастных случаев, дорожно-транспортных происшествий и др.).

Разработки Института социально-политических и правовых исследований РБ (ИСППИ РБ) по проблемам социально-демографического развития региона нашли отражение в предыдущих публикациях Института – Докладах о развитии человеческого потенциала в Республике Башкортостан (2009, 2013), научных монографиях и статьях¹.

В последнее время в демографической науке и практике больше внимания стали обращать на региональные и субрегиональные особенности социально-демографических процессов. Они рассматривались нами в контексте развития человеческого потенциала в семи социально-экономических зонах Башкортостана. Анализу современного состояния и демографических тенденций на муниципальном уровне уделялось недостаточное внимание. Между тем, это могло бы способствовать реализации более эффективной социально-демографической политики в регионе. Особенностью настоящего доклада является повышенный интерес к анализу и оценке демографических процессов на уровне муниципальных образований РБ.

Это обстоятельство потребовало обращения не только к опубликованным статистическим сборникам Федеральной службы государственной статистики РФ (Росстата) и ее территориального органа по РБ (Башкортостанстата), но и к оперативной демографической статистике Башкортостанстата, имеющей муниципальный срез.

Следующей особенностью демографического доклада является активное целевое использование результатов социологических исследований, проведенных ИСППИ РБ в последние годы: «Развитие человеческого потенциала в Республике Башкортостан» (2007), «Демографическое развитие Республики Башкортостан» (2007-2008), «Здоровье и продолжительность жизни населения Республики Башкортостан» (2008-2009), «Семья и семейная политика в Республике Башкортостан» (2010), «Трудовая миграция и вопросы межнационального взаимодействия в Республике Башкортостан» (2011), «Трудовые ресурсы, занятость и человеческое развитие» (2012), Республиканский социологический мониторинг (2010-2014) и др.

Сочетание социологических данных с оперативной статистической информацией позволяет комплексно осветить текущие тенденции естественного и миграционного движения населения, акцентируя при этом внимание на наиболее актуальных социальных и демографических проблемах.

¹ Республика Башкортостан. Доклад о развитии человеческого потенциала / Под общ. ред. Валиахметова Р.М., Бурхановой Ф.Б., Хилажевой Г.Ф. Уфа: Восточная печать, 2009; Семья и человеческое развитие. Доклад о развитии человеческого потенциала в Республике Башкортостан. / Под. общ. ред. Валиахметова Р.М., Бурхановой Ф.Б., Хилажевой Г.Ф. Уфа: Восточная печать, 2013; Валиахметов Р.М., Мухамадиева Р.Р., Хилажева Г.Ф. Проблемы профилактики и преодоления суицида в Республике Башкортостан. Уфа: Гилем, 2009; Бурханова Ф.Б., Мухамадиева Р.Р. Проблемы семьи и семейной политики в Республике Башкортостан (результаты социологического опроса экспертов). Препринт. Уфа: Гилем, 2010; Хилажева Г.Ф., Мухамадеева Р.Р. Положение трудовых мигрантов в Республике Башкортостан. Уфа: АН РБ, Гилем, 2011; Демографический потенциал Республики Башкортостан: состояние и тенденции развития / Отв. ред. Р.М. Валиахметов, Г.Ф. Хилажева; сост. Н.К. Шамсутдинова. Уфа: АН РБ, Гилем, 2013.

В данном докладе представлены расчеты, которые были впервые произведены для отдельных муниципальных образований РБ. На основе общепринятых демографических и статистических методов¹ были подсчитаны такие показатели как суммарный коэффициент рождаемости, стандартизованные коэффициенты смертности, коэффициенты брачности, миграционного прироста и другие.

В докладе использованы специальные картографические методы при анализе смертности, эконометрические методы при рассмотрении вопросов рождаемости и смертности в муниципальных образованиях (регрессионный анализ факторов рождаемости, корреляционный анализ зависимости суицидальной смертности от этнического состава территорий и т.д.).

Таким образом, настоящий доклад представляет собой первый опыт комплексного демографического и социологического анализа современных процессов естественного и миграционного движения населения в Башкортостане, измерения и оценки на субрегиональном и муниципальном уровнях. Он может послужить научно-информационной основой дальнейших исследований демографических процессов и тенденций в Республике Башкортостан.

Авторы доклада выражают искреннюю признательность Президенту Академии наук Республики Башкортостан Р.Н. Бахтизину за поддержку идеи издания демографического доклада, инициирование ряда математических методов и эконометрических подходов в анализе статистических данных; министру труда и социальной защиты населения РБ Л.Х. Ивановой за высказанные предложения и пожелания в ходе обсуждения материалов доклада; руководителю Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан А.М. Ганиеву за научно-информационную поддержку проекта и предоставление статистических данных; экспертам и рецензентам из Института демографии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» А.Г. Вишневскому и С.В. Захарову за советы и методическую помощь в работе над настоящим изданием.

¹ Демографический ежегодник России. 2013: стат. сб. М.: Росстат, 2013; Практическая демография. М., 2005; Денисенко М.Б., Калмыкова Н.М. Демография в примерах и задачах. М., 2007.

Авторы:

Бурханова Ф.Б., главный научный сотрудник лаборатории семьи и демографии ИСППИ РБ; главный научный сотрудник Башкирского филиала Института социологии (БФ ИС) РАН, зав. кафедрой прикладной и отраслевой социологии БашГУ, профессор, д.с.н. (Глава 1, п.1.1; Глава 2; Заключение, п.2)

Валиахметов Р.М., директор ИСППИ РБ, директор-организатор БФ ИС РАН, к.с.н. (Предисловие; Заключение; общая редакция)

Галин Р.А., главный научный сотрудник лаборатории семьи и демографии ИСППИ РБ, ведущий научный сотрудник Башкирской академии государственной службы и управления (БАГСУ) при Президенте РБ, к.э.н. (Глава 4, п.4.1; Заключение, п.4)

Егорова Н.Н., ученый секретарь Отделения медицинских наук Академии наук РБ, д.м.н. (Глава 3, п. 3.4)

Илимбетова А.А., младший научный сотрудник лаборатории семьи и демографии ИСППИ РБ, ведущий экономист экономического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова, к.э.н. (Глава 4, п. 4.2)

Комлева Р.Н., младший научный сотрудник лаборатории семьи и демографии ИСППИ РБ, аспирант НИУ ВШЭ (Глава 1, п. 1.2., 1.3.; Глава 3, п. 3.3; Приложение 6)

Третьякова К.В., младший научный сотрудник лаборатории семьи и демографии ИСППИ РБ, аспирант Башкирского государственного университета (Глава 2, п.2.1, 2.2)

Утяшева И.Б., старший научный сотрудник лаборатории семьи и демографии ИСППИ РБ, начальник отдела статистики населения и здравоохранения Башкортостанстата (Глава 1, п. 1.1; Глава 3, п. 3.1., 3.4, Заключение, п.1, 3)

Хилажева Г.Ф., зав. лабораторией семьи и демографии ИСППИ РБ, ученый секретарь БФ ИС РАН, к.и.н. (Глава 4., п.4.1, 4.3, 4.4; Заключение, п.4; общая редакция)

Шамсутдинова Н.К., научный сотрудник лаборатории семьи и демографии ИСППИ РБ, к.и.н. (Введение, Глава 3, п.3.2, 3.3; Приложение 6)

Авторы вставок:

Аминов И.Г., младший научный сотрудник лаборатории семьи и демографии ИСППИ РБ, аспирант НИУ ВШЭ (Вставка 3).

Султанова Г.Д., младший научный сотрудник Института гуманитарных исследований РБ (Вставка 2).

Хасанова Р.Р., младший научный сотрудник лаборатории семьи и демографии ИСППИ РБ, научный сотрудник МГУ им. М.В. Ломоносова, к.э.н. (Вставка 1).

ВВЕДЕНИЕ

Динамика численности, половозрастная структура населения

Население Республики Башкортостан на 1 января 2014 г. составило 4069,7 тыс. человек – 2,8% населения Российской Федерации или 13,7% населения Приволжского федерального округа. По плотности населения, по данным 2013 г., республика занимает 10-е место в ПФО (28,5 человек на кв. км) при разбросе показателей от 11 человек в Кировской области до 67,4 в Чувашской Республике.

Возрастная структура. Башкортостан занимает в ПФО первое место по доле населения моложе трудоспособного возраста (18,8%) и предпоследнее – по доле лиц старше трудоспособного (21,6%). Для сравнения: в 2013 г. минимальная доля населения составила моложе трудоспособного возраста в Республике Мордовия (14,6%); максимальная доля населения старше трудоспособного – в Пензенской области (26,8%).

Среди регионов ПФО в РБ один из самых высоких коэффициентов нагрузки на трудоспособное население лицами моложе трудоспособного возраста и самый низкий – пенсионерами. В итоге демографическая нагрузка на 1000 человек в трудоспособном возрасте составила 665 человек против 677 человек по ПФО.

Население РБ моложе, чем в среднем по РФ и ПФО: средний возраст населения республики на 1 января 2013 г. составил 38,2, в РФ – 39,3, ПФО – 39,6 лет. Такая особенность возрастной структуры населения региона связана с длительным сохранением относительно более высокой рождаемости по сравнению с другими регионами ПФО. В то же время возраст примерно каждого девятого жителя республики превышает 65 лет (12%). Этот показатель, согласно методике ООН, позволяет относить республику к регионам, население которых находится на стадии «собственно преддверия старости»*.

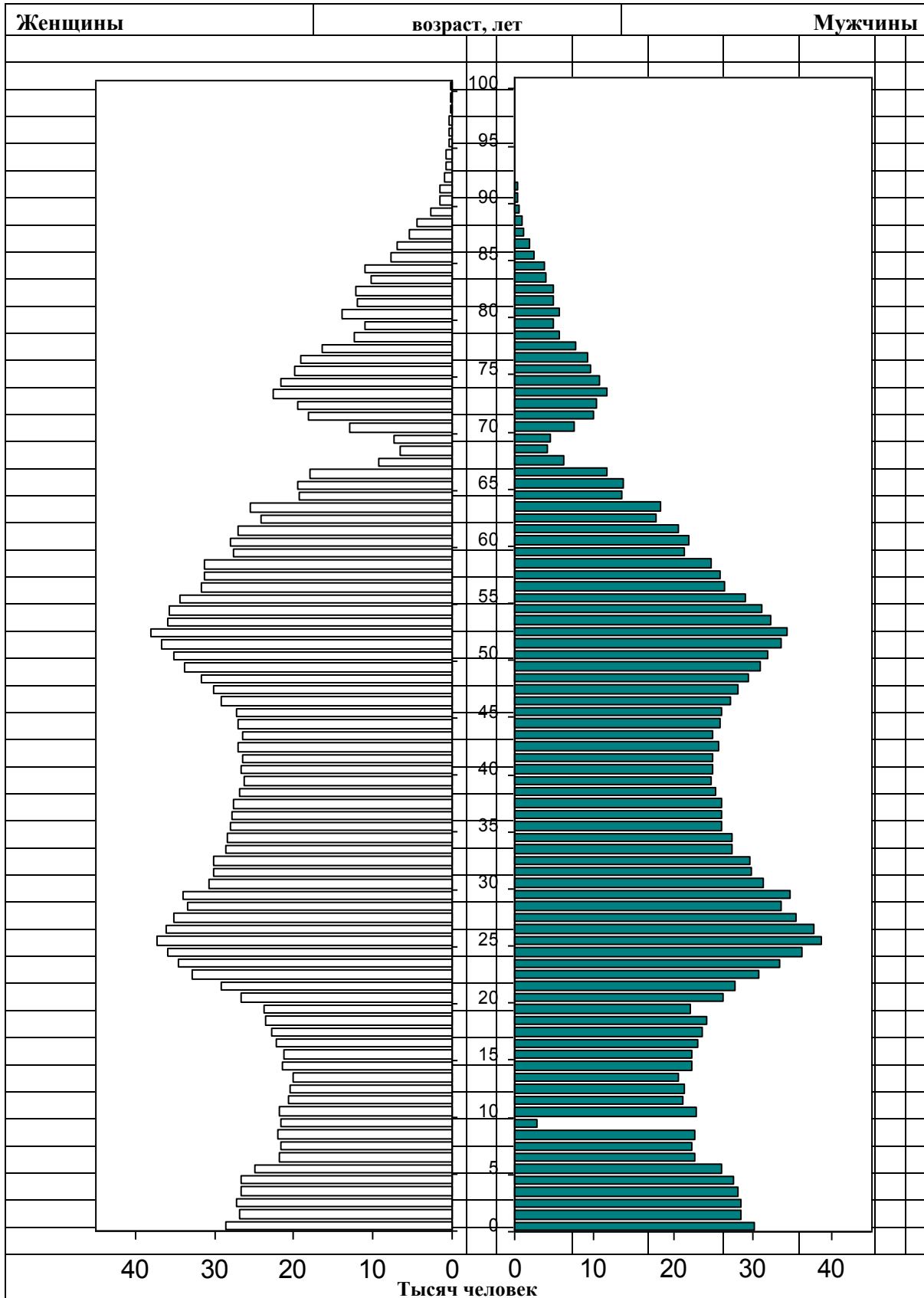
Негативной тенденцией социально-демографического развития республики является снижение численности лиц трудоспособного возраста, как и в большинстве субъектов России. Если к началу 2007 г. она составляла 2 млн. 550 тыс. человек, то к 2013 г. сократилась до 2 млн. 439 тыс. человек. Это отчасти происходит за счет разности в численности поколений, выходящих и вступающих в трудоспособный возраст (рис.1).

Например, в 2013 г. пополнение трудоспособного контингента молодым поколением составило около 43,6 тыс. человек, а в пенсионный возраст вступило гораздо больше людей – 57,1 тыс. человек (таблица 1).

*Стадии демографического старения населения страны (региона) по методике ООН в зависимости от доли населения старше 65 лет: начальное преддверие старости (8-10%), собственно преддверие старости (10-12%), – начальный уровень старости (12-14%), средний уровень старости (14-16%), высокий уровень старости (16-18%), очень высокий уровень старости (выше 18%).

Рис. 1.

**Распределение мужчин и женщин РБ по возрастам
на начало 2013 г., человек**



Источник: Демографические процессы в Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2014. С. 29.

Таблица 1

**Компоненты прироста населения в трудоспособном возрасте по РБ
в 2013 г., человек**

	Все насе- ление	Городское население	Сельское население
Численность населения в трудоспособном возрасте на предыдущую расчётную дату, человек (на конец 2012 г.)	2438687	1538467	900220
Изменения за год:			
Вступило в трудоспособный возраст	43577	23366	20211
Вышло за пределы трудоспособного возраста	57108	34576	22532
Прирост за счёт смены поколений			
Умерло в трудоспособном возрасте	15341	8468	6873
Прирост (убыль) населения в трудоспособном возрасте за счёт миграции	2099	11012	-8913
Численность населения в трудоспособном возрасте на текущую расчётную дату	2411914	1529801	882113
Общий прирост (уменьшение) численности населения трудоспособного возраста за 2013 год	-26773	-8666	-18107

Источник: данные Башкортостанстата.

Таблица 2

Численность населения РБ в 2010-2014 гг., на начало года, человек

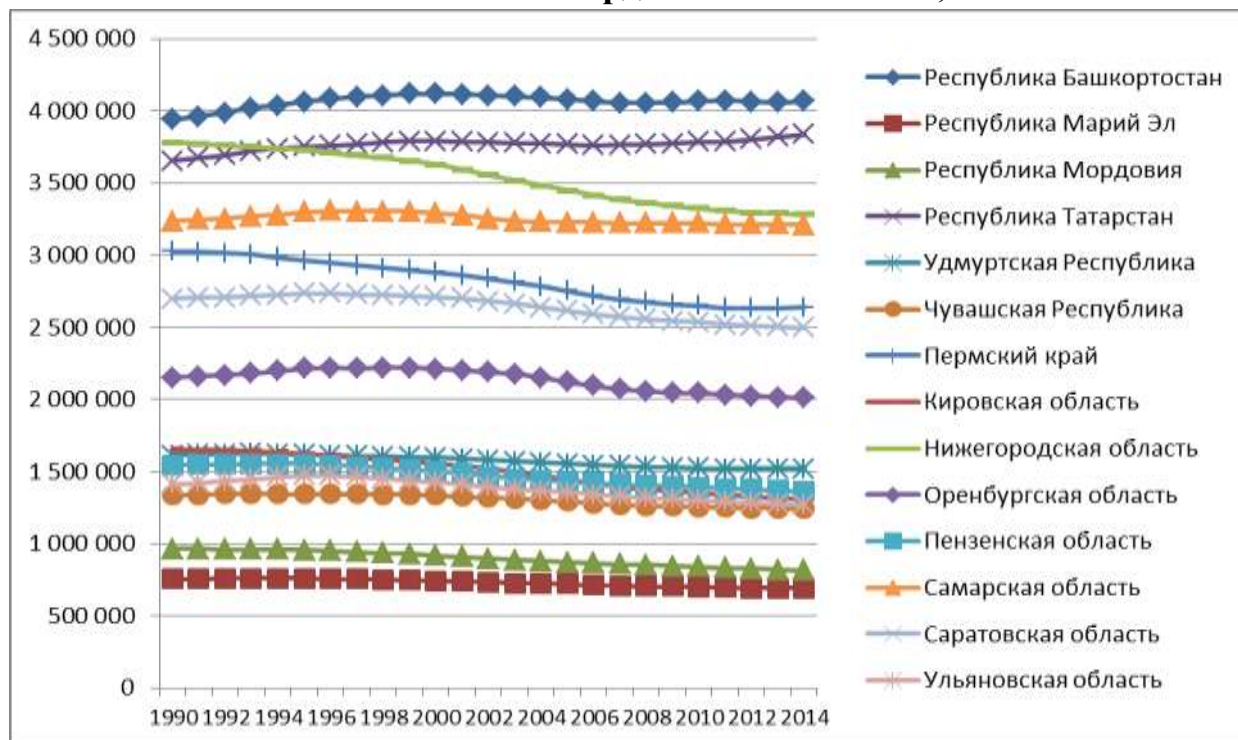
Годы	РБ	Город	Село
2010	4 068 545	2 451 597	1 616 948
2011	4 072 085	2 465 847	1 606 238
2012	4 064 245	2 472 276	1 591 969
2013	4 060 957	2 480 222	1 580 735
2014	4 069 698	2 499 944	1 569 754

Потери трудоспособного населения от смертности составили 15,3 тыс. В результате в 2013 г. численность трудоспособного населения в РБ уменьшилась на 26,8 тыс. человек (таблица 1).

Проблемы старения, роста нагрузки на трудоспособное население, миграционного оттока наиболее остро проявляются в сельской местности.

Рис. 2.

**Динамика численности населения регионов ПФО,
Челябинской и Свердловской областей, человек**



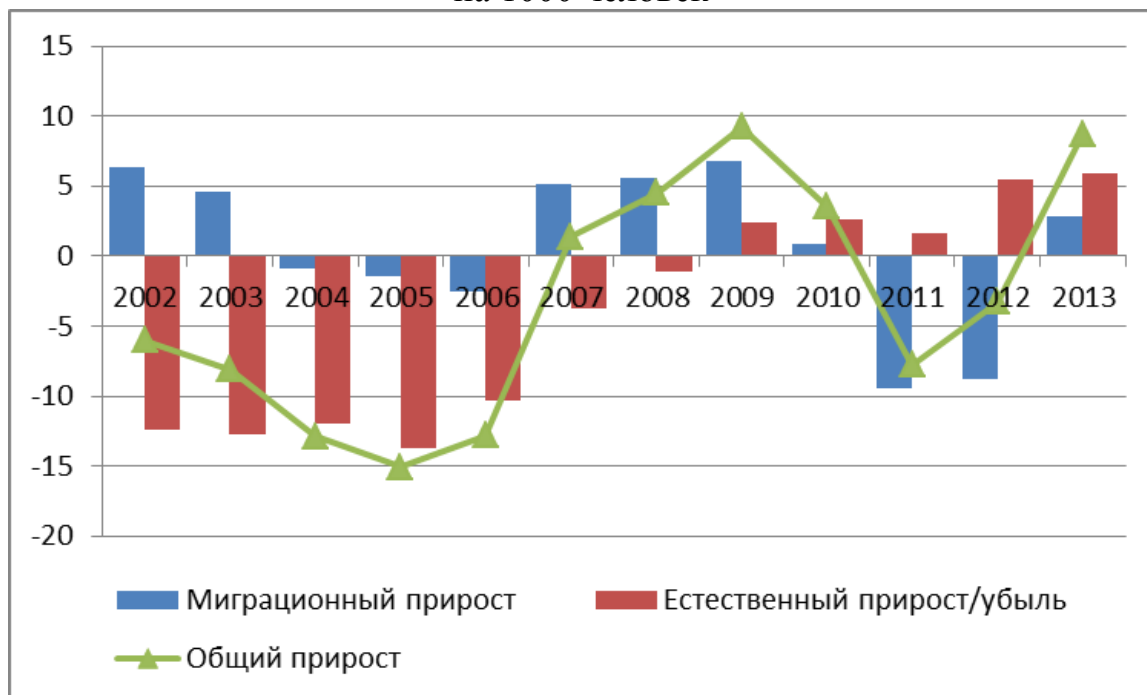
Источник: составлено по данным Росстата.

Динамика численности населения. Характерной чертой социально-демографической ситуации в Республике Башкортостан за последние годы является *стагнация численности населения* (табл. 2, рис. 2).

При этом наблюдаются существенные социально-территориальные различия. Население сельской местности устойчиво сокращается, численность горожан растет, но подвержена колебаниям в отдельные годы. С 2013 по 2014 год абсолютная численность городских жителей увеличилась на 19,7 тыс., сельских – сократилась на 11 тыс. человек; в целом численность населения РБ увеличилась на 8,7 тыс. человек. В 2013 г. наблюдалось сокращение численности населения на 3,3 тыс. человек (табл. 2). Факторы стагнации и сокращения численности населения связаны с недостаточным объемом естественного воспроизводства населения, миграционным оттоком за пределы республики (рис. 3).

Рис. 3.

**Компоненты общего прироста (убыли) населения РБ в 1995-2013 гг.,
на 1000 человек**



Источник: Демографические процессы в Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2013. С.15; данные Башкортостанстата.

До начала 2000 г. естественная убыль компенсировалась миграционным приростом, что обеспечивало, хотя и медленный, но прирост численности населения. С 2000 г. миграционный прирост перестал покрывать естественную убыль, в результате чего общая численность населения начала сокращаться. В 2009-2013 гг. естественная убыль сменилась естественным приростом. Однако в течение 2011-2012 гг. наблюдалась миграционная убыль населения, ставшая основным фактором сокращения численности населения.

В то же время в течение 2013 г. наблюдались положительные тенденции как в естественном, так и в миграционном движении населения. К началу 2014 г. население республики увеличилось на 8 741 человек, в том числе за счет естественного прироста (+5914 человек) и миграционного притока (+2827 человек)¹. Однако положительная динамика происходит только в городе, на селе сохраняется как естественная, так и миграционная убыль населения.

Демографические показатели по муниципальным образованиям представлены в приложении 5.

Расселение населения. Отличительной особенностью социально-демографического развития Башкортостана является сохранение высокой доли сельского населения, что обуславливает его значительную роль в социально-демографических процессах республики.

¹ Численность населения муниципальных образований по Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа: Башкортостанстат, 2014. С. 6.

Численность городского и сельского населения республики на 1 января 2014 г. составила 2499,9 тыс. (61,4%) и 1569,8 тыс. человек (38,6%) соответственно. Уровень урбанизации в РБ ниже, чем в среднем по РФ (74,2%). В ПФО наибольшая доля городского населения представлена в Самарской области (80,3%); среди соседних регионов – в Челябинской области (82,4%).

Более четверти населения республики (27,2%) проживает в ее столице – г. Уфа (1106,6 тыс. человек). Она занимает 11-е место по численности жителей среди городов-миллионеров России. В республике преобладают малые и средние города: 4 больших (свыше 100 тыс. человек), 7 средних (от 50 до 100 тыс. человек), и 9 малых городов (до 50 тыс. человек)*.

По плотности населения по итогам 2013 г. первое место среди городов в Республике Башкортостан занимает г. Стерлитамак (2,5 тыс. человек на кв. км). Столица республики г. Уфа – лишь на пятом месте, а замыкают этот список малые города Баймак и Межгорье. Высокой плотностью населения отличаются Туймазинский, Белебеевский, Уфимский муниципальные районы, на территории которых расположены города. Малонаселенными являются отдаленные неурбанизированные районы: Зилаирский, Бурзянский, а также сельская местность Белорецкого района (2,7-3,7 чел. на кв. км). Для сравнения, плотность населения в среднем по республике составляет 28,4 чел. на кв. км.

Согласно итогам Всероссийской переписи населения 2010 г. Башкортостан является вторым среди регионов ПФО как по числу сельских поселений, так и сельских населенных пунктов¹. Сельское поселение – один из видов муниципальных образований, который объединяет несколько сельских населенных пунктов². Сельские поселения Башкортостана густонаселенные: в среднем на одно из них в Башкортостане приходится 2 тыс. жителей, в РФ – 1,8, ПФО – 1,6. Самый высокий удельный вес среди сельских поселений республики составляют те, в которых насчитывается от 1 тыс. до 2 тыс. человек (табл. 3).

* Большие города – Нефтекамск, Октябрьский, Салават, Стерлитамак; средние города – Белебей, Белорецк, Ишимбай, Кумертау, Мелеуз, Сибай, Туймазы; малые города – Агидель, Баймак, Бирск, Благовещенск, Давлеканово, Дюртюли, Межгорье, Учалы, Янаул.

¹ Численность и размещение населения Республики Башкортостан по данным Всероссийской переписи населения 2010 года: стат. сб. Уфа, 2013. С. 13-16.

² Федеральный закон Российской Федерации «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ (ред. от 27.05.2014).

Таблица 3

Группировка сельских поселений РБ по численности населения

В том числе с численностью населения, человек								
		Всего	Менее 500	501- 1000	1001- 2000	2001- 5000	5001- 10000	Более 10 тыс.
Число сельских поселений								
РФ	ед.	19126	2771	5568	6049	3403	1052	283
	%	100	14,5	29,1	31,6	17,8	5,5	1,5
ПФО	ед.	5420	682	1796	1908	798	199	37
	%	100	12,6	33,1	35,2	14,7	3,7	0,7
РБ	ед.	818	28	214	384	135	45	12
	%	100	3,4	26,2	46,9	16,5	5,5	1,5
Численность населения								
РФ	чел.	34728744	956569	4113846	8500652	10248932	6944643	3964102
	%	100	2,8	11,8	24,5	29,5	20,0	11,4
ПФО	чел.	8404904	254223	1338529	2665575	2341106	1331047	474424
	%	100	3,0	15,9	31,7	27,9	15,8	5,6
РБ	чел.	1581827	11500	170409	545078	390895	311139	152806
	%	100	0,7	10,8	34,5	24,7	19,7	9,7

Источник: составлено и рассчитано по: Численность и размещение населения Республики Башкортостан по данным Всероссийской переписи населения 2010 года: стат. сб. Уфа, 2013. С. 13-14.

Более половины жителей всех сельских населенных пунктов проживают в малых селах¹. Однако идет постепенная концентрация населения в крупных селах, где живет более 3 тыс. человек: если в 2002 г. в них проживало 18,7% населения сельских населенных пунктов, то в 2010 г. – 28,3%. За межпереписной период количество населенных пунктов без населения увеличилось с 84 до 98, с населением до 10 человек – с 279 до 389 соответственно. Диаметральные противоположные процессы, протекающие в городе и в сельской местности, ярко демонстрируют сложную, кризисную ситуацию, сложившуюся в сфере социального развития села. Повышение уровня и качества жизни сельского населения, расширение возможностей и условий для развития человеческого потенциала и удовлетворения материальных и духовных потребностей сельских жителей являются важнейшими условиями изменения социально-демографической ситуации на селе.

¹ Численность и размещение населения Республики Башкортостан по данным Всероссийской переписи населения 2010 года: стат. сб. Уфа, 2013. С. 15-16.

ГЛАВА I. РОЖДАЕМОСТЬ

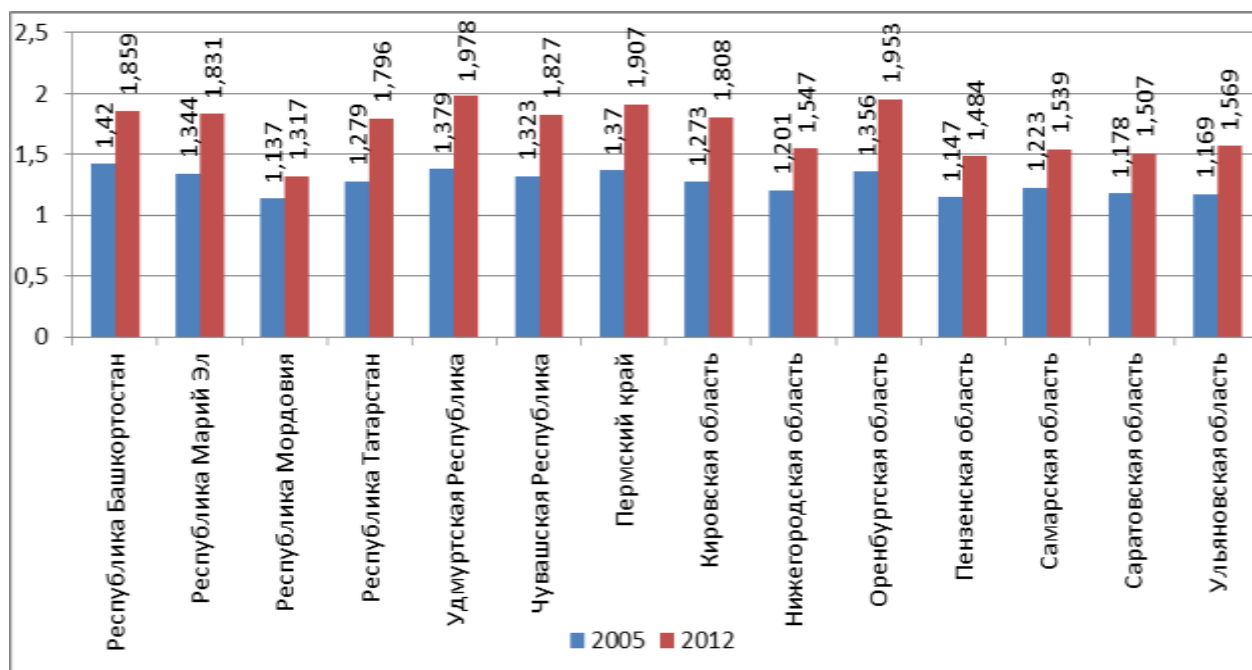
1.1. Общие показатели и тенденции рождаемости

Тенденции рождаемости. По данным 2013 г. в Республике Башкортостан наблюдается дальнейший рост численности родившихся детей (59,3 тыс. человек по сравнению с 59,2 в 2012 г.). Численность родившихся растет не только за счет демографического фактора. Об этом свидетельствует динамика суммарного коэффициента рождаемости, который характеризует изменение в интенсивности данного процесса (табл. 1.1.1 приложения).

Несмотря на то, что в последние годы уровень рождаемости в России растет, по коэффициенту суммарной рождаемости она входит во вторую десятку стран мира с наиболее низкими его значениями. Башкортостан находится в русле этой общей тенденции. В 2013 г., по предварительным данным, суммарный коэффициент рождаемости в РФ составил 1,71, в РБ – 1,89 детей на одну женщину репродуктивного возраста¹. Показатель по республике в 1990-е гг. и в первом десятилетии нового века складывался заметно выше, чем во всех субъектах, входящих в ПФО. По итогам 2012 г. республиканский коэффициент занял четвертую позицию (после Удмуртской Республики, Оренбургской области и Пермского края) (рис.1.1.1).

Рис. 1.1.1.

Суммарный коэффициент рождаемости по субъектам ПФО
в 2005, 2012 гг.



Источник: составлено по данным Росстата.

Наиболее существенно интенсивность рождаемости снизилась в сельской местности. В 1990 г. суммарный коэффициент рождаемости в городах

¹ Данные Башкортостанстата.

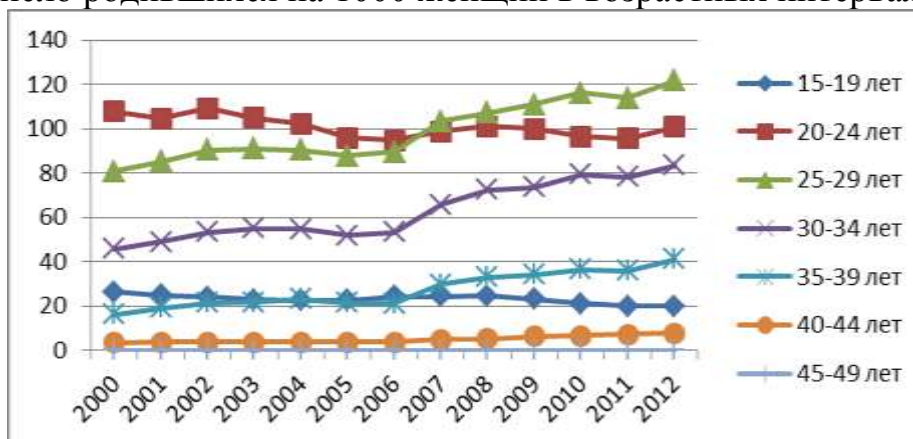
составлял 1,93 детей в расчете на одну женщину, а в селах – 3,05 (Россия – 1,7 и 2,6, соответственно). В 2012 г. в городах он составил 1,68, а в селах – 2,3 (Россия – 1,5 и 2,2, соответственно). Разрыв в уровне рождаемости между городом и селом сократился в два раза, что является свидетельством того, что городская и сельская модели рождаемости приобретают одинаковые черты (рис. 1.1.1 приложения).

В 1990-е гг. снижение рождаемости во многом было результатом негативных общественных процессов, в результате которых население перешло на малодетный уровень рождаемости. На принятие населением репродуктивных решений и репродуктивное поведение влияли падение уровня жизни, социальное расслоение, бедность, безработица, социальная незащищенность, социальная, экономическая и политическая нестабильность, потеря уверенности в завтрашнем дне. Условия воспринимались населением как неблагоприятные для рождения детей, обзаведение детьми откладывалось «до лучших времен», откладывались рождения вторых и третьих детей.

В 2000-е гг. в благоприятном направлении стали действовать две составляющие повышения рождаемости: демографическая и социальная. Первая представлена входением в репродуктивный возраст женщин поколения 1980-х гг., численность которых значительна в сравнении с предшествующим и последующим поколениями. Вторая – более благоприятными социальными, экономическими условиями, более активной федеральной и региональной социальной и демографической политикой.

Рис. 1.1.2.

Возрастные коэффициенты рождаемости в РБ в 1990-2012 гг.,
число родившихся на 1000 женщин в возрастных интервалах



Источник: составлено по данным Росстата.

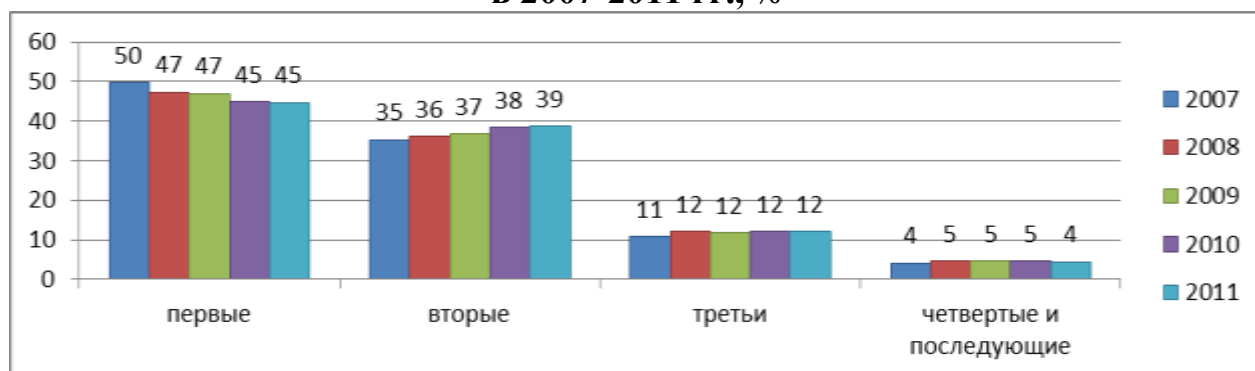
Среди показателей рождаемости важное место принадлежит повозрастным коэффициентам рождаемости (рис. 1.1.2), которые с 2006 г. показывают устойчивый рост рождений в возрастных категориях от 25 до 39 лет. При этом снижается доля рождений в молодых возрастах – 20-24 года. Данная статистика отражает тенденцию «старения» материнства.

Сокращение числа детей в семье является следствием снижения рождаемости и изменения такого ее аспекта, как очередность рождения детей. Бо-

лее глубокое понимание происходящих изменений в рождаемости республики может дать информация об очередности рождений.

Рис. 1.1.3.

**Вклад каждой очередности рождения детей в общую рождаемость РБ
в 2007-2011 гг., %**



Источник: рассчитано Р.Н. Комлевой по данным Башкортостанстата.

На рис. 1.1.3 видно, что ежегодно около половины рождений – это первенцы, чуть меньше рождений приходится на вторых детей в семье, рождения третьих и более по порядку детей суммарно составляют 15–17%. При этом наблюдается незначительная тенденция сокращения доли первых рождений (от 50 до 45% за 2007-2011 гг. и увеличение доли вторых рождений (с 35 до 39% за аналогичный период). По итогам 2013 г. данная тенденция продолжилась.

По данным Всероссийской переписи населения 2010 г. в республике только около 4% семей имеют трех и более детей до 18 лет, т.е. являются многодетными. Хотя это выше, чем в среднем по России (по этому показателю регион находится на 18 месте), это очень скромный показатель детности, недостаточный для простого замещения поколений (*табл. 1.1.2 приложения*). Можно сделать вывод, что в республике господствует одно-двухдетная модель семьи. Такая структура рождений по очередности в целом соответствует общероссийской ситуации.

Тем не менее, динамика последних лет, демонстрирующая некоторое повышение вклада вторых и третьих рождений в суммарную рождаемость, возможно, говорит о реализации ранее отложенных рождений в связи с проведением стимулирующей политики и оказанием более выраженной государственной поддержки семьям с детьми. В то же время снижение вклада первых рождений не может не настораживать, поскольку впоследствии сужаются возможности для роста последующих рождений и рождаемости в целом.

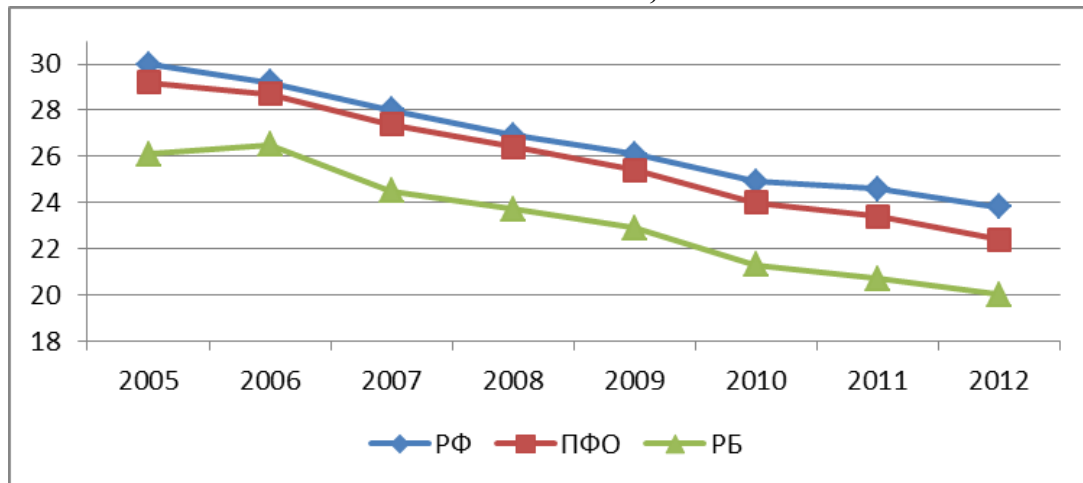
Важным признаком, свидетельствующим об изменении семейных ценностей, брачных и репродуктивных практик населения, является внебрачная рождаемость, рост которой происходит во многих развитых странах.

В Башкортостане доля детей, родившихся у матерей, не состоящих в зарегистрированных брачных отношениях, увеличилась за трансформационный период более чем в 2 раза: в 1990 г. – 10,9, в 2006 г. – 26,5, в 2012 г. –

20,0%¹ от всех рождений. Это было отражением общей тенденции увеличения числа внебрачных детей в России более чем в 2 раза: 1990 г. – 14,6, 2005 г. – 30, 2012 г. – 23,8%. Однако отнести республику к регионам с высокой долей внебрачных рождений, безусловно, нельзя. Среди субъектов ПФО, в которых разброс показателя варьирует от 13,7% (Пензенская область) до 34,6% (Пермский край), Башкортостан занимает пятое место. Таким образом, по доле внебрачных рождений, Башкортостан выгодно отличается от средних показателей по ПФО и России в целом (рис. 1.1.4).

Рис. 1.1.4.

**Доля внебрачных рождений в РФ, ПФО и РБ
в 2005-2012 гг., %**



Источник: составлено по данным Башкортостанстата.

Позитивным является тот факт, что в последние годы внебрачная рождаемость несколько сократилась, как за счет городского населения, так и за счет села (*табл. 1.1.3 приложения*). Численность детей, рожденных у матерей, не состоящих в зарегистрированных отношениях, в селах республики росла несколько более интенсивно, чем в городах. Результатом стало превышение в 2003 г. доли внебрачных рождений в селах над их долей в городах. Сейчас в городах каждый пятый ребенок рождается вне брака, а в селах – каждый четвертый.

Для республиканской модели внебрачной рождаемости свойственны те же черты, что и для общероссийской. Внебрачные рождения характерны для всех возрастов женщин, включая и возраст активной репродукции и брачности. Наибольший вклад во внебрачную рождаемость вносят три возрастные группы женщин: 20-24, 25-29 и 30-34 года (*рис. 1.1.2 приложения*).

В основе распространения внебрачной рождаемости сегодня лежат различные причины: незарегистрированные браки, сексуальная непросвещенность, изменение репродуктивных и семейных норм. Одна из причин роста внебрачной рождаемости состоит в либерализации сексуальных отношений, в формировании норм, одобряющих осознанное внебрачное материнство, в распространении представлений, что материнство

¹ Демографические процессы в Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2013. С.53.

– это выбор женщины (*табл. 1.1.4 приложения*). Очевидным является размывание доминировавшего ранее нормативного представления о семье как об институте, в обязательном порядке включающем обоих родителей¹.

Большая часть рождений происходят в официально зарегистрированных браках. Анализ зависимости рождаемости и брачного стажа (официальный брак) показывает, что вступление в брак во многом продолжает связываться с рождением детей. Вероятно, что и беременность партнерши продолжает играть важную роль при принятии решения о вступлении в зарегистрированный брак. Об этом косвенно говорит тот факт, что на первом году совместной жизни супругов (до достижения брачного стажа 1 года) рождается в среднем 31-35% детей (данные за 2009-2013 гг). Хотя и неизвестно, какая часть этих детей была зачата до заключения брака, очевидными являются сами добрачные зачатия.

В 2013 г. в первый год официально зарегистрированного брака родилось 31,4% всех детей, последующие четыре года дали еще 37,3% общего числа рождений². Таким образом, наиболее интенсивный в плане обзаведения детьми период брака – это первые пять лет совместной жизни.

Социально-демографические факторы, оказывающие влияние на процессы рождаемости.

Фактор благоприятной возрастной структуры населения. Одним из важных факторов, который оказал достаточно ощутимое воздействие на динамику числа рождений в последнее десятилетие и сохранит силу своего воздействия в предстоящие 15–20 лет, является численность женских поколений репродуктивного возраста.

Как видно на рисунке 1.1.5, первое десятилетие XXI в. совпало с наиболее благоприятным периодом в количественной представленности в населении женщин репродуктивного возраста (15–49 лет). Расчеты показывают, что вклад данного фактора в увеличение числа рождений до 2010 г. был достаточно высоким. Постепенное снижение численности женщин в возрасте 15–49 лет по республике началось в 2005 г. и к началу 2013 г. составило порядка 125 тыс. человек.

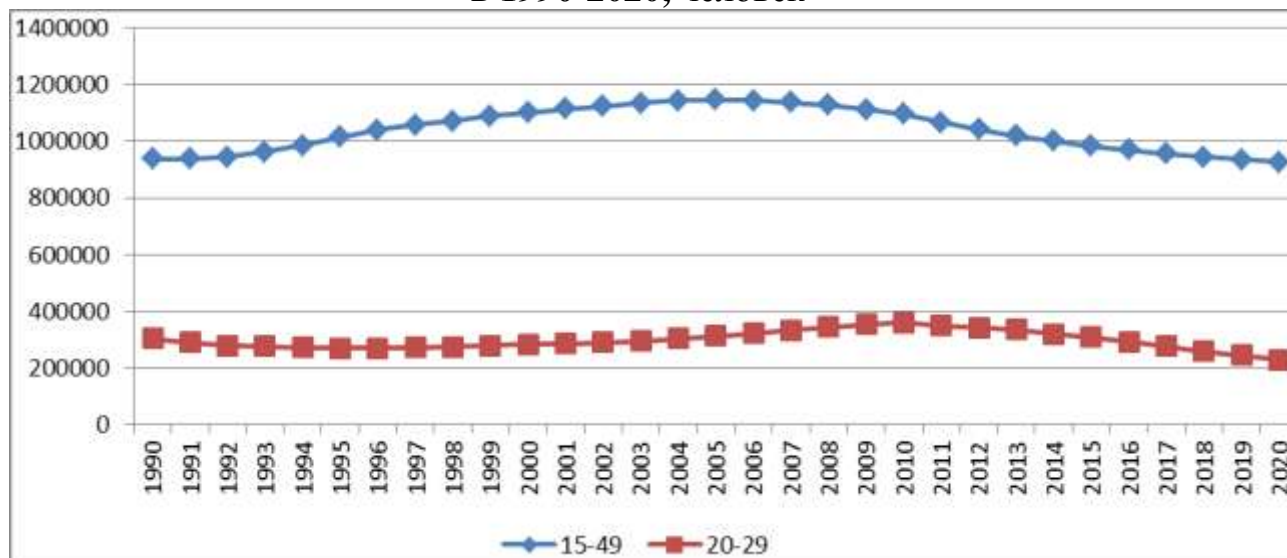
На то, что это снижение пока не проявляется в падении числа рождений, повлияла структура женского населения репродуктивного возраста. Так, до 2010 г. шел рост численности женщин в возрастной группе 20–29 лет, которая вносит основной вклад в рождаемость. С 2010 г. эта возрастная группа также начала уменьшаться (к началу 2013 г. – на 26 тыс. человек).

¹ Данные социологического исследования «Демографическое развитие РБ». ИСППИ РБ, 2007.

² Демографические процессы в Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2013. С.53.

Рис. 1.1.5.

**Изменение численности женщин в репродуктивном возрасте по РБ
в 1990-2020, человек**



Источник: составлено по данным Башкортостанстата и прогнозам Росстата (средний вариант).

Этнический фактор. У наиболее многочисленных национальностей, проживающих в Башкортостане, сохраняются различия в репродуктивном поведении (табл. 1.1.1). Можно предположить, что этнические особенности в области семьи, брака и продолжения рода – это один из тех факторов, которые оказали свое воздействие на имевшую место динамику и уровень рождаемости.

Таблица 1.1.1

**Женщины наиболее многочисленных национальностей
по числу рожденных детей (в возрасте 15 лет и более)
по данным переписей 2002, 2010 гг.**

	Среднее число рожденных детей на одну женщину		Доля женщин с числом рожденных детей:							
			ни одного		одним		двумя		тремя и более	
	2002	2010	2002	2010	2002	2010	2002	2010	2002	2010
Российская Федерация	1,51	1,47	21,6	21,5	30,5	31,2	33,7	34,4	14,2	12,9
Республика Башкортостан	1,77	1,68	23,6	22,6	21,7	23,0	32,1	34,1	22,6	20,3
в том числе по отдельным национальностям:										
русские	1,53	1,49	23,6	21,9	26,0	27,8	34,8	36,9	15,6	13,5
башкиры	2,04	1,89	24,1	23,4	17,5	18,9	27,8	30,3	30,6	27,4
татары	1,72	1,65	24,3	23,7	20,9	22,0	33,1	34,6	21,7	19,7
чуваши	2,08	1,98	20,1	19,7	17,6	17,9	29,9	33,0	32,4	29,4
марийцы	2,13	2,03	22,3	21,6	17,4	17,7	26,4	29,3	33,9	31,4

Источник: по данным Башкортостанстата

Как можно видеть из таблицы, в республике значительно выше доля женщин с тремя и более детьми по сравнению с показателем в среднем по России (20,3 по сравнению с 12,9%). Это определяется различиями в раз-

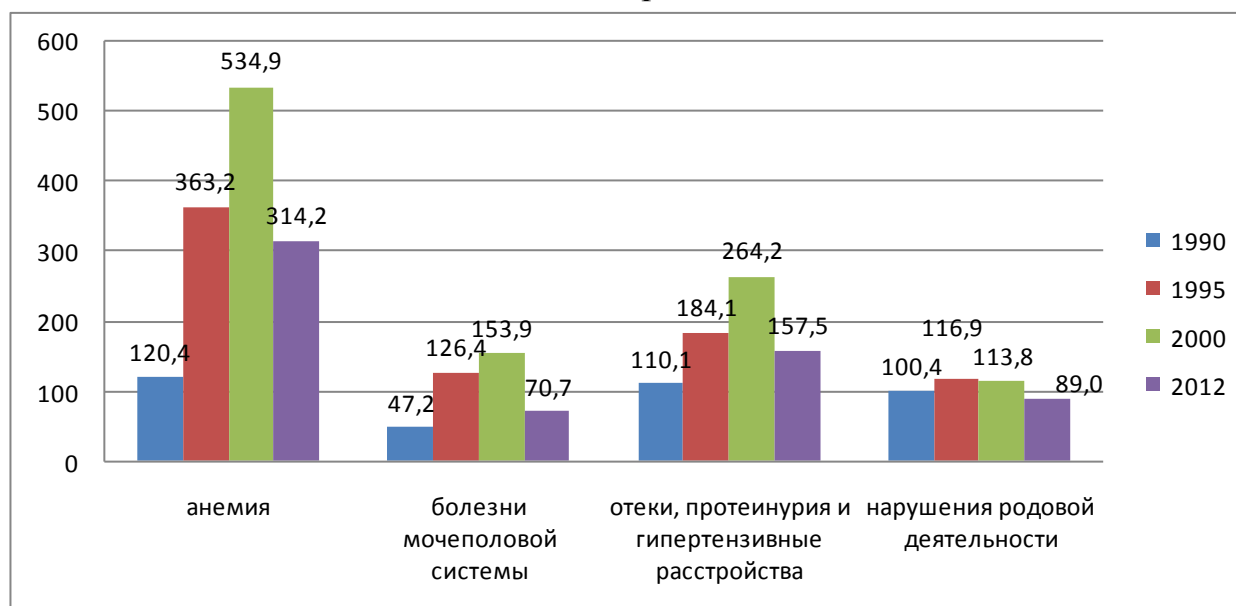
резе отдельных национальностей: русские и татарские женщины, как правило, отличаются своей малодетностью (наибольшая доля женщин имеет одного или двоих детей), при этом у русских женщин самый низкий процент имеющих троих и более детей. Башкирские, чувашские и марийские женщины являются, как правило, двух- или трехдетными. Наиболее высокий процент многодетности по итогам 2010 г. демонстрируют марийские женщины – 31,4%, затем следуют чувашские (29,4%) и башкирские женщины (27,4%). Однако доля марийцев и чувашей в республике сравнительно невысока, в численности населения республики преобладают русские, татары и башкиры.

Репродуктивное здоровье. Достаточно важным фактором рождаемости является здоровье женщин. Статистические данные по заболеваемости женщин за 1990–2012 гг. показывают возрастающую динамику: почти по всем видам заболеваний наблюдается рост (*табл. 1.1.6 приложения*). Несмотря на тревожный характер, такая динамика может объясняться возрастной структурой женского населения: увеличением количества обращений в медицинские учреждения в связи с возросшей численностью женщин, вошедших в репродуктивный возраст. Кроме того, нельзя исключать и такие факторы как улучшение диагностирования заболеваний и более внимательное отношение женщин к своему здоровью (относительно частая посещаемость медицинских учреждений, их более высокая доступность).

В последние годы сохраняется достаточно устойчивое соотношение нормальных родов и родов, имеющих какие-либо осложнения. Удельный вес нормальных родов в 2010–2012 гг. составлял 27–28%. Изменение возрастной структуры рождаемости порождает более высокие требования к медицинскому обслуживанию, поскольку в более позднем возрасте возможности репродуктивной системы женщины ниже, что отчасти объясняет высокий спрос на вспомогательные репродуктивные технологии. Дополнительным негативным фактором является наличие у женщин хронических заболеваний, не связанных с мочеполовой системой, но препятствующих нормальной беременности. Поэтому, значительная часть женщин «выпадает» из репродуктивного потенциала республики.

Рис. 1.1.6.

Заболевания, осложнившие роды в РБ в 1990, 1995, 2000, 2012 гг., на 1000 родов

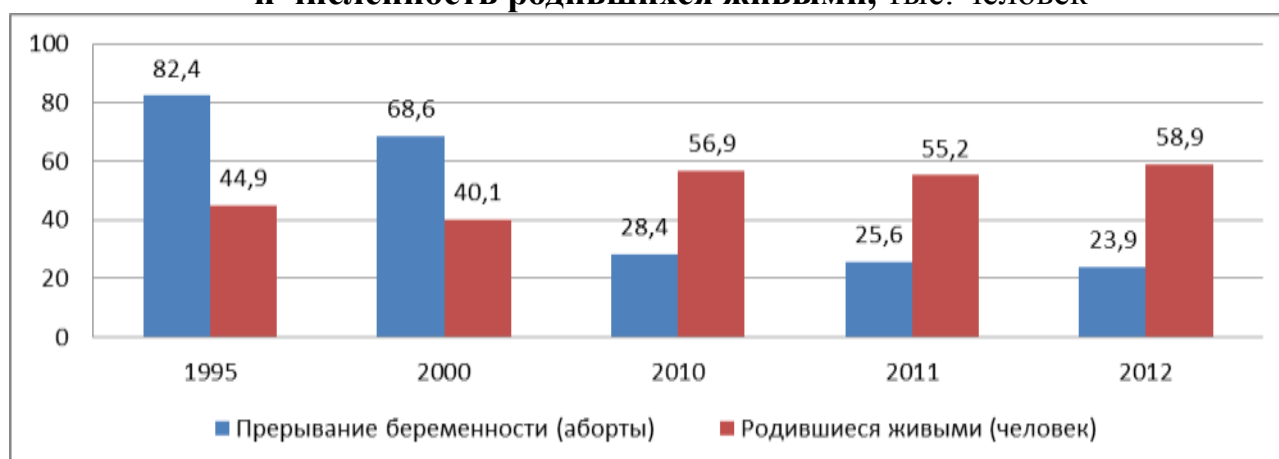


Источник: составлено по данным Башкортостанстата.

Статистика по прерыванию беременностей показывает снижение числа абортс с 1995 по 2012 гг., что при достаточно высокой доступности подобных медицинских услуг говорит о росте контрацептивной культуры и более ответственном подходе женского населения к своему здоровью.

Рис. 1.1.7.

Число прерываний беременности (абортс) и численность родившихся живыми, тыс. человек



Источник: составлено по данным Башкортостанстата.

Возраст материнства. Общей тенденцией рождаемости в развитых странах, в России и республике является повышение возраста, в котором женщины становятся матерями. На процесс рождаемости на современном этапе большое влияние оказывают поведенческие факторы, в частности значительные изменения в календаре рождений у молодых поколений. Откладывание рождений на более поздний период отражается на повышении воз-

раста, в котором женщины становятся матерями. Данная тенденция связана с массовым распространением высшего образования, стремлением к карьерному росту и достижению материальной стабильности, сложностями совмещения трудовых и семейных обязанностей.

Позднее материнство особенно характерно для поколения 1980-х гг. рождения. Данные переписи населения 2010 г. показывают, что более трети женщин 1981-1985 гг. рождения, возраст которых на момент переписи составлял 25–29 лет, не родили еще даже первого ребенка. Среди не менее многочисленной когорты женщин 1986–1990 гг. рождения, возраст на момент переписи составлял 20–24 года, около 70% не имели детей. Именно данный факт будет служить основным потенциалом поддержания объемов рождаемости в республике на уровне последних лет (в 2010–2012 гг.).

Реализация отложенных рождений тормозит снижение числа рождений, которое, согласно прогнозам Росстата на 2008–2009 гг., должно было начаться уже с 2012 г. и продолжаться в течение 15–20 лет со спадом до уровня 1999 г. (год самого низкого значения рождаемости в республике). Данный спад спрогнозирован на основе снижения численности женских поколений репродуктивного возраста, однако в реальности же рост рождаемости продолжился и в 2012 г. И стоит ожидать, что период влияния на рождаемость откладывания рождений поколениями «восьмидесятых» продлится еще на 5-7 лет.

Наиболее показательным в возрастной модели рождаемости является возраст рождения первого ребенка. Он увеличился с 23,1 года (1990 г.) до 25,17 лет (2011 г.), вклад в рождаемость женщин до 25 лет сократился. Тенденция к росту возраста матерей при рождении детей имела место как в городе, так и на селе. Тем не менее, для села остаются характерными более ранние рождения, чем для городов. Все это свидетельствует о том, что рождаемость в городе и на селе пока сохраняет свои возрастные особенности (*табл. 1.1.6 приложения*).

Процесс повышения возраста женщин при рождении детей получил название «старение» материнства. Оно происходит на фоне сохраняющейся в сознании населения ориентации на относительно раннее родительство. Согласно социологическому опросу населения, наиболее благоприятный возраст женщины для рождения первого ребенка составляет 21,4 лет, а для рождения последнего – 34,8 лет. Лучший возраст для того, чтобы становиться отцом первого ребенка, по мнению опрошенных, 24,4 года, а последнего ребенка мужчине лучше всего иметь не позже 40,7 года. Репродуктивный период женщины укладывается в среднем в 13 лет, а мужчины – в 16¹.

Распространение позднего материнства в настоящее время преимущественно связано с тем, что решение о времени рождения ребенка часто принимается не столько с позиции наиболее физиологически благоприятного возраста, сколько опираясь на материальную и социальную готовность быть родителями.

¹ Данные социологического исследования «Демографическое развитие РБ», ИСППИ РБ, 2007.

В республике рождают в несколько более позднем возрасте, чем в среднем в России, но различия невелики. Все же по меркам развитых стран российская и республиканская модели рождаемости остаются ранними. В дальнейшем стоит ожидать продолжения процесса «старения» материнства в нашей стране, его сближения с европейским уровнем.

В связи со «старением» материнства повышается важность вопроса состояния здоровья молодых женщин, с целью сохранения ими потенциальной возможности стать матерью и родить здорового ребенка. Одновременно и система здравоохранения должна становиться более гибкой и быть готовой к постепенному расширению доли беременных женщин и рожениц в возрасте старше 30 и 40 лет. Таким образом, именно повышение качества медицинского обслуживания в сфере репродуктивного здоровья женщин, его доступность, а также расширение возможностей вспомогательных репродуктивных технологий – это те аспекты, на которые необходимо обратить внимание в области медицинского обслуживания населения.

Репродуктивные установки. К причинам, влияющим на снижение рождаемости, в советский период добавились новые, связанные с переходом к рыночной экономике. В системе ценностей молодых поколений резко возросло значение социальных достижений: повышения образования, материального благополучия, роста социального статуса, карьеры и т.д. Это не могло не потеснить ценности семьи и детей. Как показывают исследования, факторы социальных достижений корректируют репродуктивные планы населения.

Социальные издержки и риски для семьи, связанные с рождением детей, очевидны: потери в образовании, уровне дохода, карьере. Издержки несут главным образом женщины, которые в большей мере определяют репродуктивные решения семьи. После перерыва в работе, связанного с материнством, складывается более сложный повторный выход на рынок труда и повышенный риск остаться без работы и без источника дохода. Выбирая материнство, женщина с высокой вероятностью сталкивается с упущенными экономическими и социальными выгодами и подвергает себя рискам, которые она приобретает с рождением детей. Поэтому логика репродуктивного поведения семей строится с учетом таких рисков и потерь, что подтверждается данными многих российских и республиканских социологических исследований. Факторы, сдерживавшие намерение родить ребенка, такие как «стремление достичь успехов в работе» и «боязнь ее потерять» сопоставимы по своему влиянию с фактором «состояние здоровья»¹. Кроме того, в республиканских исследованиях проявилась общая с другими российскими социологическими исследованиями закономерность, когда респонденты, состоявшие в браке, называя причины отказа от запланированных рождений, на первое место ставит материальные, финансовые трудности, на второе – жилищные проблемы, на третье – плохое состояние здоровья.

На репродуктивные планы и решения о рождении детей влияние оказывает и существенное повышение общественных норм социализации детей,

¹Данные социологического исследования «Демографическое развитие РБ».

которое произошло в нашей стране одновременно с переходом к рынку. Повысились не только реальные расходы родителей на детей, но и изменились представления о том, что необходимо для полноценного воспитания детей.

Демографическая политика сегодня должна быть направлена на нахождение и снятие различных причин, в результате которых репродуктивные потребности не реализуются. Результаты изучения мотивов, которые служат объяснением откладывания рождений детей или отказа от их рождения, показывают, что наибольшая частота приходится на материальные, финансовые трудности (21,4% от числа давших ответ) и жилищные трудности (16,4%). Однако высокие позиции складываются и у таких причин как отсутствие супруга (14,0%), неуверенность в завтрашнем дне (12,3%) и неудовлетворительное состояние личного здоровья (8,1%)¹.

Средние показатели желаемого и ожидаемого числа детей в республике выше, чем в России, где они не достигают двух детей². Как показывают исследования, именно рождение вторых детей имеет наибольшую корреляцию с уровнем денежных доходов³. Поэтому социально-экономическую стабильность в стране, рост реальных денежных доходов населения и материальную поддержку государством семей при рождении детей второй и более высокой очередности вполне обоснованно можно отнести к реальным факторам, которые могут позитивно повлиять на реализацию населением репродуктивных установок на двоих детей.

1.2. Рождаемость в муниципальных образованиях

Основные показатели рождаемости. Как уже отмечалось, относительно высокая рождаемость в республике во многом поддерживается за счет сельских районов. По итогам 2012 г. 33 муниципальных района республики имели рождаемость на уровне простого воспроизводства (2,15 рождений на одну женщину) и выше. Это преимущественно районы южной части республики (Бурзянский, Баймакский, Зианчуринский, Абзелиловский районы), а также северной и северо-западной части (Аскинский, Татышлинский, Мишкинский районы) и некоторые западные районы (Бакалинский, Шаранский) (рис. 1.2.1, табл. 1.2.1 приложения). 11 районов характеризовались показателем суммарного коэффициента рождаемости в интервале 1,9-2,15, среди них более высокие показатели наблюдаются в северо-восточных и северо-западных районах, более низкие – в центральном и западном районах. Городские округа, а также более урбанизированные центральные, западные и юго-западные районы республики демонстрируют наиболее низкие показатели рождаемости (таких районов с показателем СКР ниже 1,9 - 10). Таким образом, территориально рождаемость растет из центра (от Уфимского района) на юго-восток, север и северо-запад.

Если посмотреть суммарный коэффициент рождаемости по муниципальным образованиям с 2006 по 2011 год, то мы видим положительную ди-

¹ Данные социологического исследования «Демографическое развитие РБ».

² Дети в России. 2009: стат. сб. М., 2009. С.20.

³ Кабашова Е.В., Кадыров С.Х., Утяшева И.Б. Социальные аспекты рождаемости в Республике Башкортостан. Уфа, 2006. С.48.

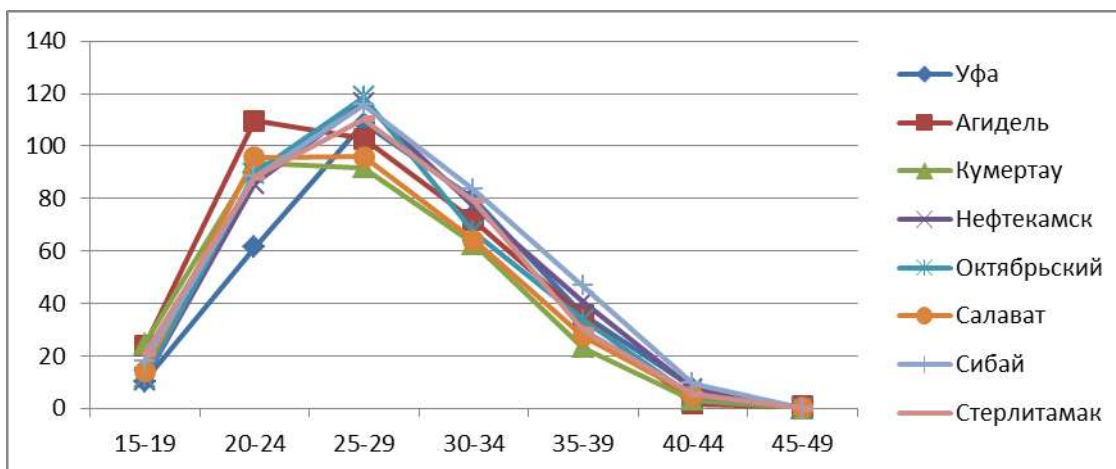
намику показателя, что можно считать результатом проводимой семейно-демографической политики, которая стимулировала в эти годы реализацию отложенных рождений. На рис. 1.2.1 приложения данную тенденцию отражают линии тренда, построенные для каждого года по районам. Наиболее интенсивно рождаемость в муниципальных районах росла в 2006-2008 гг., в 2008-2011 гг. рост существенно замедлился. Сильнее всего рождаемость выросла в таких районах как Бурзянский, Аскинский, Баймакский, Зилаирский, Абзелиловский, Еремекеевский.

«Старение» возрастной структуры рождаемости – это актуальная тенденция процессов воспроизводства для России и ее регионов, наиболее остро она затронула урбанизированные районы и города.

Данная тенденция характерна также для Республики Башкортостан и ее наиболее урбанизированных муниципальных образований – городских округов. Распределение рождений по возрастам матерей в городских округах показывает, что в большинстве городов происходит сдвиг рождений к более поздним возрастам, наибольшая концентрация рождений приходится на возрастной интервал 25–29 лет (рис. 1.2.1).

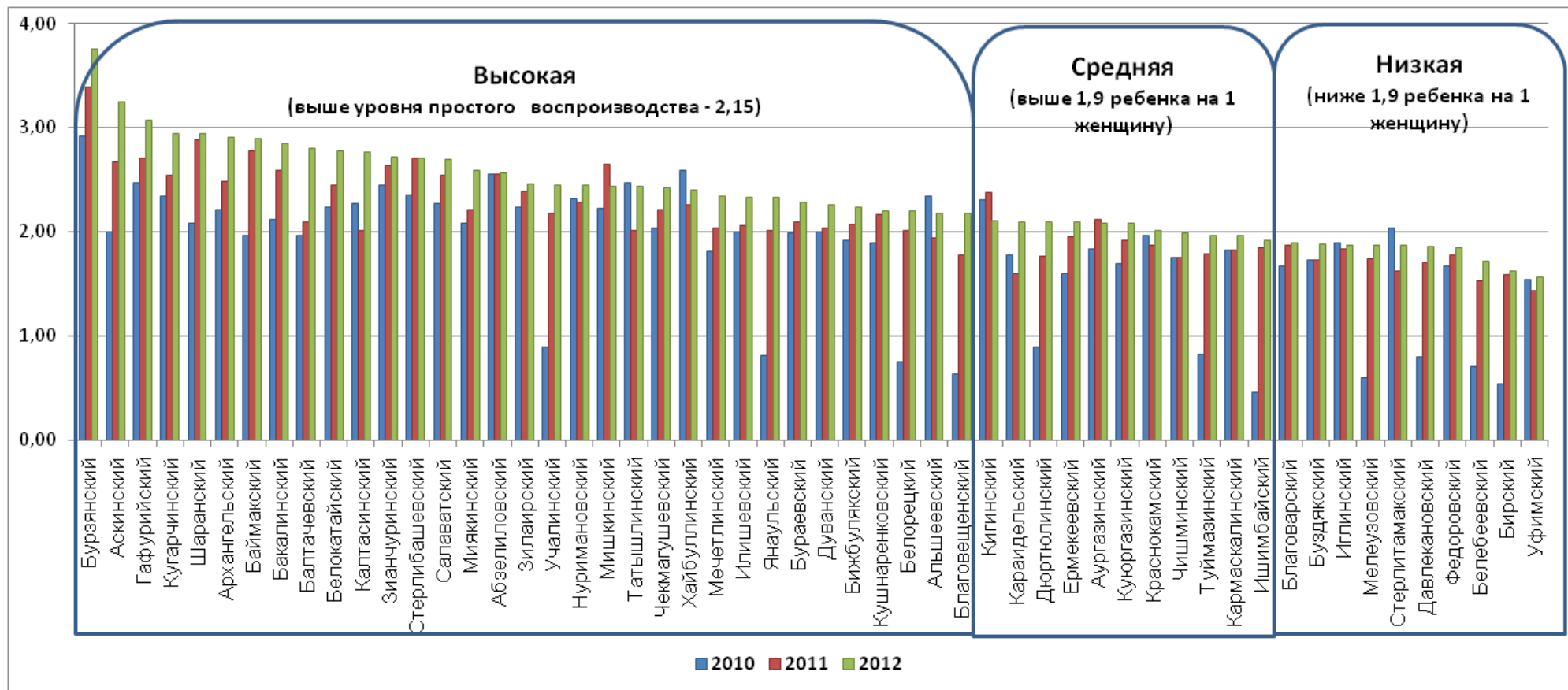
Рис. 1.2.1.

Возрастные коэффициенты рождаемости в городских округах РБ в 2011 г., число родившихся на 1000 женщин в возрастных интервалах



Источник: рассчитано Р.Н. Комлевой по данным Башкортостанстата

Рис. 1.2.1. Суммарный коэффициент рождаемости в районах и городских округах РБ за 2010-2012 гг.



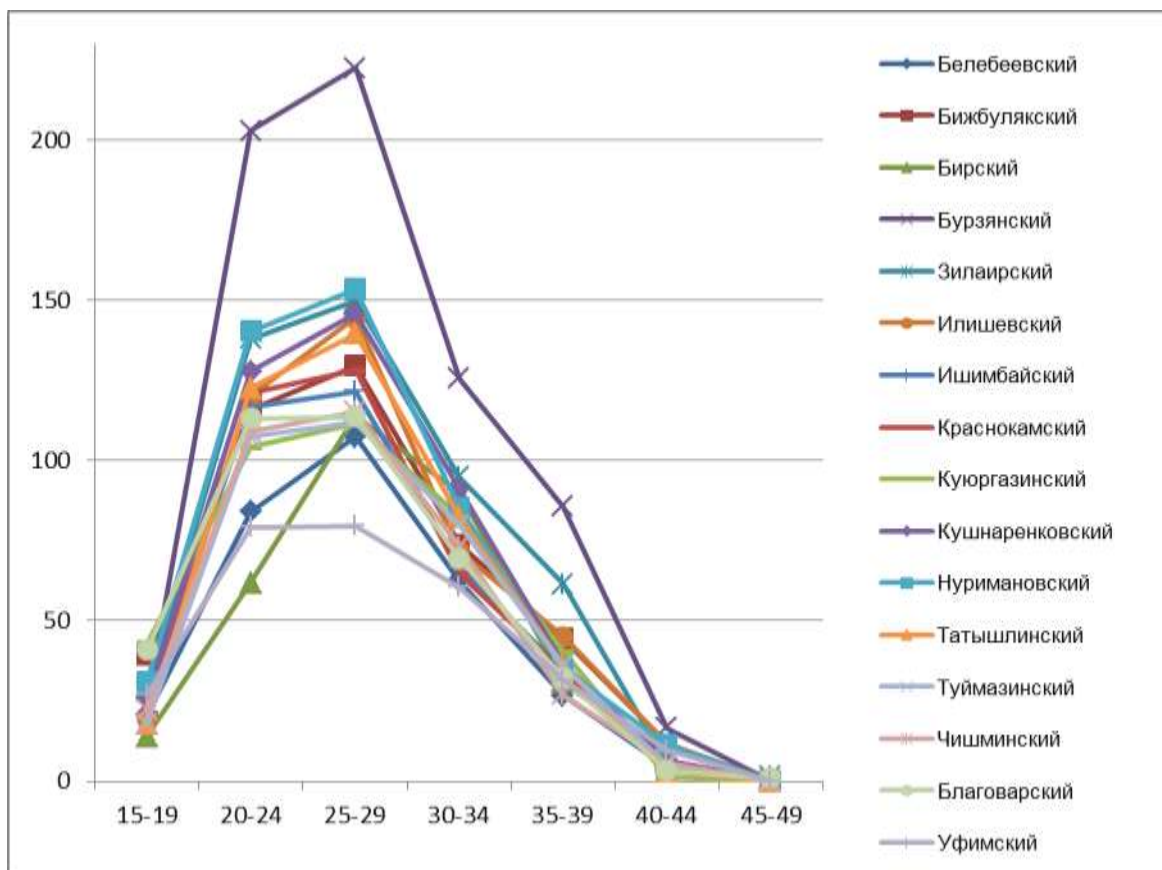
Источник: рассчитано Р.Н. Комлевой по данным Башкортостанстата

При этом отчетливо выделяется Уфа с ее низкими показателями рождений в самых молодых материнских возрастах – в столице сильнее проявляется тенденция откладывания рождений в связи с получением образования, стремлением достичь относительной материальной стабильности и в целом с несколько иными ценностными установками молодежи (нацеленность на самореализацию). Лишь в некоторых городских округах республики (Агидель, Салават, Кумертау) сохраняется превалирование молодых возрастов (20–24 года) в возрастной структуре рождаемости.

Муниципальные районы, в свою очередь, демонстрируют две модели возрастного распределения рождаемости (рис. 1.2.3, 1.2.4): со сдвигом к более молодым возрастам (20–24 года) и переходную модель со сдвигом к более зрелым возрастам (25–29 и выше).

Рис. 1.2.3.

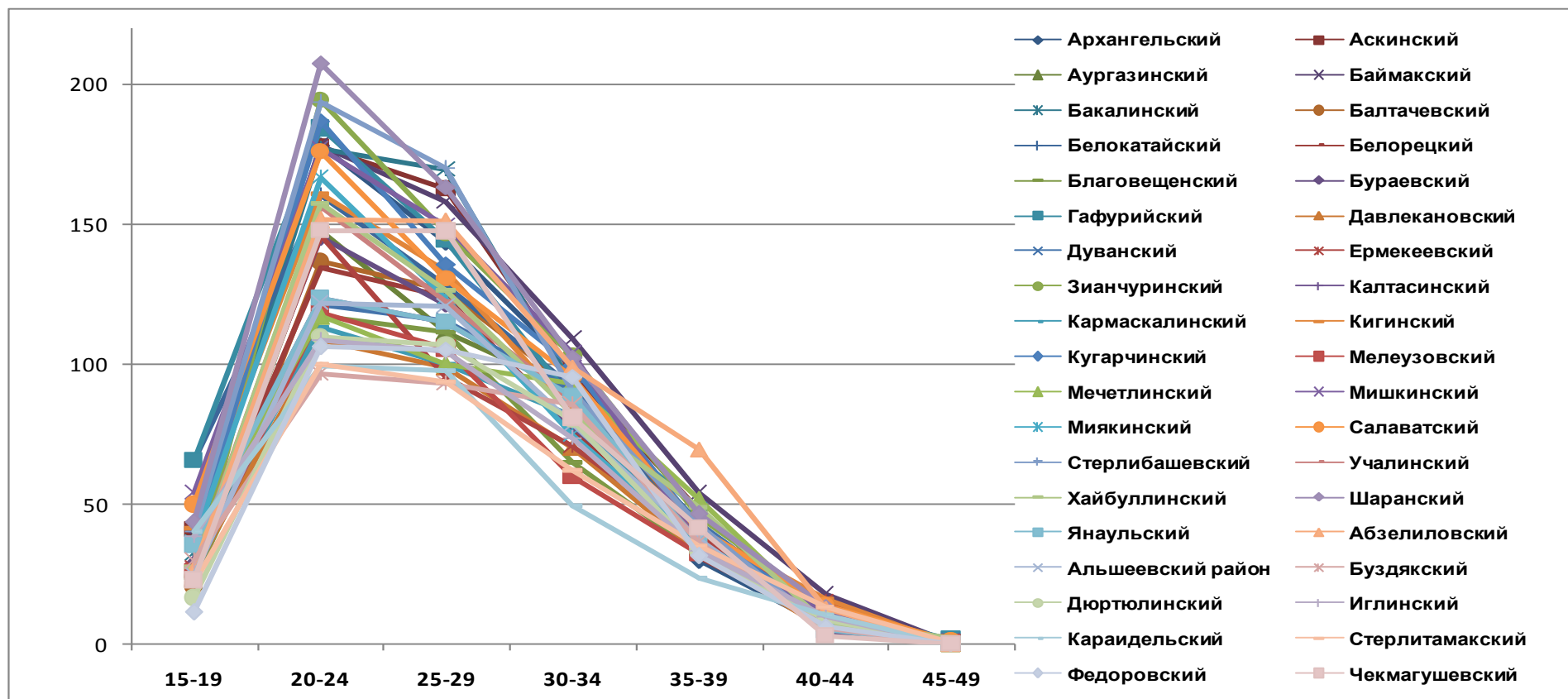
Возрастные коэффициенты рождаемости в муниципальных районах РБ с более зрелой структурой рождаемости в 2011 г., число родившихся на 1000 женщин в возрастных интервалах



Источник: рассчитано Р.Н. Комлевой по данным Башкортостанстата.

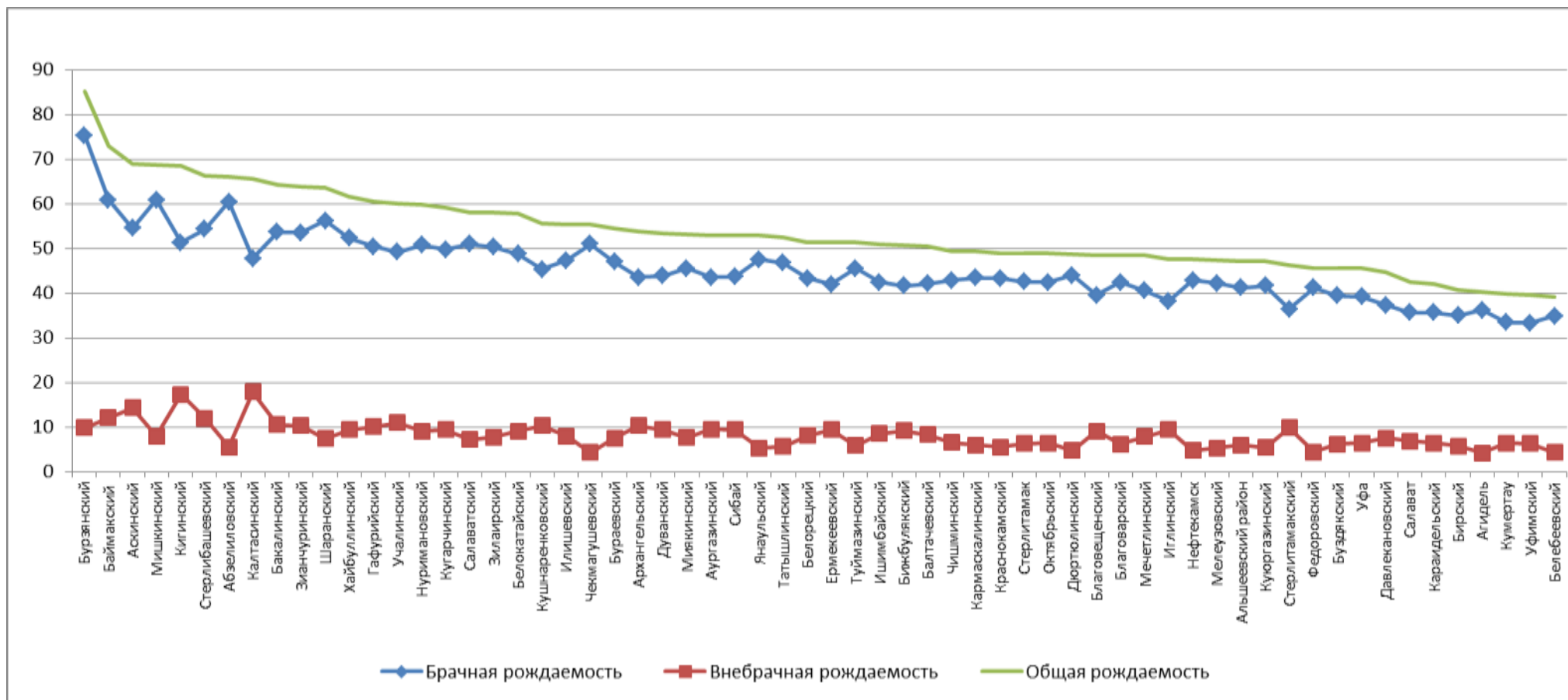
Рис. 1.2.4.

Возрастные коэффициенты рождаемости в муниципальных районах РБ с молодой структурой рождаемости в 2011 г., число родившихся на 1000 женщин в возрастных интервалах



Источник: рассчитано Р.Н. Комлевой по данным Башкортостанстата.

Рис. 1.2.5. Рождаемость по брачному состоянию (специальный коэффициент рождаемости в целом по району, для брачных и внебрачных рождений) в 2011 г., число родившихся на 1000 женщин репродуктивного возраста



Источник: рассчитано Р.Н. Комлевой по данным Башкортостанстата.

Для большинства районов республики характерно молодое материнство, однако переход к более поздней возрастной модели рождаемости затронул многие районы республики (Бирский, Зилаирский, Нуримановский, Чишминский, Туймазинский и другие районы). Особняком выделяется Бурзянский район – это район с самой высокой рождаемостью по итогам 2011 г., причем по сравнению с другими районами рождаемость здесь высока в достаточно зрелых материнских возрастах, пик ее приходится на 25–29 лет.

Заметная дифференциация муниципальных образований складывается по показателям внебрачной рождаемости (рис. 1.2.5). Относительно высокое среднее количество внебрачных рождений, приходящихся на 1000 женщин, демонстрируют такие районы, как Кигинский, Калтасинский, Баймакский, Аскинский, Стерлибашевский. Наиболее низкие показатели внебрачной рождаемости наблюдаются в Белебеевском, Дюртюлинском, Федоровском, Абзелиловском районах, в таких городских округах как Нефтекамск и Агидель.

1.3. Эконометрическая модель факторов рождаемости в Республике Башкортостан

Данные для эконометрического анализа. Для получения наиболее полной и адекватной картины происходящих процессов в сфере рождаемости Республики Башкортостан необходим комплексный анализ причинно-следственных связей. С этой целью нами проведен анализ факторов рождаемости на основе эконометрической модели. Цель анализа – определить влияние различных социально-экономических, демографических и культурных факторов на рождаемость в республике.

Анализ строился на основе пространственной выборки – в качестве наблюдаемых переменных выступали муниципальные образования Республики Башкортостан (8 городских округов и 54 муниципальных района, всего 62 наблюдения), что позволило комплексно оценить влияние различных факторов на показатели рождаемости отдельных муниципальных единиц, и, в конечном итоге, на рождаемость по республике в целом.

Данные по отдельным районам были получены на основе итогов Всероссийской переписи населения 2010 г., материалов текущей статистики Башкортостанстата и проведенных расчетов показателей рождаемости по каждому району РБ. Во избежание искажения всей модели из-за резкого разброса показателей в небольших по численности муниципальных образованиях за конкретные годы, для некоторых показателей были рассчитаны усредненные значения за несколько лет (где имелись такие данные). Релевантным для анализа является население репродуктивных возрастов (15–49 лет), поэтому большинство показателей рассчитаны для данных возрастных групп.

В качестве зависимой переменной выбран суммарный коэффициент рождаемости, рассчитанный для муниципальных образований за 2011 г. Данный показатель наиболее часто используется в демографическом анализе и отражает интенсивность рождаемости населения в конкретном году (пока-

зывает среднее число рождений, приходящихся на одну женщину в гипотетическом поколении за всю её жизнь при сохранении существующих уровней рождаемости в каждом возрасте независимо от смертности и от изменений возрастного состава).

Основной гипотезой при выборе факторов рождаемости было предположение, что рождаемость обуславливается тремя основными группами факторов: социально-экономические условия жизни населения, демографические факторы, этнокультурные факторы. В качестве индикаторов, отражающих социально-экономические условия, выбран размер душевого дохода (условно) и жилищная обеспеченность, недостаток которых наиболее часто упоминаются респондентами социологических исследований¹ как основные препятствия для деторождения. Кроме того, такими индикаторами являются уровень образования и уровень женской занятости, которые также могут влиять на рождаемость, поскольку требуют немалых временных затрат. Они могут конкурировать с деторождением и влиять на его откладывание.

Однако рождаемость во многом определяется сугубо демографическими факторами. Это, прежде всего, возрастная структура населения (если доля населения в репродуктивном возрасте растёт, растёт и рождаемость), брачность (интенсивность формирования брачных союзов влияет на деторождение), соотношение численности мужчин и женщин репродуктивного и брачного возраста (при сильном гендерном дисбалансе рождаемость, как правило, снижается), миграция. Поскольку суммарный коэффициент рождаемости рассчитывается исходя из возрастной структуры рождаемости, категория возраста материнства уже учтена, поэтому фактор возрастной структуры не включается в модель.

Поскольку Башкортостан является многонациональной республикой и рождаемость у разных этнических групп существенно отличается, этнический фактор является немаловажным и включен в модель в виде доли крупнейших национальных групп – башкир и татар в общей численности населения муниципальных районов.

Ниже перечислены показатели (предполагаемые факторы), выступающие в качестве независимых переменных:

Социально-экономические факторы

- Доход (среднемесячный объем налогооблагаемых денежных доходов и социальных выплат населения в среднем на одного жителя муниципального образования – среднее значение за 3 года – 2009–2011 гг.);

- Жилищные условия (средняя обеспеченность квадратными метрами жилья на человека по районам – среднее значение за 3 года – 2009–2011 гг.);

- Уровень женской занятости (доля занятых женщин в репродуктивном возрасте в численности экономически активного населения по районам - на основе переписи-2010);

¹Данные социологического исследования «Демографическое развитие РБ».

- Образование (численность женщин репродуктивного возраста с высшим образованием на 1000 человек населения по районам – на основе переписи-2010);

Демографические факторы

- Брачность (брачное состояние населения в репродуктивном возрасте по районам за 2010 г. – на основе переписи-2010);

- Миграция (миграционный прирост населения – среднее значение за 2009–2011 гг. по районам);

- Соотношение полов (численность женщин, приходящихся на 1000 мужчин в репродуктивном возрасте – среднее значение показателя за 3 года – 2009–2011 гг.);

Этнокультурный фактор

Этнический состав населения (доля наиболее крупных этнических групп - башкир и татар в общей численности населения муниципального района – на основе Всероссийской переписи населения 2010 г.).

Результаты анализа и выводы. Была рассчитана зависимость рождаемости от вышеперечисленных факторов в разрезе муниципальных образований, ниже представлена таблица с результатами расчетов* (табл. 1.3.1). В качестве метода анализа использовалась линейная регрессия с пошаговым отбором значимых показателей, которая позволяет отобрать значимые факторы и определить степень их влияния на исследуемый показатель. В целях приведения переменных к единой размерности предварительно проведена стандартизация показателей.

Таблица 1.3.1

Результат регрессионной модели

Факторы	Наименование переменной	Коэффициент регрессии (стандартная ошибка)
<u>Женская занятость</u>	<u>Job</u>	-0,53* (0,1)
<u>Соотношение полов</u>	<u>Gender</u>	-0,477* (0,1)
<u>Этнический состав</u>	<u>Ethnicity</u>	0,27* (0,09)
Жилищные условия	House	-0,16
Образование	Education	0,116
Брачность	Marriage	0,14
Миграция	Migration	-0,04
Доход	Income	0,087
Константа	Constant	1,302* (0,089)

*Статистическая значимость коэффициента на 1%-ном уровне значимости. Коэффициент детерминации составляет 0,53 (часть дисперсии, объяснимой с помощью регрессии, составляет 53%)

Из восьми показателей в качестве значимых в модели были отобраны лишь три фактора: из социально-экономических оказался значимым фактор женской занятости, из демографических – фактор соотношения полов, а также влиятельным фактором оказался этнический состав населения. Хотя вли-

* Расчеты произведены с использованием статистического пакета SPSS.

яние остальных факторов, таких как жилищные условия, образование, брачность, миграция, доход - в данной модели не показало своей значимости, их суммарное значение в социально-демографическом климате различных территорий, а значит и в рождаемости неоспоримо. Во многом такой характер статистических зависимостей связан со спецификой самой модели – в качестве наблюдений выступают муниципальные единицы, соответственно, результаты анализа наиболее полно описывают зависимости относительно муниципальных образований.

Степень влияния отобранных в процессе анализа факторов определяется значением коэффициентов регрессии: наиболее высокую корреляцию с уровнем рождаемости показывает фактор женской занятости, чуть скромнее результат по гендерному фактору и наиболее низкий коэффициент корреляции показывает этнический состав.

Коэффициент корреляции по женской занятости (наиболее значимый фактор) имеет отрицательное значение, что говорит об обратной зависимости между женской занятостью и рождаемостью: чем выше женская занятость, тем ниже показатель рождаемости в муниципальном районе. В целом это соответствует статистическому распределению показателя женской занятости и суммарного коэффициента рождаемости по муниципальным районам: более урбанизированные районы и городские округа демонстрируют высокую трудовую активность женщин и сравнительно низкие показатели рождаемости, менее урбанизированные районы республики показывают обратную ситуацию (рис. 1.3.1).

Такая зависимость согласуется с распространенной в экономической теории гипотезой Г.Беккера¹ о меньшей склонности работающих женщин к деторождению из-за высоких издержек свободного времени по сравнению с теми, кто не работает. Применительно к Республике Башкортостан, обратная зависимость между рождаемостью и женской занятостью может быть связана не только с более высокими временными и материальными издержками работающих женщин, но и с отсутствием достаточных условий для совмещения трудовых и семейных обязанностей. Зачастую решающим фактором оказывается отсутствие трудовых гарантий для матерей, стесненность жилищных условий, отсутствие услуг по уходу и присмотру за детьми младшего дошкольного возраста. Нельзя сбрасывать со счетов и ценности работы и карьеры, которые различаются у работающих и неработающих женщин.

Вместе с тем, высокая рождаемость в сельских и менее урбанизированных районах может быть связана с целым комплексом причин различного рода: это и объективный дефицит рабочих мест, связанный с недостаточной диверсификацией экономики сел и мелких городов, другой образ жизни сельских семей, несколько иные модели семьи с более традиционным типом распределения обязанностей (мужчина-добытчик, женщина-домохозяйка), иные социальные нормы и установки, действующие на данной территории и

¹Becker G.S. An Economic Analysis of Fertility // Demographic and Economic Change in Developed Countries: A Conference of the Universities—National Bureau Committee for Economic Research. Princeton University Press for the NBER, 1960.

т.д. Факторы женской занятости менее урбанизированных районов нуждаются в дополнительном исследовании. Таким образом, выявленный характер зависимости между женской занятостью и рождаемостью представляется довольно логичным и закономерным.

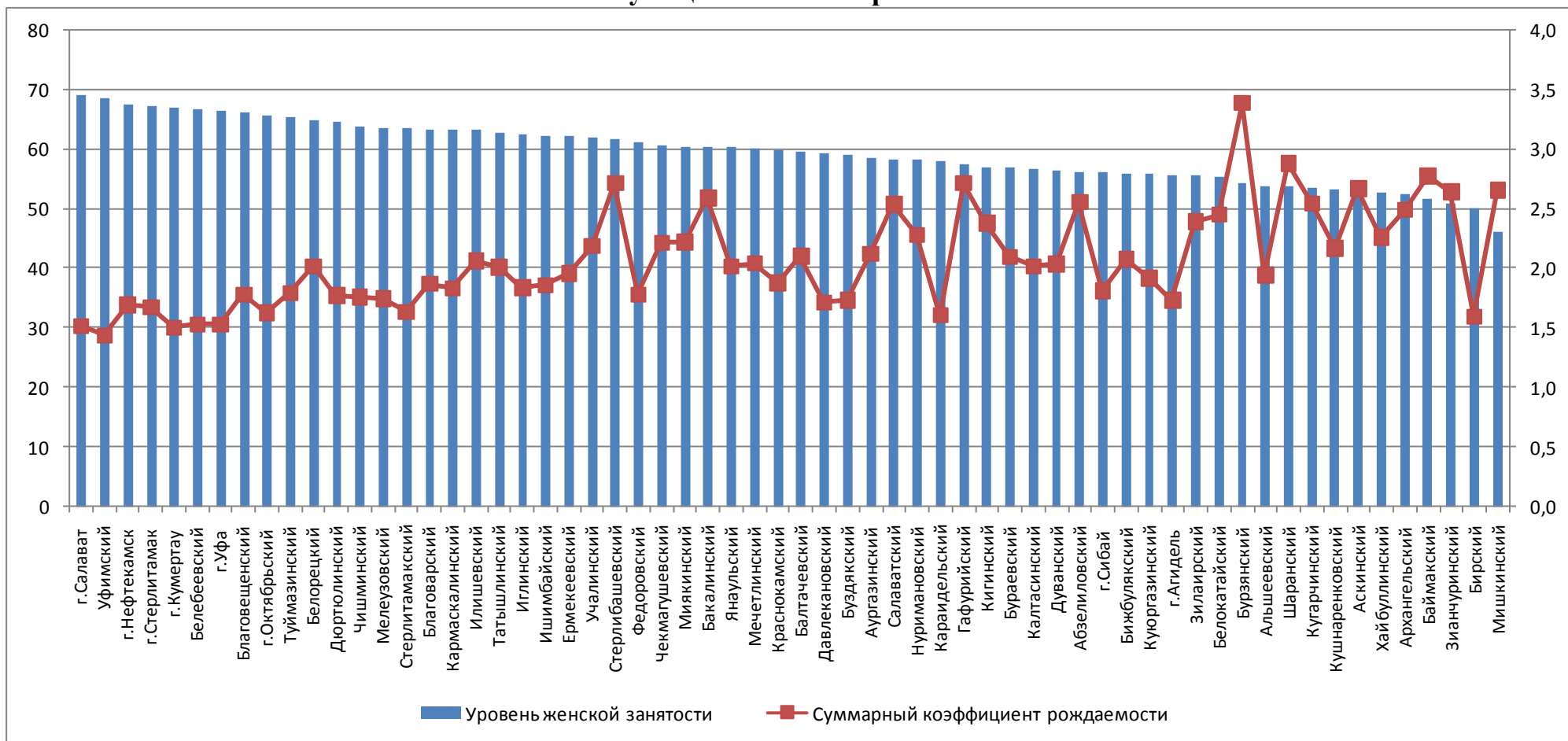
Гендерный фактор также находится в обратной зависимости с рождаемостью – чем выше гендерный дисбаланс в муниципальном районе, тем ниже рождаемость. Проблема гендерного дисбаланса действительно является весьма острой для некоторых районов республики – в самых молодых возрастных категориях он обусловлен миграцией молодежи из сельских районов в города, в более зрелых возрастах связан с высокой смертностью мужчин трудоспособного возраста (в том числе, в связи с алкоголизацией и высоким травматизмом в сельской местности). Общей тенденцией для многих сельских районов* республики является низкая доля женщин в молодых репродуктивных возрастах по сравнению с мужским населением, что, видимо, связано с большей активностью и самостоятельностью молодых женщин, которые чаще уезжают из сельских районов в города. Для городских округов характерна обратная ситуация – превышение численности женского населения над мужским. Так или иначе, гендерный дисбаланс ведет к замедлению темпов формирования семей (зарегистрированных и незарегистрированных союзов) и, в конечном итоге, к снижению рождаемости.

Свою высокую значимость в отношении рождаемости также показал этнический фактор, причем связь положительная: при более высокой доле башкир и татар в общей численности населения рождаемость растет. Эта зависимость обусловлена тем, что данные этнические группы имеют в основном более высокие нормы детности по сравнению с русским населением, что подтверждается статистикой этнической рождаемости по республике и многочисленными общероссийскими исследованиями.

* Бакалинский, Балтачевский, Бурзянский, Бураевский, Белокатайский, Гафурыйский, Илишевский, Ишимбайский, Калтасинский, Кугарчинский, Куюргазинский, Мелеузовский, Мишкинский, Миякинский, Стерлибашевский, Татышлинский, Хайбуллинский, Шаранский, Чишминский, Чекмагушевский.

Рис. 1.3.1.

Соотношение женской занятости (в репродуктивных возрастах) и рождаемости по муниципальным образованиям РБ



Источник: по данным Башкортостанстата.

Помимо культурных особенностей высокая рождаемость башкир и татар в значительной мере связана с фактором урбанизации – в настоящее время сохраняется высокая доля проживания башкирского и татарского населения в сельской местности (например, преобладание башкир в таких районах как Бурзянский, Абзелиловский, Гафурийский, Баймакский и др.), в то же время русское население концентрируется в основном в городах (более 50% населения в городах Уфа, Салават, Стерлитамак, Октябрьский), где иной образ жизни диктует иные нормы детности. Как известно, рождаемость сельского населения значительно превышает городские показатели и долгое время именно за счет сельского населения рождаемость республики поддерживалась на более высоком уровне по сравнению с другими регионами.

Республика Башкортостан, как и Россия, отличается высокой степенью женской занятости, и это является положительным фактором для развития экономики, тем не менее, как показали результаты данной модели, это может оказывать отрицательное влияние на демографическое развитие в связи со снижением рождаемости у работающих женщин. Для того чтобы хотя бы частично нивелировать такое влияние (дать возможность работающим женщинам вовремя реализовывать свои репродуктивные планы), необходимо создавать условия, благоприятные для совмещения работы и материнства, такие как строгое соблюдение трудового законодательства в отношении выплаты пособий и соблюдения законодательства в области отпусков по уходу за ребенком, а также необходимо уделять внимание развитию системы дошкольных учреждений.

Гендерный дисбаланс в отдельных муниципальных образованиях, как и этнический фактор рождаемости, тесно связаны с проблемой развития сельских поселений. Необходимо поддерживать экономику на селе, создавать условия для развития фермерских хозяйств, улучшать социальную инфраструктуру (школы, больницы, детские сады), оказывать социальную поддержку многодетным сельским семьям. Это позволит сохранить трудовые ресурсы в сельской местности, избежать сильного гендерного дисбаланса, поддержать традиции высокой детности на селе и, таким образом, сберечь демографический потенциал, который республика черпает из сельской местности.

ГЛАВА II. БРАКИ И РАЗВОДЫ

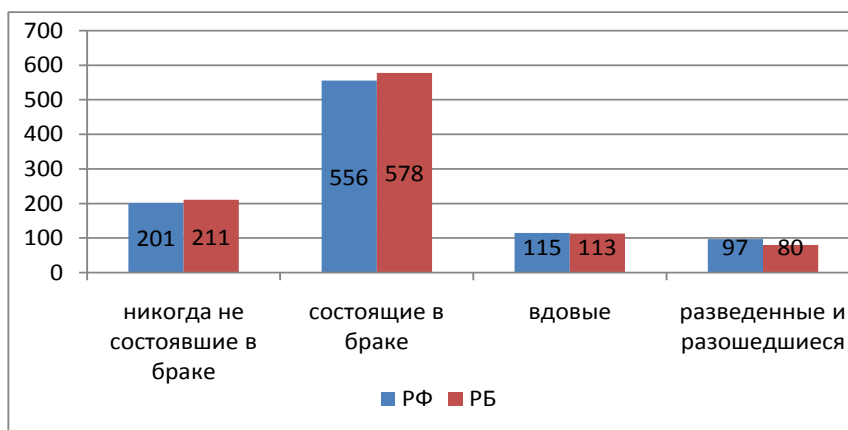
2.1. Общие показатели и факторы заключения браков

Создание семьи в последние двадцать лет в России и Башкортостане осуществлялось в новом социальном, экономическом, духовно-нравственном контексте. Семья подвергалась воздействию факторов переходного периода и трансформации российского общества, таких как системный кризис общества, выход из него, переход к иным социально-экономическим отношениям и политической системе, формирование соответствующей им системы ценностей, несистемный финансово-экономический кризис и выход из него и других. Общецивилизационные (глобализационные) факторы, действующие в развитых странах на семью, изменение гендерного порядка, рост образованности населения, изменения в системе ценностей, сексуальная революция и многие другие – также являлись тем социальным в широком смысле контекстом, в котором складывались новейшие тенденции процесса формирования семей.

Общей тенденцией, характерной для развитых стран и России, является изменение брачной структуры населения (рис. 2.1.1). Снижается доля тех, кто состоит в браке, увеличивается доля тех, кто имеет статус разведенных и разошедшихся, никогда не состоявших в браке, а в России и Башкортостане еще и вдовых. Брачная структура населения республики близка структуре населения России.

Рис. 2.1.1.

Брачное состояние населения РФ и РБ по данным переписи населения 2010 г., на 1000 человек в возрасте 16 лет и старше



Источник: Брачное состояние населения Республики Башкортостан (по данным ВПН 2010 г.): стат. бюллетень. Уфа, 2012. С.8.

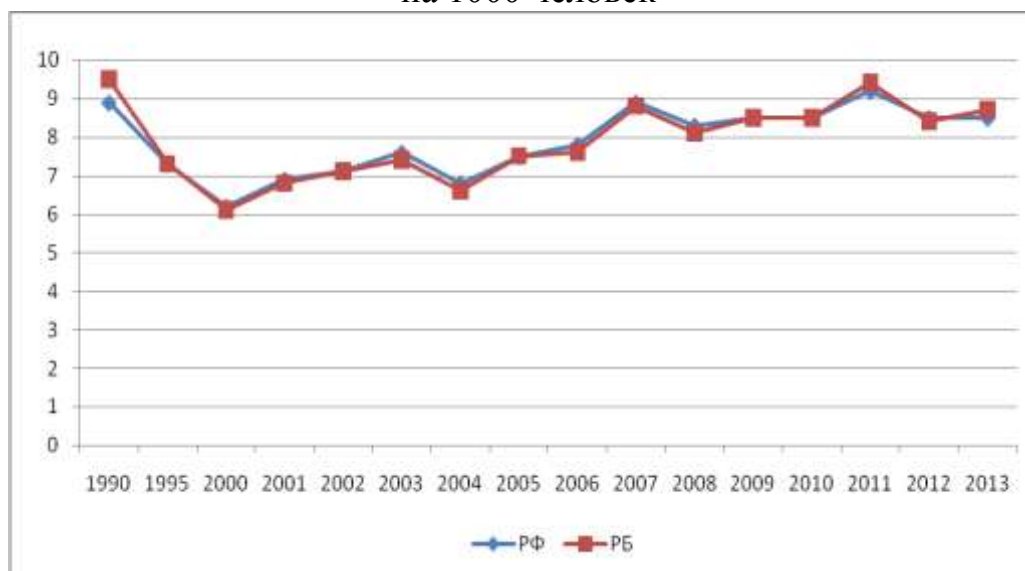
Одним из важных показателей создания семьи является уровень брачности. Россия со многими ее субъектами, в числе которых находится и Башкортостан, продолжает оставаться страной с одним из самых высоких пока-

зателей брачности* среди развитых стран. При среднероссийском показателе 8,8 браков на 1000 человек в 2013 г. разброс уровня брачности по регионам ПФО составил от 7,3 до 8,8 браков. Имели уровень ниже, чем в РБ (8,7), – 9 субъектов, выше – 3, еще 1 – такой же, как в Башкортостане (республика Татарстан – 8,7). В 2011 г. Башкортостан с показателем 9,4 практически достиг уровня брачности 1990 г. (9,5), а Россия даже превысила его (1990 г. – 8,9, 2011 г. – 9,2 брака на тысячу населения).

Особенностями динамики брачности в республике в последние двадцать лет являлись: во-первых, падение ее уровня начиналось с более высокого показателя, чем в среднем по стране; во-вторых, республиканский уровень практически полностью сравнился со среднероссийским (рис. 2.1.2).

Рис. 2.1.2.

**Динамика брачности в РФ и РБ в 1990–2013 гг.,
на 1000 человек**



Источники: Демографические процессы в Республике Башкортостан: стат.сб. Башкортостанстат. Уфа, 2014. С. 95; Уфа, 2013. С. 84; Уфа, 2012. С. 84; Уфа, 2011. С. 84; Уфа, 2010. С. 84; Уфа, 2009. С. 84; Уфа, 2008. С. 84; Уфа, 2007. С. 81; Уфа, 2006. С. 69; Уфа, 2005. С. 87; Уфа, 2004. С. 66; Уфа, 2003. С. 64; Семья в Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа, 1998. С. 28.

Показатель уровня брачности по муниципальным образованиям республики имеет достаточно большой разброс. При анализе ситуации был рассчитан общий средний коэффициент брачности за последние 5 лет (2008 – 2012 гг.) для каждого муниципального образования, исходя из данных официальной статистики**. Были выделены условно 3 группы районов: с коэффициентом брачности выше среднего уровня по республике (выше 8,4 браков), в пределах среднего значения и ниже среднего. В первую группу вошли районы и городские округа с показателем брачности от 13,3 до 9,2 (Краснокамский, Бурзянский, Стерлибашевский, Миякинский, Абзелиловский, Учалинский, Чишминский, города Уфа, Сибай). Во второй группе находятся муниципальные образования с показателем брачности от 9 до 7,8 (Бирский,

* Общий коэффициент брачности – число браков на 1000 человек населения.

** Расчеты К.В. Третьяковой

Мелеузовский, Дуванский, Стерлитамакский, Кигинский, Благовещенский и другие районы и такие города как Октябрьский, Агидель, Кумертау, Стерлитамак, Нефтекамск). В третьей группе – районы и города с показателем ниже 7,8 браков (Уфимский, Ермакеевский, Шаранский, Куюргазинский, Иглинский, Федоровский, Калтасинский районы) (рис.2.1.1 приложения). Самый низкий показатель имеет Уфимский район – 3,9.

Объясняя значение уровня брачности, необходимо учитывать особенности каждого муниципального образования: его поселенческую структуру, возрастной и половой состав (наличие гендерного дисбаланса), миграционную составляющую, преобладающую по численности национальность, географическое положение и другие. Кроме того, следует принимать во внимание, что данные статистики показывают количество зарегистрированных браков в ЗАГСх муниципальных образований, не учитывая реальное место проживания людей. И поэтому они не могут отражать полностью корректно реально существующий уровень брачности населения муниципальных образований.

Важным показателем создания семьи является возраст, в котором мужчины и женщины вступают в брак. Современная семья создается в более зрелом возрасте, чем это было в начале трансформационного периода. По крайней мере, это утверждение справедливо для семьи, которая оформляется официально в органах загса. Переход от раннего обзаведения семьей к более позднему соответствует общему тренду «старения» брака в развитых странах.

Если в 1990 г. в возрасте до 25 лет в брак вступали две трети (64,6%) женщин и половина (53,3%) мужчин, то в 2013 г. – менее половины женщин (44,6%) и менее трети мужчин (29,2%)*. Средний возраст вступления в брак и у мужчин и у женщин уже перешел рубеж 25 лет. Поэтому если в 1990-е гг. по меркам развитых стран в Башкортостане брак определялся как ранний, то сегодня его можно уже не считать таковым (табл. 2.1.1).

Таблица 2.1.1

Возраст вступления в первый брак в РБ, лет

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1997	2011
Мужчины	24,1	24,6	24,5	24,3	24,3	24,5	24,7	26,8
Женщины	22,1	22,5	22,4	22,2	22,2	22,2	22,3	25,0

Источники: 1990-1997 гг. – рассчитано Ф.Б. Бурхановой на основе данных Башкортостанстата; 2011 г. – рассчитано И.Б. Утяшевой

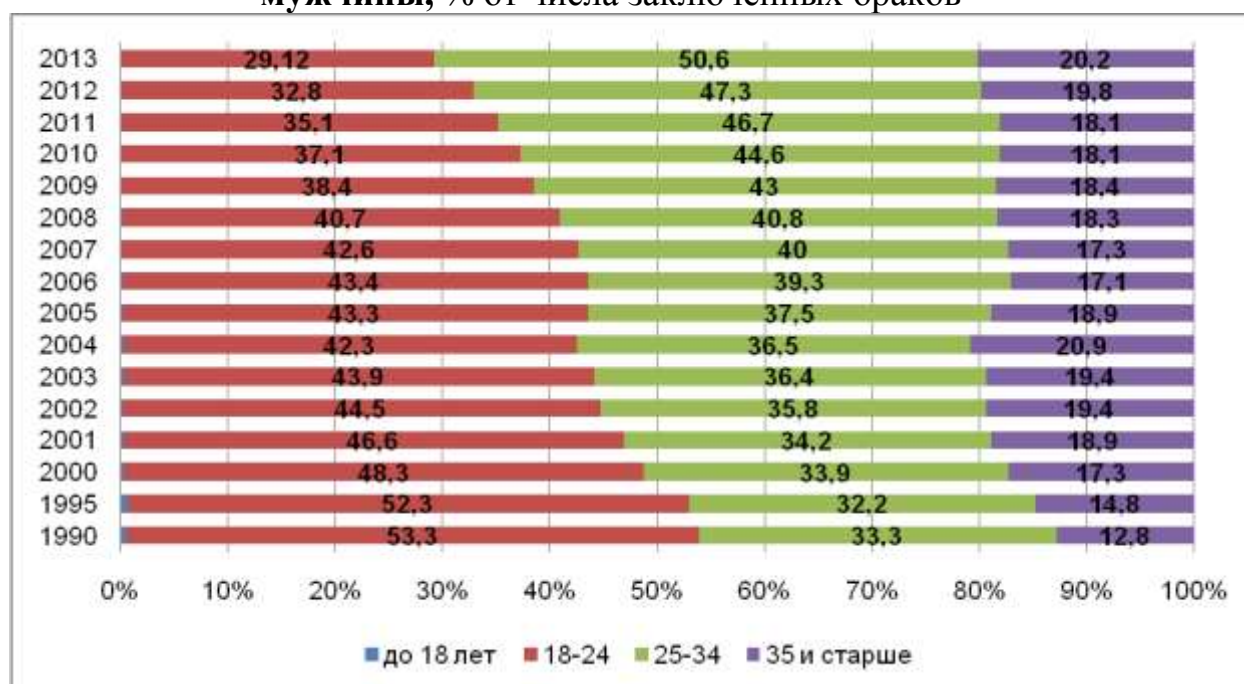
Можно с уверенностью прогнозировать дальнейшее увеличение среднего возраста вступления в брак и у мужчин и у женщин. Это связано не только с объективным процессом увеличения времени социального становления молодых людей, с широким распространением высшего профессионального образования, с изменением жизненных притязаний молодежи и их

* Оценка изменения возрастной модели брака может быть проведена на основе анализа изменения брачности в возрастных группах, при этом необходимо располагать данными о первых браках, которые в опубликованной статистике не выделяются отдельно для возрастных групп. Поэтому выводы относительно изменения возраста вступления в брак на основании этих данных могут быть лишь приближенными.

представлений о стандартах жизни. На возраст вступления в официальный брак мощное влияние оказывает свобода добрых сексуальных отношений и распространение незарегистрированных союзов. В ситуации, когда для того, чтобы иметь сексуальные отношения, необязательным является заключение брака, актуальность официального оформления отношений снижается.

Рис. 2.1.3.

**Возрастная структура браков в РБ,
мужчины, % от числа заключенных браков**



Источники: Демографические процессы в Республике Башкортостан: стат.сб. Уфа, 2014. С.99; Уфа, 2013. С. 88; Уфа, 2012. С. 88; Уфа, 2011.С. 89; Уфа, 2005. С. 89; Семья в Республике Башкортостан: стат. сб. С. 29.

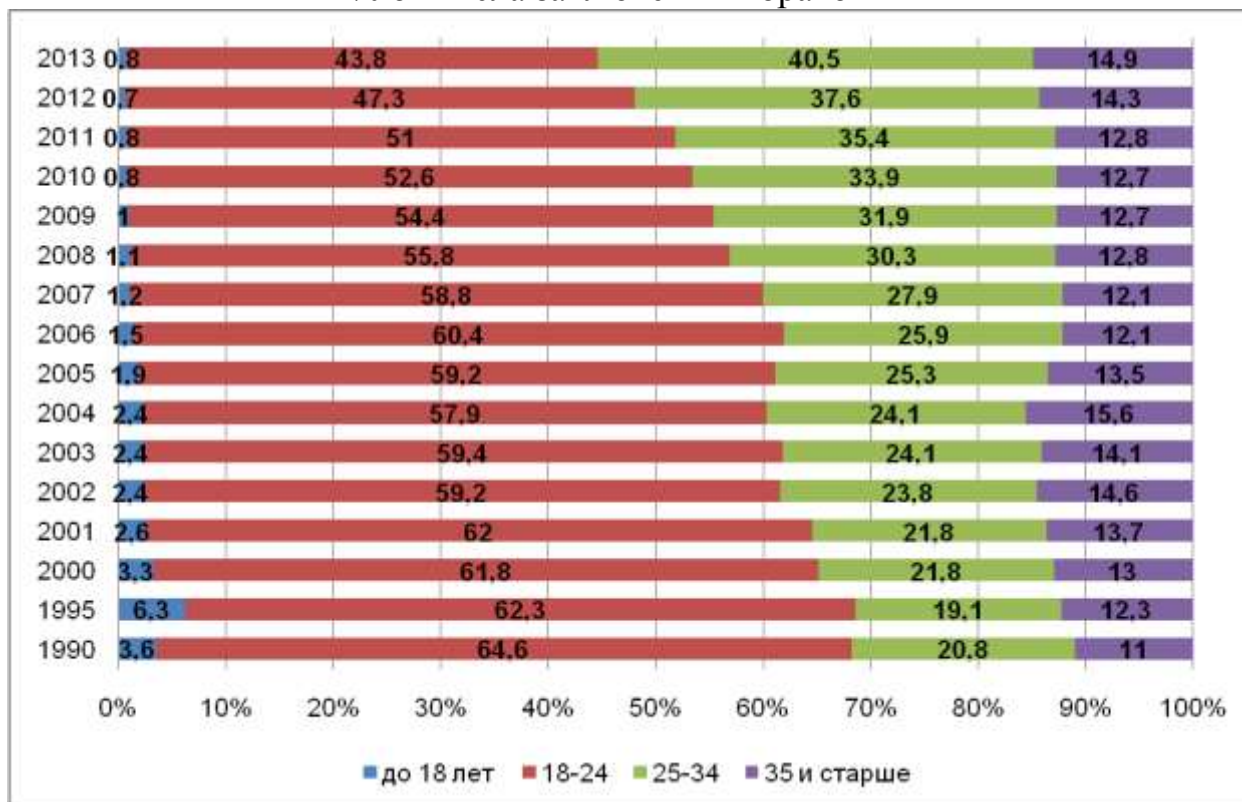
Как видно из рисунка (рис. 2.1.3), более сильное изменение возрастной структуры браков произошло у мужчин. Помимо перечисленных выше факторов, на увеличение возраста вступления в брак у мужчин влияют представления о том, что мужчина должен жениться только тогда, когда он «встанет на ноги», станет экономически самостоятельным, утвердится в жизни и на работе¹, что лучшей моделью семьи является та, в которой мужчина выполняет роль «кормильца», «добытчика». Как показывают социологические исследования, модель семьи, в которой мужчина выполняет роль добытчика и кормильца, а женщина – хозяйки, хранительницы домашнего очага, на фоне общей популярности ее у населения особенно востребована молодым поколением мужчин и женщин. Они не только считают ее лучшей, но также чаще стремятся строить и строят такую семью².

¹Латыпова Ф.Б. Семейно-брачные установки и ценности студенческой молодежи. Уфа, 2001. С.21-22.

²Бурханова Ф.Б., Терелецкова Е.В. Гендерный фактор в разводах. Уфа, 2010. С.71, 122.

Рис. 2.1.4.

Возрастная структура браков в РБ, женщины,
% от числа заключенных браков



Источники: Демографические процессы в Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2014. С.99; Уфа, 2013. С.89; Уфа, 2012. С.89; Уфа, 2011. С. 89; Семья в Республике Башкортостан: стат. сб. С. 28; Формирование семейно-брачных отношений в Республике Башкортостан: аналитическая записка. Уфа, 2005. С.14.

Новой тенденцией формирования брачной структуры становится расширение так называемого «окончательного» безбрачия среди никогда не состоявших в браке, когда к 50 годам человек ни разу не вступил в официальный брак. На каждую тысячу населения в возрасте 50 и старше лет приходится 31 человек, который к данному возрастному порогу не был ни разу женат или замужем. За этими цифрами скрываются социальные причины (в отличие от 70–80-х гг., когда большая часть «окончательного» безбрачия состояла из невест военной поры и была обусловлена нехваткой женихов¹), среди которых и ограниченные возможности для определенной части населения вступить в брак (по состоянию здоровья), и осознанное нежелание вступать в брак вообще и изменение отношения к официальному браку (часть окончательного безбрачия при ближайшем его рассмотрении может оказаться лишь официальным безбрачием). Учитывая распространенность незарегистрированных отношений, а также то, что добровольный отказ от создания семьи перестал считаться социально ненормальным, доля окончательного безбрачия может еще более увеличиться.

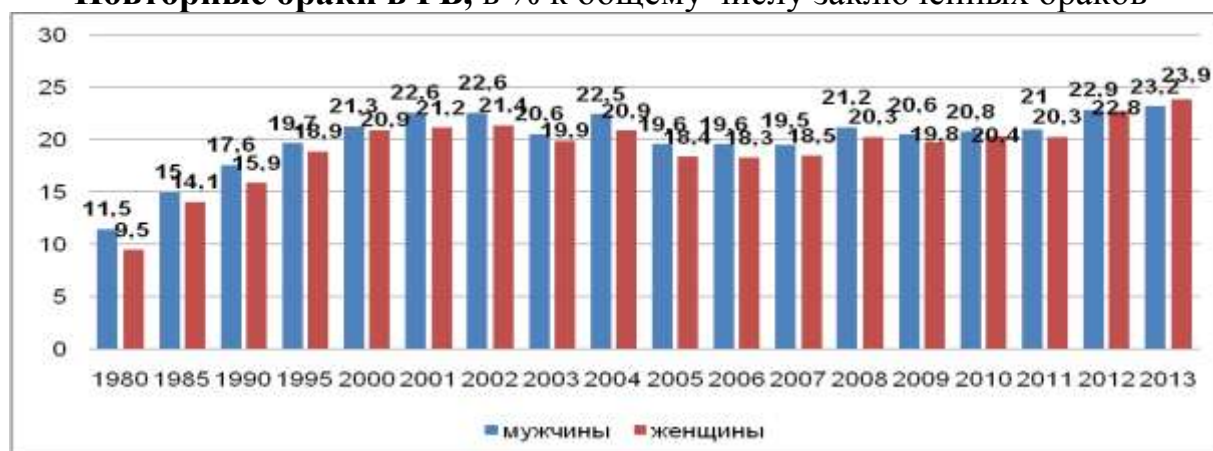
Все больший вес в структуре семей приобретают семьи, в которых супруги имеют опыт предыдущих брачных отношений. Причиной этому слу-

¹Формирование семейно-брачных отношений в Республике Башкортостан. Аналитическая записка. Уфа, 2005. С.11-12.

жит последовательное увеличение разведенных и разошедшихся как среди мужчин, так и среди женщин¹. Следовательно, на брачном рынке лица, пережившие развод, составляют все более многочисленную группу (табл. 2.1.1 приложения). Доля повторных браков за последние сорок лет выросла в республике более чем в два раза. В 1980 г. в повторный брак вступал каждый девятый мужчина (11,5%) и каждая десятая женщина (9,5%), в 2013 г. – почти каждый четвертый мужчина (23,2%) и каждая четвертая женщина (23,9%) (рис. 2.1.5). Таким образом, почти четверть вновь создаваемых семей сегодня основаны на браке не первой очередности. Для каждого человека, входящего в брачный возраст с «чистой» брачной биографией, возросла вероятность вступить в брачные отношения с тем, у кого есть брачный опыт.

Рис. 2.1.5.

Повторные браки в РБ, в % к общему числу заключенных браков



Источники: Демографические процессы в Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2014. С.100; Уфа, 2013. С.89; Уфа, 2012. С.89; Уфа, 2011. С. 89; Семья в Республике Башкортостан: стат. сб. С. 28; Формирование семейно-брачных отношений в Республике Башкортостан: аналитическая записка. Уфа, 2005. С.14.

Семьи с детьми от предыдущих браков супругов формируют три проблемные области, связанные с социализацией детей: взаимодействие родного и неродного родителя по вопросам воспитания ребенка, общение ребенка с неродным родителем, участие в воспитании отдельно проживающего биологического родителя. Увеличение численности семей, основанных на повторных браках, превращают семью, где воспитываются дети от разных отцов, в типичную семью. Такая ситуация создает вызов новой семейной политике, который состоит в необходимости формирования нового ее направления – психологического, педагогического, правового сопровождения таких семей.

Значимым показателем изменения семейно-брачной сферы стали семьи, основанные на незарегистрированных браках. За период между переписями 1994 и 2010 г. доля лиц, состоящих в незарегистрированных брачных отношениях, возросла в два раза в России (с 6,5 до 13,2%) и в республике (с 6 до 12,5%).

¹ По данным Всероссийских переписей населения (1979, 1989, 2002, 2010 гг.).

Незарегистрированные союзы создаются среди различных групп населения, особенно широко среди молодежи. Так, из находящихся в браке 16–19-летних мужчин состоят в незарегистрированных отношениях 51,8%, а из женщин этого же возраста – 43,4%¹.

По-прежнему больше незарегистрированных браков среди сельского населения (среди мужчин 13,2%, среди женщин – 13,3%) по сравнению с городским населением (12,1% – мужчины, 12,0% – женщины), что отчасти может объясняться поселенческой структурой этносов, но и здесь идет сближение показателей (табл. 2.1.2).

Таблица 2.1.2

**Незарегистрированные браки в РБ,
% от числа состоящих в браке в возрасте 16 лет и старше**

	Состоят в незарегистрированном браке	
	мужчины	женщины
Перепись 2002 г.		
Все население от 16 лет и старше	9,0	9,0
Городское население	8,1	8,1
Сельское население	10,4	10,4
Перепись 2010 г.		
Все население от 16 лет и старше	12,5	12,5
Городское население	12,1	12,0
Сельское население	13,2	13,3

Источники: Брачное состояние населения Республики Башкортостан (по данным ВПН 2002 г.): стат. сб. С. 35–37; Брачное состояние населения Республики Башкортостан (по данным ВПН 2010 г.): стат. сб./ Башкортостанстат. Уфа, 2012. С. 11–13.

Социологические исследования фиксируют устойчивое позитивное отношение населения к незарегистрированному браку. В республиканском опросе населения 2007 г.² каждый второй респондент разделял позитивное отношение к неофициальному браку.

Как показывают социологические исследования последних десяти лет, во многих семьях, где супруги не регистрируют свои отношения, воспитываются дети. Республиканский опрос, проведенный в 2010 г.³ среди отцов и матерей, воспитывающих детей в возрасте до 18 лет, показал, что состоят в незарегистрированных отношениях 6,5%, из них воспитывают одного ребенка – 54%, двоих – 37%, троих и более – 9% родителей. Особо следует подчеркнуть, что структура семей по числу детей тех супругов, которые не состоят в официальном браке, совершенно не отличается от структуры семей респондентов, состоящих в зарегистрированном браке (воспитывают одного ребенка – 53%, двоих – 38%, троих и более детей – 9%).

¹ Брачное состояние населения Республики Башкортостан по данным Всероссийской переписи населения 2010 г.: стат. сб. Уфа, 2013. С. 38.

² Данные социологического исследования «Демографическое развитие Республики Башкортостан».

³ Данные социологического исследования «Семья и семейная политика в Республике Башкортостан», ИСППИ РБ, 2010.

Таблица 2.1.3

**Ответы на вопрос: «Скажите, перед тем как вступить
в зарегистрированный брак, жили ли Вы вместе со своей будущей
женой/мужем какое-то время как муж и жена?»,
% от состоящих в официальном браке**

Варианты ответов	Всего	Возраст		
		до 35 лет	36-45 лет	старше 55 лет
Да, жили какое-то время, после этого расписались в ЗАГСе	31,8	50,8	38,8	15,8
Нет, не жили, сразу расписались в ЗАГСе	68,2	49,2	62,2	84,2
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0

Источник: данные республиканского социологического мониторинга «Социально-экономическое и политическое развитие Республики Башкортостан». ИСППИ РБ, июль 2011.

Практика пробных супружеских отношений становится все более широкой, в результате чего брак приобретает характер двухэтапного: сначала партнеры живут без регистрации, затем регистрируют свои отношения. В опросе населения, проведенном в июле 2011 г., около третьей части респондентов, состоящих в официальных брачных отношениях, положительно ответили на вопрос о том, проживали ли они совместно с будущим брачным партнером (женой/мужем) какое-то время до регистрации брака (табл. 2.1.3). Ответы обнаруживают тесную связь с брачным стажем и возрастом опрошенных – самая высокая доля положительных ответов дана респондентами в возрасте до 35 лет (каждый второй), а самая низкая – в возрасте старше 56 лет (каждый шестой). Это еще раз подтверждает тот факт, что практика незарегистрированных отношений, хотя и достаточно давнее явление, все же ее широкое распространение связано с последними десятилетиями. По некоторым данным, увеличивается число партнеров, с которыми молодые мужчины и женщины последовательно вступают в пробные отношения до заключения официального брака.

Многообразие форм семьи проявляется и в формах ее оформления. Для Башкортостана, как и для некоторых других российских регионов, в условиях возрождения религиозного сознания, национальных традиций и обычаев характерно возрастание интереса населения к заключению брака по канонам ислама, православия и других конфессий.

По социологическим данным, в начале 2000-х гг. вступали в брак по религиозному обряду примерно треть супружеских пар, в том числе по мусульманскому обряду – каждая вторая, по православному – каждая десятая. В республиканском опросе 2011 г. 51% респондентов сообщили, что они вступили в брак по религиозному обряду, из них: 41,9% – по мусульманскому, 8,2% – по православному, остальные – по обряду другой религии. Заметим, что молодые, особенно в возрасте 18–34 года, имеют более высокий процент религиозных браков. Безусловно, это свидетельство того, что поколения, которые условно можно назвать поколениями детей, вступавшие в брак в ран-

ний постсоветский период и в последние годы более привержены религиозно-национальным брачным традициям своего народа, чем условные поколения родителей и прародителей (табл. 2.1.4).

В опросах зафиксировано, что и по мусульманскому и по православному обряду в брак вступают не только пары, в которых невеста и жених принадлежат к одной или близким национальностям, имеющим общую веру, но и к разным (русские и татары, русские и башкиры, другие национальности). Однако в межнациональных браках вероятность использования религиозного обряда резко снижается.

Таблица 2.1.4

Ответы на вопрос «Скажите, заключали ли Вы брак по религиозному обряду?», в % к состоящим в браке

Варианты ответов	Вся выборка	Возраст				
		18-34 года	35-44 года	45-54 года	55-64 года	65-75 лет
Да, по мусульманскому обряду (никах)	41,9	47,5	44,7	38,5	35,6	35,8
Да, по православному обряду (венчание)	8,2	9,9	9,4	5,4	6,8	9,4
Да, по обряду другой религии	1,1	1,4	0,6	1,5	1,4	0,1
Нет, не заключал	48,8	41,1	45,3	54,6	56,2	54,7
Всего	100	100	100	100	100	100

Источник: данные республиканского социологического мониторинга «Социально-экономическое и политическое развитие Республики Башкортостан». ИСППИ РБ, июль 2011.

В 2010 г. мотивами вступления в брак по религиозному обряду у респондентов были такие: «обряд – национальная традиция моего народа» – 56,6%; «я верующий/верующая, соблюдаю обычаи моей религии» – 22,8%; «так принято, так делают все или многие» – 10,7%; «родители настояли» – 8,9%. При том, что ведущим мотивом продолжает оставаться восприятие религиозного брачного обряда как национальной традиции, усиливается чисто религиозная мотивация, что, безусловно, отражает более высокий уровень проникновения религии в сознание более молодого населения, который достигнут за прошедшее десятилетие. Важно отметить факт более высокой значимости фактора веры для самого молодого поколения (18-34 года) и поколения в преклонном возрасте (65-75 лет). Молодые также более склонны следовать религиозному брачному обряду потому, что «так сейчас принято, так делают все или многие» (табл. 2.1.5).

Таблица 2.1.5

Ответы на вопрос «Почему Вы заключали брак по религиозному обряду?», в % к числу заключивших религиозный брак

Варианты ответов	Вся выборка	Возраст				
		18-34 года	35-44 года	45-54 года	55-64 года	65-75 лет
Так сейчас принято, так делают все или многие	10,7	18,1	9,5	6,8	3,1	12,0
Религиозный брачный обряд - национальная традиция моего народа	56,6	48,2	60,7	59,3	65,6	52,0
Я верующий (-ая), поэтому соблюдая религиозные обряды	22,8	26,5	17,9	18,6	21,9	36,0
Мои родители (родители моей невесты/жениха) настояли на обряде	8,9	3,6	11,9	15,3	9,4	0,0
Другая причина	1,0	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего	100	100	100	100	100	100

Источник: данные республиканского социологического мониторинга «Социально-экономическое и политическое развитие Республики Башкортостан». ИСППИ РБ, июль 2011.

Для Башкортостана, имеющего многонациональное население, весьма актуальным является вопрос о том, как изменяется национальный состав семей. Рост национальной идентичности в трансформационный период вместе с интенсивной трудовой миграцией из бывших советских республик способствовали созданию новой и достаточно противоречивой этнической ситуации для брачного выбора.

Данные переписей 1989 и 2002 гг. подтверждают, что вступление в брак с партнером своей национальности продолжает оставаться предпочтительным, но все же людей, которые вступают в брак с партнером не своей национальности, становится больше. То есть неоднозначный характер изменений в национальной сфере не снизил стремления населения республики к созданию межнациональных семей, но в тоже время не привел к очень заметному его повышению. Доля домохозяйств, состоящих из лиц разных национальностей (по данным ВПН 2010 г.), составляет 27,9%, в городах – 29,4%, в селах – 24,0% соответственно.

Факторами, способствующими созданию межнациональных браков, выступают: длительное историческое проживание народов на одной территории, постоянные многообразные контакты в повседневной жизни, общая жизнь и деятельность. Важными являются и этнокультурная близость башкир и татар, и распространившаяся двойственная этническая идентичность, частью которой является причисление себя к русским. Кроме того, межнациональные браки воспроизводят себя сами: выходцы из смешанных семей, в которых сложились благополучные супружеские и детско-родительские отношения, оказываются более толерантными и готовыми к вступлению в межнациональные браки.

Таким образом, брачная структура населения и динамика показателей брачности показывают, что тенденции, имеющие место в Башкортостане, вписываются в общероссийский контекст. В более широком контексте идут те же процессы, что и во многих развитых странах. К таким общим процессам можно отнести снижение доли лиц, состоящих в браке, повышение возраста создания семьи, рост у населения опыта разводов и незарегистрированных браков, широкое распространение практики совместного проживания без регистрации до официального вступления в брак.

Ряд республиканских показателей создания семьи можно считать несколько более благоприятными, чем общероссийские показатели. Это касается брачной структуры населения, уровня брачности. В то же время очевидной является тенденция постепенного перехода республики в группу субъектов, которые имеют близкие или одинаковые со среднероссийскими показатели создания семьи и брака. Следующим этапом может стать этап, когда республика окажется в числе субъектов, в которых показатели семейно-брачных процессов более неблагоприятные, чем в среднем по России.

2.2. Общие показатели и факторы разводимости

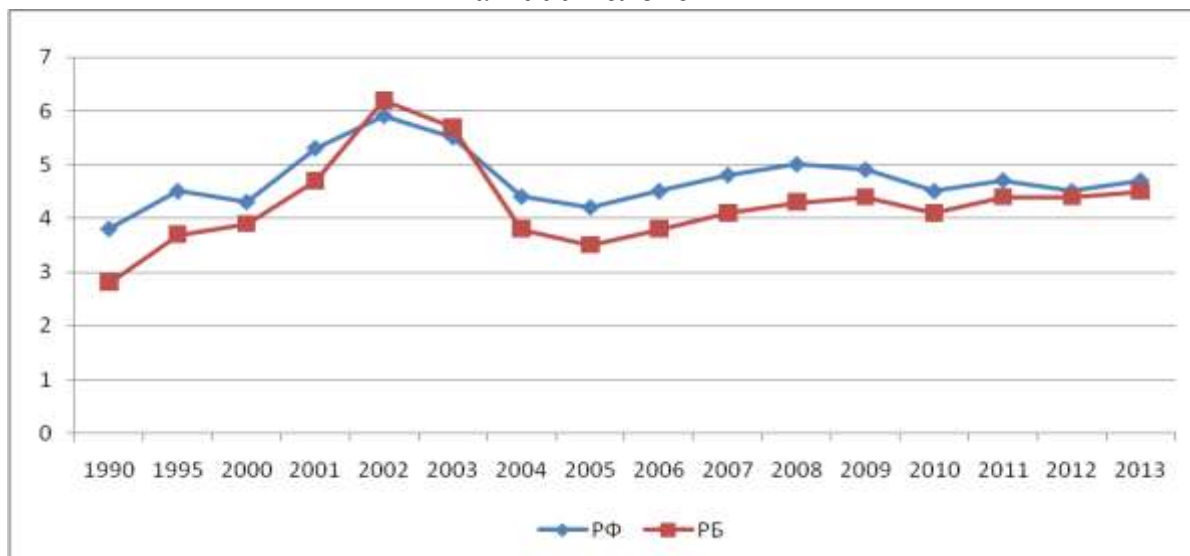
Россия относится к числу стран с высоким уровнем разводимости. Хотя пик разводов в стране и республике пройден (2002 г.), показатели остаются достаточно высокими в сравнении с другими странами мира и значительно превышающими показатели начала трансформационного периода. Особенности изменения уровня разводов в Башкортостане являются более низкое значение уровня по сравнению со среднероссийским в начале трансформационного периода и сближение со среднероссийским уровнем за трансформационный период (рис. 2.2.1).

В 1990 г. общий коэффициент разводов в России составлял 3,8, в Башкортостане – 2,8. В 2013 г. на 1000 населения в стране приходилось 4,7 разводов, а в республике – 4,5¹ (табл. 2.2.1 приложения). Башкортостан по сравнению с другими регионами страны имеет более благоприятные показатели разводимости. Так, в 2013 г. такой же показатель уровня разводов, как и в РБ, в Приволжском федеральном округе имели еще 2 субъекта, более высокий – 5 и более низкий – 6 субъектов, то есть республика занимала срединное положение, которое относительно устойчивое.

¹Демографические процессы в Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2008. С. 84.

Рис. 2.2.1.

Разводы в РФ и РБ в 1990-2013 гг.,
на 1000 человек



Источники: Демографические процессы в Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2014. С. 95; Уфа, 2013. С. 84; Уфа, 2012. С. 84; Уфа, 2011. С. 84; Уфа, 2010. С. 84; Уфа, 2009. С. 84; Уфа, 2008. С. 84.; Уфа, 2007. С. 84; Уфа, 2006. С. 72; Уфа, 2005. С. 90; Уфа, 2004. С. 69; Уфа, 2003. С. 67; Семья в Республике Башкортостан: стат. сб. С. 28.

Уровень разводов (рассчитанный в среднем за 5 лет, 2008–2012 гг.) по муниципальным образованиям РБ варьируется с 5,7 на 1000 населения в городском округе г. Агидель, до 2,4 в Балтачевском районе. Анализируя данный показатель, мы условно поделили все муниципальные образования на 3 группы. В первую группу (показатель разводимости значительно превышает средний показатель по республике) вошли городские округа и сельские муниципальные районы с уровнем разводов – от 5,7 до 4,3 на 1000 населения: г. Агидель, г. Кумертау, г. Уфа, г. Стерлитамак, г. Сибай, г. Октябрьский, г. Нефтекамск, Учалинский, Благовещенский, Чишминский, Мелеузовский, Стерлибашевский, Ишимбайский, Белебеевский районы. Вторую группу составили 32 муниципальных образования с показателем разводимости от 4,3 до 3,4 разводов. Третья группа включает 16 муниципальных образований с показателем разводимости – от 3,3 до 2,4. Самый низкий уровень разводов в Балтачевском, Мишкинском, Бураевском районах (рис. 2.2.1 приложения).

Рис. 2.2.2.

Разводы в возрастных группах мужчин в РБ в 1990-2013 гг., человек

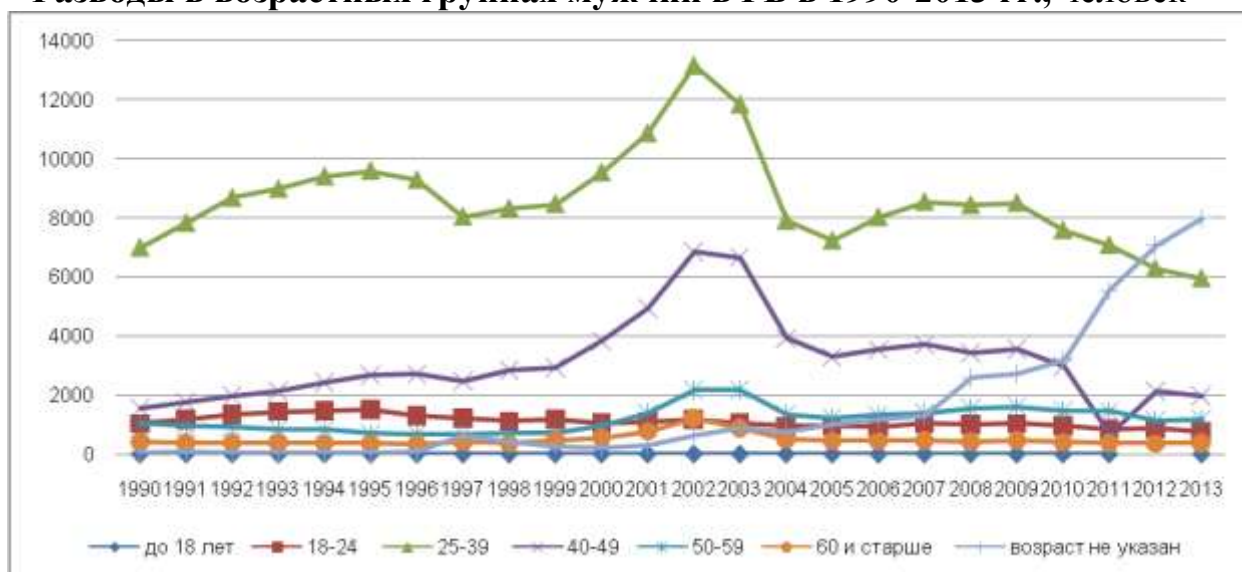
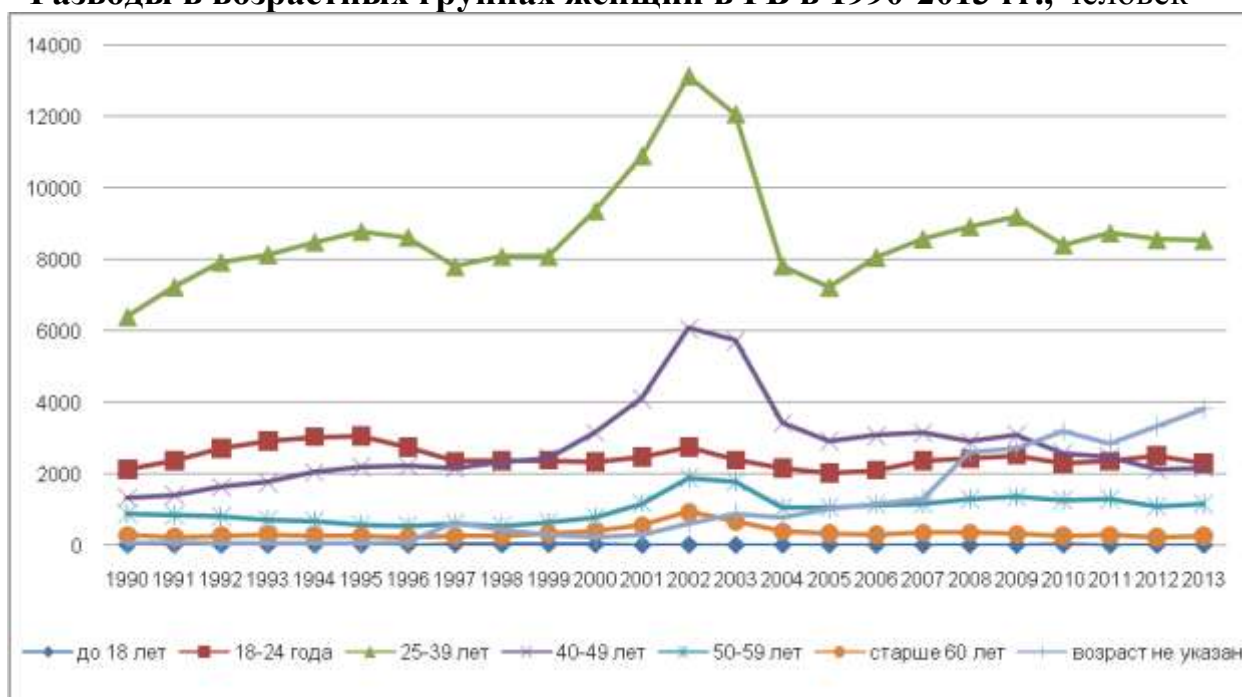


Рис. 2.2.3.

Разводы в возрастных группах женщин в РБ в 1990-2013 гг., человек



Источники: Демографические процессы в Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2014. С. 95; Уфа, 2013. С. 91; Уфа, 2012. С. 91; Уфа, 2011. С. 96; Уфа, 2006. С. 74; Уфа, 2002. С. 68; Семья в Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа, 1998. С. 29.

Основной вклад в разводы вносит группа 25–39 лет (рис. 2.2.2, 2.2.3). Но данные показывают, что наиболее интенсивно снижалась доля самой молодой группы (18–24 года), снижение шло и в группе 25–39 лет, увеличивалась доля более старшей группы (40–49 лет) (рис. 2.2.2, 2.2.3 приложения). Одна из главных причин динамики состоит в росте возраста вступления в брак: поскольку брак заключается позднее, отодвигается и граница его распада.

Статистика разводов по продолжительности браков показывает, что молодой брак продолжает оставаться в зоне самого высокого риска, причем риск развестись в первые четыре года совместной жизни все усиливается. В 2013 г. в течение первых четырех лет совместной жизни распалось более трети всех союзов (40,2 %), к десятому году – еще четверть (25,2 %) браков. Таким образом, у 65% супругов брак длился менее 10 лет.

Таблица 2.2.1

Расторгнутые браки по их продолжительности, % от всех разводов

Стаж в браке	1990	1996	2012	2013
1-4 года	36,6	29,8	36,7	40,2
5-9 лет	25,9	29,7	24,3	25,2
10-11 лет	16,0	19,1	12,2	12
15-19 лет	9,6	11,3	8,1	7,8
20 и более лет	11,9	10,0	14,3	14,7
Не известен	0,0	0,1	0,0	0,0
Всего разводов	100	100	100	100

Источники: Демографические процессы в Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2014. С.103; Уфа, 2013. С.92; Бурханова Ф.Б., Терелецкова Е.В. Гендерный фактор в разводах. Уфа, 2010. С. 148, 154.

Проблема разводов расценивается экспертным сообществом как одна из самых острых современных проблем семьи. Согласно ответам специалистов¹, в иерархии семейных проблем она занимает третье место (42,3% ответов) после проблемы низкого уровня жизни семей с детьми (58,7%) и проблемы неполных семей (49,3%).

Среди первых трех главных причин, обуславливающих высокий уровень разводов, респонденты-эксперты назвали:

-низкую культуру взаимоотношений людей, неумение строить отношения (71,8%);

-трудности, испытываемые людьми в настоящее время с работой, получением доходов, жильем, которые сказываются на семейных отношениях (67,8%);

- изменение отношения к разводам и разведенным («разведенные не получают осуждения со стороны окружения, развод не оценивается в обществе как негативное явление, его перестали бояться», 39,2%).

Эксперты считают также, что мотивами разводов чаще всего являются: пьянство, алкоголизм, низкая культура взаимоотношений людей; материальные и финансовые трудности, плохие жилищные условия семьи (табл. 2.2.2).

¹ Данные республиканского опроса специалистов в области семьи и семейной политики «Семья и семейная политика в Республике Башкортостан». ИСППИ РБ, 2010.

Таблица 2.2.2

Ответы на вопрос «По каким мотивам в семьях нашей республики чаще всего происходят разводы?», %*

Варианты ответов	Эксперты, 2010 г.	Население 2008 г.
Пьянство, алкоголизм	75,8	57,5
Низкая культура взаимоотношений людей, неумение строить отношения	66,6	29,8
Материальные, финансовые трудности семьи	57,0	58,7
Плохие жилищные условия семьи	30,1	41,5
Несходство характеров, отсутствие взаимопонимания между супругами	18,9	27,8
Измены мужа/ жены	15,9	30,2
Вмешательство в семейную жизнь родителей супругов	15,2	13,3
Сексуальная неудовлетворенность	-----**	4,4
Другие причины	3,0	0,6

* Примечание: сумма ответов составляет более 100%, так как предлагалось выбрать несколько вариантов ответов;

** варианта не было в опросе экспертов.

Источники: данные опроса экспертов «Семья и семейная политика в Республике Башкортостан». данные социологического исследования «Демографическое развитие Республики Башкортостан».

Таблица 2.2.3

Ответы респондентов, состоящих в разводе на вопрос «По каким причинам распался Ваш брак?»

Назовите не более трех наиболее важных причин», %*

Варианты ответов	%
Отсутствие взаимопонимания, согласия	31,2
Злоупотребление алкоголем Вашего мужа/жены	26,6
Муж изменил, жена изменила (а)	21,0
Вмешательство в семью родителей жены/ мужа	16,1
Несходство взглядов на жизнь	15,4
Муж не обеспечивал семью материально	12,1
Плохой характер Вашего мужа/ Вашей жены	10,8
Разлюбили друг друга	9,5
Трудное материальное положение, плохие жилищные условия	9,4
Ваше злоупотребление алкоголем	4,5
Жена не выполняла домашнюю работу, плохо заботилась о семье	3,1
Другая причина	1,5
Затрудняюсь ответить	6,2

* Примечание: сумма составляет больше 100%, так как можно было выбрать более одного ответа.

Источник: данные республиканского социологического мониторинга «Социально-экономическое и политическое развитие Республики Башкортостан». ИСППИ РБ, июль 2011.

Мотивы разводов в интерпретации самих разведенных супругов следуют в таком порядке: отсутствие взаимопонимания, согласия в отношениях и несходство взглядов (больше трети разводов); злоупотребление алкоголем одним из супругов (около трети разводов); супружеская измена (каждый пятый развод); вмешательство родителей в семью (каждый шестой развод)¹. Каждый восьмой брак распался потому, что «муж не обеспечивал семью ма-

¹ Данные социологического исследования «Демографическое развитие РБ».

териально». По этому мотиву супруги расстаются примерно в четыре раза чаще, чем тогда, когда «жена не выполняет домашнюю работу, плохо заботится о семье» (табл. 2.2.3).

Вопрос о причинах высокого уровня разводов в современных семьях вообще и в семьях республики, в том числе, – один из сложных вопросов. К факторам, которые дестабилизируют действовали на институт брака в прошлом столетии и которые продолжают свое действие в настоящее время, относятся: разрушение традиционной экономической функции семьи; рост экономической независимости женщин; изменение гендерной системы ценностей. Новыми мощными дестабилизирующими факторами в 90-е гг. стали распространение ценностей индивидуализма и новый этап сексуальной революции. Воздействует на стабильность брака и рост терпимости населения к разводам.

Изменение отношения общества к разводам – одно из значимых направлений трансформации семьи в XXI столетии, которое имеет далеко идущие последствия для всей системы семейных отношений. Общественным мнением брак все больше расценивается как имеющий большую вероятность завершиться разводом. Осознание, что брачные отношения очень часто имеют преходящий характер, является всеобщим. Создалась ситуация, когда население, и состоящее, и не состоящее в браке, имеет социально-психологическую готовность к разводу.

И рост терпимости к разводам, и готовность к ним, конечно же, связаны с тем, что в населении выросла доля людей, которые имеют опыт развода. Так, среди вступающих брак в возрасте 24–29 лет имеет опыт развода каждый десятый мужчина (10,6%) и почти каждая пятая женщина (18,6%). Среди 30–34-летних таких еще больше: каждый третий мужчина (35,6%) и почти каждая вторая женщина (44,7%). А возраст 35–39 лет уже для каждого второго мужчины (56,2%) и более чем каждой второй женщины (59,3%) связан с распавшимися предыдущими брачными отношениями¹. Добавим сюда еще опыт распавшихся незарегистрированных отношений и станет ясно, что население имеет такой колоссальный опыт супружеско-партнерских расставаний, который не может не воспроизводить сам себя. Поиски подходящего партнера (супруга) ничем не ограничиваются, социальное окружение вполне лояльно относится к многократным попыткам и мужчин, и женщин «построить отношения».

Учитывая факт глубокой и необратимой трансформации отношения населения к разводам, вопрос о том, способно ли общество каким-либо образом воздействовать на ситуацию с разводами, остается дискуссионным. Когда социальный механизм не только запущен, но и набрал «обороты», повернуть его вспять представляется чрезвычайно сложным или просто невозможным. Когда развод становится социальной нормой и формируется всеобщая готовность пережить и принять развод в собственной жизни, трудно рассчитывать на то, что остались хоть какие-то факторы экономического, социального, эмоционально-психологического характера, связанные или с супружеством

¹ Демографические процессы в Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2013. С. 90.

или с родительством, которые могут стать сдерживающими. Тем не менее, в опросе экспертов, который уже упоминался, респонденты были единодушны в том, что общество и государство не должны оставаться безучастными к разводам. Однако мнения о том, какие задачи необходимо решать, разделились: около половины респондентов считают, что нужно вести работу по снижению числа разводов, другая половина видит задачу в том, чтобы создать такие условия, когда развод не сказывается негативно на детях и разведенные супруги продолжают воспитывать детей вместе.

Эксперты, которые настаивают на необходимости снижения числа разводов, предлагают осуществлять для этого социально-экономические, просветительно-образовательные и правовые меры: улучшение условий жизни семьи, повышение уровня и качества жизни; осуществление подготовки молодежи к браку; борьба с пьянством, алкоголизмом и наркоманией; создание бесплатных психологических консультаций для супругов, где оказывается помощь в разрешении семейных конфликтов, в улучшении отношений; введение института семейных судов, специализирующихся на рассмотрении дел о разводах, примирении супругов; при разводах суды должны чаще оставлять детей с отцом.

Полученные данные от разведенных супругов и ответы экспертов о мотивах разводов дают основание сделать предположение, что уровень разводов в республике все же может быть снижен. Но достигнуто это может быть только при очень длительной, целенаправленной, комплексной, системной, профессиональной работе в этом направлении, в которой будут задействованы очень разнообразные субъекты при ведущей роли государства. Уровень разводов может снижаться в первую очередь за счет снижения уровня алкоголизма населения, повышения у населения знаний и навыков в области психологии и культуры человеческих отношений.

ГЛАВА III. СМЕРТНОСТЬ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

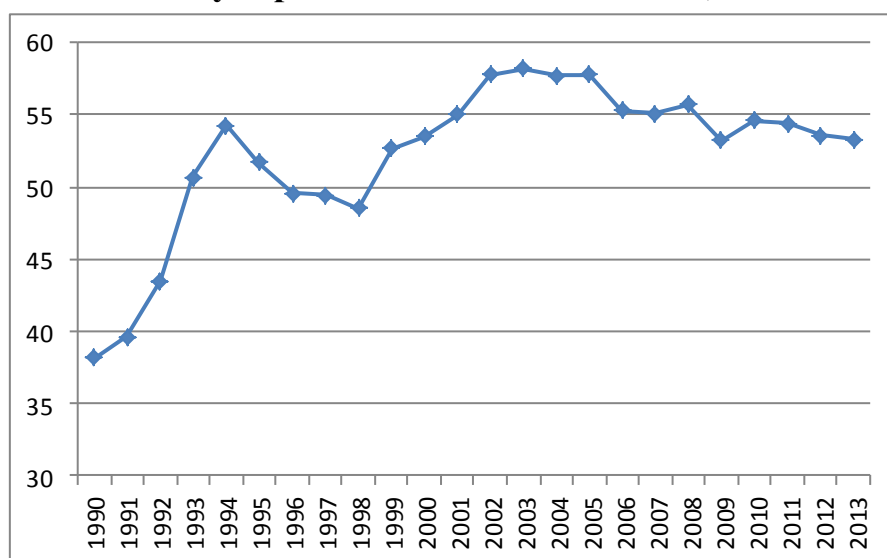
3.1. Общие показатели смертности

Динамика абсолютной численности умерших в Республике Башкортостан подвержена колебаниям. В период с 1990 по 2013 год пик числа смертей пришелся на 2003 г. (58 тыс. чел.), в дальнейшем произошло снижение до среднего уровня 53–54 тыс. человек в год (рис. 3.1.1).

Величина объемов смертности имеет сильную зависимость от численности поколения, которое приближается к «старшим» возрастам (примерно к 60-летнему возрасту, интенсивность смерти после которого резко возрастает).

Рис. 3.1.1.

Численность умерших в РБ в 1990-2013 гг., тыс. человек



Источник: данные Башкортостанстата.

По среднесрочным прогнозным расчетам, осуществляемым Росстатом, можно предположить стабилизацию объемов смертности на протяжении следующих 3–5 лет. В дальнейшем ожидается увеличение числа смертей до 10% от текущего уровня. К 60-летнему возрасту приближается поколение 1960-х гг. рождения, которое заметно многочисленнее предшествующего поколения 1950-х гг. (в РБ родившихся в 1950 г. – 86 675 чел., в 1960 г. – 113 170 чел.).

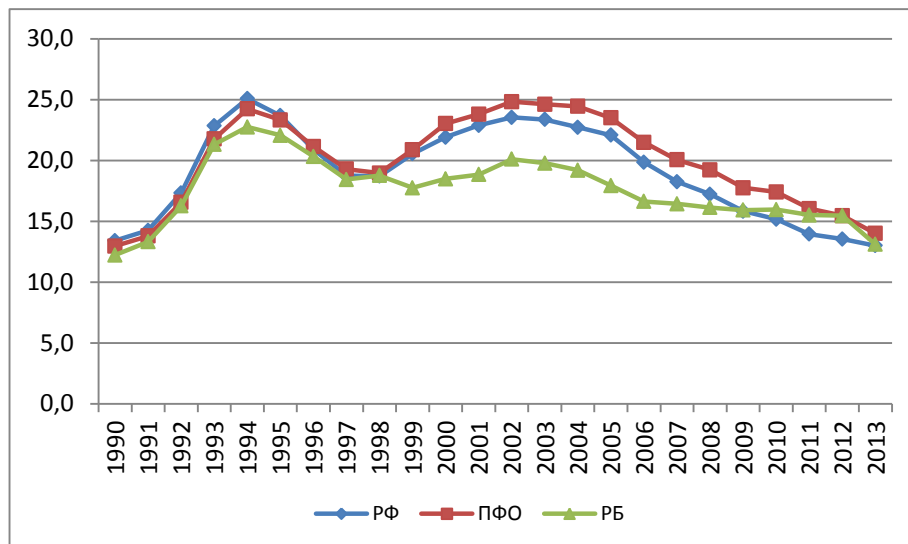
Общий коэффициент смертности. Динамика общего коэффициента смертности чаще всего используется для временного или территориального сравнения. Однако этот показатель не учитывает изменение возрастного состава населения за этот период.

С 2007 по 2013 год общий коэффициент смертности в республике снизился незначительно – с 13,6 до 13,1 на 1000 человек (рис. 3.1.2). Если бы доля населения старших возрастных групп не увеличилась, снижение показателя со-

ставило бы 11,5%. Структура населения сильно влияет на динамику объемов смертности и, как следствие, на значение общего коэффициента.

Рис. 3.1.2.

**Общий коэффициент смертности в РФ, ПФО, РБ в 1990-2013 гг.,
на 1000 человек**



Источник: данные Башкортостанстата.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ОПЖ). Этот показатель интегрально отражает множество самых разнообразных факторов, начиная с эффективности системы здравоохранения, экологических условий проживания, социально-экономического положения и т.д., заканчивая стереотипами поведения и психологическим самочувствием населения. Кроме того, ожидаемая продолжительность жизни характеризует не только текущее положение вещей, но и прошлое качество жизни соответствующих поколений, т.к. состояние здоровья каждого конкретного человека в значительной мере зависит от условий его существования с самого момента рождения.

Величина ожидаемой продолжительности жизни зависит от возрастного распределения уровня смертности. Чем выше интенсивность смертности в молодых и средних возрастах, тем меньше вероятность дожить до более старших, и тем меньше показатель ожидаемой продолжительности жизни.

По данным 2010 г., наивысшая продолжительность жизни при рождении была в Швейцарии, Японии, Швеции, Испании, Италии, Франции, Норвегии, Нидерландах (81 год и выше). Россия отстает от них как минимум на 13 лет. Среди 41 промышленно развитой страны, включая Украину, Молдавию и Белоруссию, Россия находится на последнем месте по ожидаемой продолжительности жизни мужчин и на предпоследнем – женщин (рис.3.1.1 приложения).

В целом Россия и ее регионы прошли путь поступательного увеличения ожидаемой продолжительности жизни на протяжении 6–7 десятилетий XX века. Экспертами признается, что первые проявления регрессивного процесса ОПЖ в России наблюдались уже с конца 1960-х гг. В Республике Башкортостан первое падение наблюдалось в конце 1970-х гг. Социально-экономический кризис после распада СССР обусловил рост смертности и

снижение ожидаемой продолжительности жизни, пик которого пришелся на 1994 г. Начавшееся затем снижение смертности и увеличение продолжительности жизни продолжилось до дефолта 1999 г. После кризиса наблюдалась тенденция снижения до 2004 г., которая затем сменилась ростом.

Республика Башкортостан в 1990 г. была в тройке лидеров по продолжительности жизни среди регионов ПФО, однако на сегодня эти позиции утрачены. Разрыв между Республикой Татарстан, практически бессменно возглавляющей этот список, к 2011 г. увеличился и составил 1,3 года. Средние показатели РБ были всегда выше среднего значения по РФ и ПФО до 2010 г. В 2010 г. показатели ОПЖ в РФ и РБ сравнялись на уровне – 68,9 лет, а в 2012- 2013 гг. РФ опережала Башкортостан на год (70,24 и 69,32 лет; 70,76 и 69,63 лет, соответственно). Показатель ОПЖ 1990 г. среди регионов ПФО был достигнут и улучшен только в Татарстане. В Башкортостане он все еще ниже уровня 1990 г. (рис. 3.1.2. приложения). По ожидаемой продолжительности жизни всего населения РБ оказалась в 2012 г. на 10-м месте, в 2013 г. – на 9-м месте среди 14 регионов в округе, то есть среди регионов с низкими значениями ОПЖ.

Таблица 3.1.1
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в РФ и РБ, лет

	Российская Федерация				Республика Башкортостан			
	1990	2000	2011	2012	1990	2000	2011	2012
Все население	69,19	65,37	69,83	70,24	70,53	66,70	69,04	69,32
Мужчины	63,73	59,07	60,04	64,56	65,21	60,28	63,13	63,34
Женщины	74,30	72,29	75,61	75,86	75,23	73,60	75,17	75,53

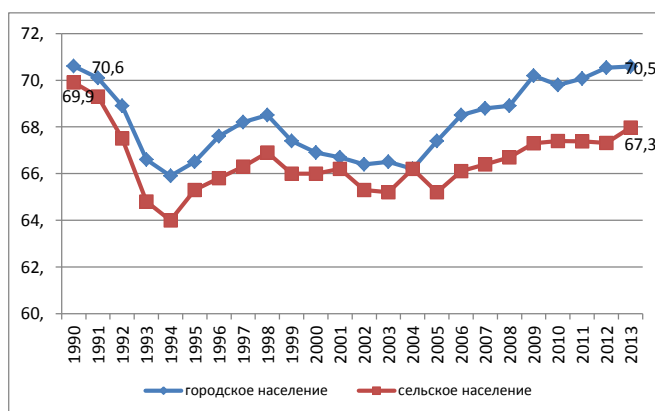
Источник: данные Башкортостанстата.

Показатель ОПЖ указывает на основные проблемные моменты в области смертности населения: заметные поселенческие и гендерные различия в ее интенсивности.

В РБ доля сельского населения остается значительной, а смертность сельского населения заметно выше, чем городского. Этот фактор влияет на снижение показателя продолжительности жизни в республике в целом. В 1990 г., когда ожидаемая продолжительность жизни в РБ была самой высокой за последние 20 лет, ее разница между городским и сельским населением была минимальной. В 2004 г. она также сократилась до минимума, однако впоследствии разница стала расти (рис. 3.1.3).

Рис. 3.1.3.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении населения РБ в 1990-2013 гг., лет



Источник: данные Башкортостанстата.

На то, что проблемы со смертностью сельского населения в республике более существенные, чем в среднем по России, указывает следующее. В 2012 г. поселенческая разница по ОПЖ в РБ была выше, чем в целом по РФ (3,2 года против 2,2 лет). До последнего времени ОПЖ сельского населения, как и городского, в РБ оставалась несколько выше среднего по РФ и ПФО. По итогам 2012 г. уровень ОПЖ городского населения РБ на 0,3 года ниже уровня РФ, а у сельского населения – на 1,3 года ниже.

Общероссийская проблема, характерная также для стран СНГ – ОПЖ мужчин в республике существенно ниже, чем у женщин. В 2012 г. разница в среднем по РФ составляла 11,3 лет. Максимальной она была в 1994 и 2000 гг., т.е. в годы обострения кризиса смертность мужчин повышалась сильнее. В развитых странах разница между ОПЖ женщин и мужчин составляет не более 7 лет. Биологически обусловленная разница признается учеными в пределах 5 лет¹.

В РБ гендерная разница в ОПЖ по итогам последних лет, как и поселенческие особенности, проявлена сильнее (2012 г. – 12,19 лет), чем в целом по РФ. Разница в ОПЖ мужчин между республикой и среднероссийским уровнем в 2012 г. составила 1,22 лет, в ОПЖ женщин – 0,33 лет. У городского населения – на 0,77 и 0,08 лет, сельского – на 1,79 и 0,33 лет соответственно. Таким образом, наиболее проблемной для РБ на текущий момент остается ситуация с мужской смертностью, особенно на селе.

Степень влияния на абсолютные показатели смертности изменения интенсивности самого процесса принято определять через систему специальных коэффициентов.

¹ Hatch, Laurie R. Beyond Gender Differences: Adaptation to Aging in Life Course Perspective. Amityville, NY: Baywood Publishing, 2000.

Возрастные коэффициенты смертности. Возрастной разброс абсолютных показателей смертности достаточно стабилен, и имеет естественный поступательный рост удельного веса смертей с повышением возрастной группы умерших. Исключением являются только смерти детей до 1 года, которые и принято выделять отдельно. В 2013 г. из общего числа умерших в республике 1,6% приходится на детей и молодежь до 20 лет, 31,7% – на людей в возрасте 20–59 лет и 66,7% составляют лица в возрасте 60 лет и старше¹.

Для анализа важны динамические изменения в интенсивности смертности в каждом возрасте, которые и будут указывать на положительную или негативную тенденции в смертности как в демографическом процессе. Чем выше интенсивность смертности в молодых возрастах, тем менее благополучна ситуация в стране или в ее регионах.

Более подробное рассмотрение изменения возрастной интенсивности смертности целесообразнее провести в трех направлениях, разделив все население республики на детей и подростков (0-14 лет), население в возрасте 15–59 лет и население 60 лет и старше. Относительно процесса смертности этим группам населения свойственны особенности, обусловленные объективными и субъективными факторами.

В целом по возрастной группе 0-14 лет смертность по Республике Башкортостан в 2013 г. ниже уровня 1990 г. Ситуация со смертностью в этом возрасте остается и наиболее благоприятной и с точки зрения сравнения с показателями в целом по России.

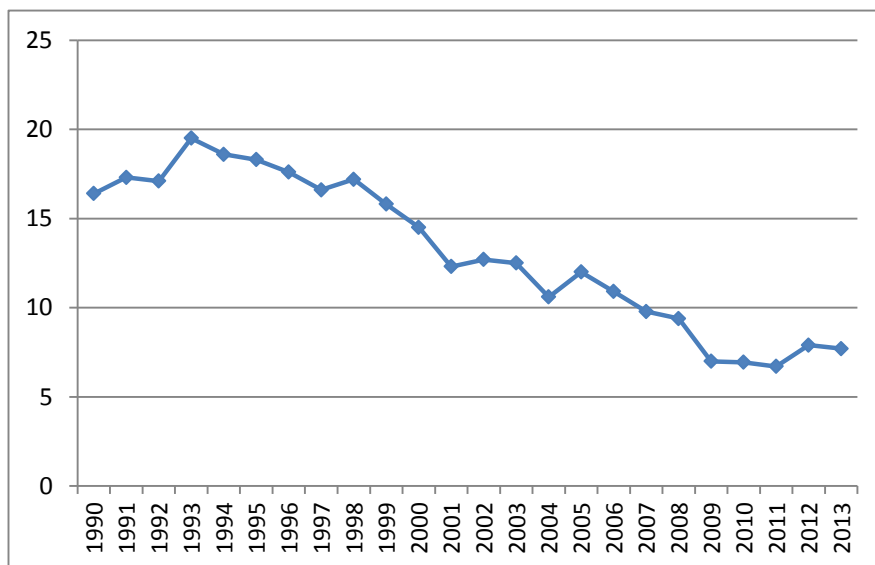
Снижение *младенческой смертности* остается основной задачей для регионов России по отношению ко всей совокупности детских и подростковых смертей. В том числе и по причине сильного разрыва с экономически развитыми странами, в которых уровень смертности детей до 1 года снизился до 3–5 на 1000 родившихся.

Смертность детей до 1 года, как правило, больше подвержена колебаниям, по сравнению с детской смертностью в других возрастах, что не позволяет делать выводы по коротким периодам. Тенденции в смертности в этом возрасте от отдельных причин рассматриваются за достаточно длительный промежуток времени. За период с 1990 по 2013 год из числа основных причин смерти младенцев наибольшее снижение произошло в смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний, от болезней органов дыхания, болезней нервной системы и органов чувств, от несчастных случаев, отравлений и травм. Значительное снижение произошло и в смертности от состояний, возникающих в перинатальный период, но эта причина по-прежнему остается основной для младенческой смертности (удельный вес – 50-57%). Более проблемной остается сельская местность республики, в которой уровень младенческой смертности остается в среднем на 20–30% выше, чем в городской.

¹ Демографические процессы в Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа: Башкортостанстат, 2014. С. 72-74.

Рис. 3.1.4.

**Динамика смертности детей до 1 года по РБ в 1990-2013 гг.,
на 1000 родившихся**



Источник: данные Башкортостанстата.

С 2012 г. в России произведен переход на международный стандарт регистрации живорождений, одним из критериев которого является вес ребенка (с 500 г), что неизбежно повлияло на рост коэффициентов младенческой смертности, который по итогам 2013 г. в РФ составил 8,2 в расчете на 1000 родившихся живыми, в РБ – 7,7.

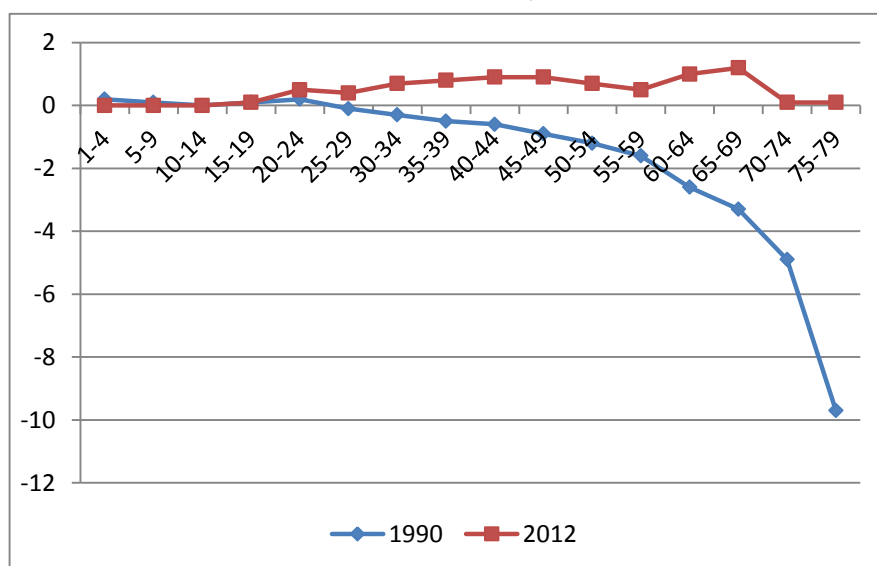
Как видно из рисунка 3.1.5, в возрастном промежутке от 1 до 14 лет уровни интенсивности смерти в РФ и РБ достаточно близки. Поэтому более подробный сравнительный анализ требуется для старших возрастов.

При рассмотрении возрастных групп от 15 до 59 лет необходимо отметить, что в начале 1990-х годов в РБ во всех возрастах, кроме групп 15-19 лет и 20-24 года, интенсивность смертности была ниже среднероссийской.

Наоборот, в 2012 г. по всем рассматриваемым группам республиканские показатели выше. В сравнении с уровнями предшествующих лет наиболее проблемными видятся также возрастные промежутки 35–39 и 40–44 лет, по которым интенсивность смерти остается выше уровня не только дореформенного 1990 г., но и уровня 2000 г., в целом отличающегося более высокой смертностью в сравнении с текущим периодом (рис. 3.1.6).

Рис. 3.1.5.

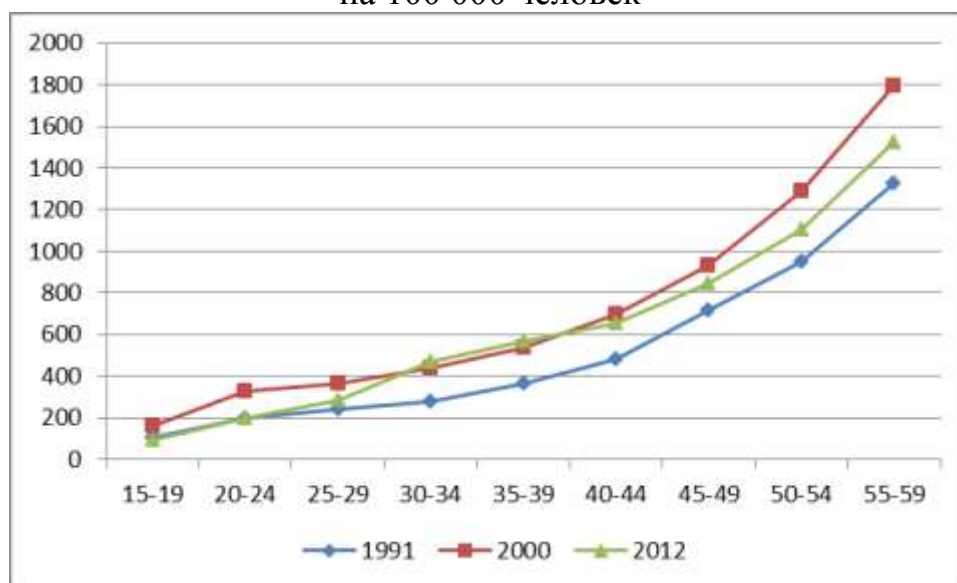
**Разность между возрастными коэффициентами смертности
РФ и РБ в 1990 и 2012 гг., на 1000 человек**



Источник: рассчитано И.Б. Утяшевой по данным Башкортостанстата.

Рис. 3.1.6.

**Изменение возрастных коэффициентов смертности по РБ,
на 100 000 человек**



Источник: рассчитано И.Б. Утяшевой по данным Башкортостанстата.

В возрастных коэффициентах смертности прослеживаются те же поселенческие и гендерные особенности (табл. 3.1.1 приложения). Соотношение мужской и женской интенсивности смертности имеет близкие значения с Россией во всех возрастных группах, выделяется только гендерное соотношение в возрасте 20–24 лет (в РБ оно составляет 4,14 раза, в РФ – в 3,45 раза). Поселенческие различия в РБ выражены более сильно, особенно в молодых возрастных группах (15-19 и 20-24 лет). По отношению к среднероссийскому уровню наиболее выражена повышенная смертность среди мужчин в

возрастной группе 40-49 лет, а также среди сельских жителей в возрасте 30-39 лет.

Среди пожилого населения в целом по России и по Республике Башкортостан таких заметных различий, как в трудоспособных возрастах, не наблюдается (*табл. 3.1.2 приложения*). Во всех возрастных группах от 60 лет и старше уровни интенсивности смертности в РБ и РФ достаточно схожие и в гендерном, и поселенческом разрезе.

Так как рост ОПЖ в республике приостановился в 2010 г., целесообразно посмотреть, за счет каких возрастных групп это произошло. В сравнении с 2010 г. интенсивность смертности в 2012 г. повысилась в возрастных группах 35-39 лет и 40-44 года, при этом ухудшение ситуации в данных возрастах произошло как среди мужчин, так и среди женщин, как в городах, так и в селах. Подробнее изменения смертности в указанных группах будут рассмотрены далее, по причинам смерти.

Таким образом, можно сделать обобщение, что ситуация с интенсивностью смертности по РБ в детском, подростковом и пожилом возрасте в последние несколько лет – близкая к среднему уровню РФ. Основные негативные черты наблюдаются по смертности в наиболее активных трудоспособных возрастах. Они проявляются как в высоком уровне возрастных коэффициентов смертности, так и в более резких различиях в соотношениях показателей у мужчин и женщин, городских и сельских жителей.

Смертность по причинам. Основной вклад в смертность в РФ вносят заболевания системы кровообращения. На втором месте в России и ПФО в 2012 г. были новообразования, а в Башкортостане – внешние причины. Доля умерших от этих причин в Башкортостане выше, чем в среднем по России, но немного ниже, чем в ПФО (рис. 3.1.7, 3.1.8). В 2013 г. распределение по России сильно не изменилось. В Башкортостане внешние причины и новообразования внесли почти равный вклад в смертность населения – по 11,4 и 11,2% соответственно (*табл. 3.1.2*).

За последние 5 лет численность умерших от болезней системы кровообращения, новообразований, внешних причин снизилась, болезней органов дыхания и инфекционных и паразитарных болезней не изменилась, увеличилось количество умерших от болезней органов пищеварения и других причин. Среди «других причин» существенную долю занимает старость, фиксирующаяся с 80 лет. Смертность по этой причине была зафиксирована в 2012 г. у 53,8% человек, умерших в этом возрасте в РБ (рис. 3.1.8). Смерть по неустановленным причинам составила 2,1%, в т.ч. 1,8% в городской и 2,4% в сельской местностях.

Таблица 3.1.2

Динамика распределения умерших по причинам смерти в РБ

	2010		2013	
	человек	на 100000 населе- ния	человек	на 100000 населе- ния
Всего умерших	54457	1337,9	53346	1312,2
из них по причинам:				
инфекционные и паразитарные болезни	788	19,4	679	16,7
в том числе туберкулез всех форм	494	12,1	398	9,8
новообразования	5889	144,7	5973	146,9
в том числе злокачественные	5857	143,9	5940	146,1
болезни органов дыхания	3037	74,6	2608	64,2
в том числе острые пневмонии	886	21,8	988	24,3
болезни системы кровообращения	26842	659,5	24467	601,8
в том числе				
сосудистые поражения мозга	9170	225,3	7732	190,2
болезни органов пищеварения	2117	52,0	2154	53,0
несчастные случаи, отравления, травмы	6496	159,6	6097	150,0
из них: транспортные несчастные случаи	919	22,6	976	24,0
в том числе: дорожно-транспортные травмы	704	17,3	768	18,9
случаи утопления	472	11,6	290	7,1
отравления алкоголем	223	5,5	247	6,1
самоубийства	1627	40,0	1565	38,5
убийства	488	12,0	467	11,5

Источник: Демографические процессы в Республике Башкортостан: стат.сб. Уфа: Башкортостанстат, 2014. С. 86-88.

Рис. 3.1.7.

Структура смертности по основным причинам. РФ, 2012 г., %



Источник: данные Росстата.

Рис. 3.1.8.

Структура смертности по основным причинам. РБ, 2012 г., %



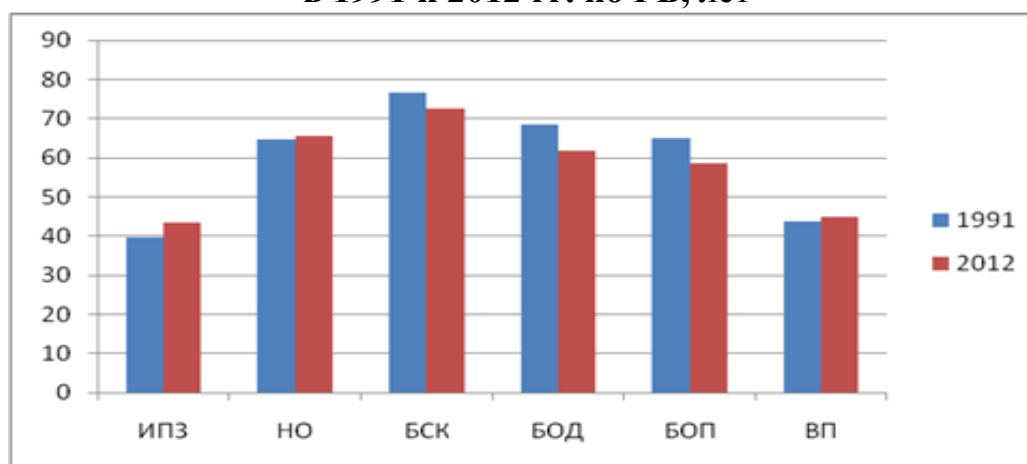
Источник: данные Башкортостанстата.

Несмотря на некоторые колебания, сложившаяся структура смертности достаточно устойчивая как в динамике, так и в территориальном разрезе (рис. 3.1.3, 3.1.4 приложения).

Наиболее актуальный для современной России вопрос – в каком возрасте умирают люди от той или иной причины и с какой интенсивностью.

Рис. 3.1.9.

Средний возраст умерших по причинам смерти в 1991 и 2012 гг. по РБ, лет



ИПЗ – некоторые инфекционные и паразитарные болезни

БСК - болезни системы кровообращения

БОП - болезни органов пищеварения

Источник: рассчитано по данным Башкортостанстата.

НО - новообразования

БОД - болезни органов дыхания

ВП – внешние причины

Как видно из рис. 3.1.9, в РБ по сравнению с 1991 г. «помолодела» смертность от болезней системы кровообращения, болезней органов дыхания и пищеварения. Немного повысился средний возраст смерти от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний, новообразований, внешних причин.

В сравнении с показателями по РФ по всем основным причинам смерти в республике более «молодой» средний возраст смерти. Как в России, так и в республике наиболее «молодыми» являются смерти от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (около 44 лет в 2012 г.) и внешних причин (в РФ – около 48, в РБ – около 45 лет). Еще более низкий средний возраст по таким видам внешних причин, как транспортные случаи (РФ – около 41 года, РБ – 39 лет), самоубийства (РФ – 46,3 лет, РБ – 44 года). В показателях среднего возраста не наблюдается однозначного различия между мужской и женской смертностью, ситуация меняется в зависимости от причины смерти (табл. 3.1.3 приложения). Тогда как поселенческие особенности остаются четко выраженными: по большинству основных причин смерти, кроме болезней органов дыхания, в 2012 г. смертность в сельской местности была более ранняя.

Вставка 1

Место дорожно-транспортных происшествий в структуре внешних причин смерти

В структуре внешних причин смерти в Башкортостане ДТП принадлежит хотя и не первостепенное, но важное место. Дорожно-транспортные происшествия – новая причина смерти, которую породил технический прогресс. В 2012 г. на долю ДТП и других транспортных несчастных случаев у мужчин приходилось менее 14% смертей от этого класса причин. На первом месте были самоубийства, на втором – повреждения с неопределенными намерениями. У женщин 20% смертей от внешних причин пришлось на дорожно-транспортные происшествия и другие транспортные несчастные случаи. В 2012 г. наряду с повреждениями с неопределенными намерениями, доля смертей от этой причины занимает первое место в структуре внешних причин смерти женщин (рис.1).

Рис. 1.

Структура смертности от внешних причин в Башкортостане в 2012 г., %



Источник: данные Федеральной службы государственной статистики РФ.

Так же стоит отметить, что доля смертей от ДТП в структуре внешних причин смерти в городе и на селе примерно одинакова (16%), хотя абсолютные показатели выше в городской местности.

Число дорожно-транспортных происшествий, к сожалению, постоянно растет. В мире ДТП считается одной из наиболее опасных внешних причин смерти. В них люди не только гибнут, но и многие получают травмы, далее – инвалидность (людей, получивших травмы и инвалидность, намного больше погибших). Еще в 1974 г. Всемирная Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA 27/59, в которой объявила дорожно-транспортные происшествия одной из важнейших проблем здравоохранения.

Сравнение стандартизованных коэффициентов смертности от ДТП (по европейскому стандарту) населения Башкортостана с другими регионами ПФО показывает, что у мужчин республики не очень благоприятная ситуация. Если в 2011 году по уровню стандартизованного коэффициента смертности от этой причины Башкортостан занимал первое место в ПФО, то в 2012 году- 6 место, отставая только от Пензенской, Кировской областей, Чувашской Республики, Республики Татарстан, Саратовской области. Стандартизованные коэффициенты смертности мужчин Башкортостана от всех транспортных несчастных случаев тоже очень высокие: в 2011 году- 1 место, в 2012 году- 3 место. Выше только стандартизованные коэффициенты смертности мужчин от всех транспортных случаев в Пермском крае, Пензенской области (таблица 1).

Таблица 1

Стандартизованные коэффициент смертности населения от всех транспортных несчастных случаев и ДТП в регионах ПФО в 2012 гг., на 100 000 человек

	ДТП		Все трансп. несчастные случаи		ДТП		Все трансп. несчастные случаи	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
	2011				2012			
Ульяновская область	21,5	5,7	29,6	6,4	23,2	6,1	31,0	8,7
Саратовская область	23,4	7,3	28,9	8,8	23,9	6,1	28,7	7,4
Самарская область	14,1	4,7	27,6	9,4	11,8	3,4	24,1	7,3
Пензенская область	29,2	8,8	33,5	9,6	29,9	9,5	36,4	11,1
Оренбургская область	26,6	8,6	35,5	10,8	21,1	7,4	27,9	10,2
Нижегородская область	20,7	5,7	28,5	8,8	18,2	5,7	26,5	8,2
Кировская область	24,1	7,6	29,8	9,3	27,8	7,4	33,8	9,0
Пермский край	28,4	8,4	38,2	11,6	20,0	5,5	35,7	11,7
Чувашская Республика	25,6	8,2	32,6	10,3	26,8	8,7	3,6	10 9
Удмуртская Республика	20,6	6,7	30,5	9,2	21,9	8,3	30,6	11,5
Татарстан	26,1	8,8	29,6	9,8	24,3	8,3	30,9	14,1
Мордовия	22,4	6,5	38,5	9,1	13,4	4,6	31,6	7,2
Республика Марий Эл	16,6	8,2	24,6	10,6	20,0	5,6	24,1	6,2
Республика Башкортостан	30,9	9,0	9,2	11 6	23,7	7,9	34,5	11,0

Источник: рассчитано автором по данным Федеральной службы государственной статистики РФ.

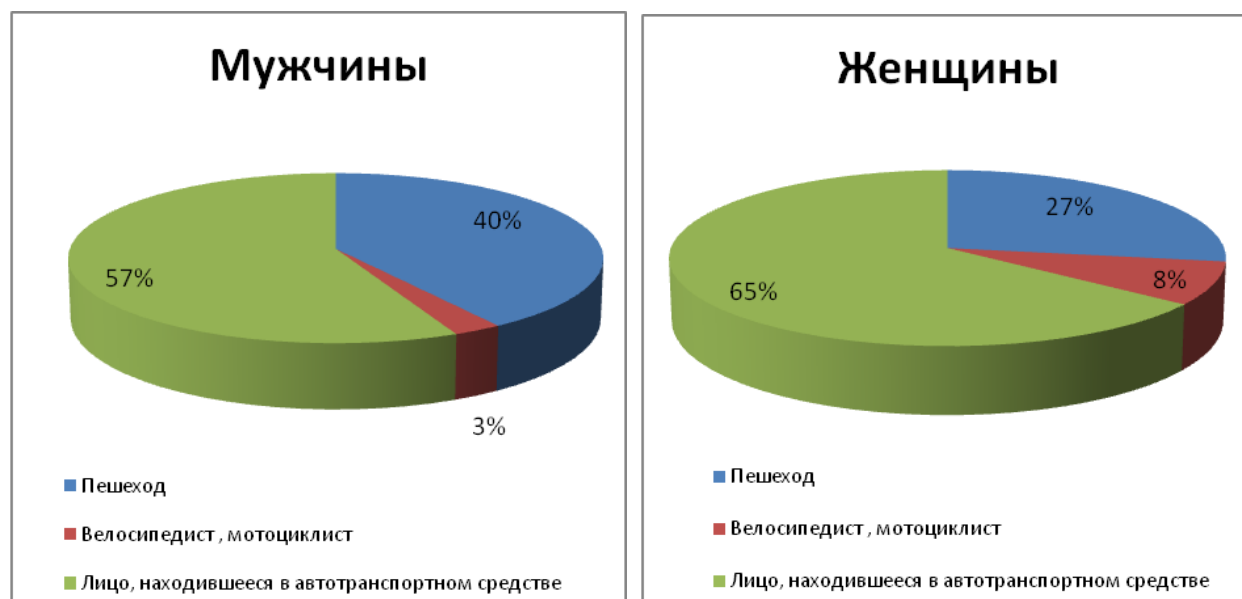
У женщин ситуация не лучше. В 2011 г. стандартизованный коэффициент смертности женщин от ДТП в РБ занимал 1 место, от всех транспортных несчастных случаев – 2 место по ПФО. В 2012 г. Республика Башкортостан по стандартизованному показателю смертности женщин от ДТП занимала 5 место среди всех регионов ПФО, опережали ее только Пензенская область, Чувашская Республика, Республика Татарстан, Удмуртская Республика. По уровню данного показателя смертности женщин от всех транспортных несчастных случаев регион занимает так же 5 место (2012 г.), выше были показатели в Татарстане, Пермском крае, Удмуртской Республике, Пензенской области.

Хотя РБ постепенно перестает возглавлять список регионов-антилидеров по смертности от ДТП, однако сохранение смертности от этой причины на высоком уровне говорит о том, что нужна целенаправленная работа по ее снижению.

Как видно из рис. 2, в 2012 г. большинство погибших при ДТП республики находилось в автотранспортном средстве (рис. 2). Наибольшее количество погибших водителей и пассажиров автотранспортного средства в 2012 г. в возрастном интервале 20-24 года, трехколесного транспорта – 25-29 лет, пешеходов в 30-39 лет. Наибольшее количество женщин, находящихся в автотранспортном средстве погибли в возрасте 20-24 и 50-54 года. Так же стоит отметить, что возраст, в котором погибло наибольшее количество пешеходов-женщин – в возрастной группе 70-74 года, что дает основания назвать ее группой высокого риска.

Рис. 2.

Доля лиц находящихся в автотранспортном средстве, водителей двух-, трехколесного транспорта (велосипедисты, мотоциклисты) и пешеходов в общем числе погибших в ДТП в РБ, 2012 г., %



Источник: данные Росстата.

Уровень дорожно-транспортных происшествий сильно зависит от поведенческих установок водителей, подготовленности, соблюдения правил дорожной безопасности водителями и пешеходами, в некоторых случаях – от состояния здоровья тех и других и т.п. Очень серьезным фактором смертности от ДТП служит злоупотребление алкоголем. Все эти данные подтверждают, что проблема снижения дорожно-транспортной смертности и потерь от него очень важна.

Работа над снижением смертности и травматизма от дорожно-транспортных ситуаций должна вестись по нескольким направлениям и строиться на основе глубокого анализа.

1. Необходимо поставить под контроль все причины, ситуации, в которой могут

возникать ДТП, включающие в себя профилактику, предупреждение аварий. Это работа над улучшением качества дорог республики, над освещенностью опасных участков. Возможно, снижение порога скорости на трассах в зимнее время тоже даст положительные результаты. Так же особое значение имеет работа с населением – введение уроков безопасности в школах; увеличение социальных видеороликов, плакатов, брошюр, которые будут показывать все последствия несоблюдения правил дорожного движения, призывать к осторожности.

2. Работа над повышением культуры поведения и снижению проблемы неразвитости самосохранительного поведения населения в регионе. Самосохранительное поведение связано с условиями жизни населения, социально-экономической ситуацией.

3. Улучшение качества медицинской помощи, в первую очередь скорой помощи, от которых зависит жизнь и здоровье пострадавших. Имеет значение возможность быстро доставить пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях в лечебные учреждения, где работают квалифицированные врачи, имеется необходимое оборудование и условия.

Р.Р. Хасанова

По *интенсивности смерти* в сравнении с российским уровнем наиболее проблемными для РБ в последние годы являются болезни органов дыхания и внешние причины. Но если повышенная смертность от болезней органов дыхания в республике является «традиционной», то по внешним причинам в 1990-е гг. ситуация была лучше, чем по России. При этом стоит отметить, что в РБ наблюдается позитивная динамика снижения данного вида смертности с 2002 г., но в РФ снижение произошло быстрее.

К тому же для ПФО в целом свойственна высокая интенсивность смертности от внешних причин, она стабильно выше среднероссийской. По ее уровню на 100 тыс. человек РБ в 2012 г. был 7-м среди регионов ПФО, в 2013 г. переместился на 8-ю строчку (при ранжировании от низких к высоким значениям). В 2013 г. во всех регионах ПФО смертность от внешних причин снизилась, причем Башкортостан был среди лидеров по снижению. Остается ниже средних значений по России интенсивность смертности населения республики от болезней системы кровообращения, новообразований, инфекционных и паразитарных болезней.

Несколько иначе выглядит позиция РБ по интенсивности смерти населения в трудоспособном возрасте. Превышение наблюдается как в целом по группе, так и по городскому и сельскому населению, по мужской и женской смертности. В трудоспособном возрасте население республики умирает чаще и от внешних причин и болезней органов дыхания, как и по всему населению, выше становится и смертность от болезней системы кровообращения.

Таблица 3.1.3

**Коэффициенты смертности населения в трудоспособном возрасте
по РФ и РБ в 2012 г., на 100 000 человек**

	Российская Федерация					Республика Башкортостан				
	всего	город	село	муж- чины	жен- щины	всего	город	село	муж- чины	жен- щины
Умершие от всех причин	575,7	542,2	676,4	887,4	242,8	640,6	550,1	794,6	989,7	269,2
в том числе от: некоторых инфекционных и паразитарных болезней	30,1	30,8	27,8	45,0	14,1	25,3	28,9	19,3	38,7	11,0
новообразований	82,7	78,6	94,9	107,9	55,7	74,2	71,1	79,5	95,7	51,1
болезней системы кровообращения	178,0	168,2	207,2	288,4	60,1	191,9	174,8	221,2	312,5	63,7
болезней органов дыхания	27,0	25,1	32,7	43,4	9,5	43,6	32,4	62,5	67,4	18,3
болезней органов пищеварения	47,0	47,1	46,6	66,5	26,1	43,1	41,7	45,6	59,2	26,0
внешних причин	163,4	144,7	219,8	265,4	54,6	201,6	149,6	289,7	332,4	62,5

Источник: данные Башкортостанстата.

Рассмотрим, за счет каких причин смерти рост ОПЖ в Башкортостане замедлился. Напомним, при рассмотрении возрастных коэффициентов было выявлено, что ухудшению ситуации по интенсивности смерти в РБ больше всего способствовало увеличение смертности в возрастах 35-44 лет. Хотя резкого роста интенсивности смерти по какой-либо одной из основных групп причин смерти не наблюдается, некоторое ухудшение заметно:

среди мужчин – от болезней органов дыхания и внешних причин, в группе 35–39 лет – болезней системы кровообращения;

среди женщин – от новообразований, болезней органов пищеварения и внешних причин.

Среди внешних причин как у мужчин, так и у женщин рост наблюдается по смертям от транспортных случаев, в том числе ДТП, а также самоубийств. Рост небольшой и не говорит пока о каких-либо глобальных изменениях, но вызывает определенную тревогу. По самоубийствам у женщин всплеск произошел в возрастной группе 35–39 лет, которая сама по себе относится к группам с наиболее низкой интенсивностью самоубийств.

Таблица 3.1.4

**Потенциал увеличения ожидаемой продолжительности
жизни при гипотезе устранения отдельных
причин смерти в 2010 г., лет**

	Все насе- ление	Муж- чины	Жен- щины	Городское население	Сельское население
Изменение ожидаемой продолжительности жизни при устранении причины смерти:					
инфекционных и паразитарных болезней	+0,4	+0,5	+0,2	+0,4	+0,2
новообразований	+1,7	+1,5	+1,7	+2,0	+1,3
болезней системы кровообращения	+6,6	+6,7	+5,8	+6,9	+6,4
болезней органов дыхания	+0,9	+1,0	+0,4	+0,6	+1,1
болезней органов пищеварения	+0,8	+0,7	+0,5	+0,7	+0,7
внешних причин	+3,2	+4,4	+1,4	+2,5	+4,3

Источник: данные Росстата.

По сравнению с РФ по итогам 2012 г. обращает на себя внимание низкий республиканский уровень смертности от болезней системы кровообращения в молодых возрастах, и достаточно резкий его всплеск в возрастном промежутке от 40 до 50 лет у мужчин, где интенсивность подсакивает выше среднероссийских показателей (табл. 3.1.5 приложения). По смертности от болезней органов дыхания и внешним причинам, в общем имеющей более высокий уровень в сравнении с Россией, превышение наблюдается по всем группам возрастов от 15 лет и старше и по представителям обоих полов. По болезням органов дыхания большой вклад в высокий уровень вносят сельские жители. По внешним причинам в возрастах от 15 до 30 лет также больше различия у сельских жителей, от 30 лет и старше – уровень выше как в городе, так и на селе. При этом повышенный травматизм в республике свойственен не только трудоспособным возрастам, но и более старшим возрастным группам.

При сложившейся структуре смертности наибольшее влияние на рост ожидаемой продолжительности жизни в ближайшей перспективе могут оказать возрастные изменения в смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и внешних причин, особенно среди мужского населения и сельских жителей (табл. 3.1.3).

Вставка 2

Алкогольные причины смерти в Республике Башкортостан*

Значительный вклад в высокую смертность россиян вносят причины смерти, сопряженные с потреблением алкоголя. Если в России доля умерших от алкогольных причин смерти за 2005-2010 гг. составила 5,2%, то в Республике Башкортостан за 2005-2012 гг. – 1% от общего количества умерших. Алкогольная смертность, несмотря на то, что ее доля в общей смертности в республике ниже, чем средний общероссийский показатель, требует внимания. Так, за 2005–2012 гг. в республике от алкогольных причин смерти умерли 3013 мужчин и 1003 женщины. Динамика уровня смертности от алкогольных причин смерти имеет волнообразный характер, что исключает возможность прогнозирования тенденции уровня смертности от данной причины (рис.1). Стандартизованные коэффициенты смертности в 2012 г. составляют 15 на 100 тысяч человек у мужчин и 4 на 100 тысяч женщин. Особенно высокая смертность мужчин от данных причин смерти в сельской местности. Так, за 2012 г. в городе этот показатель равен 13,1 на 100 тысяч мужчин, а в сельской местности – 18,4.

Рис.1.

Стандартизованные коэффициенты смертности от алкогольных причин смерти в 2005-2012 гг., на 100 000 человек



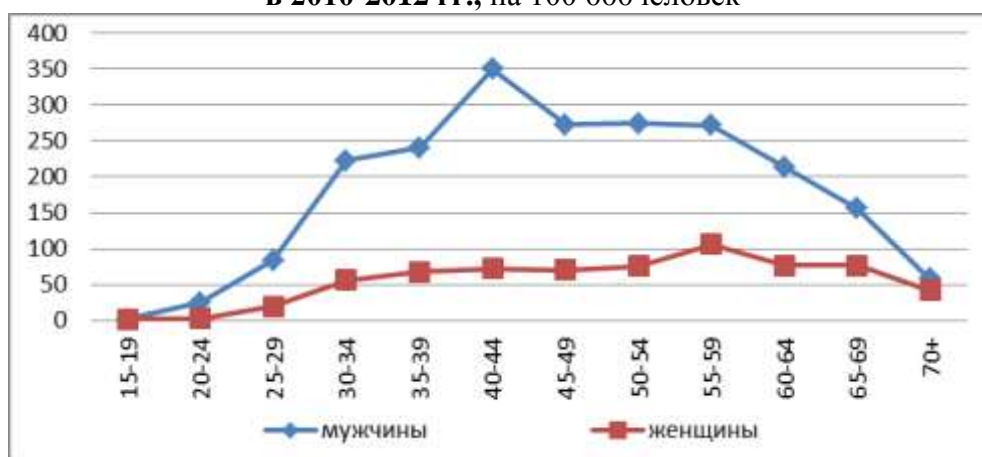
Источник: рассчитано по данным Башкортостанстата.

Несмотря на сравнительно небольшую долю алкогольной смертности в общем уровне смертности в республике, алкогольные причины смерти влияют на уровень ОПЖ. Это связано с тем, что основная часть алкогольных смертей сосредоточена в трудоспособных возрастах. У мужчин пик смертности от алкогольных причин смерти приходится на возрастные интервалы 40-54 лет, у женщин – 45–59 лет. В возрастных интервалах 30-40 лет смертность от данной причины смерти также довольно высокая у обоих полов (рис. 2).

Если рассмотреть доли отдельных причин смерти в составе алкогольных причин, то основную часть составляют три причины, сопряженные с потреблением алкоголя – случайное отравление алкоголем, алкогольная кардиомиопатия и алкогольная болезнь печени. У мужчин смертность от случайных отравлений алкоголем является ведущей и составляет примерно 60% всей алкогольной смертности. 25% составляет смертность от алкогольной кардиомиопатии и 15% - алкогольная болезнь печени (рис. 3).

Рис. 2.

Возрастные коэффициенты смертности от алкогольных причин смерти в 2010-2012 гг., на 100 000 человек

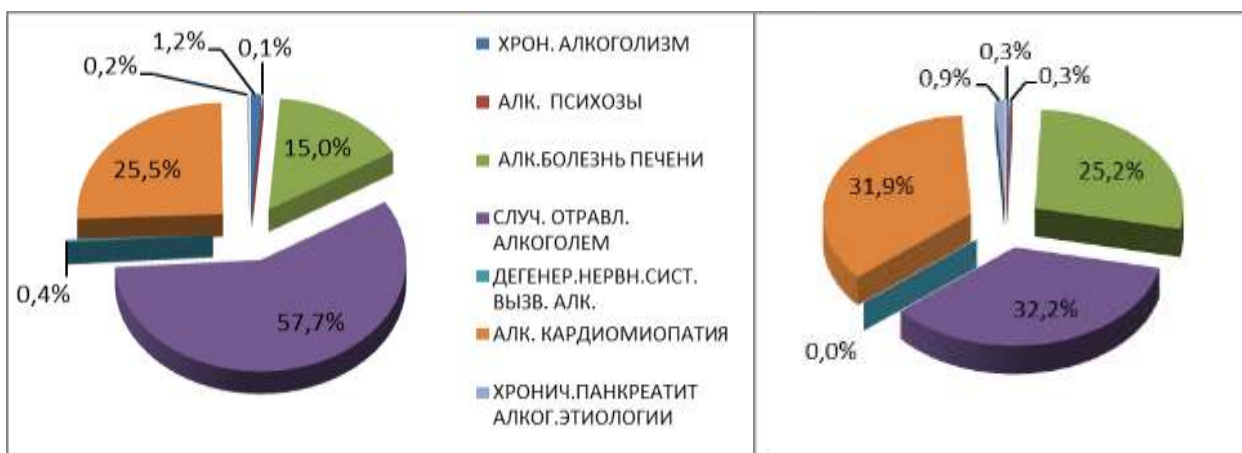


Источник: рассчитано по данным Башкортостанстата.

У женщин несколько иное распределение. Это можно объяснить тем, что у мужчин высока доля смертности от внешних причин смерти [1]. Как известно, внешние причины смерти в основном сосредоточены в трудоспособных возрастах, что, возможно, приводит к тому, что мужчины просто напросто «не доживают» до смерти от алкогольной кардиомиопатии, либо от алкогольной болезни печени.

Рис. 3.

Алкогольные причины смерти в 2010-2012 гг., %



Источник: рассчитано по данным Башкортостанстата.

Для формирования более полной картины алкогольной проблематики, следует рассмотреть и уровень заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами. По данным Башкортостанстата, динамика регистрируемой заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами имеет явную тенденцию к снижению. Так, численность больных алкогольным психозом, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях на конец 2012 г., составила 31,5 человека на 100 тысяч населения, хроническим алкоголизмом – 1182,5 человек на 100 тысяч. Это на 6% ниже, чем в 2000 г. Количество взятых под диспансерное наблюдение больных с впервые в жизни установленным диагнозом от данных болезней также снизилось с 2000 г. по 2012 г. на 22%, составив 70,1 и 18,4 человек на 100 тыс. человек соответственно.

Основным фактором алкогольной смертности является уровень потребления алкогольных напитков населением. По данным официальной статистики, в республике уро-

вень потребления абсолютного алкоголя (чистого спирта) в 2011 г. был равен 7,6 литрам на душу населения. В пересчете на водку этот показатель в РБ составил бы 19 литров на человека. Это несколько ниже по сравнению с общероссийским уровнем в 8,9 литров чистого спирта на тот же год. Немаловажным показателем тяжести алкогольных проблем является преобладание в структуре потребления крепких спиртных напитков. В республике наблюдается значительное изменение структуры потребления алкогольных напитков. Так если в 2000 г. доля потребления водки и других крепких алкогольных напитков составляла 74,6%, то в 2011 г. – 58,9%, а доля пива выросла с 19,6% до 32,5% за данный период. Однако такое соотношение все же является опасным для здоровья населения. Согласно мнению исследователей в области алкологии, «в странах ЕЭС общая тенденция потребления в 1970–1990-х гг. была направлена к соотношению 50% пива, 35% вина и 15% крепких напитков. Сейчас признано, что такое соотношение является оптимальным для минимизации негативных последствий» [2].

В мире накоплен достаточный опыт успешной алкогольной политики и выявлены наиболее эффективные меры по снижению потребления алкогольных напитков. Для России наиболее интересен опыт скандинавских стран, так как они близки по типу потребления спиртных напитков к российскому. Важно отметить, что красной линией во всей алкогольной политике скандинавских стран проходит идея популяризации слабоалкогольных напитков, что приводит к изменению структуры потребления алкогольных напитков. В целом скандинавские страны отличаются тем, что ведется последовательная и продуманная алкогольная политика, начиная с 20-х гг. XX века. После серий «сухих законов», правительства этих стран перешли на более гибкие инструменты борьбы со злоупотреблением алкоголем. Это в основном введение государственной монополии на производство и продажу алкогольной продукции, которая позволяла, в свою очередь, регулировать цены на спиртные напитки в соответствии с крепостью напитка, а также применять меры по ограничению физической доступности алкоголя. Наряду с этим норвежские исследователи отмечают, что значимым фактором успеха и действенности этих мер государственной политики явилось поддержка населением страны в виде движений трезвенников [3]. В Республике Башкортостан также есть поддержка политики ограничения потребления алкогольных напитков населением. Так в течение нескольких лет успехом пользуется общественное движение «Трезвое село», организаторами которого являются Союз женщин РБ, «Трезвый Башкортостан», Всемирный курултай башкир при содействии правительства РБ. Каждый год в республике титул «Трезвое село» получают села, где население полностью отказывается от употребления алкогольных напитков. В число таких деревень вошли д. Рахметово, д. Янаулово Абзелиловского района, д. Терекле Архангельского района, д. Коптеевка Иглинского района и другие. Следовательно, в дальнейшем наряду с усилением государственного регулирования алкогольного рынка, необходимо поощрять и популяризировать общественные движения, связанные с отказом от употребления алкоголя, с пропагандой здорового образа жизни.

**Под алкогольными причинами смерти имеются в виду все смерти, наступившие в результате злоупотребления алкоголем.*

Примечания

1. Богоявленский Д. Смертность от внешних причин: мужчины и женщины.//Демоскоп Weekly. 2001. №31-32
2. Немцов А.В. Алкогольный урон регионов России. М., NALEX. 2003. С. 102.
3. Нордлунд Струла. Алкогольная политика скандинавских стран: научные основания, эмпирические исследования и перспективы// Алкогольная катастрофа и возможности государственной политики в преодолении алкогольной сверхсмертности в России/Отв. ред. Д.А. Халтурина, А.В. Коротаев. М.: ЛЕНАНД, 2008.

Г.Д. Султанова

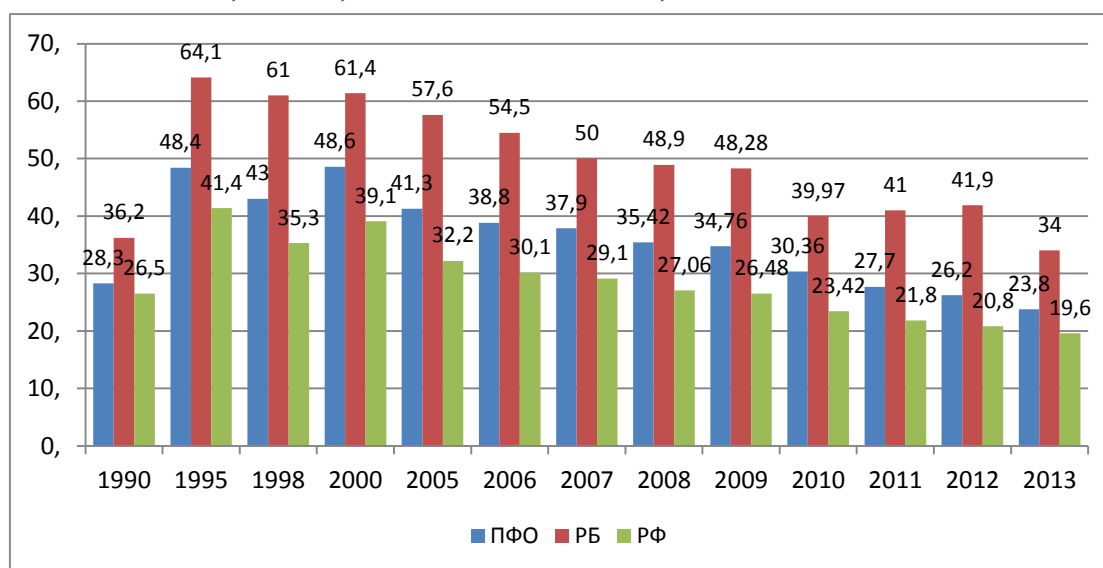
3.2. Смертность от суицида

Одним из важнейших индикаторов социальной, экономической, политической ситуации и ее изменений является уровень и динамика самоубийств.

Уровень суицида в республике очень высок. Так, если в России и в ПФО общий коэффициент смертности от суицида составил в 2012 г. 20,8 и 20,6 соответственно, то в РБ в 2012 г. был почти в 2 раза выше – 41,9. 2013 г. показал значительное снижение показателя в республике, который, тем не менее, остался выше среднероссийского (рис. 3.2.1).

Рис. 3.2.1.

Общий коэффициент смертности от суицида
в РФ, ПФО, РБ в 1990-2013 гг., на 100 000 человек



Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система. URL: <http://fedstat.ru> (дата обращения: 29.05.2014).

Социально-территориальные особенности. Башкортостан является одним из регионов России, со значительной долей сельских жителей, которая составляет около 40% населения республики. Сельское население вносит основной вклад в самоубийства (около 80%).

С 2003 г. наметилась тенденция снижения уровня суицидальной смертности в республике. Однако большой разрыв между сельским и городским населением сохраняется. В 2013 г. было зарегистрировано в среднем 20,9 случая в городе и 66,3 на селе в расчете на 100 тыс. человек.

Рис. 3.2.2.

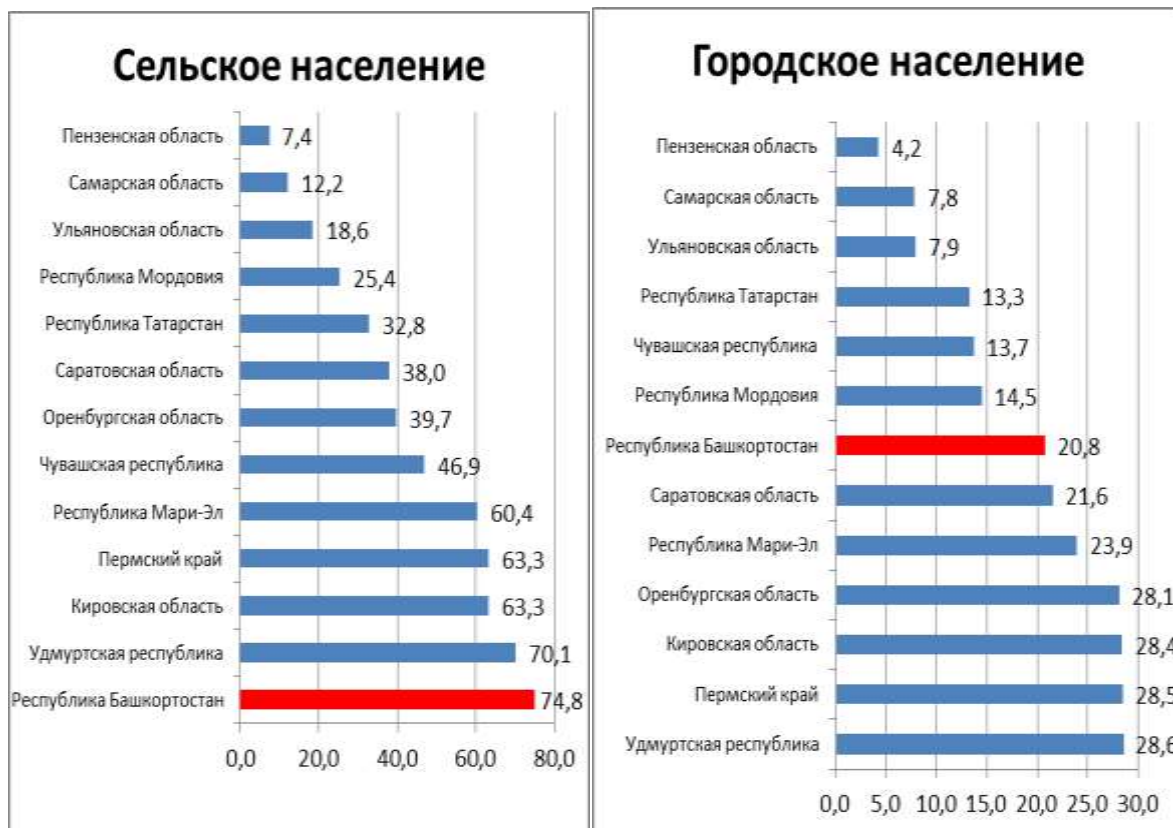
Численность умерших от суицида в городской и сельской местности в РБ в 1997-2013 гг., человек



Источник: данные Башкортостанстата.

Рис. 3.2.3.

Общий коэффициент смертности от суицида в регионах ПФО в 2012 г., на 100 000 человек*



*На графике не представлена Нижегородская область.

Источник: данные Башкортостанстата.

Как видно из рис. 3.2.3, по интенсивности смертности в сельской местности РБ в 2012 г. занимал первое место в ПФО, в городской – среднее положение.

Вставка 3

Брачный статус и занятость как факторы суицидального риска

По данным Европейского регионального бюро ВОЗ в 2010 г. уровень смертности от самоубийств в РФ среди обоих полов был одним из самых высоких в европейском регионе. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что уровень смертности от самоубийств среди российских мужчин была высокой с 1956 г. В годы антиалкогольной кампании в СССР в 1985-1987 гг. он существенно снизился, но в последующем почти в течение десяти лет ситуация лишь ухудшалась.

В 2012 г. по уровню суицидальной смертности мужчин, республика заняла 9 место среди 80 субъектов федерации, среди женщин – 18. Всего в течение 1989–2012 гг. от самоубийств в республике погибло 52855 человек, из них 45848 мужчин и 7007 женщин. Благодаря расширению разрабатываемых государственной статистикой данных появилась возможность анализа социально-демографических характеристик самоубийц (брачный статус, образовательный уровень, тип занятости).

Эксперты отмечают и «двойственную роль семьи» (без семьи - плохо, плохая семья - еще хуже), способную в отдельных случаях также стать причиной добровольного ухода из жизни.

Согласно исследованию «Здоровье и продолжительность жизни населения в Республике Башкортостан» (2008 г.), наибольший риск самоубийств в регионе наблюдался у лиц, не состоявших в браке, затем по убывающей, у овдовевших, разведенных, состоящих в браке, но бездетных, а наименьшее число самоубийств отмечалось у состоящих в браке и имеющих детей [2; 3].

Что касается законченных самоубийств, то имеющиеся данные позволяют нам лишь заключить, что в целом по населению, разница между абсолютными числами умерших среди состоявших и не состоявших в зарегистрированном браке была не столь велика. Больше всего различий по брачному статусу среди умерших от самоубийств зафиксировано среди женщин (табл. 1).

Таблица 1

Брачный статус самоубийц, Республика Башкортостан в 2011-2012 гг., %

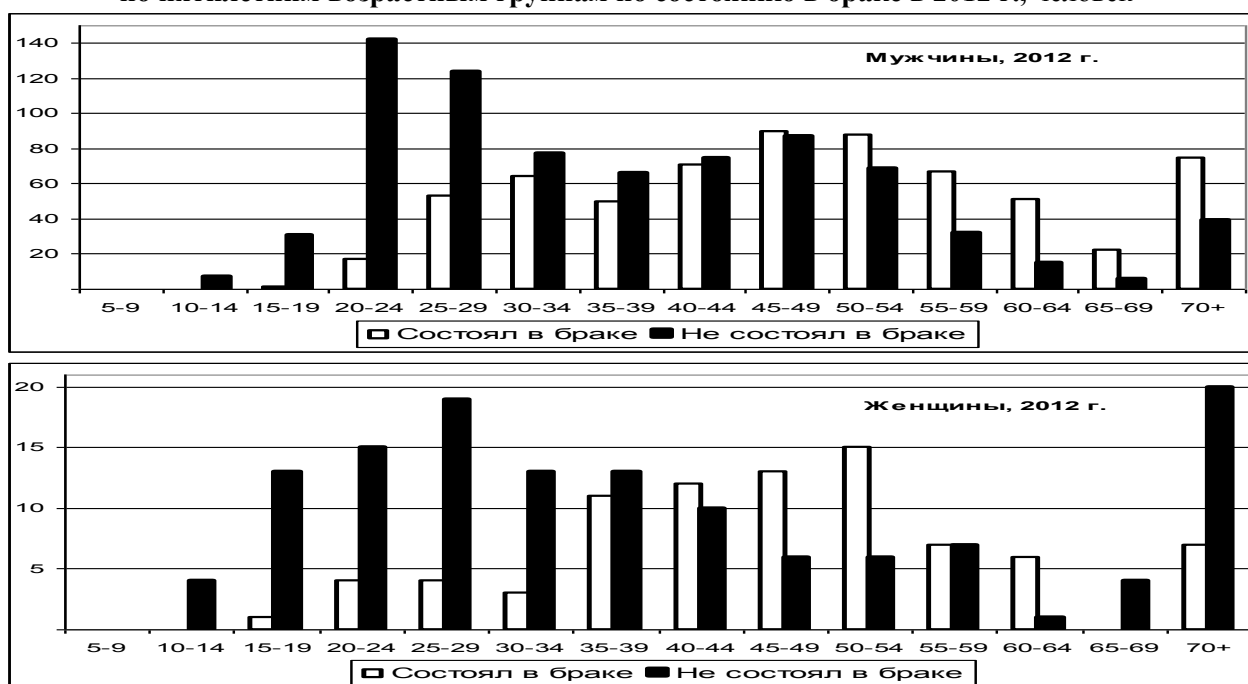
Семейное положение	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Состоял в зарегистрированном браке	47,8	44,8	48,5	45,7	42,7	38,8
Не состоял в зарегистрированном браке	52,2	55,2	51,5	54,3	57,3	61,2

Источник: рассчитано по регламентным таблицам по отдельным социально-демографическим характеристикам умерших. Данные Башкортостанстата.

Согласно данным о распределении умерших от самоубийств по возрастным группам (см. рис. 1), самоубийцы с двумя различными брачными статусами как среди мужчин, так и женщин имеют существенные различия. На наш взгляд, последний факт может свидетельствовать о том, что семья действительно является антисуицидальным фактором, особенно до 40 лет, но видимо в более старших возрастах защитная роль семьи сходит на нет.

Рис. 1.

Распределение умерших от самоубийств мужчин и женщин в РБ по пятилетним возрастным группам по состоянию в браке в 2012 г., человек



Источник: рассчитано по регламентным таблицам по отдельным социально-демографическим характеристикам умерших. Данные Башкортостанстата.

В 2011-2012 гг. самоубийства больше всего были распространены среди жителей Башкортостана со средним профессиональным и полным средним образованием. В 2011 г. среди всех добровольно ушедших из жизни людей среднее профессиональное образование имело 38,8%, полное среднее – 31,8%, а в 2012 г. 34,6% и 36,1% соответственно. Наименьшее число самоубийц было среди лиц с высшим и неполным высшим образованием.

Ситуация в Республике Башкортостан не уникальна, в других исследованиях также наблюдалась обратная связь с уровнем образования: чем выше образование, тем ниже частота самоубийств [5, с. 92]. Также было замечено наличие связи с социальным статусом [6, с. 63]. Данные по Республике Башкортостан подтверждают, что самоубийства значительно меньше наблюдаются среди «белых воротничков».

Непосредственно сама структура умерших от самоубийств по типу занятости выглядела следующим образом: наибольшую долю в числе самоубийц составляли безработные – 35,3 в 2011 г. и 37,8% в 2012 г., далее по убывающей, пенсионеры – 20,2 и 19,3%; прочие – 14,6, 11,7%; квалифицированные рабочие – 14,4; 13,7%; неквалифицированные рабочие – 9; 9,1%; студенты и учащиеся – 3,6; 3,7%; прочие специалисты – 1,6; 3,5%; руководители и специалисты – по 0,6% соответственно.

Что касается различий по полу, то если среди мужчин-самоубийц больше всего была доля безработных и квалифицированных рабочих, то среди женщин, наряду с безработными выделялась большая по сравнению с мужчинами доля пенсионеров, студентов и учащихся.

Уникальные данные об иных, не публикуемых социально-демографических характеристиках, содержат сведения о том, что как среди мужчин, так и женщин больше всего самоубийствам подвержены граждане молодых трудоспособных возрастов, не состоящие в браке, со средним специальным и ниже образованием, безработные.

Примечания

1. Богоявленский Д. Д. Российские самоубийства и российские реформы // Социологические исследования. 2002. №5.
<http://www.hse.ru/pubs/lib/data/access/ticket/1380697565074909f2d0fe247060919dd957739e1a/Bog>

oyavlensky%202002_Российские%20самоубийства.pdf

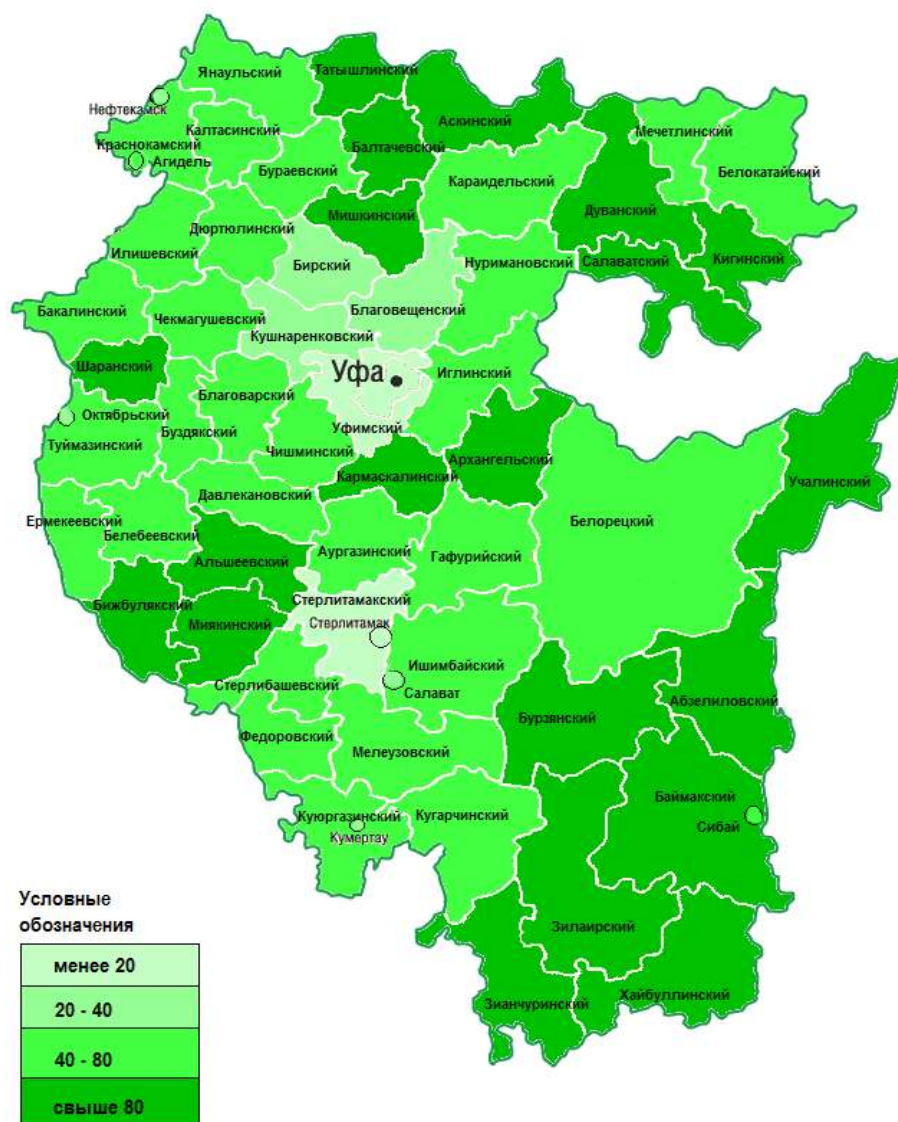
2. Данные социологического исследования «Проблемы профилактики и преодоления суицида в Республике Башкортостан». ИСППИ РБ, 2008.
3. Валиахметов Р.М., Мухамадиева Р.Р., Хилажева Г.Ф. Российские самоубийства: случай Башкортостана. Демоскоп Weekly. № 523 – 524. <http://demoscope.ru/weekly/2012/0523/tema01.php> (дата обращения: 21.02.2014).
4. Гишинский Я., Румянцева Г. Основные тенденции динамики самоубийств в России// <http://www.narcom.ru/ideas/socio/28.html#1>. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения: <http://www.who.int/ru> (дата обращения: 21.02.2014).
5. Политика по контролю кризисной смертности в России в переходный период. М., 2000. С.91.
6. Юнацкевич П.И., Гишинский Я.И. Социологические и психолого-педагогические основы суицидологии. Санкт-Петербург, 1999.

И.Г. Аминов

На основе статистических данных нами была проведена классификация городов и районов по усредненному значению коэффициента смертности от суицида за последние три года – с 2010 по 2012 г. и составлена карта (рис. 3.2.4).

Рис. 3.2.4.

Уровень смертности от суицида в муниципальных образованиях РБ (усредненное значение стандартизованных коэффициентов за 2010–2012 гг.), на 100 000 человек



В зависимости от усредненного значения общего коэффициента смертности города и районы республики мы разделили на 4 группы:

- низкий уровень суицида (до 20): города Уфа, Стерлитамак, Уфимский и Стерлитамакский районы;

- средний уровень суицида (от 20 до 40);

- высокий (от 40 до 80);

- очень высокий/критический (более 80).

Анализ статистических данных показал, что наибольший коэффициент смертности от самоубийств наблюдался в городах Белорецк и Баймак. Достигнув своего максимума в 2007 г. (109 случаев на 100 тыс. человек), в последующие годы уровень самоубийств в Белорецке начал постепенно снижаться, и в 2010 г. составил уже 80 случаев на 100 тыс. населения. С 2011 г. «лидером» по суициду становится г. Баймак, с коэффициентом – 91.

В перечень городов с высоким уровнем суицида попали еще 14 городских поселений, общим для которых является принадлежность к малым и средним городам республики. К городам с низким уровнем суицида стабильно относятся столица республики г. Уфа, а также такие большие города, как Стерлитамак и Салават.

Анализируя уровень самоубийств в малых и средних городах, надо отметить, что их показатели еще более нестабильны. Так, один и тот же город может демонстрировать как самые низкие значения, так и самые высокие.

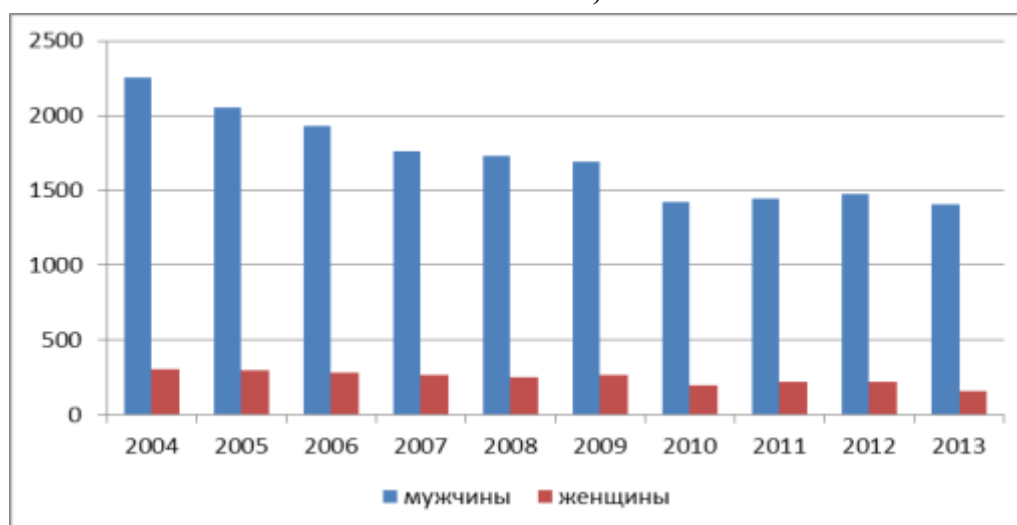
Анализ показателей смертности в сельской местности показывает, что уровень самоубийств минимален в тех районах, которые находятся в наиболее развитых социально-экономических зонах республики – центральной, северо-западной и западной. Самый высокий уровень суицида зафиксирован в сельских районах уральской, северо-восточной, северной зон. Показательно, что в первом из них находятся также вышеупомянутые города Белорецк и Баймак.

Таким образом, анализ данных официальной статистики на уровне отдельных муниципальных образований (городов и сельских районов) *показывает определенную зависимость показателей самоубийств от уровня социально-экономического развития зон*. Но эти закономерности и зависимости не устойчивы, наблюдается скачкообразная динамика коэффициентов суицида в некоторых муниципальных образованиях РБ. Возможно, для выявления более устойчивых тенденций необходимо рассматривать динамику уровня суицида в зонах республики в более широком временном диапазоне.

Гендерные особенности. Следующей категорией населения, которая вносит значительный вклад в уровень суицида, являются *мужчины*. В Республике Башкортостан доля мужских самоубийств из общего числа самоубийств составляет в среднем 87%.

Рис. 3.2.5.

**Численность умерших от суицида мужчин и женщин в РБ,
в 2004-2013 гг., человек**



Источник: данные Башкортостанстата.

Хотя общий тренд с 2003 г. понижающий, в 2010-2012 гг. наблюдался рост уровня суицида как среди мужчин, так и среди женщин, особенно на селе.

Если сравнивать уровень суицида среди мужчин и женщин, проживающих в городе и на селе, то можно увидеть, что именно сельские мужчины – основная группа риска среди суицидентов (рис. 3.2.6).

Рис. 3.2.6.

**Численность умерших от суицида в РБ по полу и виду поселения
в 2004- 2012 гг., человек**



Источник: данные Башкортостанстата.

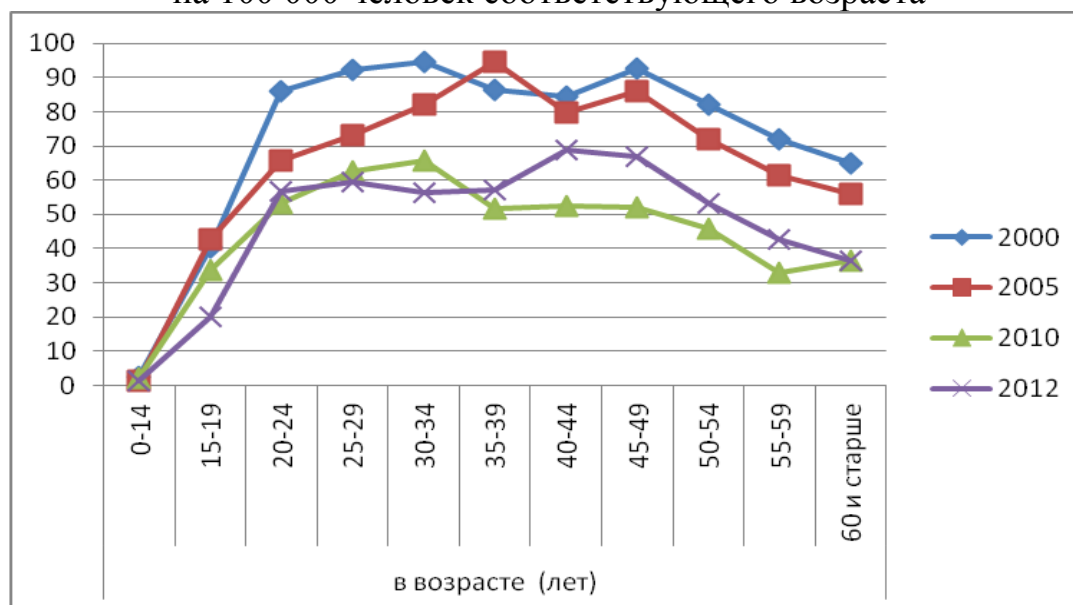
Так, среди всех совершенных самоубийств на сельских мужчин приходится более 61% в 2012 г., 89,7% в 2013 г.

Возрастные особенности. При изучении проблемы самоубийств важен анализ возрастных характеристик лиц, покушавшихся на свою жизнь. Если в западных странах число самоубийств постепенно увеличивается с возрастом, то в России так же, как в Республике Башкортостан, высок уровень самоубийств среди трудоспособного населения. По данным республиканской статистики, 80% покончивших жизнь самоубийством приходится на людей активного трудоспособного возраста. В 2012 г. из 1701 самоубийства 1409 совершено лицами трудоспособного возраста, в 2013 г. – 1287 из 1565 (82,2%).

Более детальный анализ уровня суицида в различных возрастных группах показывает следующую тенденцию. По сравнению с посткризисным 2000 г., в 2012 г. интенсивность смертности от самоубийств во всех возрастных группах снизилась. Но тенденция снижения не устоялась: в отдельные годы наблюдались скачки. В 2012 г. по сравнению с 2010 г. в группе старшего трудоспособного возраста 40-60 лет интенсивность самоубийств повысилась (рис. 3.2.7).

Рис. 3.2.7.

**Возрастные коэффициенты смертности от самоубийств.
РБ, 2000, 2005, 2010, 2012 гг.,
на 100 000 человек соответствующего возраста**



Источник: составлено по: Смертность населения Республики Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2013. С. 84-87.

В возрастной группе 15-19 лет с 2005 г. произошло самое значительное снижение интенсивности самоубийств. Уровень суицида среди детей и подростков до 14 лет носит скачкообразный характер.

Этнические особенности. Для анализа уровня суицида в этническом разрезе отсутствуют статистические данные. Мы можем судить об этом только по косвенным данным, по уровню суицида в отдельных районах компактного проживания того или иного этноса. Для этого был проведен корре-

ляционный анализ зависимости уровня суицидальной смертности от этнического состава муниципальных образований.

Имеется существенная дифференциация смертности от суицида по муниципальным районам и городам республики, которые, в свою очередь, сильно отличаются своим этническим составом населения. В частности, помимо районов со смешанным составом населения, на территории республики имеются районы компактного проживания отдельных этносов – башкир, татар, марийцев и других народов. Демографические характеристики таких районов весьма отличаются друг от друга (например, рождаемость, общие показатели смертности), в связи с чем интерес представляет анализ смертности от суицида по муниципальным образованиям в зависимости от доли тех или иных этнических групп в численности населения муниципальных районов и городских округов.

По данным переписи населения 2010 г., наиболее многочисленными народами, проживающими в республике, являются русские, башкиры, татары, кроме того, около 3% населения составляют чуваша и 3,6% суммарно составляет группа финно-угорских народов (мордва, марийцы, удмурты), остальные народы еще более малочисленны и поэтому не способны оказать какое-либо влияние на уровень смертности от суицидов (табл. 3.2.1).

Таблица 3.2.1

**Доли этнических групп в численности населения РБ
по данным переписи населения 2010 г., %**

Переписи	Лица, указавш. национ. принад.	В том числе									
		башкиры	русские	татары	чуваша	марийцы	украинцы	мордва	удмурты	белорусы	лица других национальностей
2010 г.	100	29,5	36,0	25,4	2,7	2,6	1,0	0,5	0,5	0,3	1,4

Были использованы данные Всероссийской переписи населения 2010 г. об этническом составе муниципальных образований и усредненный показатель стандартизованного коэффициента смертности от суицидов в муниципальных образованиях за 2010-2012 гг.¹ Последнее было обусловлено задачей минимизировать влияние скачков показателей.

Корреляционный анализ статистической взаимосвязи уровня смертности от суицида за 2010–2012 гг. и доли этнических групп в численности населения муниципальных образований показал следующие результаты:

- имеется обратная связь между долей русских в численности населения и уровнем смертности от суицида (коэффициент корреляции составил -

¹ Национальный состав и владение языками, гражданство населения Республики Башкортостан по данным Всероссийской переписи населения 2010 года: стат. сб. В 2 ч. Ч.1 Уфа, 2013. С. 29-36; Смертность населения Республики Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2013. С. 90-101.

0,5), то есть чем выше доля русских в районе, тем ниже там уровень самоубийств. Это объясняется тем, что русское население концентрируется в крупных городах и наиболее урбанизированных районах, где смертность от данной причины гораздо ниже.

- связь между долей башкир в численности района и уровня смертности, напротив, имеет положительное значение (коэффициент корреляции равен 0,59), что говорит о том, что преобладание башкир в численности населения района чаще сочетается с более высоким уровнем смертности в нем. Данный факт также связан с характером расселения этнической группы – проживанием большей части башкир в отдаленных сельских районах и городах, где менее развиты экономика и социальная сфера порождают социальную напряженность, которая отражается на более высоких показателях смертности от самоубийств.

- менее выраженный характер статистической связи имеет корреляция доли татар в численности населения районов и уровня суицидальной смертности в них – связь обратная (то есть чем выше численность татар в районе, тем ниже уровень смертности), но очень слабая (-0,29). Характер связи аналогичен зависимостям по русскому населению, но зачастую преобладание татар в численности населения сочетается с разным уровнем смертности в том или ином муниципальном районе.

- никакой связи не выявлено по меньшим по численности народам – финно-угорской этнической группе и чувашам (коэффициент корреляции по ним составил 0,1 и -0,02, соответственно), что объясняется их низкой долей в численности населения и, соответственно, отсутствием существенного влияния на демографические показатели.

Таким образом, более развитые в экономическом и социальном плане территории меньше подвержены смертности от суицида, напротив застойные и более отсталые районы республики демонстрируют более высокие показатели. Поэтому сельское население, которое в этническом плане в большей степени представлено башкирами, – это группа, подверженная наибольшему риску. Приоритетной задачей в области профилактики высокой смертности в республике, должна стать стабилизация экономической и социальной сферы в сельской местности, развитие занятости и промыслов, поощрение частных инициатив, сохранение социальной инфраструктуры, развитие здравоохранения, образования и спорта.

3.3. Смертность населения в разрезе муниципальных образований

Младенческая смертность. Ежегодная динамика младенческой смертности в муниципальных образованиях неустойчива, высокий показатель в один год часто чередуется с низким в следующем; численность населения несоизмерима, в большинстве из них она невысока. Для того чтобы выделить проблемные территории, нужно провести анализ динамики показателей на протяжении длительного периода. Для этого были использованы данные текущей статистики, усредненные за трехлетние периоды – 2007–2009 и 2010–2012 гг.

Таблица 3.3.1

**Классификация муниципальных образований и городов РБ
по показателям младенческой смертности
за периоды 2007-2009 и 2010-2012 гг.**

	Группа, где сохраняются наиболее высокие показатели	Группа, где показатели были низкими и значительно повысились	Группа, где показатели были высокими и значительно снизились	Группа, где сохраняются наиболее низкие показатели
Муниципальные образования				
1	Архангельский	Хайбуллинский	Аскинский	Абзелиловский
2	Альшеевский	Баймакский	Аургазинский	Ермекеевский
3	Салаватский	Бакалинский	Стерлитамакский	Октябрьский (городской округ)
4	Сибай (городской округ)	Бирский	Балтачевский	Белорецкий
5	Стерлибашевский	Бурзянский	Белебеевский	Дуванский
6	Белокатайский	г.Агидель (городской округ)	Бижбулякский	Дюртюлинский
7	Благоварский	г.Межгорье (городской округ)	Бураевский	Зилаирский
8	Благовещенский	Илишевский	г. Салават (городской округ)	Кумертау (городской округ)
9	Буздякский	Краснокамский	Караидельский	Нефтекамск (городской округ)
10	Гафурийский	Кигинский	Кугарчинский	Стерлитамак (городской округ)
11	Давлекановский	Кушнаренковский	Куюргазинский	Уфа (городской округ)
12	Зианчуринский	Чишминский	Мечетлинский	Уфимский
13	Иглинский	Янаульский	Мишкинский	Федоровский
14	Ишимбайский		Миякинский	Чекмагушевский
15	Кармаскалинский		Шаранский	
16	Калтасинский			
17	Мелеузовский			
18	Нуримановский			
19	Татышлинский			
20	Туймазинский			
21	Учалинский			
Города (в составе муниципальных районов)				
1	Мелеуз	Дюртюли	Бирск	Янаул
2	Белорецк	Ишимбай		Белебей
3	Учалы	Туймазы		Благовещенск
4	Баймак			Давлеканово

Источник: рассчитано и составлено Н.К. Шамсутдиновой по данным Башкортостанстата.

На основе полученных показателей было выделено 4 типа муниципальных образований:

- 1) с показателями выше среднереспубликанских на протяжении всех периодов;
- 2) ниже среднереспубликанских на протяжении всех периодов;
- 3) средний показатель был ниже среднереспубликанских в 2007–2009 гг., но повысился к 2010–2012 гг.;
- 4) средний показатель был выше среднереспубликанских в 2007–2009 гг., но снизился к 2010–2012 гг. (табл. 3.3.1).

Муниципальных районов, где младенческая смертность стабильно ниже среднего по республике, в 2 раза меньше, чем районов, в которых она больше. В то же время в городских округах, кроме Сибая, ситуация складывается благоприятная.

На наш взгляд, снижению младенческой смертности в республике будет, прежде всего, способствовать целенаправленная работа с первой группой муниципальных районов, где на протяжении 2007–2012 гг. фиксируются высокие показатели.

Так, всего в первую группу, где на протяжении 2007–2012 гг. держатся высокие показатели младенческой смертности, входят 21 муниципальное образование: 1 городской округ (Сибай) и 20 муниципальных районов в (составе которых 4 города – Баймак, Белорецк, Учалы, Мелеуз). Данные младенческой смертности по причинам показывают, что в этих муниципальных районах и городах наблюдаются завышенные показатели перинатальной смертности и от врожденных аномалий развития.

Вклад этих причин в смертность сельских детей до 1 года в 1990-е гг. был значительно ниже, чем городских. Этот фактор способствовал тому, что в сельской местности младенческая смертность в целом была тогда ниже. К 2000-м гг. сложилась обратная ситуация: если в городе смертность от них снижалась, то в сельской местности – росла.

На первом году жизни здоровье ребенка очень зависимо от условий жизни, непосредственных последствий родов, соответственно, репродуктивного здоровья женщин. По коэффициенту младенческой смертности обычно делают выводы о степени развития здравоохранения и уровне жизни в регионах. Этим объясняется необходимость проведения в проблемных районах специальных мер по укреплению репродуктивного здоровья женщин, повышению эффективности мер планирования семьи и системы ведения беременности, ранней диагностики возможных осложнений. В городах младенческая смертность обычно ниже, чем в сельской местности. Однако стабильно высокими значениями младенческой смертности отличаются города, входящие в состав уральской зоны (Сибай, Белорецк, Учалы, Баймак). Для более глубоких выводов о характере младенческой смертности требуются специальные медико-демографические исследования.

Общая характеристика смертности. К сожалению, расчет показателей *ожидаемой продолжительности жизни* по муниципальным образованиям не является корректным, поскольку значительная часть

территорий малочисленна. По этой же причине не совсем достоверным будет и сравнительный анализ общего коэффициента смертности (*табл. 3.3.1 приложения*). Для оценки реального уровня смертности в муниципальных образованиях нужно обратиться к данным за длительный период и к специальным показателям. Для того чтобы минимизировать влияние различий в возрастной структуре территорий на показатели смертности, чаще всего используют специальный показатель – стандартизованный коэффициент смертности.

Также для оценки территориальных различий смертности в Республике Башкортостан принято использовать показатели, рассчитанные для социально-экономических зон.

Показатели стандартизованного коэффициента смертности мы усреднили за три последних года, для того чтобы минимизировать влияние «скачков» числа смертей. Они представлены в виде картограммы (рис. 3.3.1). На ней отчетливо видно, что смертность растет к востоку и наиболее высокие показатели смертности аккумулированы в уральской зоне. Среди неблагоприятных – и часть районов центральной, южной, северных зон.

В муниципальных районах (в составе которых есть города), расположенных в уральской зоне, наблюдаются повышенные показатели производственного травматизма¹. В некоторых районах, находящихся в северо-восточной, северной, уральской зонах, фиксируются повышенные показатели убийств и покушений на убийство.

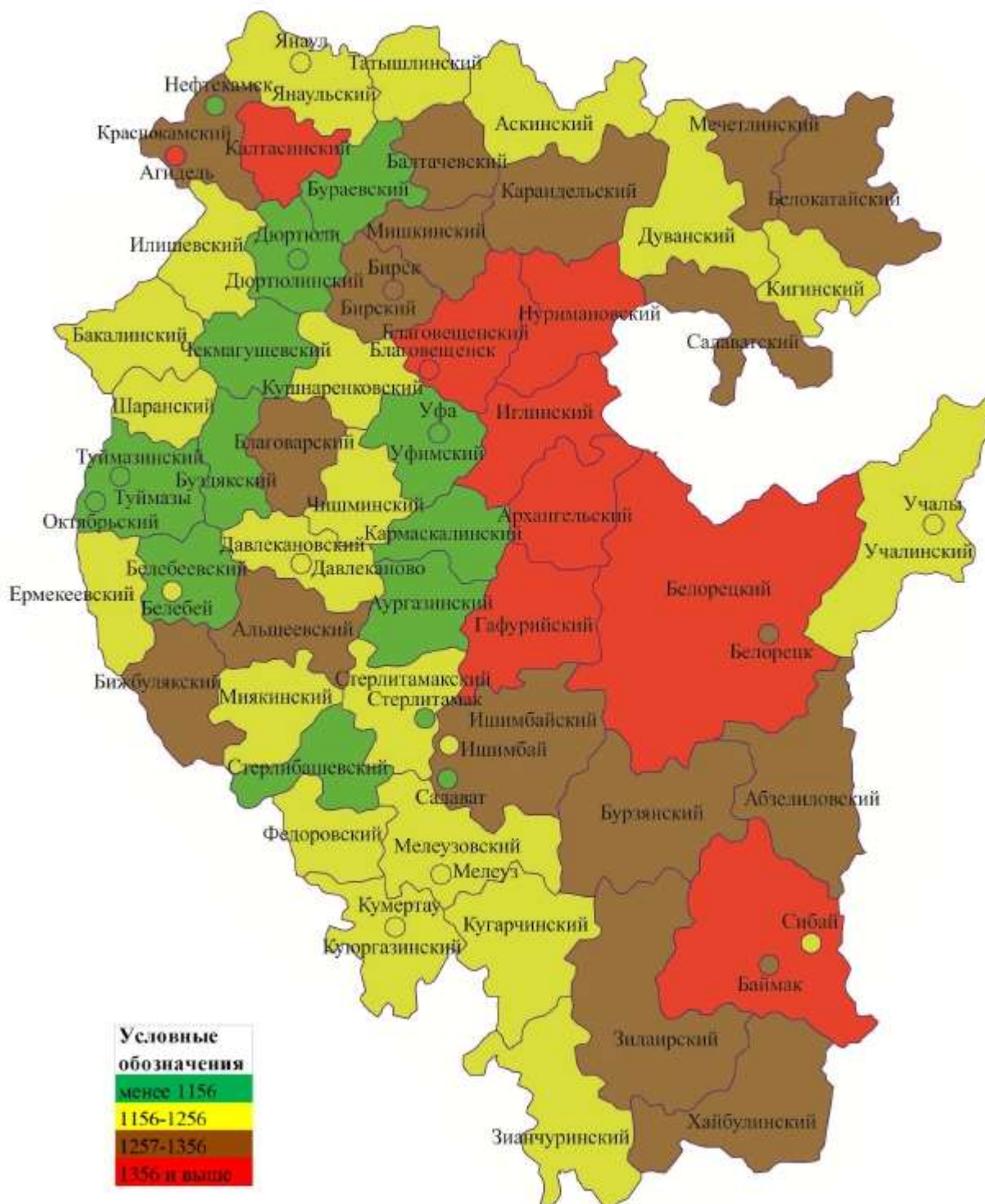
По имеющимся данным, самые низкие показатели ожидаемой продолжительности жизни – также в уральской и северной зонах². В зоне риска, прежде всего, сельское население, а в уральской зоне высокая смертность наблюдается и в городах. Исключением для относительно благополучной центральной зоны является Архангельский район, примыкающий к уральской зоне. Кроме того, в районе фиксируются высокие показатели преступности, а также самые высокие показатели инвалидизации населения.

¹Уровень жизни населения Республики Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2013. С. 89-90.

²Семья и человеческое развитие. Доклад о развитии человеческого потенциала в Республике Башкортостан. Уфа, 2013. С. 165.

Рис. 3.3.1.

Усредненное значение стандартизованного коэффициента смертности от всех причин за 2010–2012 гг., на 100 000 человек



Источник: рассчитано и составлено Н.К. Шамсутдиновой по данным Башкортостанстата.

Таблица 3.3.2

Муниципальные районы РБ с наибольшим и наименьшим уровнем смертности

	Среднее значение стандартизованного коэффициента смертности от всех причин в 2010-2012 гг.	Заболеваемость (зарегистрировано больных с диагнозом, впервые установленным в жизни), среднее за 2010-2012 гг., на 1000 чел.	Численность врачей, на 10 000 чел.	Численность среднего медперсонала, на 10 000 чел.	Совокупная численность врачей и среднего медперсонала, на 10 000 чел	Высшее образование по данным ВПН-2010, на 1000 чел	Безработные, кроме пенсионеров, в % от экономически активного населения, по ВПН-2010	Работающие в ЛПХ, в % от экономически активного населения, по ВПН-2010
С наибольшим уровнем смертности (первые 10)								
Нуримановский район	1528,9	742,4	18,3	79,5	97,8	96,2	12,7	14,8
Архангельский район	1467	756,1	22,2	83,4	105,6	85,8	17,3	20,8
Белорецкий район	1463,3	991,1	26	112,8	138,8	130,2	10,4	4,1
Калтасинский район	1455,2	1275	16,5	77,4	93,9	89,5	14,5	11
Благовещенский район	1421,3	1028,8	19,9	64,1	84	115	7,8	5,8
Баймакский район	1407,6	742,3	15,2	90,5	105,7	113,2	15,2	13
Иглинский район	1382,1	570,6	15,1	54,3	69,4	88	8	9,8
Гафурийский район	1379	896,8	16	85	101	94,7	17,5	17,5
Белокатайский район	1347,7	846,6	17,9	89,1	107	88,7	17,5	15,9
С наименьшим уровнем смертности (последние 10)								
Аургазинский район	1153,2	886,1	16	80,2	96,2	98,6	9,7	13,8
Стерлибашевский район	1149,7	870,3	17,9	96,8	114,7	123,8	11,6	13,6
Буздякский район	1147,4	783,7	20,7	91,2	111,9	98,5	10,3	12,4
Кармаскалинский район	1147,4	904,8	19,1	67,6	86,7	100,8	10,2	7,2
Бураевский район	1139,4	592,9	15,6	86,8	102,4	107,3	12,1	16,8
Белебеевский район	1133,4	891	21,2	102,3	123,5	133,3	7,7	3,1
Чекмагушевский район	1112,6	695	18,2	99,7	117,9	103	8	7,6
Туймазинский район	1064,2	820,9	22,5	93,9	116,4	124,8	7,4	3,3
Дюртюлинский район	1042,3	1025,5	88,6	83	102,6	134,2	8,6	4,4
Уфимский район	1020,5	558,2	15,5	39,2	54,7	189,2	6,6	3,2

Таблица 3.3.3

Городские округа РБ с наибольшим и наименьшим уровнем смертности

	Среднее значение стандартизованного коэффициента смертности от всех причин в 2010-2012 гг.	Заболееваемость (зарегистрировано больных с диагнозом, впервые установленным в жизни), среднее за 2010-2012 гг., на 1000 чел.	Численность врачей, на 10 000 чел.	Численность среднего медперсонала, на 10 000 чел.	Совокупная численность врачей и среднего медперсонала, на 10 000 чел.	Высшее образование по данным ВПН-2010, на 1000 чел.	Безработные, кроме пенсионеров, в % от экономически активного населения, по ВПН-2010	Работающие в ЛПХ, в % от экономически активного населения, по ВПН-2010
С наибольшим уровнем смертности (выше среднего по РБ)								
Агидель	1459,5	786,1	19,0	76,6	95,6	110,2	14,5	1,5
Сибай	1230,5	799,5	25,9	105,7	131,6	165,4	8,5	3,1
Кумертау	1197,7	1117,7	26,7	93,4	120,1	151,2	9,2	0,8
С наименьшим уровнем смертности (ниже среднего по РБ)								
Стерлитамак	1107,8	954,6	28,2	89,2	117,4	175,8	7,9	0,9
Нефтекамск	1073,5	954,3	25,9	81,3	107,2	165,2	7,2	0,9
Октябрьский	1070,9	831,8	29,0	107,4	136,4	162,4	6,7	0,8
Салават	1061,6	811,2	22,5	78,4	100,9	166,5	6,7	0,3
Уфа	1049,5	841,3	40,4	73,4	113,8	266,5	7,2	0,4

Источник: Источник: рассчитано и составлено Н.К. Шамсутдиновой по данным Башкортостанстата.

Смертность по причинам. Вклад основной причины смерти в масштабах республики – болезней системы кровообращения в разных муниципальных образованиях и городах существенно различается, доходя до максимума – около 54–59% (Уфа, Стерлитамак и др.) и минимума – около 20% в разные годы в разных муниципальных районах республики. Это значит, что существенно варьируется вклад других причин смертности населения.

Доля умерших от болезней системы кровообращения среди сельского населения ниже, чем городского. Этому способствовал больший объем смертности по причине старости, внешних причин, заболеваний органов дыхания. В 2012 г. в сельской местности каждый пятый случай смерти зафиксирован по причине старости.

В 2012 г. в ряде муниципальных образований каждый второй из погибших от внешних причин совершил суицид: их доля достигла 45–68% от умерших от внешних причин в г. Баймак, Шаранском, Миякинском, Зианчуринском, Бурзянском муниципальных районах.

Вклад новообразований был выше среднереспубликанского значения в некоторых городах (до 17% в Межгорье), ниже – в муниципальных районах (до 4,3% в разные годы).

Доля умерших от болезней органов дыхания среди случаев смерти в 2012 г. была выше среднереспубликанского значения в несколько раз в Бураевском и Стерлибашевском районах. Тот же Стерлибашевский район становился антилидером по вкладу болезней органов пищеварения (9%).

Вклад в смертность населения республики инфекционных и паразитарных болезней обычно выше в городах, среди которых в неблагоприятную сторону выделился Салават, в котором доля умерших от этой причины в 2010 и 2012 гг. была более 2,5%.

Интенсивность смертности от отдельных причин (коэффициент смертности на 100 тыс. человек) в муниципальных образованиях существенно различается (*таблица 3.3.2 приложения*). Показатели в разные годы варьируются, поэтому целесообразно рассмотреть их в динамике за 2010–2012 гг. Выше среднереспубликанских коэффициенты смертности на 100 тыс. человек по причине болезней системы кровообращения в городах Давлеканово, Кумертау, Стерлитамак, Белорецк, в Чишминском, Гафурийском, Кугарчинском, Мечетлинском, Нуримановском, Федоровском, Давлекановском муниципальных районах. По интенсивности смертности трудоспособного населения от болезней системы кровообращения лидеры не устоялись, но с 2010 г. чаще всего наивысшие показатели имел г. Баймак, среди муниципальных районов – Кугарчинский, Гафурийский, Нуримановский, Альшеевский.

Смертность сельского населения от внешних причин выше, чем городского. Более чем в 1,5 раза выше среднереспубликанского значения держался коэффициент смертности от внешних причин за 2010–2012 гг. в г. Белорецк, Абзелиловском, Белорецком, Балтачевском, Гафурийском, Иглинском, Татышлинском районах (*таблица 3.3.2 приложения*).

Причем смертность в трудоспособном возрасте от внешних причин особенно высока в городах Баймак, Белорецк, Янаул, Ишимбай, в Архангельском, Баймакском, Белорецком, Зианчуринском, Гафурийском, Нуримановском районах.

Наиболее высокая интенсивность смертности от новообразований (на 100 тыс. человек) в 2010–2012 гг. зафиксирована в городах Салават, Уфа, Белорецк, Кумертау; среди муниципальных районов – в Нуримановском, Краснокамском, Белорецком и Ишимбайском. Динамика показателей смертности трудоспособного населения от новообразований также неустойчива, однако за последние три года высокие значения были зафиксированы в Межгорье и Сибай.

В городах смертность от болезней системы органов пищеварения обычно ниже, чем в сельских районах. Из всех городов по средним показателям за 2010–2012 гг. выбивается Ишимбай (70 на 100 тыс. человек), из сельских районов – Стерлибашевский (144 на 100 тыс. человек), что было выше среднереспубликанского значения примерно в 3 раза. Выделялись в худшую сторону и Зианчуринский, Аскинский, Миякинский, Балтачевский, Бураевский, Караидельский, Янаульский районы (в пределах 80-90 на 100 тыс. чел.).

Коэффициент смертности от болезней органов дыхания в городской местности был ниже. Но муниципальные районы, которые в основном представлены сельским населением, сильно различаются по его уровню: более чем у половины районов – выше, чем в среднем по РБ, у остальных – ниже и примерно на уровне городов. Особенно острая ситуация сложилась в Бураевском, Стерлибашевском, Аскинском, Караидельском, Илишевском районах, в которых показатель смертности от этой причины в 2010–2012 гг. был в 3–4 раза выше, чем в среднем в РБ за это же время. По смертности трудоспособного населения от этой причины лидируют сельские районы, особенно Абзелиловский, Буздякский, Зианчуринский. Среди городов ситуация хуже в Ишимбае и Стерлитамаке (*таблица 3.3.2 приложения*).

По показателю смертности от инфекционных и паразитарных болезней в худшую сторону выделялись города Салават и Благовещенск, а также Белорецкий, Благовещенский, Иглинский муниципальные районы. Смертность от этой причины в трудоспособном возрасте держалась на относительно высоком уровне в городах Сибай и Салават, Благовещенском, Калтасинском, Баймакском районах.

Сверхсмертность мужского населения складывается из-за очень высокой смертности в трудоспособном возрасте, в которую наибольший вклад вносят внешние причины. В 2012 г. 33,5% умерших в трудоспособном возрасте в РБ погибло именно от них, а от болезней системы кровообращения чуть меньше – 31,6%. Мужчины в 2010–2012 гг. погибали от внешних причин в 4,4 раза чаще, чем женщины.

Максимально высокой смертность в трудоспособном возрасте (по показателю на 100 тыс. человек этого возраста) за 2010–2012 гг. была в городах Баймак, Белорецк, Ишимбай, Благовещенск, Давлеканово; в

муниципальных районах Балтачевский, Нуримановский, Белорецкий, Архангельский, Баймакский, Калтасинский, Салаватский, Гафурийский, Альшеевский.

Связанные с алкоголем причины занимали в 2010 и 2012 гг. в республике около 1% случаев смертей. Чаще от этих причин умирают мужчины. Здесь учитываются лишь выявленные болезни, которые обусловлены употреблением алкоголя (системы кровообращения, органов пищеварения и нервной системы), а также интоксикация и отравление. Можно предполагать, что уровень не выявленных заболеваний, особенно в сельской местности, значительно выше официальных данных.

Доля умерших от этих причин среди мужчин в 2010–2012 гг. доходила до 6% в ряде районов. Высокие показатели за 2010 и 2012 гг. зафиксированы в Абзелиловском районе (10%), причем разница между мужчинами и женщинами была не столь существенна. Нужно отметить, что показатели за разные годы сильно колеблются, высокий показатель за год в городе или муниципальном районе может чередоваться с низким в следующем году (например, в г. Баймак, Кармаскалинском, Архангельском районах).

Повышению показателей смертности способствуют демографические, социально-экономические и поведенческие факторы.

Демографические факторы. Вероятность наступления смерти растет с повышением возраста, поэтому неудивительно, что в муниципальных образованиях с высоким уровнем старения населения смертность выше, и наоборот (*рис. 3.3.1, 3.3.2 приложения*). Однако абсолютной зависимости нет, действуют разные факторы. Проблема старения сельского населения в Башкортостане сама по себе требует отдельного внимания. Так, по методике ООН следует, что в 3 районах – Бураевском, Балтачевском, Еремеевском – очень высокий уровень демографической старости (выше 18%), в 8 районах – высокий (16–18%), в 13 – средний (14–16%), в 18 – начальный (12–14%), 7 находятся на стадии «собственно преддверие старости» (10–12%), 7 – в начальном преддверии старости (8–10%). Бурзянский район, в котором самая высокая рождаемость, находится ближе всего к стадии «демографической молодости» (8,4%).

Наименьшая смертность зафиксирована в наиболее «молодых» Бурзянском, Абзелиловском, Хайбуллинском, Уфимском, Дуванском районах. Исключение составляет г. Баймак и Баймакский район, в которых показатели смертности стабильно высоки при сравнительно молодой структуре населения. Повышенные показатели складываются из-за высокой смертности населения старше и младше трудоспособного возраста и сверхсмертности трудоспособного населения.

Социально-экономические факторы. Высокая смертность населения не обнаруживает прямой связи с формальными показателями здравоохранения, а именно со средним числом врачей и медперсонала в муниципальных образованиях (табл. 3.3.2, 3.3.3). Однако районы с высокой смертностью зачастую отличаются невысокими показателями заболеваемости, что скорее говорит о низкой выявляемости заболеваний населения, о проблемах

доступности медицинских услуг. Территориальный анализ позволил установить, что в зоне повышенной смертности находятся муниципальные районы и города, входящие в состав уральской зоны и сельские районы, входящие в состав северной и северо-восточной зон, которые относятся Сибайскому, Белорецкому, Дуванскому медицинским округам.

Для уральской, как и северной и северо-восточной зон, характерны, с одной стороны, неблагоприятная демографическая ситуация, с другой, социально-экономическая неразвитость, низкий уровень жизни, безработица. В некоторых районах, расположенных в них, зафиксирована самая большая доля безработных среди экономически активного населения (табл. 3.3.2, 3.3.3). В сельских районах с высоким уровнем смертности зачастую относительная численность людей с высшим образованием ниже, и наоборот. Уровень смертности ниже в целом (за редким исключением) в районах, расположенных близко к крупным городам, где выше уровень образования и лучше социально-экономическая ситуация в целом.

Большинство районов, в которых складываются высокие показатели смертности трудоспособного населения, расположены в неразвитых в социально-экономическом отношении зонах (Белорецкий, Баймакский, Калтасинский, Нуримановский, Салаватский районы; районы, примыкающие к уральской зоне – Архангельский, Гафурийский). Для уральской зоны характерна специализация на добывающей промышленности, для северной и северо-восточной – неразвитость промышленности, отсутствие городов¹. Именно в них сохраняются наименьшие в РБ объемы ВРП на душу населения и низкие показатели ожидаемой продолжительности жизни. В результате, при сочетании с невысокими показателями ожидаемой продолжительности жизни уровень развития человеческого потенциала в них ниже, чем в других социально-экономических зонах региона².

Поведенческие факторы. Несформированность бережного и ответственного отношения к своему здоровью и культуры здорового образа жизни – дополнительный фактор, способствующий повышению смертности. Разница в структуре смертности позволяет говорить, что эти проблемы особенно остро стоят в сельской местности.

Самый большой объем предотвратимых смертей приходится на мужчин трудоспособного возраста, особенно сельского, также в некоторых городах (особенно в городах Баймак, Белорецк).

Причины высокой смертности обусловлены как долговременными, так и краткосрочными факторами. В сущности, в России до сих пор продолжается влияние долговременных факторов – дезадаптации и маргинализации общества, отсутствия сложившейся практики ведения здорового образа жизни, алкоголизации, низкого качества и доступности здравоохранения.

¹ Доклад о развитии человеческого потенциала. Уфа, 2009. С. 47, 93-95. Семья и человеческое развитие. Доклад о развитии человеческого потенциала... Уфа, 2013. С. 163, 164.

² Семья и человеческое развитие... С. 165.

Поскольку смертность в Республике Башкортостан сильно дифференцирована, уместным видится разработка конкретных мер демографической политики для отдельных территорий на основе глубокого анализа сложившейся ситуации.

3.4. Состояние здоровья населения и системы здравоохранения

Состояние здоровья отдельного человека можно определить достаточно точно. По Уставу Всемирной организации здравоохранения, «здоровье (человека – авт.) является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов»¹. При оценке здоровья отдельного человека медицина опирается на понятия «практически здоров» или «норма». Отклонение от указанных оценок считается болезнью или патологией человека. Таким образом, индивидуальное здоровье, прежде всего, связано с физиологическим, психологическим состоянием отдельного человека. Когда же речь идет о здоровье населения, то проблема больше приобретает социальный и экономический аспект. Поэтому оно оценивается иными показателями. Для оценки здоровья населения нельзя использовать такие критерии, как «практически здоровое население» или «нормальное здоровье населения».

Современная медицина способна сохранить человека в биологически живом состоянии длительное время, которое отнюдь не соответствует его благополучному здоровью в принятом понимании. Эксперты Всемирной организации здравоохранения рассчитали показатель ожидаемой продолжительности здоровой жизни населения (ОПЗЖ) для ряда стран, в том числе и для России. Оказалось, что в России по сравнению с развитыми странами разница между показателями ОПЗЖ и ОПЖ более значительна, чем разница между показателем ОПЖ. Таким образом, в России велик и растет удельный вес жизни населения, прожитый в болезнях и инвалидности², что косвенно свидетельствует о высоком уровне заболеваемости и инвалидности населения в нашей стране.

Статистика учитывает несколько групп показателей заболеваемости: посещаемость населением лечебных учреждений, установление диагнозов заболеваний, охват населения услугами медицинских учреждений и т.д. Однако данные показатели в условиях чрезвычайно высокой дифференциации уровня и условий жизни населения, неодинаковой доступности городскому и сельскому населению услуг здравоохранения, в среднем также не всегда способны объективно отражать состояние здоровья. При анализе здоровья населения нельзя не принимать во внимание и то, что в современных условиях наряду с государственными учреждениями здравоохранения все большее

¹ Устав (конституция) Всемирной организации здравоохранения// Всемирная организация здравоохранения. Официальный сайт: URL: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/RU/constitution-ru.pdf>. (дата обращения: 20.11.2013).

² Население России. 2005: Тринадцатый ежегодный демографический доклад. М., 2007. С. 146.

распространение получают частные лечебно-профилактические учреждения, а также частная нелицензионная врачебная практика и некоторые другие негосударственные формы оказания медицинских услуг населению. Нередко их услуги не учитываются и не находят отражения в официальной статистике.

За последнее время при оценке здоровья населения стали широко использовать результаты специальных социологических исследований, которые построены на самооценках респондентами состояния своего здоровья. Поскольку указанные показатели построены на самооценках, то они не всегда отражают объективное состояние здоровья¹. Самооценка здоровья часто зависит от возраста, места проживания, социального положения, пола и других характеристик респондентов. В то же время ценность социологических методов заключается в том, что данные формируются из персонифицированных показателей и потому позволяют установить связи здоровья населения с множеством социально-демографических характеристик.

Приведенные методологические особенности анализа усложняют исследование проблемы здоровья населения и предполагают использование комплексного подхода, привлечения дополнительных статистических и социологических материалов.

Заболеваемость населения. В период 1990–2010 гг. в республике сложилась достаточно устойчивая динамика роста показателей заболеваемости населения. К тому же в Башкортостане показатели заболеваемости выше, чем по России в среднем (табл. 3.4.1).

Таблица 3.4.1

Заболеваемость населения РФ и РБ, на 1000 человек

	1990	1995	2000	2005	2010	2012
Зарегистрировано больных всего						
Российская Федерация	1069,8	1156,5	1314,4	1463,5	1583,2	1604,1
в % к 1990 г.	100,0	108,1	122,9	136,8	148,0	149,9
Республика Башкортостан	1022,8	1339,9	1605,8	1675,8	1911,6	1837,5
в % к 1990 г.	100,0	131,0	157,0	163,8	186,9	179,7
Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни						
Российская Федерация	651,0	676,0	730,5	745,9	780,0	793,9
в % к 1990 г.	100,0	103,8	112,2	114,6	119,8	121,9
Республика Башкортостан	604,4	770,3	858,9	807,5	894,5	847,6
в % к 1990 г.	100,0	127,4	142,1	133,6	148,0	140,2

Источник: составлено по данным Башкортостанстата.

Средние показатели заболеваемости населения скрывают ее различия по демографическим группам. Важным является выявление заболеваемости отдельно по детям, подросткам и взрослому населению.

По всем указанным демографическим группам до 2010 г. заболеваемость имела тенденцию к повышению. Последние три года наблюдается некоторое уменьшение показателей регистрации заболеваемости. Обращает на себя внимание то, что уровень заболеваемости детей в возрасте до 15 лет выше, чем у подростков и взрослого населения

¹ Доклад о развитии человеческого потенциала. Уфа, 2009. С. 122-123.

(табл. 3.4.2). При этом темпы роста заболеваемости детей и подростков превышают темпы роста заболеваемости взрослого населения. Такое положение может быть следствием реальной современной повышенной заболеваемости детей и подростков, что в будущем может отрицательно отразиться на здоровье взрослого населения, на его репродуктивном и трудовом потенциале. Также резкие различия между детским и взрослым населением могут отражать разный уровень интенсивности посещений медицинских учреждений. Ежегодное сплошное диспансерное наблюдение за детским населением способствует высокой первичной выявляемости заболеваний и дальнейшему наблюдению за ходом болезни. Тогда как с переходом в категорию взрослого населения, в виду заявительного характера обращений за медицинской помощью, интенсивность посещения врачей резко падает, что влияет и на показатели выявленной заболеваемости.

Таблица 3.4.2

Заболеваемость населения РБ по возрастным группам, на 1000 человек

	2000	2005	2009	2010	2011	2012
Зарегистрировано больных всего						
0-14 лет	1987,0	2212,0	2416,4	2400,8	2251,0	2179,0
15-17	1900,1	2105,9	2620,6	2611,6	2486,9	2525,0
18 лет и старше	1476,9	1516,3	1796,5	1778,1	1734,4	1731,1
из них старше пенсионного возраста	...	...	...	2565,0	2407,0	2338,8
Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни						
0-14 лет	1470,7	1588,1	1824,7	1841,0	1712,8	1663,3
15-17	1059,3	1236,0	1576,1	1443,0	1469,3	1484,8
18 лет и старше	671,0	604,1	684,3	669,5	648,0	639,7
из них старше пенсионного возраста	...	...	...	614,9	571,0	569,9

Источник: составлено по данным Башкортостанстата.

Состояние здоровья населения тесно связано с формами поселений. Сельский образ жизни, условия труда значительно отличаются от городских условий. Различны и возможности получения медицинской помощи у горожан и сельчан. Городские учреждения здравоохранения лучше обеспечены кадрами, современным оборудованием, чем сельские, причем основная часть учреждений в сельской местности сосредоточена в районных центрах и крупных селах.

Распределение заболеваемости по основным классам причин болезни в целом достаточно устойчиво. Из результатов последнего десятилетия обращает на себя внимание заметное снижение первичной заболеваемости от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний, болезней органов пищеварения. Но если в первом случае и интенсивность смертности также несколько снизилась, то в случае с болезнями органов пищеварения динамика сложилась в сторону повышения интенсивности достаточно заметно (1990 г.

– 23,7 на 100 тыс. населения, в 2000 г. – 28,5, в 2012 г. – 48,8). Одновременно произошло и омоложение смертности по данной причине. Если рассмотреть более детальную структуру смертности от болезней по данной группе, то основной удельный вес в смертности приходится на фиброз и цирроз печени (кроме алкогольного) – около 57%. Из 1250 смертей, зафиксированных по данной причине в 2012 г., 714 случаев (57,1%) произошли в трудоспособном возрасте (справочно: в 1990 г. – 38,4%, в 2000 г. – 34,4%). Поскольку данному классу болезней свойственно достаточно длительное развитие, то к факторам повышения смертности от них и ее омоложения с большой степенью вероятности можно отнести запущенность заболевания при обращении в медицинское учреждение и изменение образа жизни населения. В медицинской литературе среди известных факторов, влияющих на скорость развития фиброза, выделяют основные – инфицирование в старшем возрасте (гепатит), принадлежности мужскому полу, злоупотребление алкоголем. Скорость развития фиброза также выше у пациентов с ослабленным иммунитетом. Жировая дистрофия печени, ожирение и диабет также могут способствовать более быстрому развитию фиброза.

Таблица 3.4.3

Заболеваемость населения РБ по основным классам болезней,
на 1000 человек

	2000	2005	2009	2010	2011	2012
Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, всего						
Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания	44,0	33,9	33,2	31,1	30,4	31,0
Новообразования	7,2	9,4	9,7	9,3	8,7	9,2
Болезни системы кровообращения	22,5	32,1	37,4	39,5	34,0	33,1
Болезни органов дыхания	307,4	270,3	326,4	319,2	309,2	300,9
Болезни органов пищеварения	85,5	49,9	51,0	51,0	44,2	43,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	102,3	103,9	118,4	122,2	121,6	121,7
Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, дети 0-14 лет						
Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания	79,5	60,7	63,3	58,5	51,6	56,4
Новообразования	2,6	3,3	4,0	3,6	2,7	2,9
Болезни системы кровообращения	12,6	11,9	9,9	10,3	8,7	7,7
Болезни органов дыхания	756,3	833,7	1066,0	1083,3	1003,3	979,7
Болезни органов пищеварения	173,1	109,1	95,6	99,8	89,7	86,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	99,6	120,5	132,3	139,0	129,6	128,1

Источник: составлено по данным Башкортостанстата.

Заболевания системы кровообращения, составляя в разных странах в структуре общей смертности 51–58%, приносят огромные экономические потери из-за преждевременной смерти и инвалидизации населения. В 2012 г. в Республике Башкортостан на каждую 1000 человек взрослого населения приходилось 33 случая, когда впервые в жизни человеку был поставлен диагноз

– болезнь системы кровообращения. А общая распространенность заболевания составляет 252,2 случая на каждую 1000 взрослого населения (табл. 3.4.3).

Несмотря на то, что болезни системы кровообращения не являются лидерами по уровню первичной заболеваемости, произошедший рост заболеваний по сравнению с 1990 г. по данной группе не может не вызывать беспокойства, в первую очередь, из-за высокой вероятности смерти. У рожденного ныне поколения вероятность того, что причиной смерти станут именно болезни системы кровообращения, составляет 60%. При этом для 8% населения (и для почти 12% мужского населения) высока вероятность наступления этой смерти в возрасте от 15 до 59 лет.

Достаточно серьезная ситуация складывается с онкологической заболеваемостью, которая в итоге является третьей по распространенности причиной смертности. Одним из проблемных вопросов в данном классе болезней остается запоздалая диагностика. В 2012 г. из общего числа первичной заболеваемости по новообразованиям около 23% были выявлены уже на последней IV стадии развития болезни. Из числа впервые взятых на учет удельный вес проживших с момента установления диагноза менее года составляет в среднем 28–30%. Улучшения есть, в начале 1990-х гг. на последней стадии заболевания выявлялось около 33%.

Повысить уровень выявляемости заболеваний на ранней стадии развития призван ввод с 2013 г. механизма прохождения периодических медосмотров (диспансеризации) определенных групп взрослого населения, с одновременным ведением персональных паспортов здоровья. Это серьезная и долгожданная мера со стороны государства. В первую очередь это касается состояния здоровья населения в трудоспособном возрасте, которое с начала периода реформ оказалось в более ущемленном положении: практически полное разрушение системы ведомственного здравоохранения; высокая занятость и интенсивность труда, не позволяющая выделять время на профилактическое посещение медучреждений и стимулирующая расширение явления самолечения при начальных легких формах заболеваний, расширение группы населения старше пенсионного возраста, объективно имеющей более широкие возможности использования ресурсов системы здравоохранения и оттягивающая их большую часть на себя.

При этом ждать кардинальных изменений от диспансеризации в первые 2-3 года нельзя. По итогам 2013 г. необходимо проанализировать как результаты диспансеризации с точки зрения охвата населения и степени выявления признаков хронических заболеваний (в том числе по стадиям развития заболевания), так и с точки зрения способности системы здравоохранения полноценно осуществлять данное нововведение с помощью тех ресурсов, которые есть на сегодняшний момент. Особого внимания потребует действие механизма периодической диспансеризации в сельской местности.

Факторы риска смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ). В начале 50-х гг. прошлого века в практику введена концепция факторов риска (ФР), влияющих на показатели смертности, в частности от сердечно-

сосудистых заболеваний (ССЗ). В настоящее время концепция получила многочисленные научные подтверждения и является общепризнанной. Международный опыт показывает, что, благодаря развитию профилактики за 15–20 лет смертность от неинфекционных заболеваний удастся снизить примерно вдвое.

С позиции управления риском развития ССЗ эксперты ВОЗ выделяют модифицируемые (управляемые) ФР, основными среди которых считаются некоторые поведенческие и биологические ФР, которые нередко тесно взаимосвязаны. Сами эти факторы, по отдельности или их сочетание, обычно приводят к формированию биологических факторов риска (ФР) развития и прогрессирования НИЗ, таких как артериальная гипертензия, повышенное содержание холестерина, избыточная масса тела, ожирение и сахарный диабет. Экспертами Всемирного банка определены 7 ведущих ФР, вносящих основной вклад в преждевременную смертность и потерю здоровых лет жизни вследствие нетрудоспособности населения России.

Согласно расчетам экспертов, основной вклад в преждевременную смертность вносят повышенное артериальное давление (35,5%), гиперхолестеринемия (23%), курение (17,1%), нездоровое питание, недостаточное употребление фруктов и овощей (12,9%), ожирение (12,5%), злоупотребление алкоголем (11,9%) и недостаточная физическая активность (9%). Данные причины обуславливают потерю здоровых лет жизни вследствие нетрудоспособности – злоупотребление алкоголем (16,5%), повышенное артериальное давление (16,3%), курение (13,4%), гиперхолестеринемия (12,3%), ожирение (8,5%), нездоровое питание, недостаточное употребление фруктов и овощей (7,9%), недостаточная физическая активность (4,6%) (рис. 3.4.1).

Рис. 3.4.1.

Факторы риска, определяющие риск смертности и дни нетрудоспособности населения России



Источник: Patricio V. Marquez, Dying Too Young. Addressing Premature Mortality and III Health Due to Non-Communicable Diseases and Injuries in the Russian Federation (Summary) 2005.

Для определения информированности населения республики о факторах риска заболеваний проведено социологическое исследование жителей республики от 15 до 60 лет, которые представляют трудоспособную часть населения. Выборочная совокупность составила более 10 тыс. человек, в которой были представлены разные социальные категории, в т.ч. молодежь – 2 тыс. человек (табл. 3.4.4).

Таблица 3.4.4

Оценка информированности населения республики о факторах риска заболеваний в 2010-2012 гг.

Виды социологических исследований	Охвачено лиц
Изучение санитарной культуры населения	3480
Изучение риска курения	5000
Изучение риска ожирения	1500
Изучение риска развития артериальной гипертонии	2400
Из них, среди молодежи	2000

Источник: данные социологического исследования «Оценка информированности населения о факторах риска заболеваний». Отделение медицинских наук АН РБ, ГБУЗ РБ «Центральная районная клиническая больница», г. Белорецк, 2010-2012 гг.

Анализ полученных результатов опроса показал, что лишь 30% взрослых имеют представление о совокупности основных компонентов здорового образа жизни, воспринимая его как деятельность, которую можно назвать ежедневной работой над собой: оптимальный двигательный режим, закаливание, здоровое питание, рациональный режим труда и отдыха, плодотворный труд, отсутствие вредных привычек, самообразование по вопросам сохранения здоровья, психофизиологическая регуляция.

Только 25% молодежи считает необходимым формировать навыки здорового образа жизни с раннего возраста, ориентируется на предупреждение заболеваний, противодействует неблагоприятным факторам, а 75% являются профилактически пассивными в предупреждении факторов, не занимаются сохранением собственного здоровья. Такое отношение к здоровью впоследствии стимулирует возникновение различных заболеваний и их осложнений и способствует обострению демографических проблем (табл. 3.4.5).

Таблица 3.4.5

Уровень знаний населения о факторах риска, 2010-2012 гг.

Виды исследований	Доля знающих из числа опрошенных взрослых, %	Доля знающих из числа опрошенных молодежи, %
Изучение санитарной культуры населения	30	25
Изучение риска курения	42	25
Изучение риска ожирения	38	20
Изучение риска развития артериальной гипертонии	15	10

Источник: данные социологического исследования «Оценка информированности населения о факторах риска заболеваний». Отделение медицинских наук АН РБ, ГБУЗ РБ «Центральная районная клиническая больница», г. Белорецк, 2010-2012 гг.

Для республики характерна проблема большой распространенности табакокурения среди населения. Наибольшее количество курящих среди безработных граждан – 66%, минимальное – среди учащихся школ – 19% (табл. 3.4.6).

Таблица 3.4.6

Распространенность курения среди населения РБ, 2010 г.

Категории населения	Процент распространенности
Учащиеся школ	19
Студенты ссузов, вузов	57
Работающие	59
Безработные	66
Пенсионеры	33

Источник: Рахматова А.Р., в соавт. Социологические исследования потребления алкоголя и курения среди населения Республики Башкортостан// Материалы II Уральского конгресса по формированию здорового образа жизни. Екатеринбург, 2010. С. 20-22

Несмотря на достаточно низкий уровень потребления никотина школьниками, среди них только каждый четвертый осведомлен о негативном влиянии курения на состояние здоровья, против 42% у взрослых.

При оценке субъективных признаков ухудшения здоровья, связанных с курением, лишь 21% опрошенных ответили на открытый вопрос, 79% не смогли перечислить никаких изменений, а практически все ответившие респонденты отметили лишь только наличие кашля. Исследование показало, что население недостаточно информировано о комплексном негативном влиянии табакокурения на организм и риск развития бронхо-легочных, сердечно-сосудистых, злокачественных новообразований, снижения функций репродуктивной системы и др.

Одним из основных направлений «Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года» является формирование здорового образа жизни, для формирования которого и приобретения населением практических навыков по его ведению с 2009 г. в Республике Башкортостан функционируют 12 Центров здоровья для взрослого населения и 5 – для детей. Анализ обследованных в Центрах здоровья свидетельствует о высокой распространенности факторов риска у населения республики (табл. 3.4.7).

Таблица 3.4.7

Распространенность факторов риска у населения РБ

Годы	Количество обследованных		Здоровое население		С факторами риска	
	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети
2010	134275	10724	50%	67%	50%	33%
2011	249184	40902	38%	41%	62%	59%
2012	199580	52069	33%	45%	67%	55%

Источник: составлено по: отчетной форме № 68 ГУЗ МИАЦ РБ за 2010- 2012 гг. Отраслевое статистическое наблюдение.

Наиболее частыми факторами риска развития заболеваний у взрослых были: избыточный вес (до 40%), повышенный уровень глюкозы и холестерина в крови (до 35%), нарушения в работе сердечно-сосудистой системы (до 26%).

В группе детей с выявленными отклонениями от нормы до 17% имели избыточный вес, у 15% отмечались гиперхолестеринемия и высокие показатели сахара в крови, на третьем месте – у 8%, – были изменения сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Выявленные факторы риска у каждого шестого обследованного ребенка и каждого второго взрослого являются основой развития неинфекционных заболеваний, суммарный вклад которых обуславливает более 75% общей смертности населения.

Своевременные мероприятия по коррекции выявленных факторов риска позволят предотвратить развитие значительного числа случаев заболеваний.

Все пациенты групп с установленными факторами риска были направлены в организованные в Центрах здоровья «школы здоровья» для профилактики нарушений питания, двигательной активности, коррекции других отклонений, однако курс обучения в них (2010–2012 гг.) прошли 66–100% детей и только 36–45% взрослых. Низкая профилактическая активность взрослого населения отражает ряд негативных обстоятельств, препятствующих сохранению собственного здоровья: отсутствие личной ответственности, пассивность в его обеспечении, надежда на быстрое улучшение здоровья за счет использования какого-нибудь одного чудодейственного средства, убеждение о чрезмерной зависимости от медицины, недостаток знаний и навыков укрепления здоровья и т. д.

Следует отметить, что при медицинском контроле факторов риска заболеваний работники здравоохранения не оказывают быстрой помощи по нормализации здоровья, а выступают проводниками профилактических мероприятий, помогающих человеку изменить привычки, индивидуальное поведение при ежедневной работе над собой для поддержания и сохранения здоровья.

Широкое использование возможностей современных коммуникаций по информированию населения о работе Центров здоровья обеспечило достаточно высокую активность их посещения в тех муниципальных образованиях, где они непосредственно расположены, а наименьшая самостоятельная активность обращений была среди сельского населения республики. Медиками активизировалось привлечение в Центры здоровья населения 1 и 2 групп здоровья, обследованных по итогам дополнительной диспансеризации. Работа с данными группами здоровья наиболее важна, так как при высокой медицинской активности именно эта часть населения является резервом сохранения здоровья.

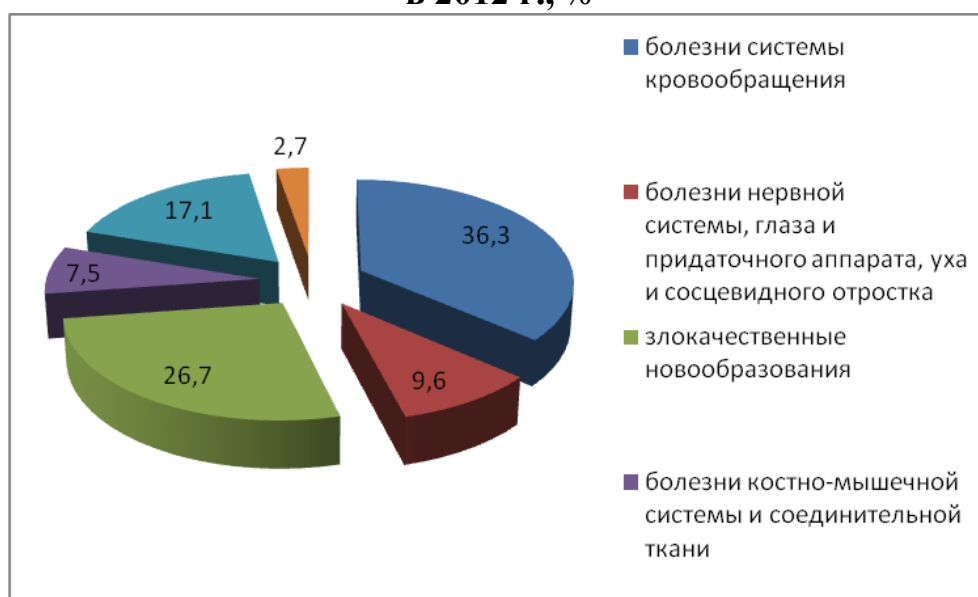
Инвалидность населения. Для характеристики качества населения важное значение имеет учет населения с физическими недостатками: врожденными и приобретенными. Причинами инвалидности могут выступать болезни, травмы, несчастные случаи, как на производстве, так и в быту. Всего

по Республике Башкортостан число лиц, впервые освидетельствованных и переосвидетельствованных, составило в 2012 г. 82 тыс. человек, что на 54,4% больше, чем в 1990 г. Из них признаны инвалидами 62,5 тыс. человек. За 2012 г. впервые были признаны инвалидами 2008 детей и подростков до 18 лет, из них 47,3% в возрасте 0-3 лет. Структура детской инвалидизации по возрасту и формам болезней говорит о том, что в значительной мере причиной становятся врожденные отклонения в здоровье или следствие осложненных родов. Достаточно часто выздоровлению и возврату к полноценной жизни может способствовать как можно более раннее выявление заболеваний и отклонений в развитии.

Среди взрослого населения в возрасте 18 лет и старше в 2012 г. впервые признаны инвалидами 21 185 человек, из них в трудоспособном возрасте - 9664 человека (45,6%). В трудоспособном возрасте наиболее явно проявляются гендерные особенности инвалидизации: в 2012 г. 67,4% из общей численности людей с первичной инвалидностью составляли мужчины. Обращает на себя внимание также высокий удельный вес 1 и 2 групп инвалидности – около 52% в 2012 г. от общего числа впервые признанных инвалидами, в возрастах 18-44 лет – 52,1%, от 45 до пенсионного возраста – 46,3%.

Рис. 3.4.2.

Структура первичной инвалидности лиц в возрасте 18 лет и старше в 2012 г., %



Источник: данные Башкортостанстата.

Надо отметить, что итоги 2012 г. очень схожи и в численном и в пропорциональном отношении с предшествующими годами. Достаточно устойчивой является и структура инвалидизации по причинам инвалидности.

Текущее состояние здоровья населения складывается из влияния большого числа факторов, как длительного характера, так и краткосрочных. Выделить влияние отдельных групп факторов на состояние здоровья населения сложно.

Состояние системы здравоохранения и самосохранительное поведение населения как факторы влияния на здоровье населения. Современная система здравоохранения представляет собой сложный, развернутый комплекс, деятельность которого обеспечивается достаточно большими материальными, техническими и кадровыми ресурсами. Сеть медицинских учреждений республики, оказывающих врачебную амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь в 2012 г., была представлена 194 лечебно-профилактическими учреждениями: республиканскими и районными больницами и поликлиниками, специализированными центрами, диспансерами и др. В учреждениях системы Минздрава (без ведомств и коммерческих учреждений) на конец 2012 г. трудилось около 16 тыс. врачей (включая интернов), более 41 тыс. средних медицинских работников.

В РБ обеспеченность врачами ниже, чем в среднем в РФ и большинстве регионов ПФО (*табл. 3.4.1 приложения*). Однако анализ данных показывает, что однозначной прямой зависимости уровня долголетия населения, а значит и уровня смертности, от обеспеченности больничными и амбулаторными учреждениями, медицинскими кадрами не наблюдается. Например, в Республике Татарстан, в которой на сегодняшний день структурные показатели системы здравоохранения близки к показателям РБ, а обеспеченность больничными койками и средним медперсоналом даже ниже, уже достаточно долгий период наблюдаются самые низкие в Приволжском федеральном округе показатели смертности и самая высокая ожидаемая продолжительность жизни.

Основным вопросом становятся не столько количественные показатели системы здравоохранения, сколько полное и эффективное использование имеющегося потенциала основных фондов и кадров. В то же время кадровый вопрос остается достаточно острым: из года в год снижается укомплектованность медицинскими кадрами. Особого внимания требует укомплектованность станций скорой медицинской помощи и амбулаторно-поликлинических учреждений, как факторов снижения доступности качественной экстренной помощи и квалифицированного диагностирования и лечения (в том числе раннего).

На развитие системы здравоохранения как в длительной ретроспективе, так и в текущий период, несомненно, оказывает влияние территориальные особенности республики, и ее административно-территориальное и муниципальное деление: достаточно большая и разнообразная по своим географическим характеристикам территория, большое число сельских населенных пунктов, имеющих разную степень доступности, разветвленная структура административных образований и т.д.

Все эти особенности влияют на дифференциацию показателей доступности медицинской помощи, в том числе по наличию и мощности лечебно-профилактических учреждений и обеспеченности медперсоналом. Также это фактор, порождающий вынужденную излишнюю централизацию материальных ресурсов (в частности, современного диагностического оборудования), и одновременно повышающий угрозу «рассеивания» выделяемых финансовых средств.

Таблица 3.4.8

Укомплектованность медицинскими кадрами по РБ

	2010	2011	2012
Укомплектованность врачебных должностей			
больничные учреждения	92,1	91,7	91,7
станции скорой медицинской помощи	62,0	54,3	51,4
станции переливания крови	71,6	74,1	74,5
диспансеры	91,9	92,2	92,8
амбулаторно-поликлинические учреждения	88,4	87,7	87,1
Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала			
больничные учреждения	97,2	96,6	96,2
станции скорой медицинской помощи	98,6	96,8	95,4
станции переливания крови	72,8	73,2	73,6
диспансеры	95,9	96,3	96,7
амбулаторно-поликлинические учреждения	91,0	89,9	88,7

Источник: данные Башкортостанстата.

Перспективным с точки зрения рационализации размещения всех видов ресурсов, выравнивания доступности медицинской помощи и анализа результатов проводимых изменений представляется применяемый с недавнего времени Минздравом РБ механизм деления территории республики на медицинские округа. Такой подход уже позволяет проанализировать и выявить наиболее слабые места в разных округах, и может быть использован для повышения эффективности использования ресурсов. Это может стать своеобразным балансом между централизацией и «распылением». Дифференциацию по отдельным показателям деятельности медучреждений по медицинским округам можно увидеть в *приложении* к главе, в таблице 3.4.2.

Отношение человека к собственному здоровью – главный резерв сохранения здоровья населения. Сохранение и укрепление здоровья человеком в современных условиях приобретает не меньшую значимость, чем развитие системы здравоохранения. По данным ВОЗ, здоровье человека в большей степени определяется условиями и образом жизни.

По данным опроса, проведенного ИСППИ РБ, самой высокой частотой обладает оценка состояния здоровья «удовлетворительное», ее выбрали около 40% респондентов (табл. 3.4.9).

Таблица 3.4.9

Оценка состояния здоровья в зависимости от возраста респондентов по данным опроса, в %

	Отличное	Хорошее	Удовлетворительное	Неудовлетворительное	Затрудняюсь ответить
Все опрошенные	8,8	33,0	39,9	16,1	2,2
Из всех опрошенных находятся в возрасте:					
18–24	19,8	48,6	26,5	3,5	1,6
25–34	15,5	47,0	29,7	4,7	3,1
35–44	8,8	35,1	42,0	12,0	2,1
45–54	4,5	27,4	49,5	16,4	2,2
55–64	3,0	24,4	54,2	17,6	0,9
65 и старше	1,9	15,2	40,3	40,3	2,4

Источник: данные социологического исследования «Развитие человеческого потенциала в Республике Башкортостан». ИСППИ РБ, 2007.

На особенности поведения населения относительно сохранения своего здоровья указывают результаты опроса «Здоровье и продолжительность жизни населения РБ», проведенного ИСППИ РБ в 2008 г. Например, на вопрос о цели обращения за медицинской помощью большая часть респондентов ответила «да, в связи с болезнью» – 47,4% от опрошенных. Около 23% респондентов ни разу не обращались за медицинской помощью в течение последнего года. Обращение с целью профилактического осмотра указали лишь 18,3% респондентов.

Таблица 3.4.10

Ответы на вопрос «Как проявляется Ваша забота о собственном здоровье? (назовите, пожалуйста, все подходящие варианты ответа)», %

	%						Всего
	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	
Занимаюсь физкультурой и спортом	37,5	19,2	11,5	15,1	8,3	7,1	18,7
Избегаю вредных привычек	34,7	32,9	29,8	37,2	39,1	32,9	34,3
Посещаю врача с профилактической целью	10,0	16,9	18,3	16,7	27,8	28,2	17,7
Забочусь о режиме сна и отдыха	15,1	19,6	21,3	21,3	15,8	27,1	19,4
Придерживаюсь диеты	11,2	14,6	11,9	13,6	18,8	9,4	13,2
Другое	30,1	39,3	36,2	31,4	27,8	30,6	33,1

* Сумма вариантов ответов больше 100%, т.к. возможно больше одного ответа

Источник: Данные социологического исследования «Развитие человеческого потенциала». ИСППИ РБ, 2007.

Интересен разброс ответов на вопрос «Как проявляется Ваша забота о собственном здоровье?». Чем старше респонденты, тем реже они занимались физкультурой и спортом, но чаще посещали врача с профилактическими целями (табл. 3.4.10).

Большое влияние на состояние здоровья оказывает образ жизни. Особое место занимает алкоголизация населения. Совокупный объем всех видов потребляемой алкогольной продукции в среднем на одного человека в России специалистами оценивается от 14 до 16 л в переводе на 100%-ый этиловый спирт. Негативным проявлением алкоголизации населения является быстрое распространение алкоголизма среди женщин. Только по данным официальной статистики, количество зарегистрированных больных алкоголизмом и алкогольными психозами в Республике Башкортостан составляло на 2011 г. 1212,3 на 100 тыс. человек¹. Хотя общее количество в последние годы снижалось, росла доля женщин, страдающих от этих недугов. Число же стоящих на учете больных наркоманией постоянно растет.

В обществе сложились образцы поведения, которые считаются правильными, соответствующими здоровому образу жизни: отказ от курения и употребления алкоголя, повышение двигательной активности, ограничение потребления с пищей насыщенных жиров и поваренной соли, сохранение массы тела в рекомендуемых границах. Эффективность пропаганды здорового образа жизни и массового укрепления здоровья оценивается по числу лиц,

¹ Здравоохранение в Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2012. С.30.

придерживающихся рекомендованного поведения. К сожалению, следует признать, что ценность здоровья осознают далеко не все. По данным социологического опроса учащейся молодежи¹, только 19,2% респондентов проводят свое свободное время, занимаясь спортом, и еще 7,8% посещают зрелищные спортивные мероприятия. При этом 77% опрошенных отметили, что в их учебных заведениях есть спортивные кружки, секции. В течение последних 30 дней, предшествовавших опросу, 60,5% респондентов курили и 80,5% употребляли спиртные напитки. Около 32% молодых людей ответили, что большинство их знакомых курят сигареты, 28% – употребляют алкогольные напитки. Это свидетельствует о том, что около трети молодежи имеют вредные привычки.

Последние социологические исследования показывают, что продолжительность желаемой жизни у жителей республики намного выше реальной как у мужчин, так и у женщин. Но при этом три четверти из опрошенных в 2012 г. не вели здоровый образ жизни. Причем среди одной четверти респондентов, назвавших свой образ жизни здоровым, 17,5% курят и 10,5% – употребляют алкогольные напитки 1–3 раза в неделю².

Итак, повышению продолжительности жизни населения будут способствовать меры по развитию культуры здорового образа жизни и самосохранительного поведения. Не обойтись и без ограничительных мер со стороны государства. Запретительные меры рекламы спиртного и сигарет приняты относительно недавно, но культивация престижности их употребления продолжается. Тем временем исследования показывают, что это приводит к формированию нежелательных социальных норм у детей, особенно на фоне недостаточности внимания родителей к воспитанию. Необходимо внедрять уже существующие технологии ограничения доступа детей и подростков к материалам такого рода. Распространение же телепередач, социальных роликов, фильмов об активном здоровом образе жизни видится одной из мер формирования культуры самосохранительного поведения.

¹ Данные социологического исследования «Учащаяся молодежь Республики Башкортостан». ИСППИ РБ, 2007.

² Хасанова Р.Р. Смертность и состояние здоровья жителей Республики Башкортостан в трудоспособном возрасте// Вестник Алтайской академии экономики и права. 2013. №3. С. 42-43.

Глава IV. МИГРАЦИЯ

4.1. Динамика миграционных процессов в 2000-2013 гг.

В отличие от естественного движения населения изменения миграционных процессов более динамичны. Их размеры и направления чрезвычайно изменчивы, потому трудно предсказуемы и прогнозируемы. Такое положение связано с тем, что интенсивность миграционных процессов, их направления определяются не только факторами, действующими на территории вселения, но и факторами на территории выхода мигрантов. Если указанные группы факторов разнонаправлены, иначе говоря, если факторы территории выхода потенциальных мигрантов не совпадают с факторами, действующими на территории вселения, то интенсивность миграции становится высокой. Скажем, избыток рабочей силы и безработица на одной территории и высокий спрос на нее на другой, способствуют росту миграции. Высокий и низкий уровни жизни также способствуют миграции населения. Наоборот, когда факторы обеих территорий совпадают, то миграция ослабевает.

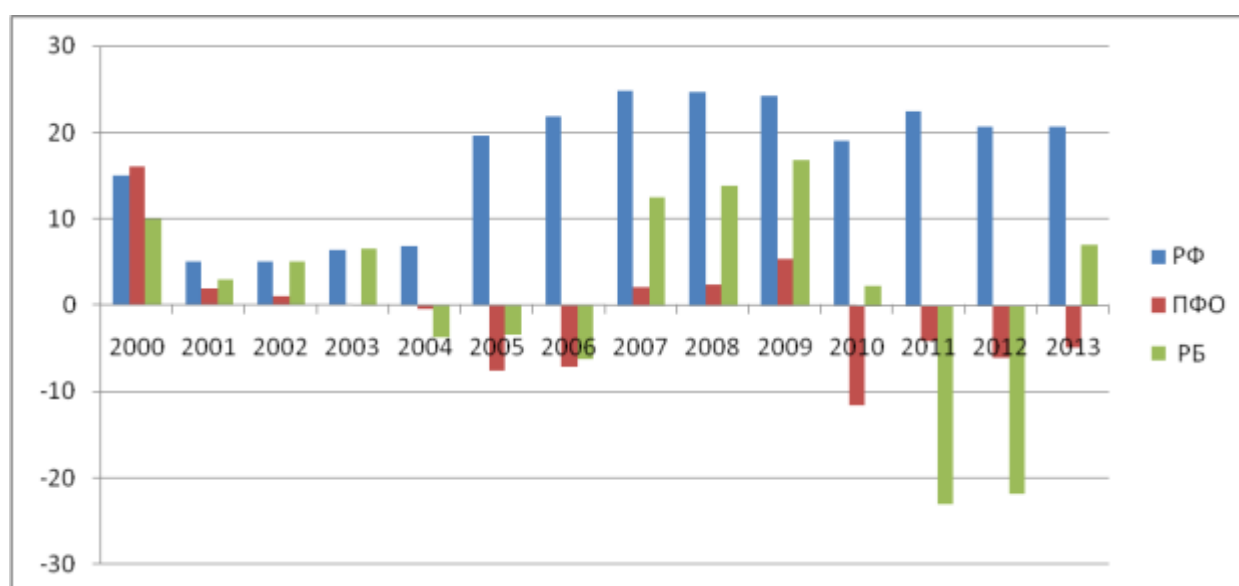
К началу 1990-х гг. воспроизводство населения в Республике Башкортостан в основном определял естественный прирост. Роль же миграции была несущественной. В 1992–1993 гг. показатели естественного и миграционного движения диаметрально изменились: при существенном сокращении естественного прироста резко возрос миграционный.

С начала 2000-х гг. темпы миграционного прироста населения стали сокращаться. Если в 2000 г. коэффициент миграционного прироста составил в РБ 10,0, то в 2003 г. упал до 6,6 на 10 тыс. человек. В последующие три года (2004-2006 гг.) впервые за последние десятилетия в республике произошла миграционная убыль населения и коэффициент миграционного прироста составил в 2006 г. -6,3 (рис. 4.1.1).

Среднегодовой приток населения за 2002–2006 гг. сократился по сравнению с 2000 г. более чем на 10 тыс. человек (с 85 тыс. до 73,0 тыс. человек). За этот период сократился и отток населения (с 81 тыс. до 73,4 тыс. человек). По сравнению с 1990-ми годами эти показатели уменьшились более чем вдвое.

Рис. 4.1.1.

**Динамика коэффициента миграционного прироста населения
России, ПФО и РБ, на 10 000 человек**



Источник: Миграция населения Республики Башкортостан: стат. сб. Уфа: Башкортостанстат, 2008. С.6; 2013. С.7.

В 2007-2010 гг. показатели миграции вновь приобрели положительные значения. В этот период численность уезжающих из республики мигрантов не превышала численность прибывающих (около 80 тыс. чел. в год).

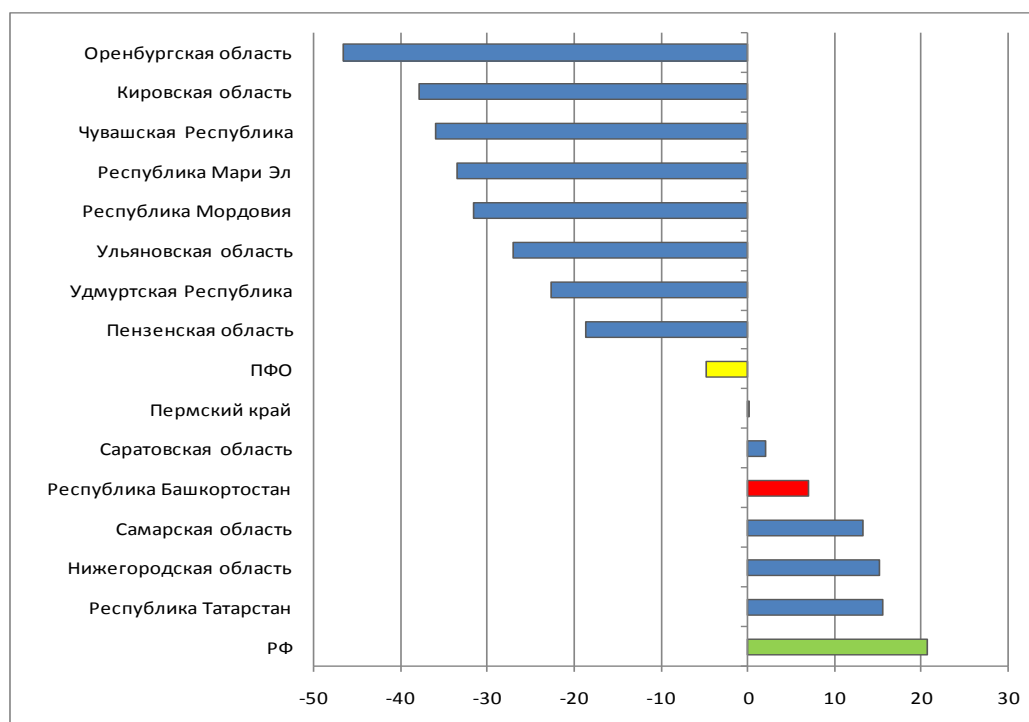
2011-2012 гг. стали временем миграционной убыли населения. Сальдо миграции составило в 2011 г. – -9386 чел., в 2012 г. – -8844 чел. И только в 2013 г. произошли позитивные изменения в миграционных процессах РБ, миграционный прирост составил 2827 человек. Коэффициент миграционного прироста за указанные годы был равен -23,07; -21,76; 7,0 соответственно.

При этом разные потоки миграции, вносят разный вклад в демографическое воспроизводство региона. Миграционный прирост населения в республике всегда происходил только за счет международной миграции. Межрегиональная же миграция, начиная с 2000-х годов, имела для Башкортостана отрицательные значения. Республика относится к регионам России с большой миграционной убылью местного населения, который происходит преимущественно в другие регионы России (*табл. 4.1.1 приложения*).

В связи с нестабильными показателями миграции Башкортостан ежегодно менял свои позиции в рейтинге регионов ПФО по уровню миграционного прироста населения. В последние годы в тройку лидеров ПФО по показателям миграции стабильно входили Республика Татарстан, Нижегородская и Самарская области. В 2012 г. республика, имея отрицательные значения, занимала седьмое место среди регионов ПФО (*табл. 4.1.2 приложения*). Впервые за последние годы Республика Башкортостан в 2013 г. заняла четвертую позицию (рис. 4.1.2).

Рис. 4.1.2.

**Общий коэффициент миграции населения в РФ и субъектах ПФО
в 2013 г., на 10 000 человек**



Источник: Данные Башкортостанстата

Подъемы и спады в миграционном приросте населения республики тесно связаны с социально-экономическими процессами в регионе. Периоды социальной напряженности, кризисные явления в экономике всегда сопровождаются миграционным оттоком населения из региона.

4.2. Внешняя трудовая миграция

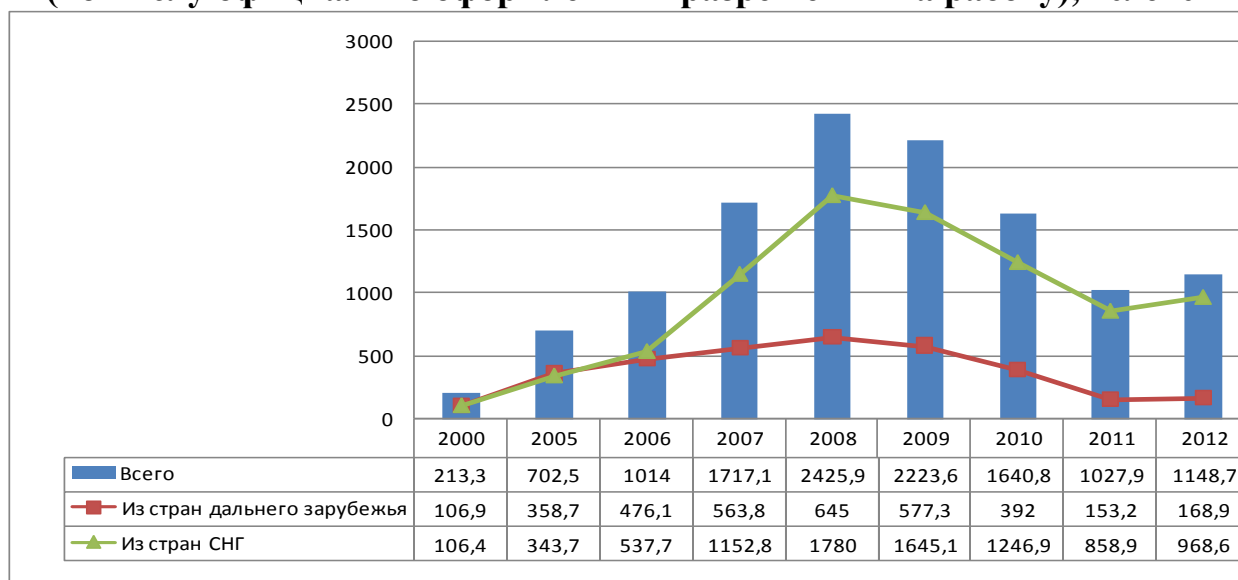
С конца 1990-х гг. международная трудовая миграция превратилась в один из важнейших элементов экономического, политического и демографического развития России и одновременно стала одним из наиболее обсуждаемых вопросов на уровне государственной власти и общественной жизни. Активизация миграционных процессов в России связана с распадом СССР и волной возвратных миграций бывших жителей РСФСР и одновременно отъездом представителей некоторых этносов на территории исторической родины (немцы, евреи).

По мере спада волны переселений на постоянное место жительства усилились потоки трудовой миграции, особенно заметное влияние оказывающие на миграционную картину в России с конца 1990-х гг.

Наиболее многочисленные потоки трудовой миграции идут в Россию из стран-участников СНГ, с которыми установлены безвизовый въезд и упрощенная процедура оформления разрешительных документов для работы в РФ, что значительно повышает миграционную привлекательность страны (рис. 4.2.1).

Рис. 4. 2.1.

**Численность трудовых мигрантов в России в 2000–2012 гг.
(по числу официально оформленных разрешений на работу), человек**



Источник: Труд и занятость в России. 2013: стат. сб. М., 2013. С. 332-333

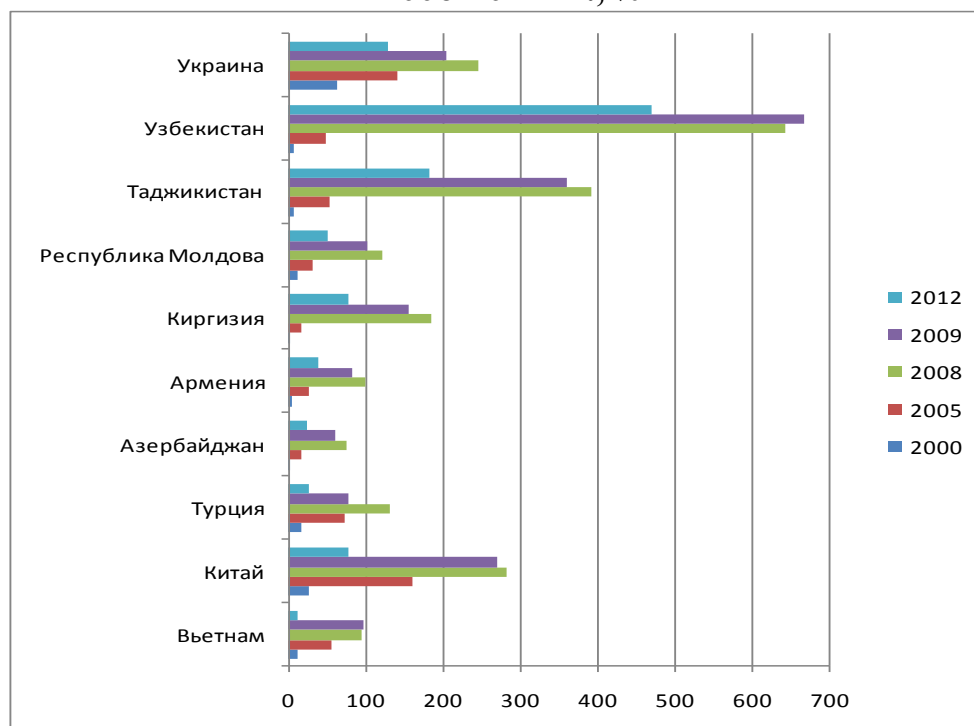
Несмотря на относительно короткий период участия России в процессах международной трудовой миграции, социально-демографические характеристики миграционных потоков претерпели значительные изменения, которые необходимо учитывать при формировании миграционной, социальной и экономической политики России. Наиболее важными тенденциями являются следующие:

1) *Меняется пострановая структура* приезжающих в Россию временных работников под воздействием изменения направления миграционных потоков и исчерпания трудовых ресурсов в некоторых странах-донорах. Так, например, Украина и Молдавия испытывают демографический кризис, в дополнение к этому граждане этих стран все чаще предпочитают выезжать на заработки в ближайшие европейские страны, что сокращает потоки в Россию¹. Напротив, страны Центральной Азии, особенно Таджикистан, Узбекистан и Киргизия, пока имеют молодую возрастную структуру населения и практически неограниченные трудовые ресурсы, которые, однако, не могут быть трудоустроены в условиях слаборазвитой экономики родных республик и вынуждены выезжать за ее пределы. В миграционных потоках в Россию стремительно снижается также доля выходцев из стран дальнего зарубежья – Китая, Вьетнама, Турции, чему способствует усложнение процедуры получения ими разрешительных документов для работы в России (рис. 4.2.2).

¹ Украина. Расширенный миграционный профиль. Построение Миграционных партнерств (ПМП). 2011. С.15-18, 61-64. URL: <http://mirpal.org/files/files/Ukraine--Extended-Migration-Profile%20RU.pdf> (дата обращения: 02.09.13; Кривенко А. Молдова: страна массовой трудовой эмиграции//Демоскоп-Weekly, №№ 605-606, 1-24 августа 2014 г. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2014/0605/analit05.php> (дата обращения: 01.08.2014).

Рис. 4.2.2.

**Доля основных стран выхода в структуре трудовой миграции в РФ
в 2006-2012 гг., %**



Источник: Труд и занятость в России. 2013: стат. сб. М., 2013. С.332-333

2) *Снижается образовательный и квалификационный уровни приезжающих в Россию трудовых мигрантов, что оказывает серьезное влияние на их качественную характеристику и интеграционный потенциал. Эта тенденция является следствием того, что, во-первых, в странах-донорах мигрантов для России исчерпываются прежние ресурсы обученных и опытных специалистов, сформированные до 1990-х гг. Во-вторых, разрушенная после распада СССР единая система общего и профессионального образования союзных республик не восстановилась и не воспроизводит специалистов, которые были бы востребованными на российском рынке труда¹. Пострановая структура интересует исследователей и с точки зрения различия в уровне образования в потоках трудовой миграции из разных стран исхода. Из Беларуси и Казахстана в Россию приезжают наиболее образованные работники: 28,6% и 23,4% с высшим образованием, соответственно. При этом трудовые мигранты из Азербайджана, Таджикистана, Узбекистана отличаются низким уровнем образования, среди них менее четверти имеют высшее или среднее профессиональное образование².*

3) *Снижение уровня знания русского языка приезжающими в Россию временными трудовыми мигрантами также обусловлено рядом факторов. Наиболее значимыми из них являются изменение системы образования*

¹ Подробнее об этом см.: Миграция и демографический кризис в России/ Под ред. Ж.А.Зайончковской, Е.В.Тюрюкановой. Серия: Миграционный барометр в Российской Федерации. М., 2010. С. 91.

² Население России 2009: Семнадцатый ежегодный демографический доклад / Отв. ред. А.Г.Вишневский. М., 2011. С. 259.

в постсоветских государствах и изменение пострановой структуры миграционных потоков в сторону увеличения доли выходцев из стран Центральной Азии, хуже знающих русский язык, что снижает их интеграционный потенциал, затрудняет адаптацию в российском обществе. После распада СССР в постсоветских государствах статус русского языка изменился и его перестали преподавать в школах, «поколение трудовых мигрантов, получивших образование в советские времена и довольно хорошо говорящих по-русски, убывает, а им на смену приходит поколение мигрантов, родившихся в девяностые и практически не знающих языка»¹. Глава ФМС России К.О.Ромодановский отмечает, что «свыше 50 процентов приезжих из стран Центральной Азии не знают русского языка»². В Республике Башкортостан картина на первый взгляд более позитивная: по результатам исследования трудовой миграции в 2010 г. 80,6% мигрантов хорошо понимают и 69% хорошо говорят на русском языке³.

4) *Повышается численность и доля женщин среди прибывающих на работу в Россию трудовых мигрантов.* Если в начале 2000-х гг. доля женщин среди трудовых мигрантов составляла не более 10%, то уже к концу 2000-х гг. их доля ежегодно составляла 14-16%. В 2000 г. 22,8 тыс. женщин оформили разрешение на работу, а в 2010 г. уже 236,1 тысяч⁴. По данным социологического исследования 2010 г., в Республике Башкортостан доля мужчин выше, чем в среднем по России: их 90%, а женщин 10%⁵.

Увеличение доли женщин среди трудовых мигрантов обусловлено формированием ниш применения их труда в экономике России, развитием сферы обслуживания, частных и домашних услуг.

Так называемое явление феминизации миграции обращает на себя внимание в силу уязвимого положения женщин-мигрантов, наличия у них ряда дополнительных потребностей, особенно относительно медицинских и социальных услуг⁶.

Вышеперечисленные тенденции формируют миграционную картину в современной России, взаимосвязаны между собой и требуют учета каждого явления при реализации миграционной и социальной политики в стране.

Как было указано выше, Башкортостан теряет население в миграционном обмене с другими регионами России, но при этом занимает одну из ведущих позиций по приему временных иностранных работников. Особенно резко возрос приток трудовых мигрантов в Республику Башкортостан в 2013 г.

Позиция Республики Башкортостан в рейтинге российских регионов по приему временных иностранных работников нестабильна. По данным ФМС

¹ Экзамен по русскому языку для мигрантов: Начало интеграции положено? // Информационное агентство Фергана-news. URL: <http://www.fergananews.com/articles/7615> (дата обращения 10.10.2013).

² Россия нашла рецепт избавления от межнациональных конфликтов// Информационное агентство Фергана-news. URL: <http://www.fergananews.com/articles/7490> (дата обращения 12.11.2013).

³ Хилажева Г.Ф., Мухамадеева Р.Р. Положение трудовых мигрантов в Республике Башкортостан. Уфа, 2011. С. 25.

⁴ Данные Росстата.

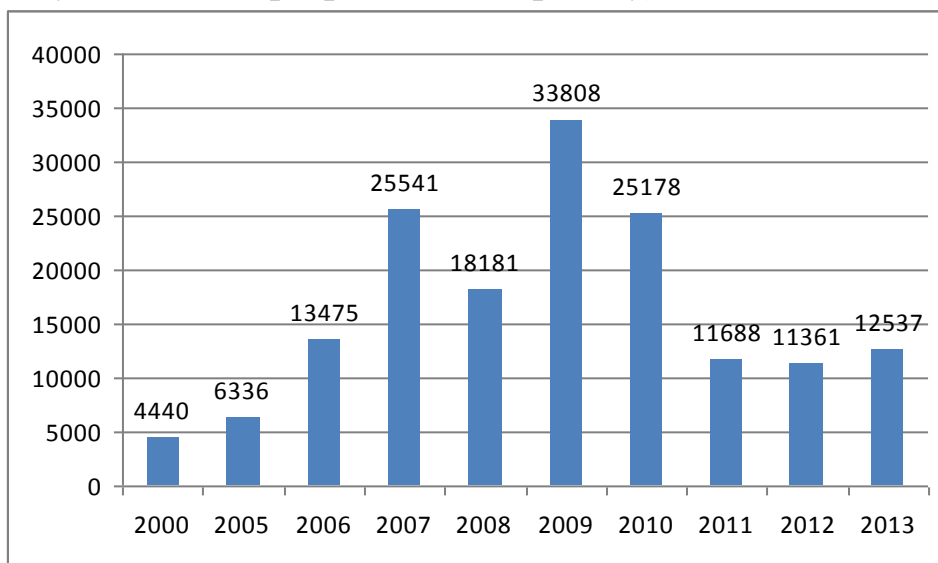
⁵ Хилажева Г.Ф., Мухамадеева Р.Р. Положение трудовых мигрантов в Республике Башкортостан. С. 64

⁶ Подробнее об этом см.: Женщины-мигранты из стран СНГ в России/ Под ред. Е.В. Тюрюкановой. Серия: Миграционный барометр в Российской Федерации. М., 2011.

России на 2010 г. только Республика Башкортостан вошла в число 20 российских регионов-лидеров по приему временных иностранных работников из числа регионов ПФО, заняв 16-е место в этом списке. При этом при сравнении с другими регионами ПФО в 2010 г. на долю Башкортостана приходилось 18% всех иностранцев, приезжающих в этот федеральный округ с целью трудовой деятельности. В то же время с 2011 г. ситуация изменилась: миграционная привлекательность Башкортостана для временных иностранных работников снизилась и составила 15% всего потока, направленного в ПФО. В 2012 г. Башкортостан не вошел в 20-ку регионов-лидеров России по приему иностранных работников, оказавшись на 21-м месте. Вместо нее в число лидеров включились Республика Татарстан, Нижегородская и Самарская области. Эти показатели формируются по числу выданных разрешений на работу в том или ином регионе. Пик количества разрешений на работу, выданных для работы в Республике Башкортостан, пришелся на 2008 г., когда было выдано 38 181 разрешение, и с тех пор показатели ежегодно снижались. Однако в 2013 г. численность трудовых мигрантов выросла, было выдано 12 537 разрешений на работу (рис. 4.2.3).

Рис. 4.2.3.

Динамика численности иностранных работников, осуществляющих трудовую деятельность в РБ (по числу выданных разрешений на работу) в 2000-2013 гг., человек



Источник: данные Башкортостанстата.

Параллельно со снижением количества мигрантов, получающих разрешение на работу, растет число мигрантов, оформляющих патенты, дающих право на работу у физических лиц в частных домохозяйствах. Практика выдачи патентов была введена в 2010 г., и сейчас набирает популярность среди иностранных работников благодаря тому, что патент легче оформить, чем разрешение на работу. Также статистика по патентам может говорить о росте в Республике Башкортостан числа семей, привлекающих

иностранных работников для строительных и ремонтных работ, для помощи в домохозяйстве.

В 2011 г. в Башкортостане выдано 12 533 патента, а в 2012 г. – уже 19 925 патентов. В 2013 г. число выданных патентов составило 19 335¹.

Анализ официальных данных демонстрирует зависимость структуры видов экономической деятельности трудовых мигрантов в регионах от особенностей производственной деятельности самого региона. Так, например, по сравнению с показателями по России и ПФО в республике в два раза выше уровень вовлечения иностранных работников в сельскохозяйственную деятельность, на треть выше занятость иностранцев в сфере торговли и ремонтных услуг (*табл. 4.2.1 приложения*).

Так же, как по всей России и в других принимающих мигрантов странах, потоки иностранных работников можно разделить на две основные категории: на квалифицированных специалистов, привлечение которых обусловлено недостаточностью таких специалистов среди граждан страны назначения, и неквалифицированных рабочих, которые согласны на работу в непривлекательных для граждан страны видах труда.

Первая категория мигрантов представлена в небольших количествах во всех учитываемых Росстатом категориях профессиональных групп и в качестве руководителей, и в качестве специалистов среднего и высшего звена. Вторая категория работников-мигрантов направляется в сферы торговли, услуг и промышленности. В целом распределение трудовых мигрантов по профессиональным группам, представленное в таблице, демонстрирует их преимущественную занятость физическим трудом, в промышленности и производстве, независимо от уровня образования и квалификации.

Сельское хозяйство как основная отрасль экономики республики привлекает пятую часть въезжающих в республику временных иностранных работников. Нужно отметить, что строительство и торговля очень чувствительны к колебаниям в экономической ситуации в стране, поэтому число иностранных работников в них снизилось в ответ на спад 2008 г., а вот сельское хозяйство продолжало нуждаться в иностранных работниках в силу нехватки отечественных специалистов. Примером может служить Туймазинский район, в котором аграрный сектор экономики продолжал испытывать потребность в иностранных работниках как в кризисный 2009 г., так и в 2014 г.². Еще 36,3% иностранцев в Башкортостане работают в горной промышленности. По ряду профессиональных групп наблюдаются более низкие показатели по сравнению с общероссийским уровнем. В основном это касается уровня привлечения квалифицированных специалистов в области металлообработки и машиностроения, операторов, аппаратчиков и машинистов промышленных установок и стационарного оборудования (*табл. 4.2.2 приложения*).

¹ Данные Башкортостанстата.

² Гастарбайтеры: граница нам поможет?//Новостной портал Ufa1.ru. URL: <http://ufa1.ru/text/news/63903.html> (дата обращения: 09.09.2013); Аграрии Башкирии надеются на гастарбайтеров//Независимая уральская газета. URL: <http://proural.info/economy/10842/> (дата обращения: 01.07.2014).

В целом динамика изменения показателей по видам занятости трудовых мигрантов в республике демонстрирует снижение числа и доли выданных разрешений для работы в сфере торговли с 54,6% в 2006 г. до 21,2% в 2010 г. Одним из объяснений этого явления служит запрет на привлечение иностранцев в сферу розничной торговли, с 2007 г. ежегодно устанавливаемый Постановлением Правительства Российской Федерации «О допустимой доле иностранных работников, используемых хозяйствующими субъектами, осуществляющими деятельность в сфере розничной торговли и в области спорта на территории Российской Федерации»¹. Эта мера должна была обеспечить преимущества национальным работникам, желающим работать в сфере торговли, однако, наоборот, увела в незаконное русло трудовую деятельность мигрантов, для которых торговля была и остается основным местом работы, в то время как привлекательность сферы торговли для россиян не возросла.

Строительство на протяжении многих лет, с самого начала активизации потоков трудовой миграции в Россию остается наиболее привлекательной сферой труда для мигрантов. В республике Башкортостан в разные годы от трети до половины иностранцев получали разрешение на работу именно в строительной отрасли. По всем остальным видам экономической деятельности численность привлекаемых иностранных работников растет.

Начиная с 2011 г., Росстат прекратил разработку данных по видам экономической деятельности временных трудовых мигрантов, что не дает возможности проследить дальнейшую тенденцию изменения структуры занятости мигрантов в Башкортостане на основе данных Росстата.

Обратимся к ведомственной статистике – материала УФМС России по РБ. По отраслям экономической деятельности иностранные граждане и лица без гражданства, получившие разрешения на работу, в 2013 г. были распределены следующим образом: строительство – 11886 (61,4%); сельское и лесное хозяйство – 4032 (20,8%); обрабатывающее производство – 1256 (6,5%); коммерческая деятельность – 804 (4,2%); транспорт и связь – 475 (2,5%); другие виды – 890 (4,6%)².

Таким образом, миграционная картина в Республике Башкортостан характеризуется стабильным притоком иностранных работников всех профессиональных групп. Наиболее значимо их присутствие в сферах сельского хозяйства, торговли и строительства, рабочие места в которых теряют привлекательность для местного населения, но сами сферы не теряют важности для экономического развития региона. Несмотря на снижение количества выданных разрешений на работу, данные официальной статистики доказы-

¹ Постановление Правительства РФ №683 от 15.11.2006 г., №1003 от 29.12.2007 г., №1099 от 31.12.2008 г., №1031 от 16.12.2009 г., №947 от 27.11.2010 г., №1086 от 22.12.2011 г., № 1243 от 1.12.2012 г., №1191 от 19.12.2013 г. «О допустимой доле иностранных работников, используемых хозяйствующими субъектами, осуществляющими деятельность в сфере розничной торговли и в области спорта на территории Российской Федерации».

² Доклад о результатах и основных направлениях деятельности Управления федеральной миграционной службы по Республике Башкортостан на 2013 год и плановый период 2014-2016 годов /Официальный сайт УФМС России по РБ URL: <http://fmsrb.ru/kogup/дронд-2013.doc> (дата обращения: 02.05.2014).

вают, что, как и в целом в экономике России, в Республике Башкортостан сформировались устойчивые ниши применения труда иностранных работников, от стабильного притока которых зависит развитие соответствующих сфер экономики.

4.3. Межрегиональная миграция

Миграционная убыль населения за счет его оттока в другие регионы России – одна из острых социальных проблем в республике. Самым высоким отрицательное сальдо межрегиональной миграции было в 2011 г. (-12 720). В последующие два года этот показатель стал постепенно падать (в 2012 г.: -11 762, в 2013 г.: -9 743).

Миграционный обмен республики с большинством федеральных округов имеет отрицательное значение. Положительное сальдо миграции наблюдается только с Северо-Кавказским и Сибирским федеральными округами (табл. 4.3.1).

Таблица 4.3.1

Миграционный обмен Башкортостана с федеральными округами РФ, человек

Федеральные округа	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Центральный	-574	-1724	-1661	-1630	-1377	-2352	-2963	-3772	-3713
Северо-Западный	-232	-382	-302	-297	-337	-597	-1637	-1487	-1893
Южный	-288	-304	-300	-115	-209	-273	-754	-608	-838
Северо-Кавказский	x	x	x	x	x	38	62	56	134
Приволжский	-296	-499	75	520	818	326	-1781	-1477	-2163
Уральский	-139	-1053	-916	69	118	-826	-5688	-4555	-1671
Сибирский	224	374	396	384	349	238	22	134	243
Дальневосточный	161	188	322	377	378	363	19	-53	148

Источник: Данные Башкортостанстата.

Для мигрантов из Башкортостана наиболее привлекательны регионы Западной Сибири, Урало-Поволжья и центральной России. На первом месте идет Тюменская область, в которой объем выездной миграции в последние годы возрос почти в 1,5 раза. Если в течение 2004–2010 гг. туда выезжало примерно 4–5 тыс. человек ежегодно, то в 2011–2013 гг. – 11–13 тыс. человек.

На втором месте – Челябинская область (около 5 тыс. чел. ежегодно в последние два года), на третьем – Республика Татарстан (более 3 тыс. чел.). Затем следуют центральные регионы – Москва и Московская область (около 2,5 тыс. чел.). Значительные потоки миграции направлены в Оренбургскую область (1,9 тыс. чел.) и Санкт-Петербург (2 тыс. чел.) (табл. 4.3.2).

Таблица 4.3.2

**Численность выбывших мигрантов в отдельные регионы РФ,
человек**

Регионы	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Тюменская область	4455	4660	5331	5103	4643	5728	11127	13611	12198
Челябинская область	3227	3533	3749	3811	3078	2979	4925	5680	6049
Республика Татарстан	2071	2115	2163	1851	1722	1856	3160	3558	3881
Московская область	696	819	861	943	870	1062	1872	2402	2615
Оренбургская область	1386	1315	1154	995	909	956	1727	1912	2048
Москва	973	945	951	1017	988	1598	1622	2677	2974
Санкт-Петербург	371	520	470	718	677	910	1526	2014	2643

Источник: данные Башкортостанстата.

Всего в 2013 г. выбыло из республики в другие регионы России 41 862 человек в возрасте 14 лет и старше. Среди мотивов миграции на первом месте стоят причины личного, семейного характера, к которым относятся вступление в брак, переезд к детям, родителям и др. (17 030 чел. или 40,7%); на втором – в связи с работой (10 837 чел. или 25,8%); на третьем – в связи с учебой (6 143 чел. или 14,6%). Остальные причины связаны с возвращением к прежнему месту жительства (1 837 чел. или 4,4%), приобретением жилья (1 618 или 3,8%) и с другими причинами¹.

В том же году в республику из других регионов России прибыло гораздо меньше мигрантов в возрасте 14 лет и старше (33 388 чел.). Указанные выше мотивы миграции по степени значимости у прибывших в республику мигрантов распределились в том же порядке.

Как показывают данные статистики, наибольшая миграционная активность характерна для лиц трудоспособного возраста и молодежи. Более 70% тех, кто участвует в миграционных процессах, это, как правило, лица трудоспособного возраста. При этом выезжающих среди молодежи все же больше: в 2013 г. миграционная убыль населения была зафиксирована в возрастных группах от 14-15 до 25-29 лет. В более старших возрастных категориях (30-69 лет), напротив, наблюдался миграционный прирост (6309 человек).

Вахтовая миграция. За пределами статистического учета остаются данные о таком виде временной межрегиональной миграции как вахтовая. Для восполнения этого пробела в учете временных мигрантов Росстатом в рамках выборочного обследования по проблемам занятости фиксируются и данные о временной миграции в другие регионы России².

Согласно данным Росстата, ежегодно происходит увеличение масштабов

¹ Миграция населения в Республике Башкортостан: стат. сб.. В 2 ч. Ч.1/Башкортостанстат. Уфа, 2014. С.14.

² Обследование населения по проблемам занятости проводится на основе выборочного метода наблюдения путем опроса населения по месту постоянного проживания. Охватывает все субъекты Российской Федерации, городскую и сельскую местность. В ходе обследования изучается экономическая активность населения в возрасте 15-72 лет (см. Официальный сайт Башкортостанстата. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/trud/migrac/mtm_2012.htm (дата обращения; 15.05.2014).

межрегиональной трудовой миграции. Если в целом по России в 2011 г. за пределами субъектов, где постоянно проживают, работали 2 млн человек, то в 2012 г. их стало 2,4 млн человек. Среди них 3/4 составляют мужчины и 2/3 – жители городов. В числе занятого населения, работающего за пределами своего субъекта, выше доля молодежи и ниже доля лиц старше 45 лет, чем среди занятого населения, работающего на своей территории. Средний возраст занятых, работающих за пределами своего субъекта, составил в 2012 г. 36,9 года.

Таблица 4.3.3

Численность жителей Республики Башкортостан, работающих в регионах РФ в 2012 г., человек

№ п/п	Субъект РФ	Чел.	№ п/п	Субъект РФ	Чел.
1.	Тверская область	109	23.	Иркутская область	343
2.	Забайкальский край	110	24.	Республика Саха (Якутия)	466
3.	Амурская область	118	25.	Хабаровский край	510
4.	Воронежская область	128	26.	Московская область	529
5.	Новгородская область	129	27.	Самарская область	702
6.	Волгоградская область	131	28.	Красноярский край	809
7.	Калининградская область	141	29.	Удмуртская Республика	906
8.	Чукотский авт.округ	152	30.	Ленинградская область	1001
9.	Новосибирская область	152	31.	г. Санкт-Петербург	1139
10.	Ивановская область	153	32.	Пермский край	1778
11.	Астраханская область	158	33.	Оренбургская область	1837
12.	Камчатский край	163	34.	Республика Татарстан	2104
13.	Рязанская область	181	35.	Краснодарский край	2215
14.	Мурманская область	203	36.	Республика Коми	3790
15.	Чувашская Республика	209	37.	г. Москва	7856
16.	Томская область	257	38.	Свердловская область	9129
17.	Приморский край	267	39.	Челябинская область	10048
18.	Нижегородская область	271	40.	Ямало-Ненецкий авт.округ	15721
19.	Кемеровская область	290	41.	Тюменская область (без а/о)	32277
20.	Тульская область	301	42.	Ханты-Мансийский авт. округ	38733
21.	Сахалинская область	310		ИТОГО	136 171
22.	Чеченская Республика	341			

Источник: составлено на основе данных выборочного обследования Росстата по проблемам занятости.

Представители межрегиональной трудовой миграции по сферам занятости распределены следующим образом: 25,7% работают в строительстве; 13,7 – торговле, 13,3 – на транспорте и связи, 10,4 – заняты операциями с недвижимым имуществом, 9,1% – в обрабатывающих производствах.

Согласно обследованию Росстата, из Республики Башкортостан в другие регионы России в 2012 г. на временные заработки выехало около 7% всех занятых в экономике лиц. По этому показателю среди регионов России РБ занимает среднюю, 12-ю, позицию (лидирует Республика Адыгея – 18% и на последнем месте Республика Татарстан – около 1%). С 2011 по 2012 год численность мигрантов выезжавших из РБ на заработки в регионы России выросла с 113 140 до 136 171 человек. Более половины из них выехала в 2012 г. в Тюменскую область – 86 731 человек, в т.ч. в – Ханты-Мансийский автономный округ – 38 733, Ямало-Ненецкий АО – 15 721 человек; по 9-10 тысяч человек – в Челябинскую и Свердловскую области и более 7 тыс. человек – в Москву (см. табл. 4.3.3). Всего в 2012 г. жители республики временно трудились в 44 субъектах РФ.

Вопросы вахтовой миграции в республике практически не изучены и требуют отдельного комплексного исследования.

4.4. Миграционная ситуация в муниципальных образованиях РБ

Интенсивность миграционных процессов в районах и городах республики складывается по-разному. Особенностью миграционной ситуации в отдельных муниципальных образованиях Республики Башкортостан является, во-первых, нестабильность миграционных показателей: один и тот же район может демонстрировать как положительные, так и отрицательные показатели миграции. Во-вторых, наблюдается сильный разброс значений миграции между отдельными районами и городами республики. Так, в 2013 г. самое низкое значение коэффициента миграции равнялось -205,3 (в Аскинском районе) и самое высокое – 564,9 (в Уфимском районе).

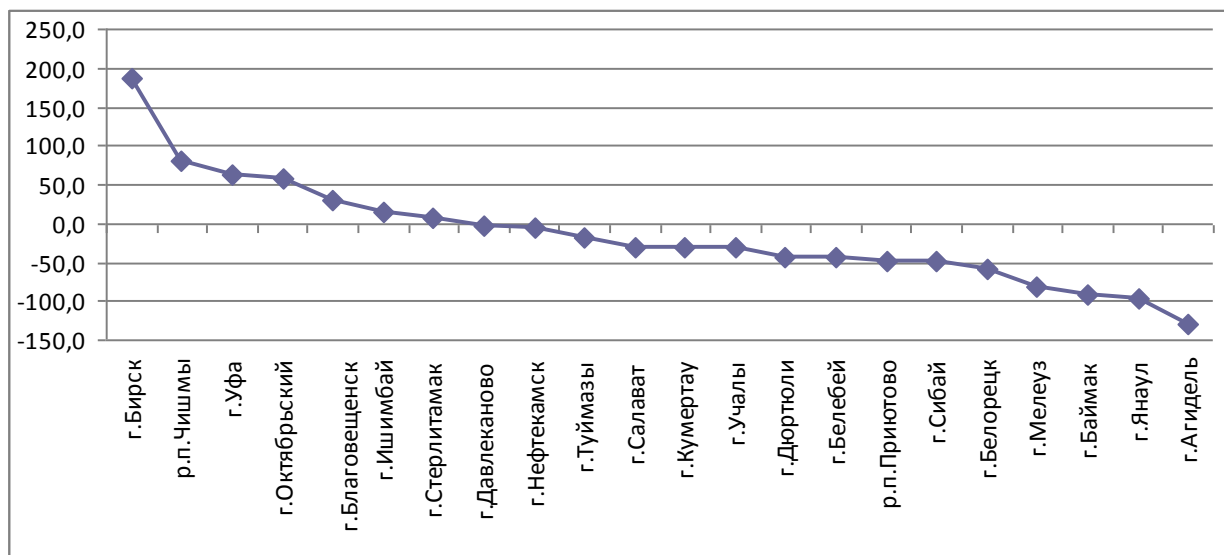
Значительные колебания и нестабильность миграционных процессов можно увидеть на примере двух соседних районов на юго-востоке республики – Зианчуринском и Зилаирском. Миграционные процессы в обоих районах имели всегда одинаковые значения (отрицательное сальдо миграции около 200-300 чел.). Однако, согласно материалам официальной статистики, в 2012 г. здесь происходят разные по характеру миграционные процессы: за счет межрегиональной миграции Зианчуринский район теряет около 1,6 тыс. человек, Зилаирский же район, наоборот, «приобретает» более 1 тыс. человек. В результате в первом районе наблюдается значительная миграционная убыль населения (сальдо миграции – -1202); во втором – миграционный прирост (сальдо миграции – 330). В 2013 г. в обоих районах происходит механическая убыль населения практически с одинаковыми значениями: -376 в Зианчуринском и -380 в Зилаирском.

Сравнительный анализ миграционных процессов в муниципальных образованиях республики нами проведен на основе коэффициента миграцион-

ного прироста* (табл. 4.1.2 приложения). В связи с большими колебаниями показателей миграции в городах и районах рассчитано среднее значение коэффициента миграционного прироста за 2011–2013 гг. (рис. 4.4.1, 4.4.2).

Рис. 4.4.1.

**Среднее значение коэффициента миграционного прироста
за 2011-2013 гг. в городах РБ, на 10 000 человек**



Источник: Миграция населения в Республике Башкортостан: стат.сб. В 2 ч. Ч.1. Уфа, 2014.

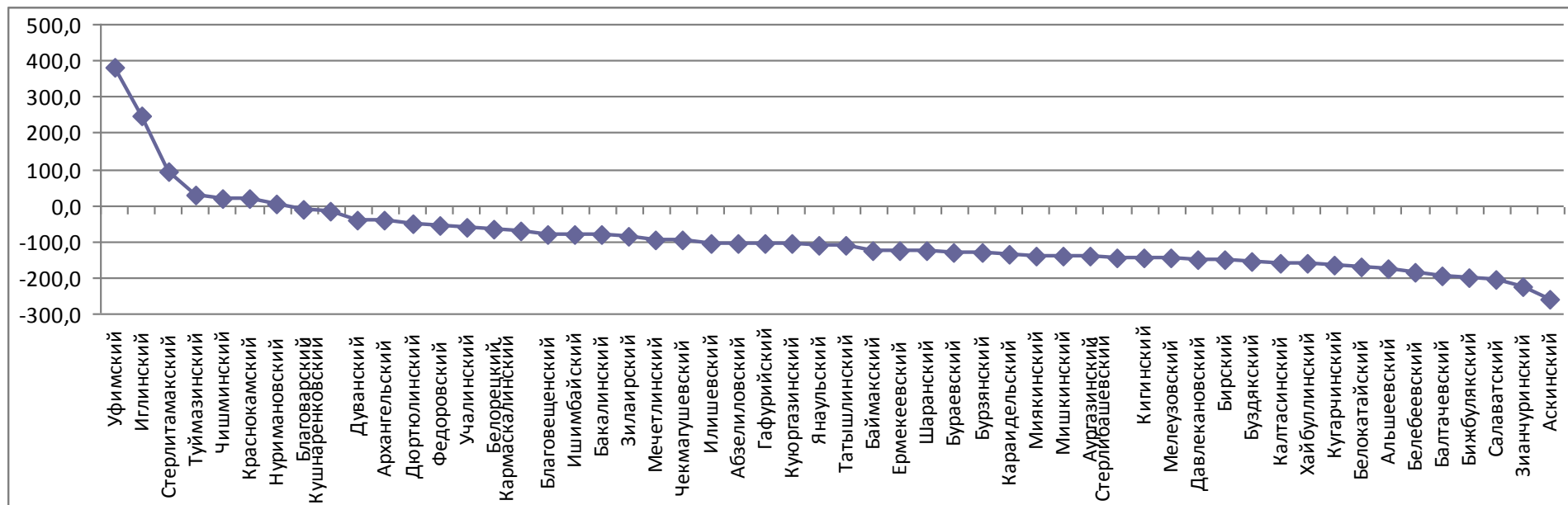
В зависимости от показателей коэффициента миграционного прироста города и сельские районы РБ можно классифицировать следующим образом (табл. 4.4.2 приложения):

1. С положительными показателями миграции:
 - 1) сверхвысокий миграционный прирост (коэффициент миграции – более 200);
 - 2) высокий миграционный прирост (коэффициент миграции от 100 до 200);
 - 3) средний миграционный прирост (от 50 до 100);
 - 4) низкий миграционный прирост (от 0 до 50).
2. С отрицательными показателями миграции:
 - 5) сверхвысокая миграционная убыль населения (коэффициент миграции – более -200);
 - 6) высокая миграционная убыль населения (коэффициент миграции от -100 до -200);
 - 7) средняя миграционная убыль населения (от -50 до -100);
 - 8) низкая миграционная убыль населения (до -50).

* Коэффициенты миграции на уровне муниципальных образований, городов и сельских районов РБ рассчитаны впервые (расчеты произведены м.н.с. Р.Н. Комлевой).

Рис. 4.4.2.

**Среднее значение коэффициента миграционного прироста
за 2011-2013 гг. в сельских районах РБ, на 10 000 человек**



Источник: Миграция населения в Республике Башкортостан: стат. сб. В 2 ч. Ч.1. Уфа, 2014.

Значительная доля сельских районов – это районы с миграционной убылью населения (47 районов из 54). При этом у более половины из них – высокая (28 районов) и в нескольких – сверхвысокая (4 района). К последним относятся Бижбулякский, Салаватский, Зианчуринский, Аскинский районы.

Негативная миграционная ситуация (с постоянной механической убылью населения) складывается в сельских районах в различных регионах республики. В первую очередь, это северные, северо-восточные, юго-восточные регионы.

Миграционная ситуация в малых и средних городах республики также характеризуется оттоком населения. Однако она не так масштабна как в сельской местности (значения коэффициента миграции соответствуют средней и низкой миграционной убыли населения). Самым неблагополучным в этом отношении городом является Агидель, в котором среднее значение коэффициента миграционного прироста составило в 2011–2013 гг. -130. Лидируют по механическим потерям населения также города Янаул, Баймак, Мелеуз, Белорецк.

Миграционная ситуация является стабильной в развитых в социально-экономическом отношении регионах республики (сельские районы – Уфимский, Иглинский, Стерлитамакский районы; города – Уфа, Стерлитамак, Октябрьский). Среди городских поселений только 6 городов и один поселок городского типа (п. Чишмы) характеризуются миграционным приростом.

Нестабильность показателей миграции связана с самой особенностью миграции как социально-демографического процесса, который тонко реагирует на любые административные, структурные изменения в социальной, экономической, общественной жизни.

Миграционная ситуация на той или иной территории отражает уровень его социального развития. Неблагополучные социальные условия (ограниченные условия для получения образования, отсутствие рабочих мест, низкий уровень жизни и др.), характерные для отдаленных сельских районов, малых и средних городов республики, как правило, способствуют миграционному оттоку населения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Рождаемость

За период трансформации падение уровня рождаемости в республике было более глубоким, чем в среднем по России. Башкортостан перешел из группы регионов, которые имели рождаемость на уровне простого воспроизводства населения, в группу с рождаемостью ниже уровня простого воспроизводства. Тем не менее, ситуация по республике в области рождаемости лучше, чем в большинстве регионов ПФО и России.

Несмотря на некоторый рост рождаемости в последние годы, ожидать резких перемен в репродуктивном поведении населения республики не приходится. По данным социологических опросов, среднее значение ожидаемого числа детей в республике составляет 2,2. Из-за наличия в современном обществе совокупности факторов, сдерживающих реализацию репродуктивных намерений семей и отдельных лиц, реальный уровень рождаемости, как правило, складывается ниже заявленных ожиданий.

Развитие процесса рождаемости проходит под действием определенных социально-демографических факторов, которые в обязательном порядке необходимо учитывать при проведении социально-демографической политики.

Одним из важнейших демографических факторов является численность женских поколений в репродуктивном возрасте. Помимо других составляющих (социальные условия, проводимая семейная политика), повышение рождаемости в последние годы во многом обусловлено вхождением в репродуктивный период наиболее многочисленного поколения 1980-х гг. Анализ данных последней переписи населения показал, что данное поколение только приступает к реализации своих репродуктивных планов, поэтому именно оно станет тем объектом социально-демографической политики, которые ответит своим поведением на текущие действия или бездействие государства в сфере регулирования рождаемости и воспитания подрастающего поколения.

Необходимо учитывать особенности поведения данной группы населения и их личного опыта. С большой степенью вероятности можно сказать, что для рожденных в 1980-х наиболее чувствительным фактором может стать гарантированность и постоянство предлагаемых государством мер поддержки семей с детьми первых лет жизни и с несовершеннолетними детьми. В частности, для того, чтобы молодые люди, находящиеся в активном репродуктивном возрасте сейчас, и те, кто вступит в него через 5-10 лет, наиболее полно реализовали свои репродуктивные намерения, необходимо сохранить все введенные с 2007 г. дополнительные экономические меры стимулирования рождаемости, включая «материнский капитал».

Общей тенденцией рождаемости в развитых странах, в России и республике является повышение возраста, в котором женщины становятся матерями. В республике рожают в несколько более позднем возрасте, чем в среднем в России, но различия весьма невелики. Все же по меркам развитых стран российская и республиканская модели рождаемости остаются ранними. В дальнейшем стоит ожидать продолжения процесса «старения» материнства

в нашей стране, его сближения с европейским уровнем. В настоящее время решение о времени рождения ребенка часто принимается не столько с позиции наиболее физиологически благоприятного возраста, сколько опираясь на материальную и социальную готовность быть родителями, что заметно расширяет явление позднего материнства.

В связи со «старением» материнства повышается важность вопроса состояния здоровья молодых женщин, сохранения ими потенциальной возможности стать матерью и родить здорового ребенка, а также минимизация физиологического и психологического вреда, который могут нанести применяемые способы регулирования репродуктивности. Одновременно и система здравоохранения должна становиться более гибкой и быть готовой к постепенному расширению доли беременных женщин и рожениц в возрасте старше 30 лет, и даже 40. Таким образом, именно повышение качества медицинского обслуживания в сфере репродуктивного здоровья женщин, его доступность, а также расширение возможностей вспомогательных репродуктивных технологий – это те аспекты, на которые необходимо обратить внимание в области медицинского обслуживания населения.

Анализ статистических данных рождаемости этнических групп показывает, что культурные нормы в сфере репродуктивного поведения различных этносов продолжают играть значительную роль в формировании того уровня рождаемости, который наблюдается сегодня. Тем не менее, рождаемость разных этносов характеризуется аналогичными процессами: снижение общего уровня рождаемости, повышение доли рождений первых и вторых порядков при падении третьих и последующих.

Для объяснения современных демографических процессов стал необходим анализ не только самих факторов, характеризующих те или иные демографические события, но и их отражения в сознании. Важное значение для формирования репродуктивных планов имеет изменение норм социализации детей за последние два десятилетия. Повысились реальные расходы родителей на детей. Одновременно изменились и представления о том, что необходимо для полноценного воспитания детей. Социальные издержки и риски от рождения детей также очевидны.

Демографическая политика сегодня должна быть направлена на нахождение и снятие различных барьеров, которые препятствуют реализации репродуктивных планов. Результаты изучения мотивов, которые служат объяснением откладывания рождений детей или отказа от их рождения, показывают, что наибольшая частота приходится на материальные, финансовые и жилищные трудности. Однако высокие позиции складываются и у таких причин как отсутствие супруга, неуверенность в завтрашнем дне и неудовлетворительное состояние личного здоровья.

При разработке региональных социальных программ следует учитывать дифференциацию рождаемости по ее интенсивности в Башкортостане. Наиболее существенно данная дифференциация проявляется в территориальном разбросе показателей. Анализ объясняющих факторов показал, что изменения рождаемости в разрезе муниципальных образований наиболее полно описываются колебаниями уровня женской занятости,

гендерного дисбаланса и этнического состава населения. Это повышает значимость разработки и проведения социально-демографической политики на уровне муниципалитетов с учетом этих факторов: это, прежде всего, более выраженные меры в области совмещения родительства и трудовых обязанностей, меры по стабилизации социально-экономической ситуации на селе.

2. Браки и разводы

Брачная структура населения и динамика показателей браков и разводов показывают, что тенденции, имеющие место в Башкортостане, вписываются в общероссийские. В более широком контексте идут те же процессы, что и во многих развитых странах – снижение доли лиц, состоящих в браке, повышение возраста создания семьи, рост у населения опыта разводов и незарегистрированных браков, широкое распространение практики совместного проживания без регистрации до официального вступления в брак.

Ряд республиканских показателей создания семьи можно считать несколько более благоприятными, чем общероссийские. Это касается брачной структуры населения, уровня брачности и разводов, доли семей с одним родителем. В то же время очевидной является тенденция постепенного перехода республики в группу субъектов, которые имеют близкие или одинаковые со среднероссийскими показатели создания семьи и брака. Особенно отчетливо этот переход намечился в уровне разводов. Следующим этапом может стать этап, когда республика окажется в числе субъектов, в которых показатели семейно-брачных процессов более неблагоприятные, чем в среднем по России.

Среди факторов, которые влияют на супружеские отношения, обуславливают неустойчивость брака, основными являются: низкая культура, неумение строить взаимоотношения; трудности, связанные с работой, получением доходов, жильем и изменение в обществе отношения к разводам, когда они не оцениваются как негативное явление в жизни человека. Исследования показывают, что самую весомую роль среди мотивов, по которым чаще всего разводятся супруги, играют отсутствие взаимопонимания, несходство взглядов (около половины разводов) и злоупотребление алкоголем одним из супругов (около трети разводов).

Влияние этнического фактора прослеживается на некоторых аспектах создания семьи. Несмотря на рост населения, живущего в национально-смешанных семьях, у всех этносов преобладает мононациональная семья. У башкир и татар по мере изменения религиозного сознания возростала значимость традиции вступать в брак по религиозному обряду. Воздействие этнического фактора прослеживается и в более низких показателях разведенных и разошедшихся в структуре большинства нерусских этносов. В то же время этничность все больше перестает определять брачную структуру населения, уровень разводов и формы брачности.

В последние годы в республике отмечается позитивная динамика ряда процессов семейно-брачной сферы: растет число вступающих в брак, хотя и неустойчиво, снижается число и уровень разводов. Однако такая динамика, если ее оценивать с позиций глобальных трансформаций семьи, не может оставаться длительной и, скорее всего, имеет временный характер.

Снижение стабильности брачных отношений во многом обусловлено либерализацией отношения общества к разводам. Необходимо понимать всю полноту негативных последствий массового распространения разводов: растет число детей в распавшихся семьях, что способствует формированию в обществе проблемы воспитания детей, увеличивает риски девиантного поведения подростков, их неспособности в будущем создать социально здоровую семью.

Для улучшения положения в семейной сфере нужна ясная общегосударственная идеология семейной политики, сформулированная и продекларированная система приоритетных общенациональных интересов в области семьи. В настоящее время семейная политика преимущественно ориентирована на семьи, находящиеся в зоне социального риска, а в отношении социально здоровых и активных семей меры недостаточны.

Сегодня назрела необходимость формирования долгосрочной семейной политики, приоритетным объектом которой является социально здоровая семья. Исходя из вышеизложенного, можно утверждать необходимость разработки комплекса мер семейной политики, направленных на снижение уровня разводов, формирование ценности длительной супружеской жизни без развода; на профилактику основных причин, по которым происходит значительная часть разводов – снижение уровня алкоголизации населения, повышение знаний и навыков в области психологии и культуры человеческих отношений; а также мер, направленных на равное участие в воспитании детей обоих родителей в ситуации раздельного проживания.

Средством реализации поставленных целей в области семейной политики может быть разработка Республиканской целевой программы «Семейные ценности», направленной на формирование, развитие и укрепление позитивных, общественно значимых семейных ценностей, на воспитание молодежи. Важнейшей ценностью, которая в приоритетном порядке должна продвигаться программой, является сохранение семьи, жизнь без развода. Кроме того, необходимо предусмотреть рекомендации для работы средств массовой информации по пропаганде семьи и семейного образа жизни, в том числе создание новых постоянных передач семейной направленности, специальных передач для молодежи.

Необходимо усилить работу по просвещению молодежи в данной области, например, ввести при государственных органах записи актов гражданского состояния Республики Башкортостан должности психологов с целью оказания консультационной помощи, психологического просветительства и информирования молодых людей, готовящихся к вступлению в брак, супругов, находящихся в стадии развода, а также увеличить число психологов в системе общего среднего, начального профессионального и среднего профессионального образования.

3. Смертность

Достигнутое в XX в. снижение смертности стало результатом развернувшегося во всех экономически развитых странах, в том числе в СССР, «эпидемиологического перехода». Первый этап был обусловлен успехами медицины в борьбе с инфекционными болезнями и другими заболеваниями

преимущественно экзогенной природы. Второй этап «эпидемиологического перехода» преимущественно связан с новым типом профилактики, направленным на болезни неинфекционного происхождения (болезни системы кровообращения, рак, травмы и увечья и т.д.). Эта стратегия требует активного и сознательного отношения к своему здоровью со стороны каждого человека, а также больших материальных затрат на профилактику, диагностику, охрану и восстановление здоровья.

В России в период реформ ярко обозначились проблемы в медицинском обслуживании населения: дефицит финансирования, слабая обеспеченность медицинских учреждений современной аппаратурой, низкое качество предоставляемых медицинских услуг и неудовлетворенность населения медицинской помощью. Особенно остро встали проблемы в сельской местности – территориальная недоступность стационаров, низкое качество и недоступность медицинских услуг, нехватка квалифицированных кадров.

Если придерживаться установленного ВОЗ для Европейского региона порога отнесения смерти к преждевременной, который составляет 70 лет, то ситуация в России в середине 1990-х годов выглядела критической – 57-58% умерших были моложе 70 лет.

В первом десятилетии XX века государством был принят ряд существенных решений в области развития системы здравоохранения и сохранения здоровья населения. Реализация национального проекта «Здоровье» помогла решению ряда актуальных проблем в регионах, в том числе и Республике Башкортостан: укрепить материально-техническую базу лечебно-профилактических учреждений, приобрести необходимое лечебно-диагностическое оборудование и санитарный транспорт; повысить размер заработной платы и улучшить условия труда медицинских работников и др.

Наряду с общефедеральными, в Республике Башкортостан систематически принимаются дополнительные меры по улучшению ситуации в сфере здоровья населения. В целях обеспечения оказания медицинской помощи населению республики принят ряд важнейших документов, среди которых «Кодекс Республики Башкортостан об охране здоровья граждан» (1997), «Концепция развития и реформирования системы здравоохранения и медицинской науки в Республике Башкортостан» (2002). Правовые основы охраны здоровья населения республики определяются рядом законов. Важным инструментом для решения вопросов охраны здоровья населения служит разработка и реализация комплексных программ. В Башкортостане разрабатываются и реализуются республиканские, целевые и президентские программы. Многие из таких программ имеют длительный период действия (с середины 1990-х годов). Непосредственно «медицинские» программы дополняются программами общей социальной направленности, которые напрямую не связаны с системой здравоохранения, но также решают вопросы здоровья человека через безопасность окружающей среды, условий труда и отдыха, посредством институтов семьи, брака и т.д.

В современных условиях резервы сокращения смертности в Башкортостане достаточно большие. Их реализацию определяют состояние системы здравоохранения, уровня жизни населения, экологии и другие социально-

экономические факторы. В то же время все большую роль в детерминации заболеваемости и смертности начинает играть поведенческий фактор, поэтому он выступает мощным резервом сокращения.

Факторами снижения смертности являются:

- благоприятная природная среда;
- социально-экономическое благополучие;
- здоровый образ жизни и правильный режим питания;
- соблюдение техники безопасности на производстве;
- хорошее социально-психологическое самочувствие.

Одно из самых главных условий улучшения ситуации – повышение активности и ответственности в отношении к своей жизни и здоровью со стороны населения. Воспитание сознания личной ответственности за собственное здоровье, благополучие и саму жизнь может значительно повысить их ценность в иерархии личностных и общественных потребностей.

Повышение личной мотивации взрослого населения на здоровый образ жизни возможно только при преодолении сложившихся стереотипов поведения и будет особенно результативной, если здоровьесберегающее воспитание начато в детском возрасте и навыки здорового образа жизни будут нормой поведения ребенка, подростка.

Например, это только некоторые субъективные факторы, увеличивающие риски заболеваемости и смертности:

- курение - способствует развитию сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний легких, и новообразований легких, полости рта и пищеварительного тракта;

- неправильный режим питания – повышает риск заболеваний пищеварительного тракта, инфаркта миокарда и инсульта, сахарного диабета, остеопороза и т.д.;

- гиподинамия – увеличивает риски сердечно-сосудистых заболеваний, болезней органов пищеварения и эндокринной системы;

- хронический алкоголизм – увеличивает риски новообразований, заболеваний пищеварительной системы, несчастных случаев, самоубийств¹.

Выявляющаяся в социологических исследованиях зависимость позитивности оценки своего здоровья, активности в получении медицинских услуг, удовлетворенности полученными услугами от таких факторов, как общая социально-экономическая удовлетворенность и материальное положение респондентов, свидетельствует о том, что достаточно высоким потенциалом для улучшения ситуации в сфере здоровья населения и продолжительности его жизни обладает дальнейший экономический рост и повышение уровня жизни населения. Показатели смертности в муниципальных образованиях также свидетельствуют об их зависимости от уровня их социально-экономического развития.

Результаты опроса населения показывают высокий уровень обращения за финансируемой государством медицинской помощью и низкий уровень распространения среди населения альтернативных форм получения медицин-

¹ Стабилизация численности населения России (возможности и направления демографической политики). М., 2001. С.141-144.

ских услуг. При такой модели поведения население находится в положении высокой зависимости от состояния государственной системы здравоохранения, ее финансовых, технологических и кадровых возможностей.

Основными проблемами системы здравоохранения на текущий момент являются недоукомплектованность медицинских учреждений кадрами, квалификация кадров, высокая дифференциация населения по доступности медицинских услуг, в первую очередь своевременной диагностики.

Кроме этого, тенденция «старения» населения также требует повышения внимания с точки зрения организации медобслуживания. Встает вопрос о целесообразности пересмотра структуры амбулаторно-поликлинических учреждений, а именно о создании специальных геронтологических медицинских учреждений или отделений. Кроме улучшения качества обслуживания пожилого населения, «возрастное» разделение в деятельности медицинских учреждений может оказать позитивное воздействие на состояние здоровья трудоспособного населения, отличающегося достаточно низкой активностью в обращении за медицинской помощью, в т.ч. и из-за больших временных затрат при обращении в амбулаторно-поликлинические учреждения.

Учитывая высокий процент смертности людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, важно функционирование кардиологических, нейрососудистых реанимационных бригад скорой помощи. Сокращение смертности от травматизма требует наличия специализированных травматологических бригад скорой помощи.

Сердечно-сосудистые и онкологические заболевания вносят основной вклад в преждевременную смертность населения, имеют общие факторы риска, поэтому целесообразно интегрировать усилия по их профилактике. Важное место в амбулаторно-поликлинической помощи занимает диспансеризация. Это позволяет своевременно обнаружить заболевания и в конечном итоге сохранить жизнь человека. Поэтому дальнейшее развитие данного направления может способствовать решению вопроса сохранения здоровья населения республики.

В городах первоочередные усилия должны быть направлены на профилактику и улучшение эффективной диагностики и лечения болезней системы кровообращения, что относится к области развития качества услуг учреждений здравоохранения и налаживания систематического охвата ими населения, также улучшения системы охраны материнства и детства. В сельской местности снижению смертности будет, прежде всего, способствовать уменьшение вклада внешних причин, особенно самоубийств, болезней, связанных с употреблением алкоголя. Это предполагает проведение комплексной социально-экономической политики, призванной снизить риск безработицы, модернизацию социальной и инженерной инфраструктур, расширение услуг и улучшение качества обслуживания учреждений здравоохранения, образования, культуры.

Ввиду существенных различий уровня смертности, структуры смертности по причинам видится необходимой разработка конкретных мер демографической политики для отдельных территорий на основе глубокого медико-демографического анализа сложившейся ситуации.

4. Миграция

При анализе миграции населения и разработке миграционной политики необходимо исходить из ситуации в естественном движении населения. Миграция населения не должна выступать самоцелью. С точки зрения воспроизводства населения, она как бы должна восполнять те демографические «провалы», которые являются следствием естественного движения.

Меры материального стимулирования, направленные на повышение рождаемости (материнский капитал, родовые сертификаты и другие), не повлияют на воспроизводство трудовых ресурсов. Дело в том, что даже если рождаемость резко повысится, то эти дети к прогнозируемому периоду не достигнут трудоспособного возраста. Поэтому очень важно предпринять упреждающие меры, которые смогут предотвратить негативное проявление предстоящего сокращения населения в трудоспособном возрасте.

В сфере миграционных процессов, перед республикой встает задача выстраивания продуманной миграционной политики по двум направлениям:

- в отношении прибывающих трудовых мигрантов;
- в отношении местного населения для сокращения его оттока за пределы республики.

В складывающейся демографической ситуации, при которой произойдет резкое сокращение трудовых ресурсов, экономика республики может иметь несколько вариантов развития. Наиболее эффективным направлением в экономической политике могло быть покрытие предстоящего дефицита трудовых ресурсов путем существенного повышения производительности труда на основе введения в производство новой техники и технологии. Однако данное направление требует значительных инвестиций. Если же учесть, что практически во всех отраслях экономики велика доля устаревшего, отработавшего оборудования и техники, то только за счет данного фактора полностью покрыть дефицит трудовых ресурсов вряд ли окажется возможным. Другим направлением в экономической политике, позволяющим преодолеть сокращение трудовых ресурсов является обеспечение притока мигрантов в республику и сокращение его оттока.

Таким образом, в будущем в экономической политике должен быть сделан упор, во-первых, на улучшение организации, стимулирования труда и другие факторы, которые обеспечат повышение производительности труда; во-вторых, на приток дополнительной рабочей силы из других территорий; в-третьих, создание благоприятных социально-экономических условий для местного трудоспособного населения.

В перспективе можно ли рассчитывать на приток населения из регионов России в Башкортостан? В регионах, с которыми у Башкортостана сложились многолетние миграционные связи, демографическая ситуация складывается не лучше, чем в республике. И в них протекают те же демографические процессы, которые приведут к сокращению ресурсов труда.

В то же время следует отметить, что в некоторых из указанных регионов, например, в Свердловской, Челябинской, Пермской, Оренбургской областях проживают башкиры. Причем, среди них значительная часть – вы-

ходцы из Башкортостана. Таким образом, на некоторый приток мигрантов из указанных регионов в Башкортостан можно рассчитывать, если проводить определенную работу. Для этого необходимо усилить культурные, научные связи, вести просветительскую работу. Поскольку миграционные связи Башкортостана с регионами Поволжья и центральными районами России не были столь тесными, они в качестве источника миграционного притока населения большой перспективы не представляют.

Для того чтобы определить перспективные территории выхода мигрантов, следует выделить те из них, с которыми республика имела тесные миграционные связи в предыдущие годы. Для Башкортостана с точки зрения миграционного потенциала перспективными являются Узбекистан, Казахстан, Киргизия, Таджикистан.

Какой механизм должен заработать, чтобы обеспечить приток мигрантов и ограничить отток за пределы республики?

Сегодня те методы, которые эффективно функционировали в годы Советской власти, конечно, не пригодны. Факторами притока мигрантов в республику являются повышение ее привлекательности для мигрантов и местного населения. Среди них следует выделить два главных: возможность приобретения доступного жилья и гарантированные рабочие места. Поэтому переселение населения должно быть точечным. Иначе говоря, должны быть определены те города, сельские районы, которые наиболее нуждаются в притоке населения. Для того чтобы мигранты быстро адаптировались к местным условиям, необходима система социального сопровождения.

Как было указано выше, именно возрастные группы от 15 до 34 лет наиболее активно участвуют в миграционных процессах за пределы Башкортостана. Отсутствие перспективных рабочих мест, нерешенность многих социальных проблем вынуждают их на выезд из Башкортостана.

На наш взгляд, решение комплекса социальных проблем, повышение уровня и качества жизни, создание условий для развития человеческого потенциала могут стать главными факторами сокращения оттока местного населения из Башкортостана.

Во всех странах с развитой рыночной экономикой проблемы воспроизводства изучаются, отслеживаются, регулируются. С одной стороны, в управлении экономикой и социальной сферой учитываются особенности демографической ситуации, с другой – формируется государственная политика, направленная на изменение воспроизводства населения в желаемом направлении. Вместе с тем, инерция, оставшаяся после советской системы управления, а также влияние идеологии, сложившейся в первой половине 1990-х гг., согласно которой рынок сам автоматически способен регулировать все экономические и социальные процессы без вмешательства государства, привели к полному игнорированию демографического фактора. Невнимание к проблемам воспроизводства населения сказывается также на развитии социальной инфраструктуры, занятости населения, материальной поддержке социально уязвимых групп и т.д.

ИСТОЧНИКИ И ЛИТЕРАТУРА

I. Законодательные и нормативные правовые акты

1. Концепция демографической политики Республики Башкортостан на период до 2025 года (утв. Указом Президента РБ от 14 июля 2008 г. № УП-333).
2. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. (утв. Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. №1351).
3. Постановления Правительства РФ №683 от 15.11.2006 г., №1003 от 29.12.2007 г., №1099 от 31.12.2008 г., №1031 от 16.12.2009 г., №947 от 27.11.2010 г., №1086 от 22.12.2011 г., № 1243 от 1.12.2012 г., №1191 от 19.12.2013 г. «О допустимой доле иностранных работников, используемых хозяйствующими субъектами, осуществляющими деятельность в сфере розничной торговли и в области спорта на территории Российской Федерации»
4. Решение Совета Республики по вопросу «О демографической ситуации в Республике Башкортостан по ее улучшению». 9 ноября 2012 г. (утв. Президентом РБ Р.З. Хамитовым 09.11.2012).
5. Федеральный закон Российской Федерации от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ (ред. от 27.05.2014)

II. Статистические сборники

1. Брачное состояние населения Республики Башкортостан (по данным Всероссийской переписи населения 2002 г.): статистический сборник. Уфа, 2006. 199 с.
2. Брачное состояние населения Республики Башкортостан по данным Всероссийской переписи населения 2010 года: статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2013. 234 с.
3. Брачное состояние населения Республики Башкортостан по данным Всероссийской переписи населения 2010 г.: статистический бюллетень. Уфа: Башкортостанстат, 2013. 56 с.
4. Возрастной состав населения Республики Башкортостан: статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2012. 172 с.
5. Возрастной состав населения Республики Башкортостан: статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2013. 172 с.
6. Демографический ежегодник России. 2013 статистический сборник. М.: Росстат, 2013. 543 с.
7. Демографические процессы в Республике Башкортостан: статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2008. 107 с.
8. Демографические процессы в Республике Башкортостан: статистический сборник Уфа: Башкортостанстат, 2010. 112 с.
9. Демографические процессы в Республике Башкортостан: статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2011. 112 с.
10. Демографические процессы в Республике Башкортостан: статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2013. 108 с.

11. Демографические процессы в Республике Башкортостан: статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2014. 120 с.
12. Дети в России. 2009: статистический сборник / ЮНИСЕФ, Росстат. М.: ИИЦ «Статистика России», 2009. 121 с.
13. Домохозяйства Республики Башкортостан (по данным Всероссийской переписи населения 2002 г.): статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2006. 208 с.
14. Здоровоохранение в Республике Башкортостан: статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2013. 119 с.
15. Миграция населения в Республике Башкортостан: статистический сборник. В 2 ч. Ч.1 Уфа: Башкортостанстат, 2014. 164 с.
16. Национальный состав и владение языками, гражданство населения Республики Башкортостан по данным Всероссийской переписи населения 2010 года: статистический сборник. В 2 ч. Ч.1 Уфа: Башкортостанстат, 2013. 193 с.
17. Оперативные итоги естественного и миграционного движения населения Республики Башкортостан. Январь-сентябрь. Статистический обзор. Уфа: Башкортостанстат, 2013.
18. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2013: статистический сборник. М.: Росстат, 2013. 990 с.
19. Смертность населения Республики Башкортостан: статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2010. 107 с.
20. Смертность населения Республики Башкортостан: статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2013. 105 с.
21. Труд и занятость в России. 2013: статистический сборник. Росстат. М.: Росстат, 2013. 661 с.
22. Уровень жизни населения Республики Башкортостан: статистический сборник. Уфа, 2013. 94 с.
23. Численность и размещение населения Республики Башкортостан по данным Всероссийской переписи населения 2010 года: статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2013. 209 с.
24. Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2013 года. Статистический бюллетень. М.: Росстат, 2013. 335 с.

II. Базы социологических исследований

1. Развитие человеческого потенциала в Республике Башкортостан.
 - 1) Организатор исследования: Институт социально-политических и правовых исследований Республики Башкортостан (ИСППИ РБ).
 - 2) Руководитель проекта: Валиахметов Р.М.
 - 3) Объект исследования: население РБ в возрасте от 18 лет.
 - 4) Выборка: вероятностная, стратифицирована по типу населенного пункта и социально-экономической зоне Республики Башкортостан с квотированием на этапе отбора в домохозяйстве по возрасту, полу, национальности и уровню образования.
 - 5) Объем выборки: 3000 чел.

- 6) Метод исследования: личное интервью по месту жительства.
 - 7) Сроки проведения: 2 июля – 2 августа 2007 г.
2. Демографическое развитие Республики Башкортостан.
- 1) Организатор исследования: ИСППИ РБ.
 - 2) Руководители проекта: Валиахметов Р.М., Хилажева Г.Ф.
 - 3) Объект исследования: население РБ в возрасте от 18 лет.
 - 4) Выборка: вероятностная, стратифицирована по типу населенного пункта и социально-экономической зоне Республики Башкортостан с квотированием на этапе отбора в домохозяйстве по возрасту, полу, национальности и уровню образования.
 - 5) Объем выборки: 1000 чел.
 - 6) Метод исследования: личное интервью по месту жительства.
 - 7) Сроки проведения: ноябрь 2007 г. - февраль 2008 г..
3. Семья и семейная политика в Республике Башкортостан.
- Опрос родителей.
- 1) Организатор исследования: ИСППИ РБ.
 - 2) Руководители проекта: Бурханова Ф.Б., Валиахметов Р.М.
 - 3) Объект исследования: домохозяйства с детьми РБ.
 - 4) Выборка: вероятностная, стратифицирована по социально-экономической зоне и типу поселения республики с квотированием на этапе отбора респондента по размеру, составу семьи.
 - 5) Объем выборки: 721 чел.
 - 6) Метод исследования: личное интервью по месту жительства.
 - 7) Сроки проведения: август - сентябрь 2010 г.
4. Семья и семейная политика в Республике Башкортостан.
- Опрос экспертов.
- 1) Организатор исследования: ИСППИ РБ.
 - 2) Руководители проекта: Бурханова Ф.Б., д.соц.н., Валиахметов Р.М., к.соц.н.
 - 3) Объект исследования: эксперты в области семьи и семейной политики.
 - 4) Выборка: стратифицирована по сферам деятельности экспертов.
 - 5) Объем выборки: 309 чел.
 - 6) Срок проведения проекта: июль 2010 г.
4. Здоровье и продолжительность жизни населения Республики Башкортостан.
- 1) Организатор исследования: ИСППИ РБ.
 - 2) Руководитель: Валиахметов Р.М.
 - 3) Объект исследования: население РБ в возрасте от 18 до 69 лет.
 - 4) Выборка: вероятностная, стратифицирована по типу населенного пункта и социально-экономической зоне Республики Башкортостан с квотированием на этапе отбора в домохозяйстве по возрасту, полу, национальности и уровню образования.
 - 5) Объем выборки: 1200 чел.

- б) Метод исследования: личное интервью по месту жительства с использованием метода «запечатанного буклета».
 - 7) Сроки проведения: июль-август 2008 г.
5. Мужчина в современном башкирском обществе: политика, работа, семья.
- 1) Организатор исследования: ИСППИ РБ.
 - 2) Руководители: Валиахметов Р.М., Хилажева Г.Ф.
 - 3) Объект исследования: башкирское мужское население РБ в возрасте от 18 до 75 лет
 - 4) Выборка: вероятностная, стратифицирована по социально-экономической зоне и типу поселения с квотированием на этапе отбора респондента по полу, возрасту, национальности, образованию.
 - 5) Объем выборки: 819 чел.
 - 6) Метод исследования: личное интервью по месту жительства.
 - 7) Сроки проведения: июль-август 2009 г.
6. Трудовые ресурсы, занятость и человеческое развитие.
- 1) Организатор исследования: ИСППИ РБ.
 - 2) Руководитель проекта: Валиахметов Р.М.
 - 3) Объект исследования: экономически активное население РБ от 18 до 72 лет.
 - 4) Выборка: вероятностная, стратифицирована по типу населенного пункта и социально-экономической зоне РБ.
 - 5) Объем выборки: 1 001 чел.
 - 6) Метод исследования: личное интервью по месту жительства, отбор члена семьи по ближайшему дню рождения (ко дню опроса).
 - 7) Сроки полевых работ: июль-сентябрь 2012 г.
7. Трудовая миграция и вопросы межнационального взаимодействия в РБ.
- 1) Организаторы исследования: ИСППИ РБ, РОО «Общество беженцев и вынужденных переселенцев» РБ
 - 2) Руководители проекта: Хилажева Г.Ф., Погорельский Д.В.
 - 3) Объем выборки: 1000 местных жителей, 200 мигрантов.
 - 4) Объект исследования: население РБ, трудовые мигранты.
 - 5) Выборка: стратифицированная по типу населенного пункта и социально-экономической зоне Республики Башкортостан с квотированием на этапе отбора в домохозяйстве по возрасту, полу, национальности для местного населения, случайно-вероятностная для мигрантов.
 - 6) Метод исследования: личное интервью по месту жительства для местного населения, личное интервью по месту работы для трудовых мигрантов.
 - 7) Сроки полевых работ: май-июль 2010 г.
8. Республиканский социологический мониторинг «Социально-политическое и экономическое развитие Республики Башкортостан» (I - IX волны)

- 1) Организатор исследования: ИСППИ РБ.
- 2) Руководители: Валиахметов Р.М., Леготин Э.В.
- 3) Объект исследования: население РБ в возрасте от 18 до 75 лет.
- 4) Выборка: вероятностная, стратифицирована по типу населенного пункта и социально-экономической зоне Республики Башкортостан с квотированием на этапе отбора в домохозяйстве по возрасту, полу, национальности и уровню образования.
- 5) Объем выборки: не менее 1000 чел. в каждой волне.
- 6) Метод исследования: личное интервью по месту жительства.
- 7) Сроки проведения: 2010 – 2014 гг.

Литература

1. Бурханова Ф.Б., Мухамадиева Р.Р. Проблемы семьи и семейной политики в Республике Башкортостан (результаты социологического опроса экспертов). Препринт. Уфа: Гилем, 2010. 196 с.
2. Бурханова Ф.Б., Терелецкова Е.В. Гендерный фактор в разводах. Монография. Уфа: РИЦ БашГУ, 2010. 158 с.
3. Бурханова Ф.Б. (Латыпова). Семейно-брачные установки и ценности студенческой молодежи. Уфа: Изд-во УЮИ МВД РФ, 2001. 91 с.
4. Валиахметов Р.М., Мухамадиева Р.Р., Хилажева Г.Ф. Проблемы профилактики и преодоления суицида в Республике Башкортостан. Уфа: Гилем, 2009. 172 с.
5. Демографический потенциал Республики Башкортостан: состояние и тенденции развития / Отв. ред. Р.М. Валиахметов, Г.Ф. Хилажева; сост. Н.К. Шамсутдинова. Уфа: АН РБ, Гилем, 2013. 320 с.
6. Денисенко М.Б., Калмыкова Н.М. Демография в примерах и задачах. Учебное пособие. М.: ИНФРА-М, 2007. 402 с.
7. Женщины-мигранты из стран СНГ в России / Под ред. Е.В.Тюрюкановой. Серия: Миграционный барометр в Российской Федерации. – М.: МАКС Пресс. 2011. 184 с.
8. Кабашова Е.В., Кадыров С.Х., Утяшева И.Б. Социальные аспекты рождаемости в Республике Башкортостан. Препринт. Уфа: РИО РУНМЦ МО РБ, 2006. 52 с.
9. Миграция и демографический кризис в России// под ред. Ж.А.Зайончковской, Е.В.Тюрюкановой. Серия: Миграционный барометр в Российской Федерации. – М.: МАКС Пресс. 2010 – 95 с.
10. Население России. 2005: Тринадцатый ежегодный демографический доклад. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2007. 245 с.
11. Население России 2009: Семнадцатый ежегодный демографический доклад / Отв. ред. А.Г. Вишневский; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2011. 334 с.
12. Политика по контролю кризисной смертности в России в переходный период. М.: ПРООН, 2000. 192 с.

13. Практическая демография / Под ред. Л.Л. Рыбаковского. М.: ЦСП, 2005. 280 с.
14. Республика Башкортостан. Доклад о развитии человеческого потенциала / Под общей редакцией Валиахметова Р.М., Бурхановой Ф.Б., Хилажевой Г.Ф. Уфа: Восточная печать, 2009. 352 с.
15. Семья и человеческое развитие. Доклад о развитии человеческого потенциала в Республике Башкортостан / Под. общ. ред. Валиахметова Р.М., Бурхановой Ф.Б., Хилажевой Г.Ф.. Уфа: Восточная печать, 2013. 283 с.
16. Стабилизация численности населения России (возможности и направления демографической политики). М.: Издательство Центра социального прогнозирования, 2001. 262 с.
17. Формирование семейно-брачных отношений в Республике Башкортостан. Аналитическая записка. Уфа, 2005.
18. Хасанова Р.Р. Смертность и состояние здоровья жителей Республики Башкортостан в трудоспособном возрасте // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2013. №3. С. 42-45.
19. Хилажева Г.Ф., Мухамадеева Р.Р. Положение трудовых мигрантов в Республике Башкортостан – Уфа: АН РБ, Гилем, 2011.- 70 с.
20. Юнацкевич П.И., Гишинский Я.И. Социологические и психолого-педагогические основы суицидологии: Учебное пособие/ Под ред. В.А. Кулганова. Санкт-Петербург: Северо-западный региональный медицинский лечебно-диагностический центр, 1999. 338 с.
21. Becker G.S. An Economic Analysis of Fertility // Demographic and Economic Change in Developed Countries: A Conference of the Universities-National Bureau Committee for Economic Research. Princeton University Press for the NBER, 1960. 240 p.
22. Hatch, Laurie R. Beyond Gender Differences: Adaptation to Aging in Life Course Perspective. Amityville, NY: Baywood Publishing, 2000. 268 p.

III. Интернет-ресурсы

1. Аграрии Башкирии надеются на гастарбайтеров // Независимая уральская газета. URL: <http://proural.info/economy/10842/> (дата обращения: 01.07.2014).
2. Богоявленский Д. Д. Российские самоубийства и российские реформы // Социологические исследования. 2002. №5. URL: http://www.hse.ru/pubs/lib/data/access/ticket/1380697565074909f2d0fe247060919dd957739e1a/Vogoyavlensky%202002_Российские%20самоубийства.pdf (дата обращения: 21.02.2014).
3. Валиахметов Р.М., Мухамадиева Р.Р., Хилажева Г.Ф. Российские самоубийства: случай Башкортостана. Демоскоп Weekly. № 523 – 524. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2012/0523/tema01.php> (дата обращения: 21.02.2014).
4. Гастарбайтеры: за граница нам поможет?//Новостной портал Ufa1.ru. URL: <http://ufa1.ru/text/news/63903.html> (дата обращения: 09.09.2013).

5. Гишинский Я., Румянцева Г. Основные тенденции динамики самоубийств в России URL: <http://www.narcom.ru/ideas/socio/28.html#1>
6. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения: <http://www.who.int/ru/> (дата обращения: 21.02.2014).
7. Доклад о результатах и основных направлениях деятельности Управления федеральной миграционной службы по Республике Башкортостан на 2013 год и плановый период 2014-2016 годов /Официальный сайт УФМС России по РБ URL: <http://fmsrb.ru/koop/дронд-2013.doc> (дата обращения: 02.05.2014).
8. Единая межведомственная информационно-статистическая система. URL: <http://fedstat.ru> (дата обращения: 29.05.2014).
9. Кривенко А. Молдова: страна массовой трудовой эмиграции//Демоскоп-Weekly, №№ 605-606, 1-24 августа 2014 г. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2014/0605/analit05.php> (дата обращения: 01.08.2014).
10. Выборочное обследование населения по проблемам занятости / Официальный сайт Башкортостанстата. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/trud/migrac/mtm_2012.htm (дата обращения; 15.05.2014).
11. Россия нашла рецепт избавления от межнациональных конфликтов// Информационное агентство Фергана-news. URL: <http://www.fergananews.com/articles/7490> (дата обращения 12.11.2013).
12. Украина. Расширенный миграционный профиль. Построение Миграционных партнерств (ПМП). 2011. С.15-18, 61-64. URL: <http://mirpal.org/files/files/Ukraine--Extended-Migration-Profile%20RU.pdf> (дата обращения: 02.09.13).
13. Устав (конституция) Всемирной организации здравоохранения// Всемирная организация здравоохранения. Официальный сайт: URL: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/RU/constitution-ru.pdf> (дата обращения: 20.11.2013).
14. Экзамен по русскому языку для мигрантов: Начало интеграции положено? // Информационное агентство Фергана-news. URL: <http://www.fergananews.com/articles/7615> (дата обращения 10.10.2013).
15. UN (2010) World Population Prospects: The 2010 Revision. UN database. Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat. URL:<http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm> (дата обращения: 29.11.2013).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1
(к главе 1)

Таблица 1.1.1

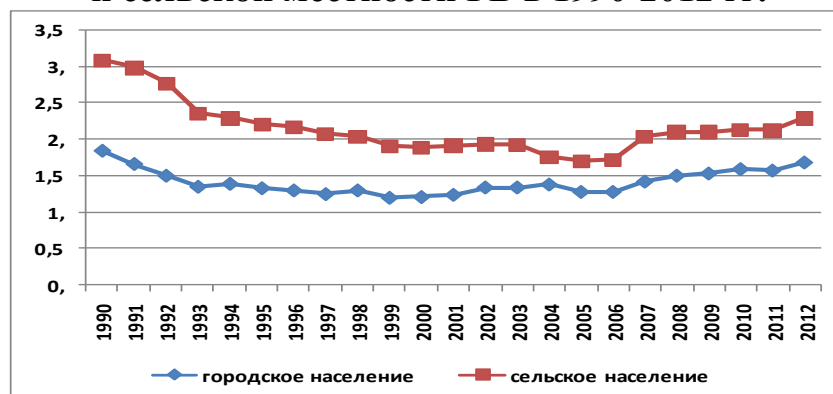
Показатели рождаемости по РФ и РБ в 1990-2012 гг.

	Российская Федерация			Республика Башкортостан		
	число родившихся, человек	общий коэффициент рождаемости, на 1000 человек населения	суммарный коэффициент рождаемости, на 1 женщину в возрасте 15-49 лет	число родившихся, человек	общий коэффициент рождаемости, на 1000 человек населения	суммарный коэффициент рождаемости, на 1 женщину в возрасте 15-49 лет
Все население						
1990	1988858	13,4	1,892	63899	16,2	2,252
1995	1363806	9,3	1,337	45622	11,2	1,605
2000	1266800	8,7	1,195	41642	10,1	1,419
2005	1457376	10,2	1,287	44094	10,8	1,409
2010	1788948	12,5	1,567	57093	14,0	1,771
2011	1796629	12,6	1,582	55950	13,8	1,739
2012	1902084	13,3	1,691	59180	14,6	1,859
Городское население						
1990	1386247	12,7	1,698	38772	15,3	1,931
1995	9333460	8,7	1,193	26180	10,0	1,322
2000	886908	8,3	1,089	24683	9,4	1,200
2005	1036870	9,9	1,197	26184	10,8	1,269
2010	1263893	12,0	1,439	34242	13,9	1,594
2011	1270047	12,0	1,442	33909	13,7	1,567
2012	1355674	12,8	1,541	36583	14,8	1,681
Сельское население						
1990	602611	15,5	2,600	25127	17,8	3,049
1995	430346	10,9	1,813	19442	13,3	2,262
2000	379892	9,8	1,554	16959	11,5	1,934
2005	420506	10,9	1,589	17910	10,9	1,695
2010	525055	14,0	1,983	22851	14,2	2,139
2011	526582	14,1	2,056	22041	13,8	2,134
2012	546410	14,7	2,215	22597	14,2	2,299

Источник: данные Башкортостанстата

Рис.1.1.1.

Суммарный коэффициент рождаемости в городской и сельской местности РБ в 1990-2012 гг.



Источник: данные Башкортостанстата.

Таблица 1.1.2
Распределение семейных ячеек по структуре и числу детей моложе
18 лет по Российской Федерации и Республике Башкортостан

	Всего семейных ячеек	Из них имеющих детей до 18 лет	В том числе		
			с 1 ребенком	с 2 детьми	с 3 и более детьми
Российская Федерация	40665579	17285907	11664737	4615876	1005294
Супружеские пары без детей	12416346				
Супружеские пары с детьми	17142199	11635272	7112171	3684784	838317
матери с детьми	9780878	5002597	4007998	842352	152247
отцы с детьми	1326156	648038	544568	88740	14730
Республика Башкортостан					
Супружеские пары без детей	333681				
Супружеские пары с детьми	550997	386558	217448	136682	32428
матери с детьми	265368	139120	109511	25062	4547
отцы с детьми	29404	12889	10738	1875	276

Источник: Домохозяйства Республики Башкортостан (по данным Всероссийской переписи населения 2002 г.): стат. сб. Уфа, 2006. С.19-23.

Таблица 1.1.3
Динамика числа родившихся у женщин, не состоящих
в зарегистрированном браке, по РФ и РБ в 1990-2012 гг.

	Число родившихся, человек			Доля в общем числе родившихся, %		
	все население	городское население	сельское население	все население	городское население	сельское население
Российская Федерация						
1990	290601	191185	99416	14,6	13,8	16,5
1995	288291	196545	91746	21,1	21,1	21,3
2000	354253	241116	113137	28,0	27,2	29,8
2005	437075	293981	143094	30,0	28,4	34,0
2010	444891	294841	150050	24,9	23,3	28,6
2011	441531	293052	148479	24,6	23,1	28,2
2012	453506	301603	151903	23,8	22,2	27,8
Республика Башкортостан						
1990	6988	4179	2809	10,9	10,8	11,2
1995	7005	4234	2771	15,4	16,2	14,3
2000	9305	5602	3703	22,3	22,7	21,8
2005	11514	6530	4984	26,1	24,9	27,9
2010	12142	6673	5469	21,3	19,5	23,9
2011	11593	6415	5178	20,7	18,9	23,5
2012	11834	6732	5102	20,0	18,4	22,6

Рис. 1.1.2.

**Вклад отдельных возрастных групп женщин
во внебрачную рождаемость в 2012 г., %**

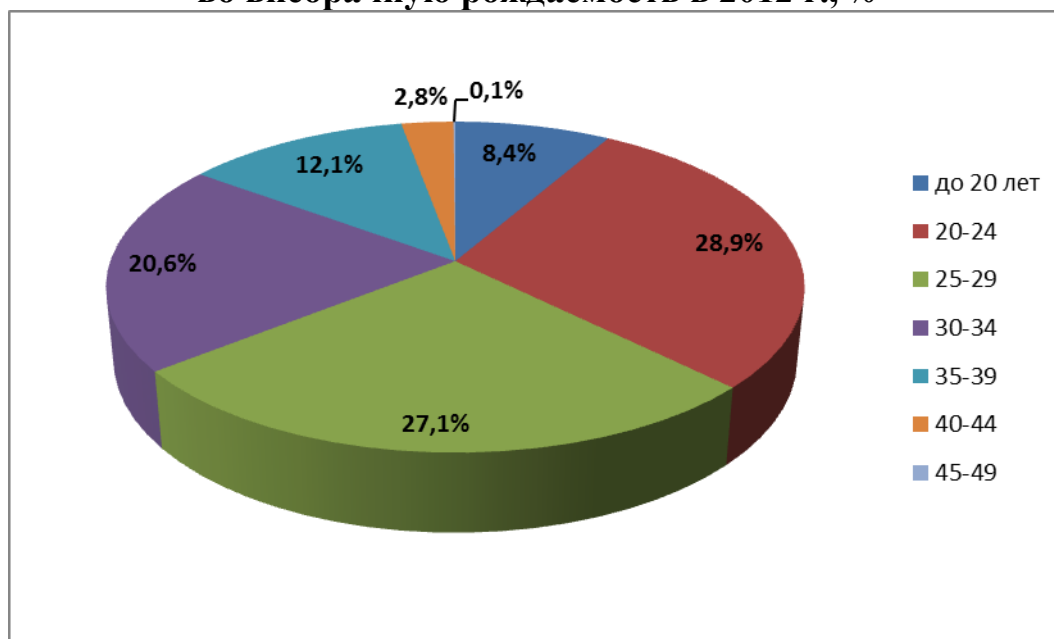


Таблица 1.1.4

Отношение населения к внебрачным рождением, %

Суждения о внебрачных рождениях:	Согласен	Не согласен	Затрудняюсь ответить	Всего
Рождение ребенка – счастье для женщины, неважно родился он в браке или вне брака. Главное, чтобы ребенок был желанным	77,3	16,4	6,3	100
Женщина сама вправе решать, рожать ей ребенка в браке или вне брака. Каждая женщина имеет право на материнство	81,3	12,6	6,1	100
Женщина, которая рождает вне брака, поступает безнравственно и достойна осуждения	13,2	74,2	12,5	100
Не стоит осуждать женщин, которым приходится рожать вне брака в тех случаях, когда мужчина не желает или не в состоянии нести ответственность за ребенка	79,9	11,8	8,3	100
Семья без отца ничем не хуже обычной семьи, поэтому женщина и одна может воспитать ребенка	49,8	40,8	9,4	100
Осознанный шаг взрослой женщины не стоит осуждать, но незапланированная, нежеланная беременность молодой девушки – это очень плохо	72,2	17,3	10,5	100

Источники: данные социологических исследований «Демографическое развитие РБ». ИСППИ РБ, 2007, «Мужчина в современном башкирском обществе: политика, работа, семья». ИСППИ, 2009.

Таблица 1.1.5

**Состав домохозяйств с одним родителем
по числу детей до 18 лет, РБ**

	2002	2010
Всего домохозяйств с одним родителем (отцом или матерью) с детьми до 18 лет (абс. число)	129001	96490
в том числе с:		
1 ребенком	90246	73373
2 детьми	32246	19248
3 детьми	5087	3030
4 детьми	1061	609
5 и более детьми	361	230
Всего домохозяйств с одним родителем(отцом или матерью) с детьми до 18 лет (%)	100,0	100,0
в том числе с:		
1 ребенком	70,0	76,0
2 детьми	25,0	20,0
3 детьми	3,9	3,1
4 детьми	0,8	0,6
5 и более детьми	0,3	0,2

Источник: Домохозяйства Республики Башкортостан (по данным Всероссийской переписи населения 2002 г.): стат. сб. Уфа, 2006. С.19-23.

Таблица 1.1.6

Заболеваемость женщин отдельными болезнями

	1990	1995	2000	2010	2011	2012
Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни:						
всего, человек						
злокачественные новообразования	4033	4891	5075	5896	5853	6058
в том числе:						
молочной железы	663	849	1007	1317	1328	1393
шейки матки	334	351	286	309	293	314
тела матки	230	310	323	354	434	435
алкоголизм и алкогольные психозы	739	877	893	1105	1012	990
расстройства менструаций	1865	7321	12441	18572	18412	16284
бесплодие	1219	991	1836	2362	2606	2262
осложнения беременности, родов и послеродового периода	41688	64282	98187	96258	94911	91259
на 100 000 женщин:						
злокачественные новообразования	192,0	226,8	232,4	272,0	269,9	280,0
в том числе:						
молочной железы	31,6	39,4	46,1	60,8	61,2	64,4
шейки матки	15,9	16,3	13,1	14,3	13,5	14,5
тела матки	10,9	14,4	14,8	16,3	20,0	20,1
алкоголизм и алкогольные психозы	35,2	40,7	40,9	51,0	47,2	45,7
расстройства менструаций	88,8	339,4	569,8	856,8	849,1	752,5
бесплодие*	129,9	96,5	165,9	213,9	244,6	217,1
осложнения беременности, родов и послеродового периода*	4443,9	6260,5	8872,9	8717,0	8906,9	8759,4

*На 100 тыс. женщин в возрасте 15-49 лет.

Таблица 1.1.7

Изменение среднего возраста матери при рождении ребенка, лет

	1990	1995	2000	2005	2009	2010	2011	2012
Россия	25,3	24,8	25,8	26,6	27,4	27,7	27,7	27,8
Башкортостан								
Все рождения	25,75	25,43	26,19	26,97	27,78	28,05	28,11	28,20
первый ребенок	23,10	23,03	23,71	24,12	24,67	24,98	25,17	25,11
второй ребенок	26,83	27,12	28,03	28,82	29,28	29,30	29,36	29,48
третий ребенок	30,40	30,46	31,57	32,00	32,61	32,64	32,59	32,88
Городское население								
Все рождения	25,81	25,38	27,76	27,00	27,96	28,32	28,55	28,54
первый ребенок	23,59	23,39	24,15	24,63	25,25	25,65	25,97	25,82
второй ребенок	27,42	27,88	28,78	29,66	30,06	30,11	30,19	30,27
третий ребенок	31,00	31,38	32,26	32,58	33,26	33,33	33,27	33,51
Сельское население								
Все рождения	25,51	25,43	26,12	26,77	27,42	27,52	27,26	27,19
первый ребенок	22,11	22,35	22,87	23,15	23,60	23,65	23,59	23,40
второй ребенок	25,71	26,17	26,80	27,54	28,07	27,88	27,88	27,83
третий ребенок	29,91	30,05	31,14	31,55	32,06	32,03	31,89	32,04

Источник: рассчитано И.Б. Утяшевой по данным Башкортостанстата.

Таблица 1.2.1

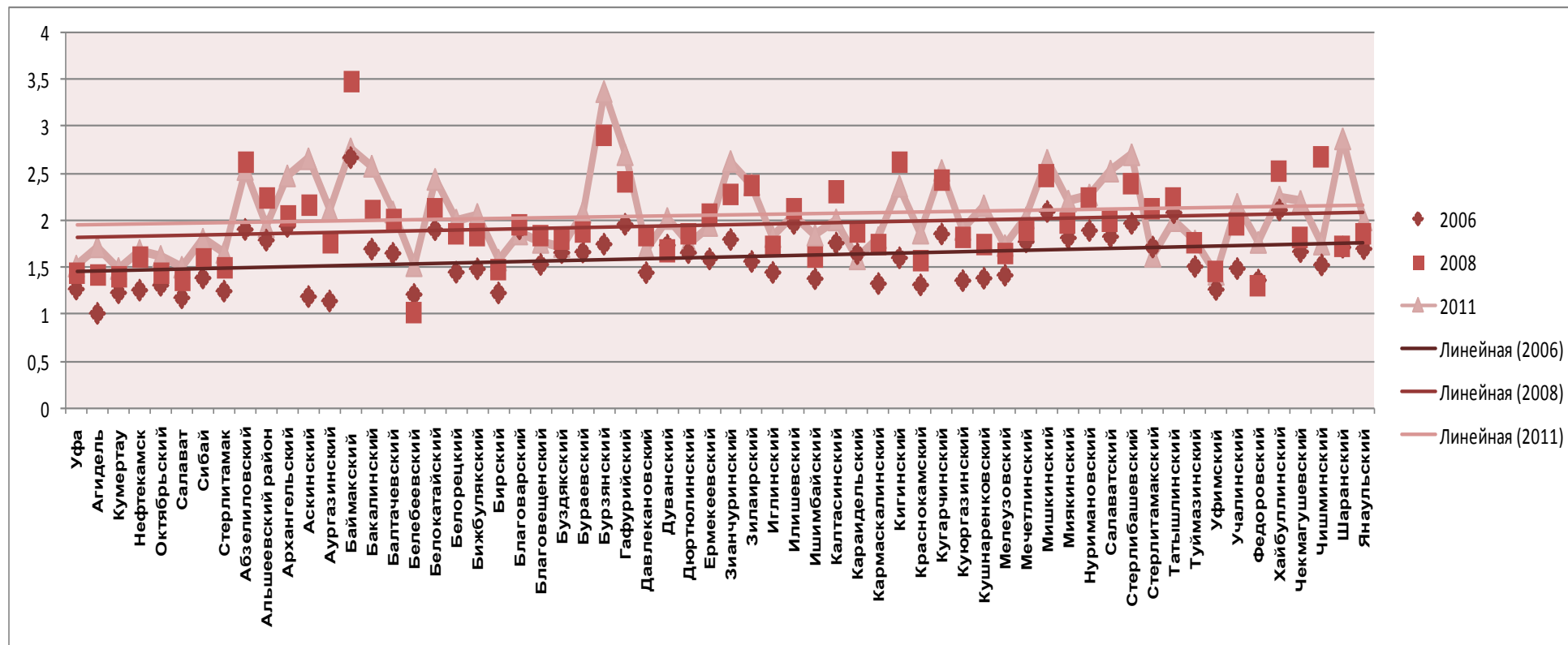
Классификация муниципальных образований по значению суммарного коэффициента рождаемости в 2012 г.

	Муниципальные образования	Значение СКР	Муниципальные образования	Значение СКР
Высокий	1. Бурзянский	3,76	2. Учалинский	2,45
	3. Аскинский	3,25	4. Нуримановский	2,44
	5. Гафурыйский	3,07	6. Мишкинский	2,44
	7. Кугарчинский	2,94	8. Татышлинский	2,43
	9. Шаранский	2,94	10. Чекмагушевский	2,42
	11. Архангельский	2,91	12. Хайбуллинский	2,40
	13. Баймакский	2,90	14. Мечетлинский	2,34
	15. Бакалинский	2,85	16. Илишевский	2,34
	17. Балтачевский	2,80	18. Янаульский	2,33
	19. Белокатайский	2,78	20. Бураевский	2,28
	21. Калтасинский	2,76	22. Дуванский	2,26
	23. Зианчуринский	2,72	24. Бижбулякский	2,23
	25. Стерлибашевский	2,71	26. Кушнаренковский	2,20
	27. Салаватский	2,69	28. Белорецкий	2,20
	29. Миякинский	2,59	30. Альшеевский	2,18
31. Абзелиловский	2,57	32. Благовещенский	2,17	
33. Зилаирский	2,46			
Средний	1. Кигинский	2,10	2. Краснокамский	2,01
	3. Караидельский	2,10	4. Ишимбайский	1,92
	5. Дюртюлинский	2,09	6. Чишминский	1,98
	7. Ермекеевский	2,09	8. Туймазинский	1,97
	9. Аургазинский	2,09	10. Кармаскалинский	1,96
	11. Куюргазинский	2,09	12. г. Агидель	1,99
Низкий	1. Благоварский	1,89	2. г. Сибай	1,77
	3. Буздякский	1,88	4. Белебеевский	1,72
	5. Иглинский	1,88	6. Стерлитамак	1,72
	7. Мелеузовский	1,87	8. г. Уфа	1,63
	9. Стерлитамакский	1,87	10. Бирский	1,63
	11. Давлекановский	1,86	12. г. Кумертау	1,62
	13. Федоровский	1,84	14. Уфимский	1,57
	15. г. Октябрьский	1,78	16. Салават	1,54
17. г. Нефтекамск	1,77			

Источник: рассчитано Р.Н. Комлевой по данным Башкортостанстата.

Рис. 1.2.1.

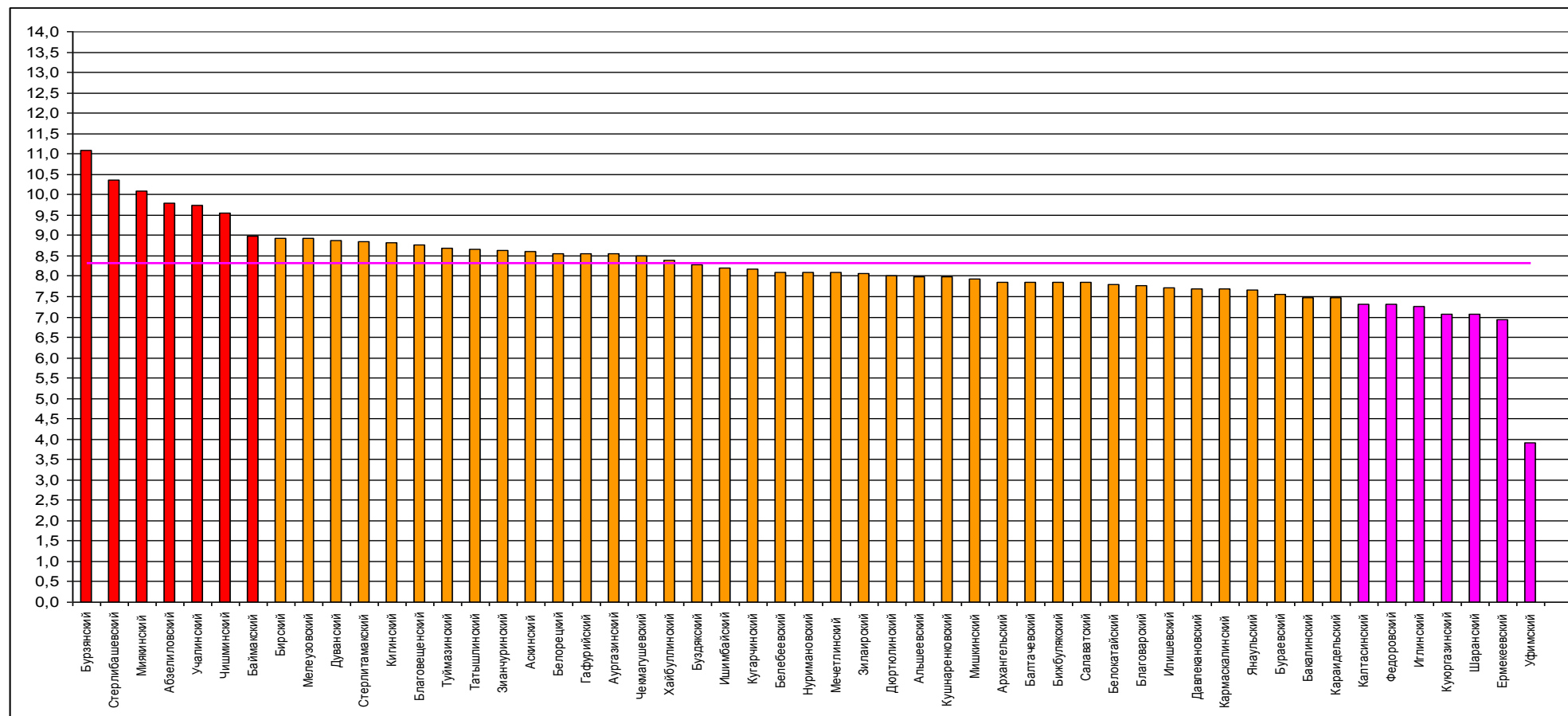
Суммарный коэффициент рождаемости в районах и городских округах РБ в 2006, 2008, 2011 гг.



Источник: рассчитано Р.Н. Комлевой по данным Башкортостанстата.

Рис. 2.1.1.

Общий коэффициент брачности по муниципальным образованиям РБ (за 5 лет, 2008 – 2012 гг.), деление на группы: выше среднего уровня по республике*, в пределах среднего значения и ниже среднего, на 100 000 человек



*Среднее значение общего коэффициента брачности по муниципальным образованиям РБ – 8,4 браков на 1000 населения.

Источник: Демографические процессы в Республике Башкортостан: стат.сб. Башкортостанстат. Уфа, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013. С. 86-87.

Таблица 2.1.1

**Брачное состояние населения России и РБ по данным переписей населения,
на 1000 человек в возрасте 16 лет и старше**

	1979 г.		1989 г.		2002 г.		2010 г.	
	Муж- чины	Жен- щины	Муж- чины	Жен- щины	Муж- чины	Жен- щины	Муж- чины	Жен- щины
Российская Федерация								
Состоящие в браке	708	569	718	598	625	526	633	524
Никогда не состоявшие в браке	233	158	196	132	251	175	252	170
Вдовы	19	198	25	182	36	180	37	186
Разошедшиеся, разведенные	39	74	57	85	76	110	78	120
Республика Башкортостан								
Состоящие в браке	685	556	721	609	654	555	629	535
Никогда не состоявшие в браке	276	182	219	141	251	179	255	174
Вдовы	14	202	20	183	32	177	34	179
Разошедшиеся, разведенные	24	59	37	64	62	88	64	94

Источники: Брачное состояние населения Республики Башкортостан (по данным Всероссийской переписи населения 2002 г.): стат. сб. Уфа, 2006. С.6; Брачное состояние населения Республики Башкортостан (по данным Всероссийской переписи 2010 г.): стат. бюллетень. Уфа, 2012. С.8.

**Брачное состояние населения Башкортостана по типам поселений
по данным переписей населения,
на 1000 человек соответствующего пола в возрасте 16 лет старше**

	Все население		Городские поселения		Сельские поселения	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Перепись 1989 г.						
Состоящие в браке	721	609	707	596	746	633
в зарегистрированном	---	---	---	---	---	---
в незарегистрированном	---	---	---	---	---	---
Никогда не состоявшие в браке	219	141	228	165	205	98
Вдовы	20	183	20	156	21	232
Разошедшиеся, разведенные	37	64	43	81	25	33
Не указавшие состояние в браке	3	3	2	2	3	4
Перепись 2002 г.						
Состоящие в браке	654	555	645	531	670	602
в зарегистрированном	595	505	592	488	600	539
в незарегистрированном	59	50	53	43	70	63
Никогда не состоявшие в браке	251	179	256	202	243	133
Вдовы	32	177	30	158	35	216
Разошедшиеся, разведенные	62	88	68	108	52	49
Не указавшие состояние в браке	1	1	1	1	0,0	0,0
Перепись 2010 г.						
Состоящие в браке	629	535	622	508	639	580
в зарегистрированном	550	468	547	447	555	503
в незарегистрированном	79	67	75	61	84	77
Никогда не состоявшие в браке	255	174	253	193	257	143
Вдовы	34	179	31	160	39	213
Разошедшиеся, разведенные	64	94	65	112	63	62
Не указавшие состояние в браке	18	18	29	27	2	2

Источники: Брачное состояние населения Республики Башкортостан (по данным Всероссийской переписи населения 2002 г.): стат.сб. Уфа, 2006; Брачное состояние населения Республики Башкортостан (по данным Всероссийской переписи населения 2010 г.): стат. сб. Уфа, 2012. С.23, 27, 35, 39, 47, 51.

Таблица 2.1.3

Браки и разводы в РБ в 1990–2013 гг.

Годы	Число браков	Число разводов	% разводов от браков	На 1000 населения	
				браков	разводов
1990	37877	11092	29,3	9,5	2,8
1991	36277	12160	33,5	9,1	3,0
1992	31838	13393	42,1	*	*
1993	32730	13856	42,3	*	*
1994	30737	14535	47,3	*	*
1995	29827	14924	50,0	7,3	3,7
1996	25752	14389	55,9	6,3	3,5
1997	27341	13450	49,2	6,7	3,3
1998	25506	13764	54,0	6,2	3,4
1999	25748	14024	54,5	6,3	3,4
2000	25086	16191	64,5	6,1	3,9
2001	27960	19396	69,4	6,8	4,7
2002	28958	25247	87,2	7,1	6,2
2003	30503	23501	77,0	7,4	5,7
2004	27157	15398	56,7	6,6	3,8
2005	30458	14180	46,6	7,5	3,5
2006	30915	15431	49,9	7,6	3,8
2007	35635	16467	46,2	8,8	4,1
2008	32649	17453	53,5	8,1	4,3
2009	34348	17902	52,1	8,5	4,4
2010	34801	16607	47,7	8,5	4,1
2011	38175	17977	47,1	9,4	4,4
2012	34215	17854	52,1	8,4	4,4
2013	35527	18250	51,4	8,7	4,5

* данных нет.

Источники: Женщины и дети Республики Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2001. С. 23; Семья в Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа, 1997. С. 28; Демографический ежегодник Республики Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2002. С. 24; Демографический ежегодник Республики Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2003. С. 64, 67; Демографические процессы в Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2004. С. 69; 66; Демографические процессы в Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2005. С. 87, 90; Демографические процессы в Республике : стат. сб. Уфа, 2007. С. 81, 84; Демографические процессы в Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2010. С. 84. Демографические процессы в Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2014. С. 95.

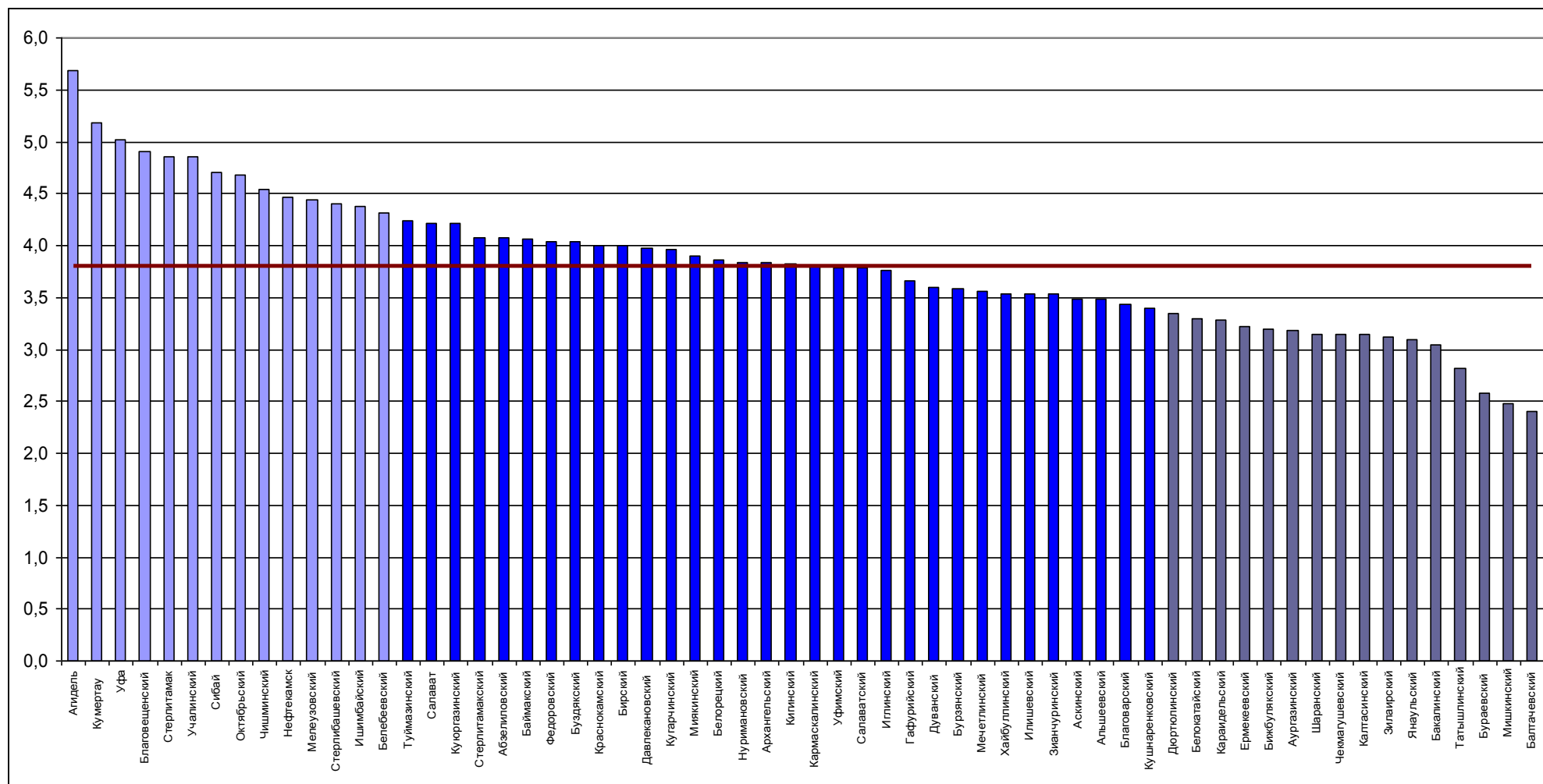
**Общие коэффициенты брачности и разводимости
по отдельным субъектам РФ в 2013 г.**

	На 1000 человек населения приходится		На 1000 браков приходится разводов
	браков	разводов	
Российская Федерация, тысяч	8,5	4,5	531
Республика Башкортостан	8,7	4,5	514
Республика Марий Эл	8,1	4,0	500
Республика Мордовия	7,3	3,8	523
Республика Татарстан	8,7	3,3	385
Удмуртская Республика	8,4	3,7	444
Чувашская Республика	7,4	3,6	479
Пермский край	8,8	4,3	496
Кировская область	8,3	4,5	546
Нижегородская область	8,2	4,5	551
Оренбургская область	8,8	5,1	571
Пензенская область	7,9	4,6	581
Самарская область	8,8	4,8	544
Саратовская область	7,9	4,7	595
Ульяновская область	8,6	4,6	532
Свердловская область	9,1	4,9	538
Челябинская область	8,7	5,4	618

Источник: Демографические процессы Республике Башкортостан: стат.сб. Уфа, 2014. С. 96.

Рис. 2.2.1.

Общий коэффициент разводимости по муниципальным образованиям РБ (за 5 лет, 2008–2012 гг.), деление на группы: выше среднего уровня по республике*, в пределах среднего значения и ниже среднего, на 1000 человек

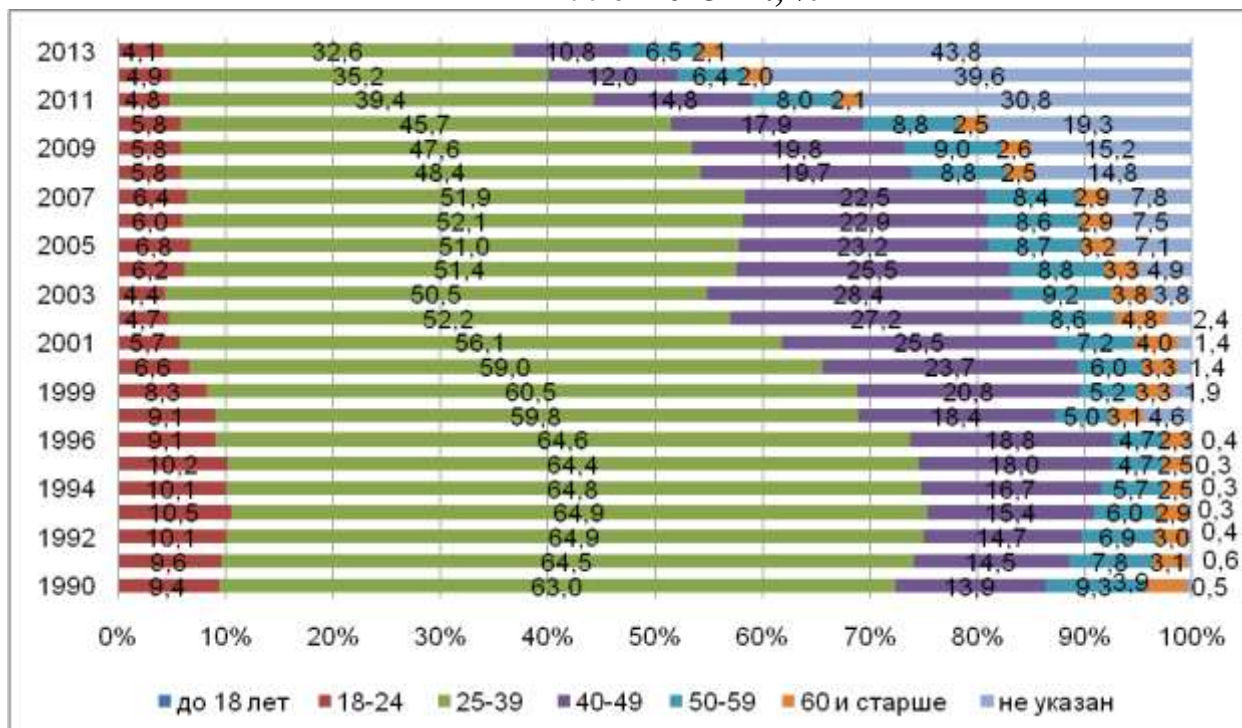


*Среднее значение общего коэффициента разводимости по муниципальным образованиям РБ – 3,8 разводов на 1000 населения;

Источник: Демографические процессы в Республике Башкортостан: стат.сб. Башкортостанстат. Уфа, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013. С. 86-87.

Рис. 2.2.2.

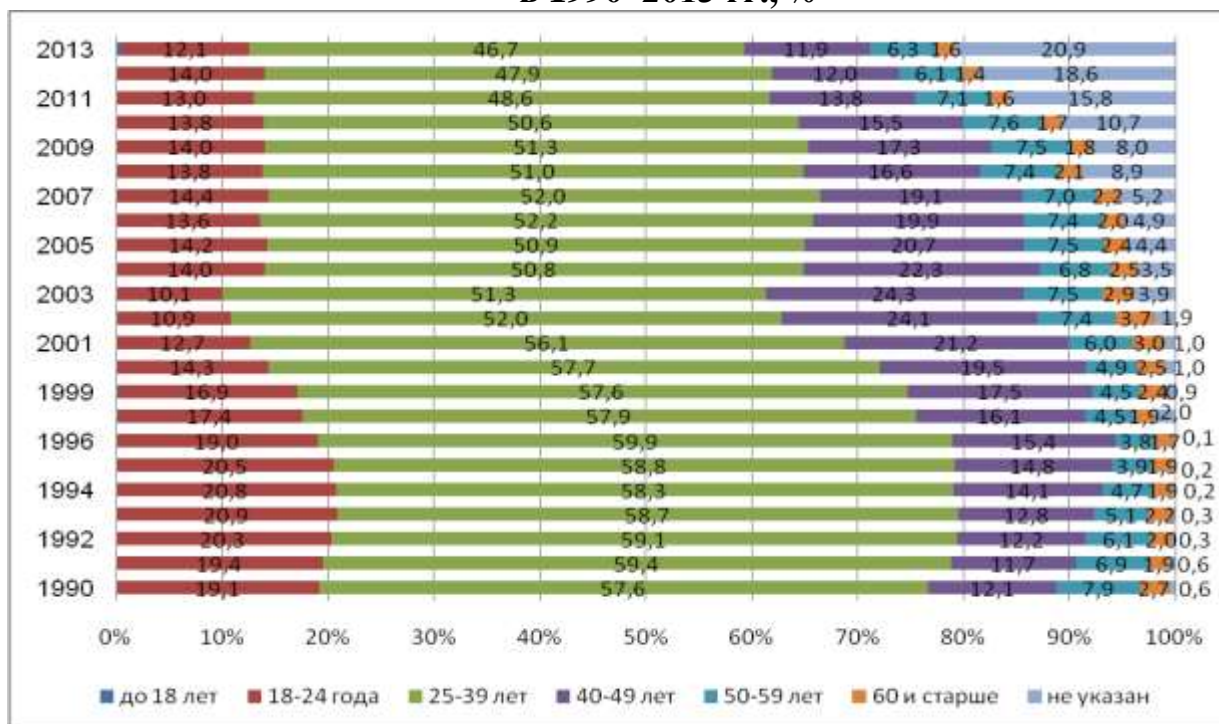
**Возрастная структура разводов у мужчин в Башкортостане
в 1990–2013 гг., %**



Источник: составлено по данным Башкортостанстата.

Рис. 2.2.3.

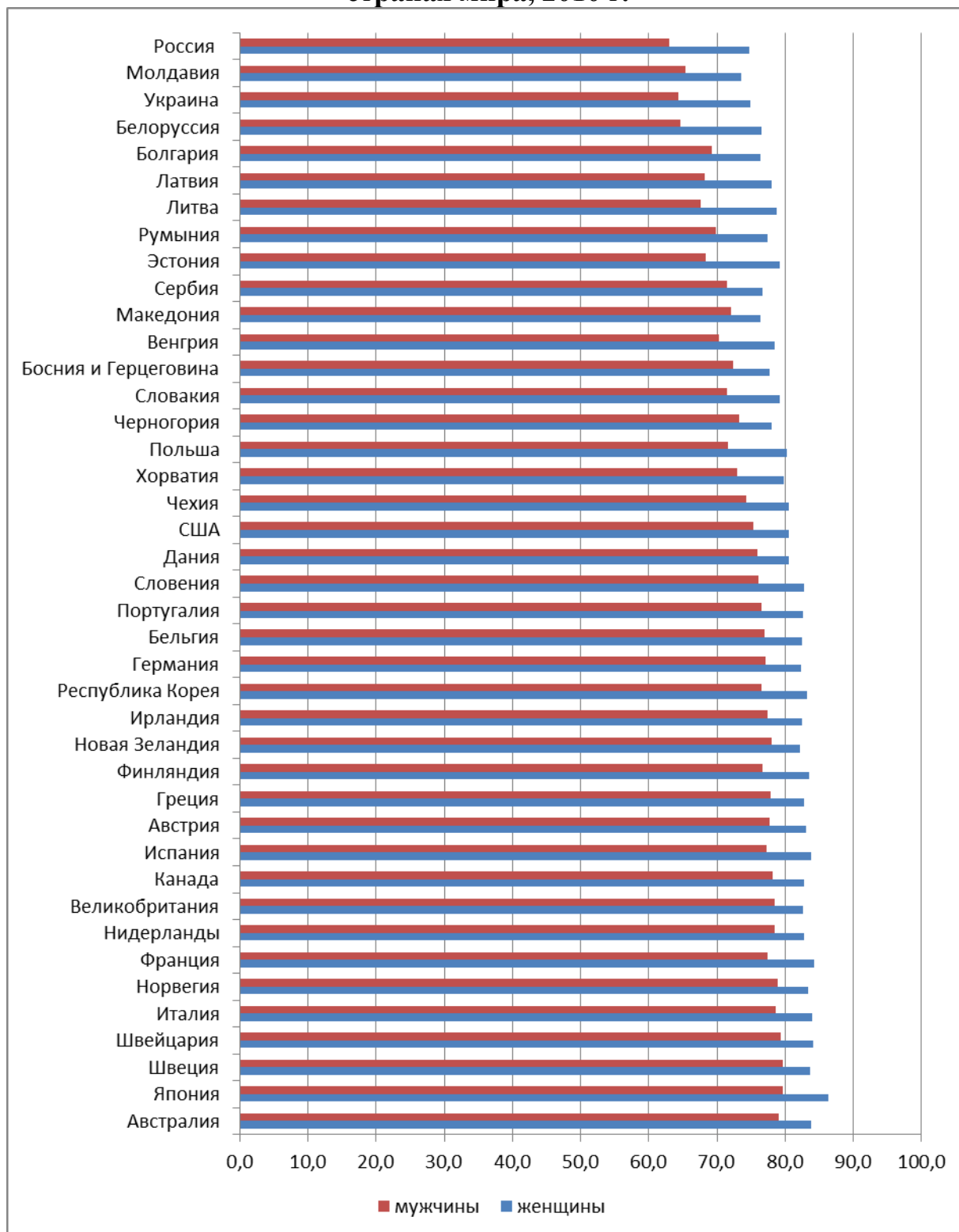
**Возрастная структура разводов у женщин в Башкортостане
в 1990–2013 гг., %**



Источник: составлено по данным Башкортостанстата.

Рис. 3.1.1.

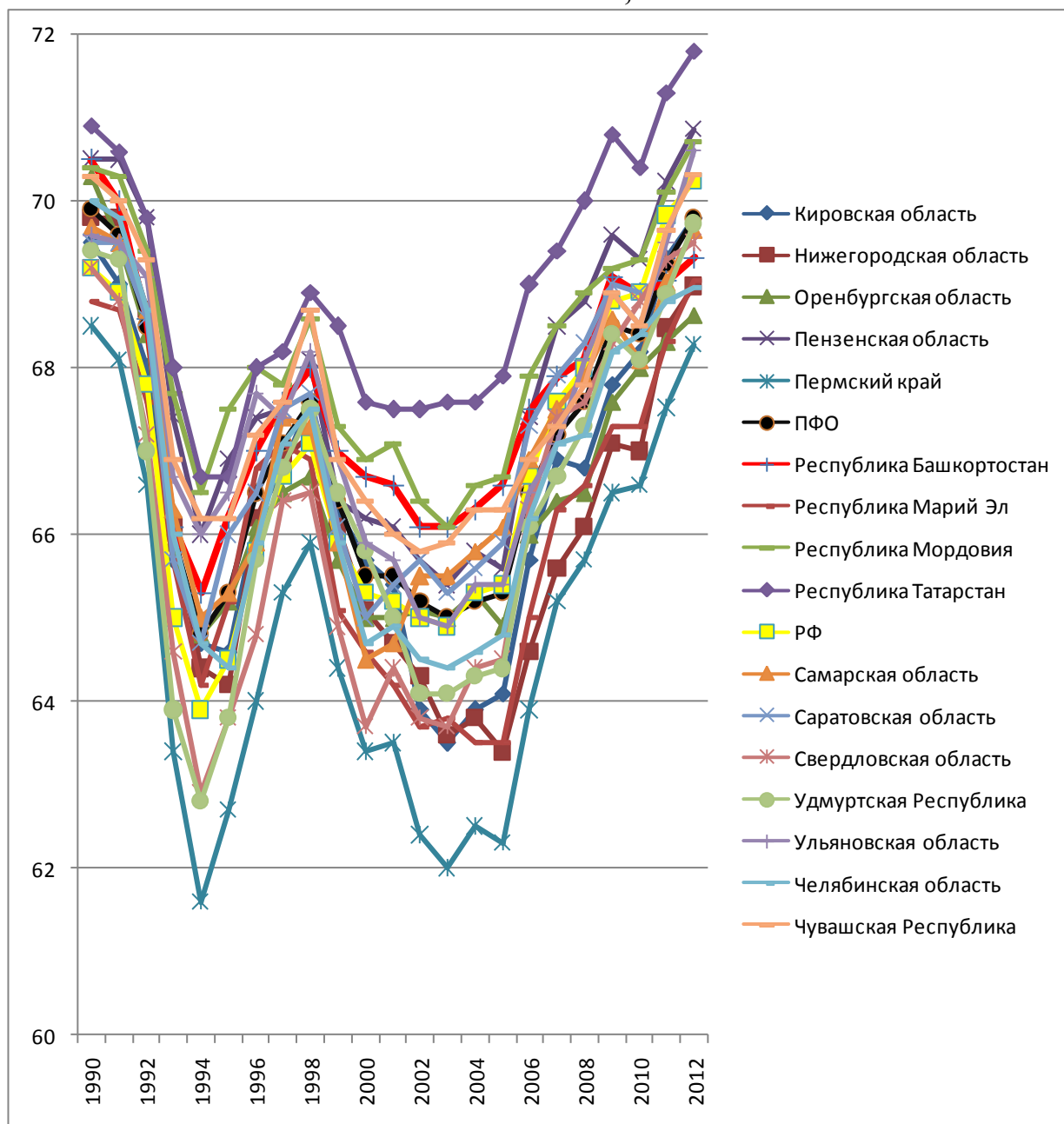
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в некоторых странах мира, 2010 г.



Источник: составлено на основе базы данных Демоскопа. URL: <http://demoscope.ru/weekly/pril.php>
(дата обращения 23.10.2013)

Рис. 3.1.2.

**Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в РФ,
регионах ПФО, Свердловской и Челябинской областях
в 1990-2012 гг., лет**



Источник: составлено по Единой межведомственной информационно-статистической системе (ЕМИСС). URL: <http://www.fedstat.ru/indicators/start.do> (дата обращения 23.10.2013)

Таблица 3.1.1

Возрастные коэффициенты смертности в 2012 г. по РФ и РБ
в возрастах 15-59 лет, на 100 000 человек

	Все население	Мужчины	Женщины	Городское население	Сельское население	Мужчины/ Женщины	Се- ло/Гор од
Российская Федерация							
15-19	81,5	111,4	50,3	67,8	117,6	2,21	1,73
20-24	154,2	237,1	68,8	130,3	233,9	3,45	1,80
25-29	247,3	381,9	111,4	231,7	298,8	3,43	1,29
30-34	395,7	613,2	181,5	382,8	439,7	3,38	1,15
35-39	484,7	749,9	232,4	470,7	530,2	3,23	1,13
40-44	563,2	857,0	286,8	537,8	638,6	2,99	1,19
45-49	754,3	1167,2	384,2	720,4	844,0	3,04	1,17
50-54	1029,9	1618,8	531,4	988,6	1138,6	3,05	1,15
55-59	1467,0	2329,9	804,2	1408,0	1630,8	2,90	1,16
Республика Башкортостан							
15-19	92,4	121,9	62,5	51,6	163,6	1,95	3,17
20-24	198,4	323,3	78,1	134,4	333,9	4,14	2,48
25-29	286,1	437,7	132,1	232	394,4	3,31	1,70
30-34	470,9	735,4	214	409,1	594,3	3,44	1,45
35-39	565,5	872,2	278,7	501	679	3,13	1,36
40-44	655,2	986,9	342,8	582,2	761,8	2,88	1,31
45-49	842,7	1313,3	407,3	743,3	976,1	3,22	1,31
50-54	1103,3	1725,7	547,5	1025,3	1214,4	3,15	1,18
55-59	1520,1	2367,5	832,2	1435,3	1650,8	2,84	1,15
Разница в уровне коэффициентов РБ и РФ							
15-19	10,9	10,5	12,2	-16,2	46,0	x	x
20-24	44,2	86,2	9,3	4,1	100,0	x	x
25-29	38,8	55,8	20,7	0,3	95,6	x	x
30-34	75,2	122,2	32,5	26,3	154,6	x	x
35-39	80,8	122,3	46,3	30,3	148,8	x	x
40-44	92,0	129,9	56,0	44,4	123,2	x	x
45-49	88,4	146,1	23,1	22,9	132,1	x	x
50-54	73,4	106,9	16,1	36,7	75,8	x	x
55-59	53,1	37,6	28,0	27,3	20,0	x	x

Источник: данные Башкортостанстата.

Таблица 3.1.2

Возрастные коэффициенты смертности в 2012 г. по РФ и РБ
в возрастах 60 лет и старше, на 100 000 человек

	Все население	Мужчины	Женщины	Городское население	Сельское население	Мужчины/ Женщины	Село/ Город
Российская Федерация							
60-64	2082,8	3366,2	1182,3	2000,5	2334,1	2,85	1,17
65-69	2695,2	4257,5	1723,1	2614,7	2962,6	2,47	1,13
70-74	4123,4	6402,8	2982,6	4016,5	4406,6	2,15	1,10
75-79	6181,1	8746,5	5061,5	6035,9	6535,9	1,73	1,08
80-84	10173,0	12920,7	9206,5	10050,3	10461,2	1,40	1,04
85+	17368,7	17947,6	17202,6	17167,6	17942,8	1,04	1,05
Республика Башкортостан							
60-64	2177,6	3470,9	1223,4	2038,9	2412,4	2,84	1,18
65-69	2820,2	4370,8	1817,8	2716,6	2999,6	2,40	1,10
70-74	4128,2	6384,8	2933,1	4064,8	4211,6	2,18	1,04
75-79	6186,5	9063,4	4837,7	6087,6	6293,1	1,87	1,03
80-84	10104,8	13321,6	8849,8	9925,5	10283,7	1,51	1,04
85+	17450,8	19831,4	16844,4	17949,2	16853,2	1,18	0,94
Разница в уровне коэффициентов РБ и РФ							
60-64	94,8	104,7	41,1	38,4	78,3	x	x
65-69	125,0	113,3	94,7	101,9	37,0	x	x
70-74	4,8	-18,0	-49,5	48,3	-195,0	x	x
75-79	5,4	316,9	-223,8	51,7	-242,8	x	x
80-84	-68,2	400,9	-356,7	-124,8	-177,5	x	x
85+	82,1	1883,8	-358,2	781,6	-1089,6	x	x

Источник: данные Башкортостанстата.

Таблица 3.1.3

Средний возраст смерти, лет

	Всего умерших от всех причин смерти	В том числе по причине:					
		инфекционных и паразитарных болезней	новообразований	болезней системы кровообращения	болезней органов дыхания	болезней органов пищеварения	несчастных случаев, отравлений и травм
Российская Федерация							
2012 г.							
Все население	70,2	43,8	68,2	76,0	66,2	62,0	47,1
мужчины	64,5	44,0	67,3	70,9	64,7	58,3	45,6
женщины	75,7	43,8	69,4	79,9	70,2	66,5	52,4
Городская местность							
Все население	70,7	43,8	69,1	76,5	66,3	62,7	48,3
мужчины	65,0	43,7	68,0	71,2	64,6	58,8	46,5
женщины	76,1	44,6	70,3	80,4	70,4	67,5	54,3
Сельская местность							
Все население	68,6	44,2	65,4	74,5	65,8	60,0	44,4
мужчины	63,1	45,1	65,2	70,0	64,6	57,2	43,5
женщины	74,6	41,9	66,0	78,4	69,8	63,9	48,3

Источник: данные Башкортостанстата.

Продолжение

	Всего умерших от всех причин смерти	В том числе по причине:					
		инфекционных и паразитарных болезней	новообразований	болезней системы кровообращения	болезней органов дыхания	болезней органов пищеварения	несчастных случаев, отравлений и травм
Республика Башкортостан							
1991 г.							
Все население	69,9	39,6	64,7	76,7	68,4	65,0	43,9
мужчины	64,3	43,4	64,6	72,3	66,3	62,1	42,9
женщины	75,1	31,9	65,6	79,5	72,1	68,8	49,9
Городская местность							
Все население	70,1	41,0	66,0	76,4	66,6	66,1	46,6
мужчины	64,6	42,8	65,3	71,8	66,4	63,5	45,1
женщины	74,9	37,9	67,2	79,3	68,4	70,1	53,0
Сельская местность							
Все население	69,2	36,9	62,5	77,2	69,1	62,9	40,2
мужчины	63,2	44,0	63,2	73,0	66,1	59,3	39,5
женщины	75,0	25,6	62,6	79,7	73,1	66,5	45,3
2012 г.							
Все население	69,3	43,5	65,7	72,7	61,7	58,6	44,9
мужчины	63,3	44,0	65,3	68,6	61,8	56,5	44,3
женщины	75,4	41,7	66,3	76,8	61,7	61,6	47,4
Городская местность							
Все население	70,5	44,2	67,3	74,3	60,8	59,5	47,2
мужчины	64,6	44,4	66,6	69,6	61,1	56,9	46,3
женщины	76,1	43,4	68,2	78,4	59,9	62,9	50,4
Сельская местность							
Все население	67,3	42,7	62,9	70,4	61,6	57,7	42,2
мужчины	61,3	44,0	63,1	67,1	61,6	56,2	41,8
женщины	74,2	38,5	62,7	74,3	62,2	59,9	43,9

Источник: данные Башкортостанстата.

Таблица 3.1.4
Смертность населения РФ и РБ по основным классам причин смерти, на 100 000 чел.

	Российская Федерация						Республика Башкортостан					
	1990			2012			1990			2012		
	все	город	село	все	город	село	все	город	село	все	город	село
Умершие от всех причин	1119,1	1045,8	1324,9	1331,2	1277,9	1482,9	965,5	867,8	1141,7	1319,9	1178,3	1541,1
в том числе от:												
некоторых инфекционных и паразитарных болезней	12,1	10,9	15,5	22,4	23,0	20,8	11,0	10,4	12,0	17,8	21,0	12,7
новообразований	194,4	198,1	184,2	203,1	210,5	182,1	147,8	153,3	138,0	145,6	160,9	121,7
болезней системы кровообращения	618,7	572,1	749,4	737,1	710,1	814,1	500,8	446,1	599,4	609,4	587,8	643,2
болезней органов дыхания	59,4	46,1	97,0	49,4	43,9	65,2	67,9	45,8	107,6	64,5	41,9	99,5
болезней органов пищеварения	28,7	28,3	29,9	62,1	63,3	58,4	23,9	23,2	25,0	48,8	46,2	52,8
внешних причин	134,0	123,4	163,7	135,3	123,3	169,5	122,2	106,3	150,9	154,6	121,7	206,0

Источник: данные Башкортостанстата.

Рис. 3.1.3.

Структура смертности по основным причинам, городское население РБ, 2012 г.,%

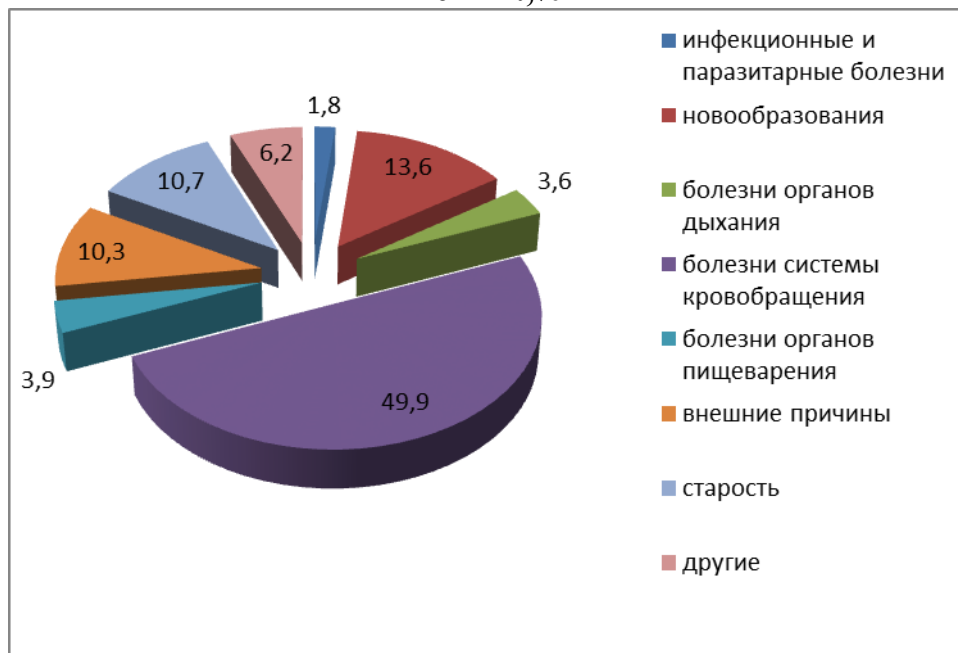
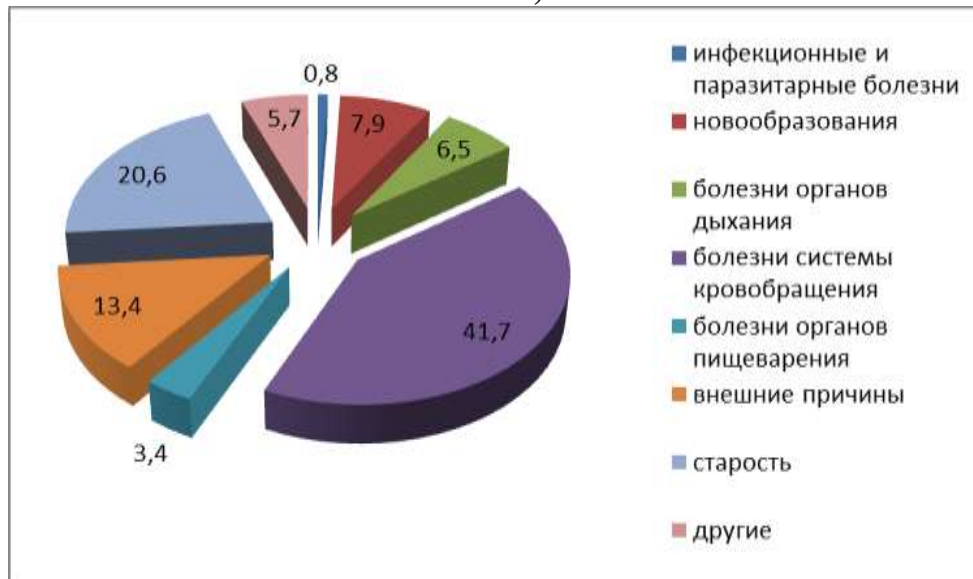


Рис.3.1.4.

Структура смертности по основным причинам, сельское население РБ, 2012 г.,%



Источник: данные Башкортостанстата.

Таблица 3.1.5

Возрастные коэффициенты смертности по основным классам причин смерти в 2012 г. по РФ и РБ, на 100 000 человек

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60+
Умершие от всех причин										
Всего РФ	81,5	154,2	247,3	395,7	484,7	563,2	754,3	1029,9	1467,0	4961,8
РБ	92,4	198,4	286,1	470,9	565,5	655,2	842,7	1103,3	1520,1	5166,6
Мужчины РФ	111,4	237,1	381,9	613,2	749,9	857,0	1166,2	1618,8	2329,9	6072,1
РБ	121,9	323,3	437,7	735,4	872,2	986,9	1313,3	1725,7	2367,5	6474,6
Женщины РФ	50,3	68,8	111,4	181,5	232,4	286,8	384,2	531,4	804,2	4371,5
РБ	62,5	78,1	132,1	214,0	278,7	342,8	407,3	547,5	832,2	4441,6
в том числе от:										
некоторых инфекционных и паразитарных болезней										
Всего РФ	0,9	6,1	23,4	50,8	47,7	36,0	31,8	27,3	24,9	16,6
РБ	0,4	5,5	15,5	49,8	44,1	31,5	24,3	22,5	20,9	11,3
Мужчины РФ	0,7	6,8	31,2	75,0	58,6	53,7	47,9	45,4	38,2	30,8
РБ	0,0	7,5	20,5	80,1	66,1	48,3	40,2	42,7	41,9	23,3
Женщины РФ	1,1	5,4	15,5	26,9	21,3	14,8	12,1	9,9	9,1	9,0
РБ	0,9	3,6	10,4	20,4	23,5	15,7	9,6	4,4	3,9	4,7
новообразований										
Всего РФ	4,8	5,9	10,7	20,4	35,4	62,5	115,1	208,3	352,6	761,2
РБ	3,8	5,2	10,6	20,1	35,8	57,6	109,2	176,3	305,8	542,1
Мужчины РФ	5,6	6,8	10,4	17,9	30,8	59,3	125,7	259,6	495,1	1143,0
РБ	4,2	6,3	10,8	21,1	29,9	54,7	112,3	221,0	412,9	845,7
Женщины РФ	4,0	5,1	10,9	22,8	39,7	65,4	105,4	164,8	243,1	559,1
РБ	3,4	4,2	10,4	19,1	41,2	60,4	106,3	136,3	218,8	375,0
болезней системы кровообращения										
Всего РФ	4,4	10,5	25,0	57,8	97,6	152,2	256,0	400,3	638,8	3283,5
РБ	1,7	4,3	13,5	38,7	100,0	160,5	279,5	444,5	735,5	2810,0
Мужчины РФ	5,7	14,7	37,6	91,1	153,6	241,1	414,9	663,9	1056,7	3707,4
РБ	2,5	5,7	18,8	59,7	159,8	260,6	450,0	713,1	1178,9	3604,4
Женщины РФ	3,0	6,2	12,2	25,0	44,3	68,5	113,7	177,3	317,8	3056,7
РБ	0,9	3,0	8,1	18,4	44,1	66,3	121,7	204,8	375,6	2370,3
болезней органов дыхания										
Всего РФ	1,9	3,5	8,6	18,5	24,7	28,8	36,8	47,0	66,1	165,7
РБ	4,7	8,3	16,3	32,9	47,2	44,9	62,9	74,4	87,0	208,7
Мужчины РФ	2,3	4,6	11,9	27,5	38,7	45,9	62,8	83,1	121,3	311,5
РБ	4,2	12,0	24,4	43,5	73,2	61,0	101,9	129,4	154,8	434,1
Женщины РФ	1,5	2,3	5,3	9,7	11,3	12,8	13,4	16,5	23,7	88,6
РБ	5,1	4,8	8,1	22,5	22,8	29,8	25,6	25,4	32,0	85,0
болезней органов пищеварения										
Всего РФ	0,9	4,0	14,4	35,4	51,1	58,6	71,8	85,7	110,2	161,0
РБ	0,8	3,1	14,3	36,7	48,3	58,0	54,6	81,1	96,0	117,4
Мужчины РФ	1,0	5,3	19,9	49,5	73,7	83,3	103,2	121,2	147,6	215,7
РБ	1,7	3,8	16,5	52,0	70,8	72,9	79,0	106,5	132,2	166,0
Женщины РФ	0,7	2,6	8,9	21,6	29,6	35,4	43,6	55,6	81,5	132,1
РБ	0,0	2,4	12,1	21,8	27,2	44,0	32,0	58,5	66,6	90,6
Внешних причин										
Всего РФ	60,0	109,7	140,0	171,2	179,1	172,8	181,0	185,4	180,5	155,0
РБ	63,9	151,8	177,8	215,2	215,6	227,4	234,2	225,0	188,8	145,1
Мужчины РФ	85,6	179,2	234,4	288,8	302,7	289,6	311,5	325,4	323,3	280,7
РБ	88,9	261,7	296,7	366,6	368,4	391,3	413,3	398,0	339,5	298,4
Женщины РФ	33,2	38,1	44,6	55,9	61,6	62,8	64,0	66,9	70,8	88,6
РБ	38,5	46,0	57,1	68,2	72,8	73,0	68,5	70,6	66,6	60,9

Источник: данные Башкортостанстата.

Таблица 3.3.1

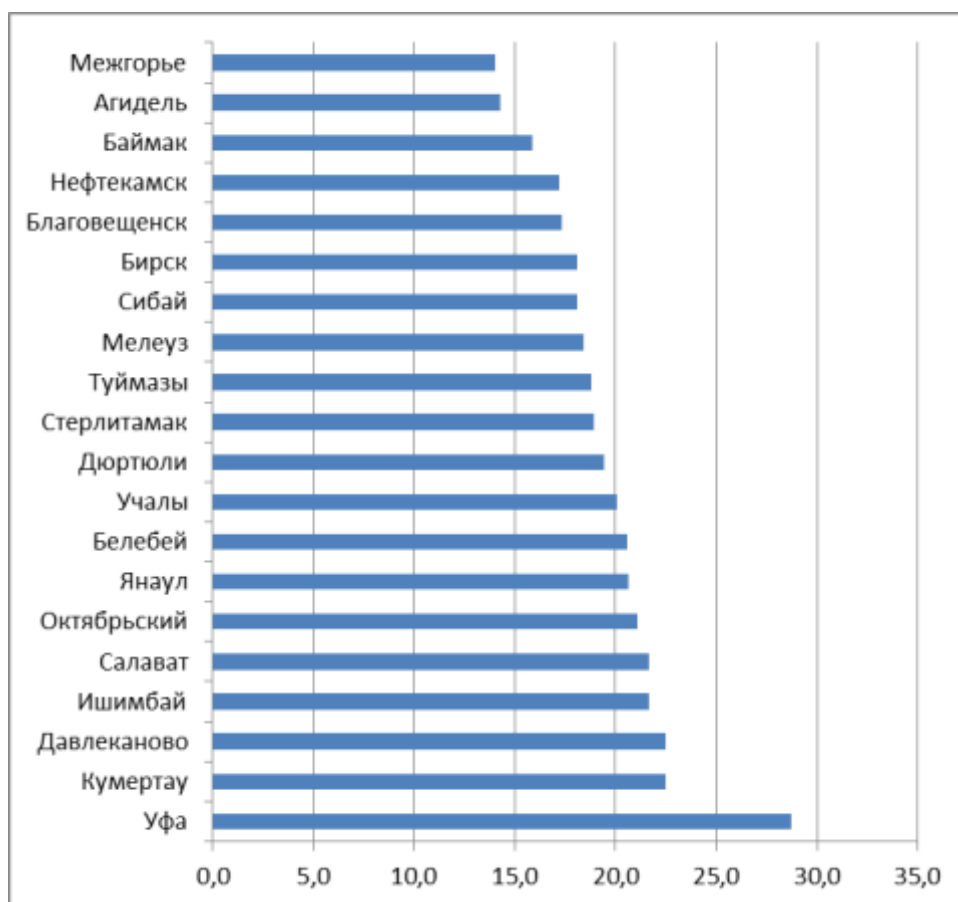
**Города и муниципальные районы с наивысшими показателями общего коэффициента смертности в 2010-2012 гг.,
на 100 000 человек**

	2010				2011				2012		
Города (показатели выше среднереспубликанских)											
	мужчины	женщины	оба пола		мужчины	женщины	оба пола		мужчины	женщины	оба пола
Белорецк	2090,5	1429,0	1727,5	Белорецк	1860,4	1387,5	1601,0	Белорецк	2090,5	1429,0	1727,5
Давлеканово	1635,0	1419,7	1517,7	Ишимбай	1762,3	1252,0	1489,8	Давлеканово	1635,0	1419,7	1517,7
Ишимбай	1722,7	1251,4	1471,3	Давлеканово	1608,9	1237,0	1406,3	Ишимбай	1722,7	1251,4	1471,3
Кумертау	1668,3	1149,2	1385,3	Баймак	1637,4	1104,7	1355,6	Кумертау	1668,3	1149,2	1385,3
Баймак	1504,8	1236,4	1363,0	Учалы	1706,3	1055,3	1353,9	Баймак	1504,8	1236,4	1363,0
РБ	1532,2	1166,2	1337,3	РБ	1532,2	1166,2	1337,3	Янаул	1568,3	1119,9	1331,1
								РБ	1522,9	1140,7	1319,4
Муниципальные районы (первые десять)											
Нуримановский	2279,4	1666,4	1962,1	Балтачевский	1910,4	2078,9	1996,9	Архангельский	2245,5	1770,9	2000,9
Балтачевский	2153,3	1626,7	1882,1	Архангельский	2065,4	1847,6	1953,2	Балтачевский	2030,6	1870,0	1948,4
Бураевский	2077,1	1652,8	1855,6	Бураевский	2027,3	1784,9	1900,9	Бураевский	2046,0	1745,4	1889,6
Ермекеевский	1956,3	1635,1	1788,2	Ермекеевский	2087,8	1615,2	1842,4	Бакалинский	1973,6	1745,7	1856,6
Белорецкий	2044,8	1516,9	1759,8	Нуримановский	2004,0	1685,6	1839,8	Калтасинский	1885,1	1685,4	1782,5
Бакалинский	1901,6	1589,1	1740,5	Кушнаренковский	1890,7	1648,2	1763,4	Гафурыйский	2017,5	1530,9	1767,0
Калтасинский	1873,2	1519,0	1691,1	Бакалинский	1808,8	1716,1	1761,1	Белорецкий	2052,1	1490,6	1750,8
Илишевский	1818,4	1567,5	1688,4	Альшеевский	1952,3	1568,3	1751,0	Миякинский	2110,6	1375,4	1731,4
Гафурыйский	1979,5	1396,2	1678,3	Калтасинский	2004,3	1490,1	1740,1	Альшеевский	1951,6	1414,8	1670,0
Архангельский	1801,8	1558,6	1676,3	Бижбулякский	1968,4	1516,9	1736,2	Белокатайский	1994,8	1355,2	1666,3

Источник: Смертность населения Республики Башкортостан: стат. сб. Уфа, 2013. С. 90-101.

Рис. 3.3.1.

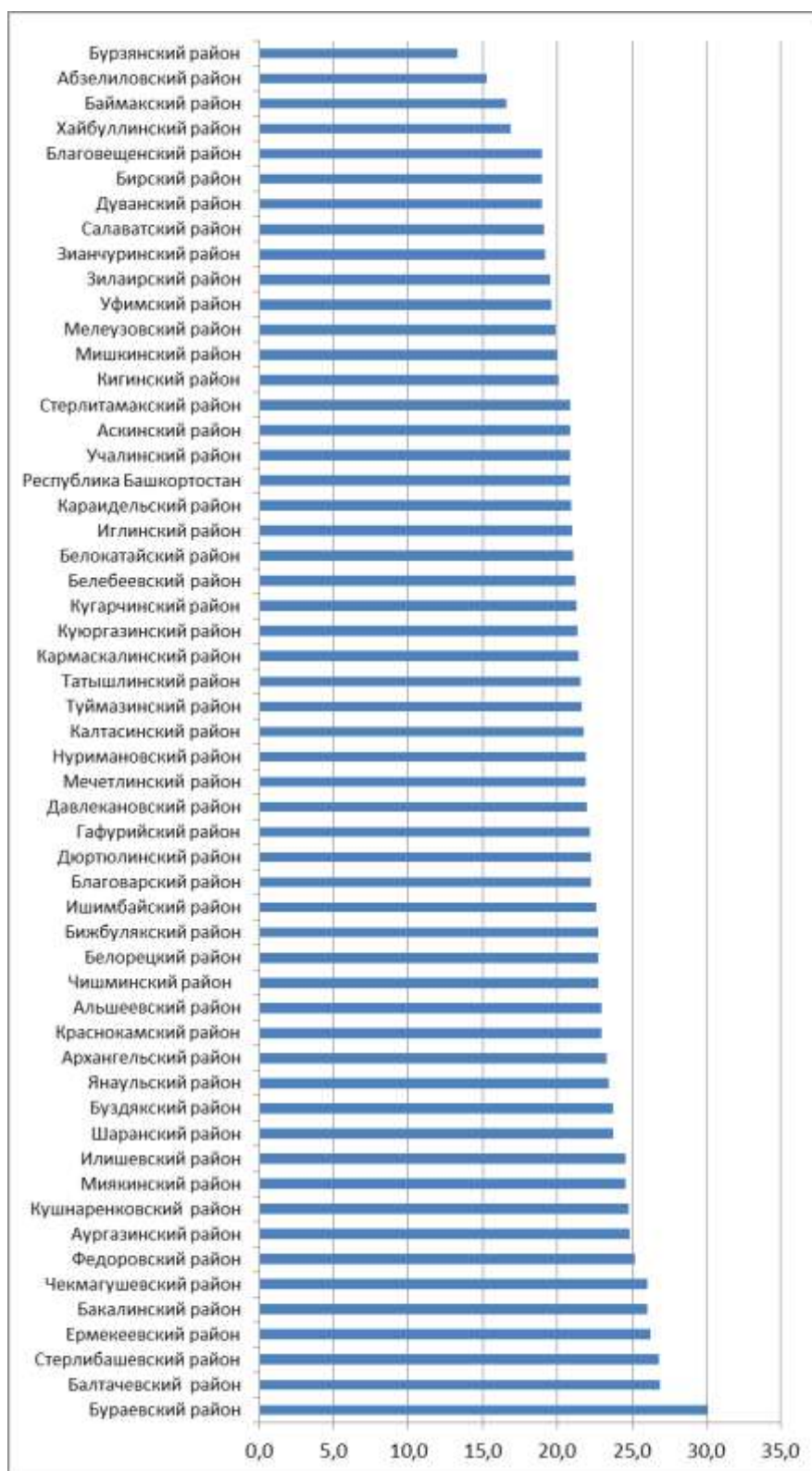
**Доля населения старше трудоспособного возраста, города РБ
(городские округа и города в составе муниципальных районов), 2012 г.**



Источник: составлено Н.К. Шамсутдиновой по данным Башкортостанстата.

Рис. 3.3.2.

Доля населения старше трудоспособного возраста, муниципальные районы РБ, 2012 г., %



Источник: составлено Н.К. Шамсутдиновой по данным Башкортостанстата.

Таблица 3.3.2

Муниципальные районы и города РБ с наименьшим и наибольшим числом смертей от некоторых причин в 2010-2012 гг., на 100 000 человек

Инфекционные и паразитарные болезни																																																																																			
2010		2011		2012																																																																															
Муниципальные районы																																																																																			
Наибольшее		Наименьшее		Наибольшее		Наименьшее																																																																													
<table border="1"> <tr><th>Муниципальный район</th><th>Число смертей на 100 000 человек</th></tr> <tr><td>Нуримановский</td><td>52</td></tr> <tr><td>Благовещенский</td><td>40</td></tr> <tr><td>Архангельский</td><td>36</td></tr> <tr><td>Баймакский</td><td>29</td></tr> <tr><td>Калтасинский</td><td>29</td></tr> </table>		Муниципальный район	Число смертей на 100 000 человек	Нуримановский	52	Благовещенский	40	Архангельский	36	Баймакский	29	Калтасинский	29	<table border="1"> <tr><th>Муниципальный район</th><th>Число смертей на 100 000 человек</th></tr> <tr><td>Ермекеевский</td><td>6</td></tr> <tr><td>Бурзянский</td><td>5.5</td></tr> <tr><td>Кигинский</td><td>5.2</td></tr> <tr><td>Бакалинский</td><td>3.2</td></tr> <tr><td>Илишевский</td><td>3</td></tr> </table>		Муниципальный район	Число смертей на 100 000 человек	Ермекеевский	6	Бурзянский	5.5	Кигинский	5.2	Бакалинский	3.2	Илишевский	3	<table border="1"> <tr><th>Муниципальный район</th><th>Число смертей на 100 000 человек</th></tr> <tr><td>Благовещенский</td><td>34</td></tr> <tr><td>Кугарчинский</td><td>32</td></tr> <tr><td>Иглинский</td><td>31.5</td></tr> <tr><td>Белорецкий</td><td>30</td></tr> <tr><td>Кушнаренковский</td><td>29</td></tr> </table>		Муниципальный район	Число смертей на 100 000 человек	Благовещенский	34	Кугарчинский	32	Иглинский	31.5	Белорецкий	30	Кушнаренковский	29	<table border="1"> <tr><th>Муниципальный район</th><th>Число смертей на 100 000 человек</th></tr> <tr><td>Учалинский</td><td>3</td></tr> <tr><td>Благоварский</td><td>0</td></tr> <tr><td>Бураевский</td><td>0</td></tr> <tr><td>Мякинский</td><td>0</td></tr> </table>		Муниципальный район	Число смертей на 100 000 человек	Учалинский	3	Благоварский	0	Бураевский	0	Мякинский	0	<table border="1"> <tr><th>Муниципальный район</th><th>Число смертей на 100 000 человек</th></tr> <tr><td>Иглинский</td><td>34</td></tr> <tr><td>Мелеузовский</td><td>28</td></tr> <tr><td>Хайбуллинский</td><td>27</td></tr> <tr><td>Белорецкий</td><td>25</td></tr> <tr><td>Благовещенский</td><td>24</td></tr> </table>		Муниципальный район	Число смертей на 100 000 человек	Иглинский	34	Мелеузовский	28	Хайбуллинский	27	Белорецкий	25	Благовещенский	24	<table border="1"> <tr><th>Муниципальный район</th><th>Число смертей на 100 000 человек</th></tr> <tr><td>Караидельский</td><td>3.8</td></tr> <tr><td>Чекмагушевский</td><td>3.5</td></tr> <tr><td>Аургазинский</td><td>3.2</td></tr> <tr><td>Бураевский</td><td>0</td></tr> <tr><td>Стерлибашевский</td><td>0</td></tr> </table>		Муниципальный район	Число смертей на 100 000 человек	Караидельский	3.8	Чекмагушевский	3.5	Аургазинский	3.2	Бураевский	0	Стерлибашевский	0		
Муниципальный район	Число смертей на 100 000 человек																																																																																		
Нуримановский	52																																																																																		
Благовещенский	40																																																																																		
Архангельский	36																																																																																		
Баймакский	29																																																																																		
Калтасинский	29																																																																																		
Муниципальный район	Число смертей на 100 000 человек																																																																																		
Ермекеевский	6																																																																																		
Бурзянский	5.5																																																																																		
Кигинский	5.2																																																																																		
Бакалинский	3.2																																																																																		
Илишевский	3																																																																																		
Муниципальный район	Число смертей на 100 000 человек																																																																																		
Благовещенский	34																																																																																		
Кугарчинский	32																																																																																		
Иглинский	31.5																																																																																		
Белорецкий	30																																																																																		
Кушнаренковский	29																																																																																		
Муниципальный район	Число смертей на 100 000 человек																																																																																		
Учалинский	3																																																																																		
Благоварский	0																																																																																		
Бураевский	0																																																																																		
Мякинский	0																																																																																		
Муниципальный район	Число смертей на 100 000 человек																																																																																		
Иглинский	34																																																																																		
Мелеузовский	28																																																																																		
Хайбуллинский	27																																																																																		
Белорецкий	25																																																																																		
Благовещенский	24																																																																																		
Муниципальный район	Число смертей на 100 000 человек																																																																																		
Караидельский	3.8																																																																																		
Чекмагушевский	3.5																																																																																		
Аургазинский	3.2																																																																																		
Бураевский	0																																																																																		
Стерлибашевский	0																																																																																		
Города (городские округа и городские поселения в составе муниципальных районов)																																																																																			
<table border="1"> <tr><th>Город</th><th>Число смертей на 100 000 человек</th></tr> <tr><td>Благовещенск</td><td>50</td></tr> <tr><td>Салават</td><td>38</td></tr> <tr><td>Сибай</td><td>26</td></tr> <tr><td>Белорецк</td><td>25</td></tr> <tr><td>Уфа</td><td>24</td></tr> </table>		Город	Число смертей на 100 000 человек	Благовещенск	50	Салават	38	Сибай	26	Белорецк	25	Уфа	24	<table border="1"> <tr><th>Город</th><th>Число смертей на 100 000 человек</th></tr> <tr><td>Агидель</td><td>11</td></tr> <tr><td>Янаул</td><td>10.5</td></tr> <tr><td>Межгорье</td><td>6</td></tr> <tr><td>Дюртоли</td><td>3.5</td></tr> <tr><td>Учалы</td><td>3</td></tr> </table>		Город	Число смертей на 100 000 человек	Агидель	11	Янаул	10.5	Межгорье	6	Дюртоли	3.5	Учалы	3	<table border="1"> <tr><th>Город</th><th>Число смертей на 100 000 человек</th></tr> <tr><td>Давлеканово</td><td>37</td></tr> <tr><td>Салават</td><td>30</td></tr> <tr><td>Благовещенск</td><td>29</td></tr> <tr><td>Ишимбай</td><td>29</td></tr> <tr><td>Сибай</td><td>28</td></tr> </table>		Город	Число смертей на 100 000 человек	Давлеканово	37	Салават	30	Благовещенск	29	Ишимбай	29	Сибай	28	<table border="1"> <tr><th>Город</th><th>Число смертей на 100 000 человек</th></tr> <tr><td>Дюртоли</td><td>9.5</td></tr> <tr><td>Октябрьский</td><td>9</td></tr> <tr><td>Янаул</td><td>7.5</td></tr> <tr><td>Учалы</td><td>2.5</td></tr> <tr><td>Агидель</td><td>0</td></tr> </table>		Город	Число смертей на 100 000 человек	Дюртоли	9.5	Октябрьский	9	Янаул	7.5	Учалы	2.5	Агидель	0	<table border="1"> <tr><th>Город</th><th>Число смертей на 100 000 человек</th></tr> <tr><td>Салават</td><td>29</td></tr> <tr><td>Сибай</td><td>28</td></tr> <tr><td>Мелеуз</td><td>26</td></tr> <tr><td>Уфа</td><td>26</td></tr> <tr><td>Белорецк</td><td>23</td></tr> </table>		Город	Число смертей на 100 000 человек	Салават	29	Сибай	28	Мелеуз	26	Уфа	26	Белорецк	23	<table border="1"> <tr><th>Город</th><th>Число смертей на 100 000 человек</th></tr> <tr><td>Баймак</td><td>5.5</td></tr> <tr><td>Учалы</td><td>5.2</td></tr> <tr><td>Туймазы</td><td>4.5</td></tr> <tr><td>Янаул</td><td>3.8</td></tr> <tr><td>Межгорье</td><td>0</td></tr> </table>		Город	Число смертей на 100 000 человек	Баймак	5.5	Учалы	5.2	Туймазы	4.5	Янаул	3.8	Межгорье	0
Город	Число смертей на 100 000 человек																																																																																		
Благовещенск	50																																																																																		
Салават	38																																																																																		
Сибай	26																																																																																		
Белорецк	25																																																																																		
Уфа	24																																																																																		
Город	Число смертей на 100 000 человек																																																																																		
Агидель	11																																																																																		
Янаул	10.5																																																																																		
Межгорье	6																																																																																		
Дюртоли	3.5																																																																																		
Учалы	3																																																																																		
Город	Число смертей на 100 000 человек																																																																																		
Давлеканово	37																																																																																		
Салават	30																																																																																		
Благовещенск	29																																																																																		
Ишимбай	29																																																																																		
Сибай	28																																																																																		
Город	Число смертей на 100 000 человек																																																																																		
Дюртоли	9.5																																																																																		
Октябрьский	9																																																																																		
Янаул	7.5																																																																																		
Учалы	2.5																																																																																		
Агидель	0																																																																																		
Город	Число смертей на 100 000 человек																																																																																		
Салават	29																																																																																		
Сибай	28																																																																																		
Мелеуз	26																																																																																		
Уфа	26																																																																																		
Белорецк	23																																																																																		
Город	Число смертей на 100 000 человек																																																																																		
Баймак	5.5																																																																																		
Учалы	5.2																																																																																		
Туймазы	4.5																																																																																		
Янаул	3.8																																																																																		
Межгорье	0																																																																																		

Таблица 3.3.2 (продолжение)

Новообразования																																																																																			
2010		2011		2012																																																																															
Муниципальные районы																																																																																			
Наибольшее		Наименьшее		Наибольшее		Наименьшее																																																																													
<table border="1"> <tr><th>Район</th><th>Значение</th></tr> <tr><td>Нуримановский</td><td>194</td></tr> <tr><td>Ишимбайский</td><td>180</td></tr> <tr><td>Белорецкий</td><td>170</td></tr> <tr><td>Бирский</td><td>165</td></tr> <tr><td>Мелеузовский</td><td>150</td></tr> </table>		Район	Значение	Нуримановский	194	Ишимбайский	180	Белорецкий	170	Бирский	165	Мелеузовский	150	<table border="1"> <tr><th>Район</th><th>Значение</th></tr> <tr><td>Татышлинский</td><td>65</td></tr> <tr><td>Абзеллиловский</td><td>55</td></tr> <tr><td>Буздякский</td><td>55</td></tr> <tr><td>Караидельский</td><td>50</td></tr> <tr><td>Зианчуринский</td><td>24</td></tr> </table>		Район	Значение	Татышлинский	65	Абзеллиловский	55	Буздякский	55	Караидельский	50	Зианчуринский	24	<table border="1"> <tr><th>Район</th><th>Значение</th></tr> <tr><td>Архангельский</td><td>218</td></tr> <tr><td>Калтаинский</td><td>205</td></tr> <tr><td>Нуримановский</td><td>185</td></tr> <tr><td>Кигинский</td><td>170</td></tr> <tr><td>Краснокамский</td><td>165</td></tr> </table>		Район	Значение	Архангельский	218	Калтаинский	205	Нуримановский	185	Кигинский	170	Краснокамский	165	<table border="1"> <tr><th>Район</th><th>Значение</th></tr> <tr><td>Аскинский</td><td>75</td></tr> <tr><td>Абзеллиловский</td><td>75</td></tr> <tr><td>Ермекевский</td><td>75</td></tr> <tr><td>Благоварский</td><td>65</td></tr> <tr><td>Зианчуринский</td><td>51</td></tr> </table>		Район	Значение	Аскинский	75	Абзеллиловский	75	Ермекевский	75	Благоварский	65	Зианчуринский	51	<table border="1"> <tr><th>Район</th><th>Значение</th></tr> <tr><td>Краснокамский</td><td>194</td></tr> <tr><td>Янаульский</td><td>180</td></tr> <tr><td>Кигинский</td><td>175</td></tr> <tr><td>Кушнаренковский</td><td>170</td></tr> <tr><td>Кугарчинский</td><td>165</td></tr> </table>		Район	Значение	Краснокамский	194	Янаульский	180	Кигинский	175	Кушнаренковский	170	Кугарчинский	165	<table border="1"> <tr><th>Район</th><th>Значение</th></tr> <tr><td>Ермекевский</td><td>75</td></tr> <tr><td>Гафурыйский</td><td>70</td></tr> <tr><td>Иглинский</td><td>70</td></tr> <tr><td>Караидельский</td><td>70</td></tr> <tr><td>Зианчуринский</td><td>70</td></tr> </table>		Район	Значение	Ермекевский	75	Гафурыйский	70	Иглинский	70	Караидельский	70	Зианчуринский	70
Район	Значение																																																																																		
Нуримановский	194																																																																																		
Ишимбайский	180																																																																																		
Белорецкий	170																																																																																		
Бирский	165																																																																																		
Мелеузовский	150																																																																																		
Район	Значение																																																																																		
Татышлинский	65																																																																																		
Абзеллиловский	55																																																																																		
Буздякский	55																																																																																		
Караидельский	50																																																																																		
Зианчуринский	24																																																																																		
Район	Значение																																																																																		
Архангельский	218																																																																																		
Калтаинский	205																																																																																		
Нуримановский	185																																																																																		
Кигинский	170																																																																																		
Краснокамский	165																																																																																		
Район	Значение																																																																																		
Аскинский	75																																																																																		
Абзеллиловский	75																																																																																		
Ермекевский	75																																																																																		
Благоварский	65																																																																																		
Зианчуринский	51																																																																																		
Район	Значение																																																																																		
Краснокамский	194																																																																																		
Янаульский	180																																																																																		
Кигинский	175																																																																																		
Кушнаренковский	170																																																																																		
Кугарчинский	165																																																																																		
Район	Значение																																																																																		
Ермекевский	75																																																																																		
Гафурыйский	70																																																																																		
Иглинский	70																																																																																		
Караидельский	70																																																																																		
Зианчуринский	70																																																																																		
Города (городские округа и городские поселения в составе муниципальных районов)																																																																																			
<table border="1"> <tr><th>Город</th><th>Значение</th></tr> <tr><td>Белорецк</td><td>186</td></tr> <tr><td>Салават</td><td>180</td></tr> <tr><td>Ишимбай</td><td>180</td></tr> <tr><td>Уфа</td><td>175</td></tr> <tr><td>Октябрьский</td><td>170</td></tr> </table>		Город	Значение	Белорецк	186	Салават	180	Ишимбай	180	Уфа	175	Октябрьский	170	<table border="1"> <tr><th>Город</th><th>Значение</th></tr> <tr><td>Баймак</td><td>120</td></tr> <tr><td>Туймазы</td><td>115</td></tr> <tr><td>Янаул</td><td>110</td></tr> <tr><td>Дюртюли</td><td>110</td></tr> <tr><td>Агидель</td><td>96</td></tr> </table>		Город	Значение	Баймак	120	Туймазы	115	Янаул	110	Дюртюли	110	Агидель	96	<table border="1"> <tr><th>Город</th><th>Значение</th></tr> <tr><td>Салават</td><td>186</td></tr> <tr><td>Кумертау</td><td>180</td></tr> <tr><td>Уфа</td><td>170</td></tr> <tr><td>Белорецк</td><td>165</td></tr> <tr><td>Ишимбай</td><td>160</td></tr> </table>		Город	Значение	Салават	186	Кумертау	180	Уфа	170	Белорецк	165	Ишимбай	160	<table border="1"> <tr><th>Город</th><th>Значение</th></tr> <tr><td>Мелеуз</td><td>125</td></tr> <tr><td>Янаул</td><td>115</td></tr> <tr><td>Давлеканово</td><td>110</td></tr> <tr><td>Межгорье</td><td>110</td></tr> <tr><td>Баймак</td><td>96</td></tr> </table>		Город	Значение	Мелеуз	125	Янаул	115	Давлеканово	110	Межгорье	110	Баймак	96	<table border="1"> <tr><th>Город</th><th>Значение</th></tr> <tr><td>Салават</td><td>197</td></tr> <tr><td>Кумертау</td><td>180</td></tr> <tr><td>Янаул</td><td>175</td></tr> <tr><td>Уфа</td><td>175</td></tr> <tr><td>Белорецк</td><td>170</td></tr> </table>		Город	Значение	Салават	197	Кумертау	180	Янаул	175	Уфа	175	Белорецк	170	<table border="1"> <tr><th>Город</th><th>Значение</th></tr> <tr><td>Давлеканово</td><td>120</td></tr> <tr><td>Межгорье</td><td>120</td></tr> <tr><td>Белбей</td><td>115</td></tr> <tr><td>Баймак</td><td>100</td></tr> <tr><td>Бирск</td><td>94</td></tr> </table>		Город	Значение	Давлеканово	120	Межгорье	120	Белбей	115	Баймак	100	Бирск	94
Город	Значение																																																																																		
Белорецк	186																																																																																		
Салават	180																																																																																		
Ишимбай	180																																																																																		
Уфа	175																																																																																		
Октябрьский	170																																																																																		
Город	Значение																																																																																		
Баймак	120																																																																																		
Туймазы	115																																																																																		
Янаул	110																																																																																		
Дюртюли	110																																																																																		
Агидель	96																																																																																		
Город	Значение																																																																																		
Салават	186																																																																																		
Кумертау	180																																																																																		
Уфа	170																																																																																		
Белорецк	165																																																																																		
Ишимбай	160																																																																																		
Город	Значение																																																																																		
Мелеуз	125																																																																																		
Янаул	115																																																																																		
Давлеканово	110																																																																																		
Межгорье	110																																																																																		
Баймак	96																																																																																		
Город	Значение																																																																																		
Салават	197																																																																																		
Кумертау	180																																																																																		
Янаул	175																																																																																		
Уфа	175																																																																																		
Белорецк	170																																																																																		
Город	Значение																																																																																		
Давлеканово	120																																																																																		
Межгорье	120																																																																																		
Белбей	115																																																																																		
Баймак	100																																																																																		
Бирск	94																																																																																		

Таблица 3.3.2 (продолжение)

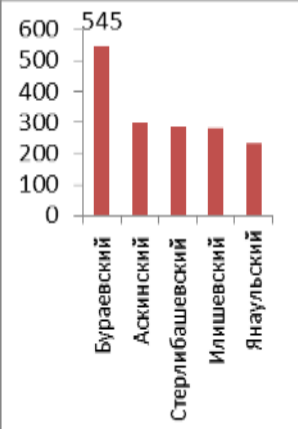
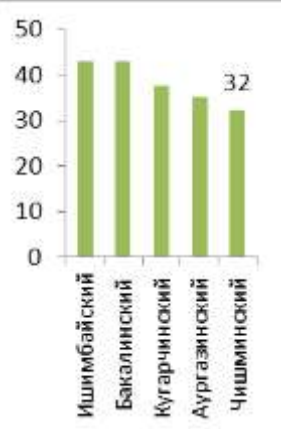
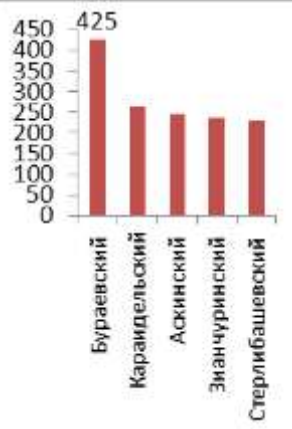
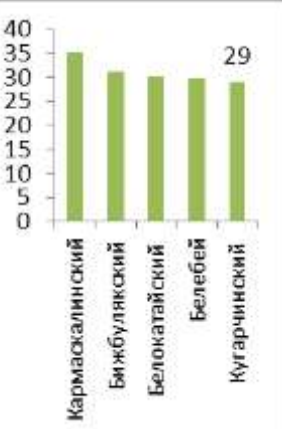
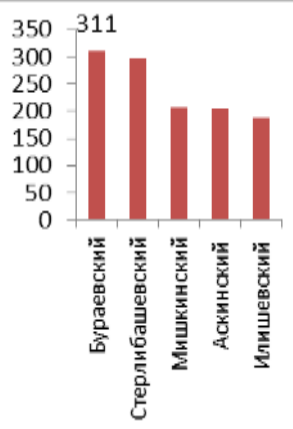
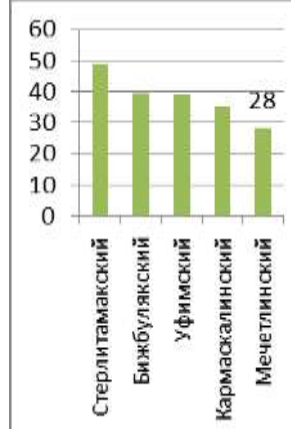
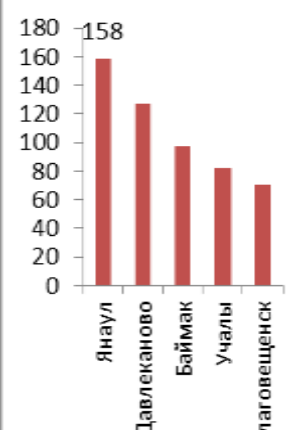
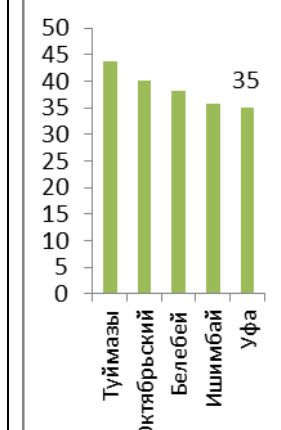
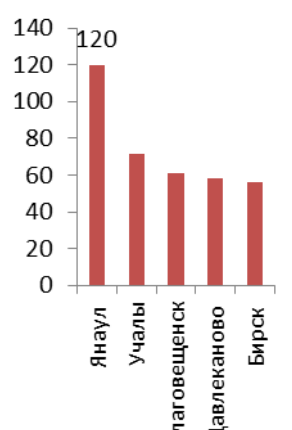
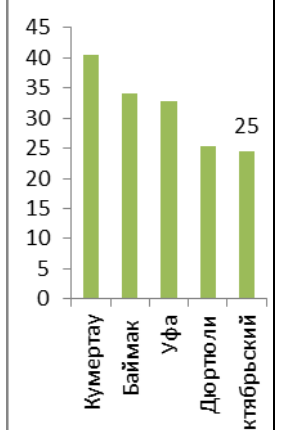
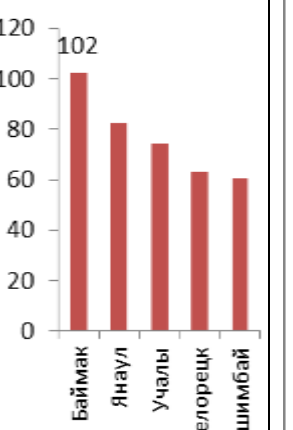
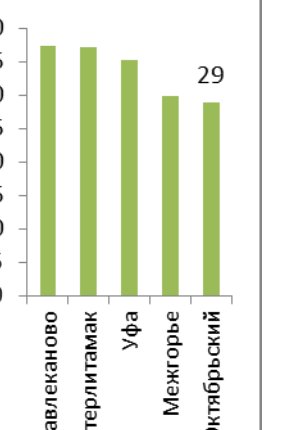
Болезни органов дыхания																																																																													
2010		2011		2012																																																																									
Наибольшее	Наименьшее	Наибольшее	Наименьшее	Наибольшее	Наименьшее																																																																								
Муниципальные районы																																																																													
 <table border="1"> <tr><th>Район</th><th>2010</th></tr> <tr><td>Буреевский</td><td>545</td></tr> <tr><td>Аскинский</td><td>300</td></tr> <tr><td>Стерлибашевский</td><td>290</td></tr> <tr><td>Илишевский</td><td>280</td></tr> <tr><td>Янаульский</td><td>240</td></tr> </table>	Район	2010	Буреевский	545	Аскинский	300	Стерлибашевский	290	Илишевский	280	Янаульский	240	 <table border="1"> <tr><th>Район</th><th>2010</th></tr> <tr><td>Ишимбайский</td><td>43</td></tr> <tr><td>Бакалинский</td><td>42</td></tr> <tr><td>Кугарчинский</td><td>38</td></tr> <tr><td>Аургазинский</td><td>35</td></tr> <tr><td>Чишминский</td><td>32</td></tr> </table>	Район	2010	Ишимбайский	43	Бакалинский	42	Кугарчинский	38	Аургазинский	35	Чишминский	32	 <table border="1"> <tr><th>Район</th><th>2011</th></tr> <tr><td>Буреевский</td><td>425</td></tr> <tr><td>Карамельский</td><td>270</td></tr> <tr><td>Аскинский</td><td>250</td></tr> <tr><td>Зианчуринский</td><td>240</td></tr> <tr><td>Стерлибашевский</td><td>230</td></tr> </table>	Район	2011	Буреевский	425	Карамельский	270	Аскинский	250	Зианчуринский	240	Стерлибашевский	230	 <table border="1"> <tr><th>Район</th><th>2011</th></tr> <tr><td>Кармаскалинский</td><td>36</td></tr> <tr><td>Бижбулякский</td><td>31</td></tr> <tr><td>Белокатайский</td><td>30</td></tr> <tr><td>Белебей</td><td>29</td></tr> <tr><td>Кугарчинский</td><td>29</td></tr> </table>	Район	2011	Кармаскалинский	36	Бижбулякский	31	Белокатайский	30	Белебей	29	Кугарчинский	29	 <table border="1"> <tr><th>Район</th><th>2012</th></tr> <tr><td>Буреевский</td><td>311</td></tr> <tr><td>Стерлибашевский</td><td>295</td></tr> <tr><td>Мишкинский</td><td>210</td></tr> <tr><td>Аскинский</td><td>205</td></tr> <tr><td>Илишевский</td><td>185</td></tr> </table>	Район	2012	Буреевский	311	Стерлибашевский	295	Мишкинский	210	Аскинский	205	Илишевский	185	 <table border="1"> <tr><th>Район</th><th>2012</th></tr> <tr><td>Стерлитамакский</td><td>49</td></tr> <tr><td>Бижбулякский</td><td>40</td></tr> <tr><td>Уфимский</td><td>39</td></tr> <tr><td>Кармаскалинский</td><td>35</td></tr> <tr><td>Мечетлинский</td><td>28</td></tr> </table>	Район	2012	Стерлитамакский	49	Бижбулякский	40	Уфимский	39	Кармаскалинский	35	Мечетлинский	28
Район	2010																																																																												
Буреевский	545																																																																												
Аскинский	300																																																																												
Стерлибашевский	290																																																																												
Илишевский	280																																																																												
Янаульский	240																																																																												
Район	2010																																																																												
Ишимбайский	43																																																																												
Бакалинский	42																																																																												
Кугарчинский	38																																																																												
Аургазинский	35																																																																												
Чишминский	32																																																																												
Район	2011																																																																												
Буреевский	425																																																																												
Карамельский	270																																																																												
Аскинский	250																																																																												
Зианчуринский	240																																																																												
Стерлибашевский	230																																																																												
Район	2011																																																																												
Кармаскалинский	36																																																																												
Бижбулякский	31																																																																												
Белокатайский	30																																																																												
Белебей	29																																																																												
Кугарчинский	29																																																																												
Район	2012																																																																												
Буреевский	311																																																																												
Стерлибашевский	295																																																																												
Мишкинский	210																																																																												
Аскинский	205																																																																												
Илишевский	185																																																																												
Район	2012																																																																												
Стерлитамакский	49																																																																												
Бижбулякский	40																																																																												
Уфимский	39																																																																												
Кармаскалинский	35																																																																												
Мечетлинский	28																																																																												
Города (городские округа и городские поселения в составе муниципальных районов)																																																																													
 <table border="1"> <tr><th>Город</th><th>2010</th></tr> <tr><td>Янаул</td><td>158</td></tr> <tr><td>Давлеканово</td><td>128</td></tr> <tr><td>Баймак</td><td>98</td></tr> <tr><td>Учалы</td><td>82</td></tr> <tr><td>Благовещенск</td><td>70</td></tr> </table>	Город	2010	Янаул	158	Давлеканово	128	Баймак	98	Учалы	82	Благовещенск	70	 <table border="1"> <tr><th>Город</th><th>2010</th></tr> <tr><td>Туймазы</td><td>43</td></tr> <tr><td>Октябрьский</td><td>40</td></tr> <tr><td>Белебей</td><td>38</td></tr> <tr><td>Ишимбай</td><td>36</td></tr> <tr><td>Уфа</td><td>35</td></tr> </table>	Город	2010	Туймазы	43	Октябрьский	40	Белебей	38	Ишимбай	36	Уфа	35	 <table border="1"> <tr><th>Город</th><th>2011</th></tr> <tr><td>Янаул</td><td>120</td></tr> <tr><td>Учалы</td><td>72</td></tr> <tr><td>Благовещенск</td><td>62</td></tr> <tr><td>Давлеканово</td><td>58</td></tr> <tr><td>Бирск</td><td>55</td></tr> </table>	Город	2011	Янаул	120	Учалы	72	Благовещенск	62	Давлеканово	58	Бирск	55	 <table border="1"> <tr><th>Город</th><th>2011</th></tr> <tr><td>Кумертау</td><td>40</td></tr> <tr><td>Баймак</td><td>34</td></tr> <tr><td>Уфа</td><td>33</td></tr> <tr><td>Дюртюли</td><td>25</td></tr> <tr><td>Октябрьский</td><td>25</td></tr> </table>	Город	2011	Кумертау	40	Баймак	34	Уфа	33	Дюртюли	25	Октябрьский	25	 <table border="1"> <tr><th>Город</th><th>2012</th></tr> <tr><td>Баймак</td><td>102</td></tr> <tr><td>Янаул</td><td>82</td></tr> <tr><td>Учалы</td><td>75</td></tr> <tr><td>Белорецк</td><td>62</td></tr> <tr><td>Ишимбай</td><td>60</td></tr> </table>	Город	2012	Баймак	102	Янаул	82	Учалы	75	Белорецк	62	Ишимбай	60	 <table border="1"> <tr><th>Город</th><th>2012</th></tr> <tr><td>Давлеканово</td><td>37</td></tr> <tr><td>Стерлитамак</td><td>37</td></tr> <tr><td>Уфа</td><td>35</td></tr> <tr><td>Межгорье</td><td>30</td></tr> <tr><td>Октябрьский</td><td>29</td></tr> </table>	Город	2012	Давлеканово	37	Стерлитамак	37	Уфа	35	Межгорье	30	Октябрьский	29
Город	2010																																																																												
Янаул	158																																																																												
Давлеканово	128																																																																												
Баймак	98																																																																												
Учалы	82																																																																												
Благовещенск	70																																																																												
Город	2010																																																																												
Туймазы	43																																																																												
Октябрьский	40																																																																												
Белебей	38																																																																												
Ишимбай	36																																																																												
Уфа	35																																																																												
Город	2011																																																																												
Янаул	120																																																																												
Учалы	72																																																																												
Благовещенск	62																																																																												
Давлеканово	58																																																																												
Бирск	55																																																																												
Город	2011																																																																												
Кумертау	40																																																																												
Баймак	34																																																																												
Уфа	33																																																																												
Дюртюли	25																																																																												
Октябрьский	25																																																																												
Город	2012																																																																												
Баймак	102																																																																												
Янаул	82																																																																												
Учалы	75																																																																												
Белорецк	62																																																																												
Ишимбай	60																																																																												
Город	2012																																																																												
Давлеканово	37																																																																												
Стерлитамак	37																																																																												
Уфа	35																																																																												
Межгорье	30																																																																												
Октябрьский	29																																																																												

Таблица 3.3.2 (продолжение)

Болезни системы кровообращения																																																																													
2010		2011		2012																																																																									
Наибольшее	Наименьшее	Наибольшее	Наименьшее	Наибольшее	Наименьшее																																																																								
Муниципальные районы																																																																													
<table border="1"> <tr><th>Район</th><th>2010</th></tr> <tr><td>Кугарчинский</td><td>1068</td></tr> <tr><td>Аургазинский</td><td>1050</td></tr> <tr><td>Нуримановский</td><td>1040</td></tr> <tr><td>Гафурьевский</td><td>1010</td></tr> <tr><td>Чишминский</td><td>1009</td></tr> </table>	Район	2010	Кугарчинский	1068	Аургазинский	1050	Нуримановский	1040	Гафурьевский	1010	Чишминский	1009	<table border="1"> <tr><th>Район</th><th>2010</th></tr> <tr><td>Бижулякский</td><td>350</td></tr> <tr><td>Аскинский</td><td>320</td></tr> <tr><td>Белебеевский</td><td>310</td></tr> <tr><td>Стерлибашевский</td><td>300</td></tr> <tr><td>Татышлинский</td><td>249</td></tr> </table>	Район	2010	Бижулякский	350	Аскинский	320	Белебеевский	310	Стерлибашевский	300	Татышлинский	249	<table border="1"> <tr><th>Район</th><th>2011</th></tr> <tr><td>Федоровский</td><td>1096</td></tr> <tr><td>Гафурьевский</td><td>1080</td></tr> <tr><td>Чишминский</td><td>1040</td></tr> <tr><td>Нуримановский</td><td>1035</td></tr> <tr><td>Мечетлинский</td><td>1018</td></tr> </table>	Район	2011	Федоровский	1096	Гафурьевский	1080	Чишминский	1040	Нуримановский	1035	Мечетлинский	1018	<table border="1"> <tr><th>Район</th><th>2011</th></tr> <tr><td>Абзелиловский</td><td>510</td></tr> <tr><td>Туймазинский</td><td>500</td></tr> <tr><td>Аскинский</td><td>495</td></tr> <tr><td>Татышлинский</td><td>485</td></tr> <tr><td>Стерлибашевский</td><td>464</td></tr> </table>	Район	2011	Абзелиловский	510	Туймазинский	500	Аскинский	495	Татышлинский	485	Стерлибашевский	464	<table border="1"> <tr><th>Район</th><th>2012</th></tr> <tr><td>Чишминский</td><td>1044</td></tr> <tr><td>Гафурьевский</td><td>880</td></tr> <tr><td>Архангельский</td><td>850</td></tr> <tr><td>Кушнаренковский</td><td>820</td></tr> </table>	Район	2012	Чишминский	1044	Гафурьевский	880	Архангельский	850	Кушнаренковский	820	<table border="1"> <tr><th>Район</th><th>2012</th></tr> <tr><td>Татышлинский</td><td>460</td></tr> <tr><td>Туймазинский</td><td>450</td></tr> <tr><td>Белебеевский</td><td>440</td></tr> <tr><td>Стерлибашевский</td><td>381</td></tr> </table>	Район	2012	Татышлинский	460	Туймазинский	450	Белебеевский	440	Стерлибашевский	381				
Район	2010																																																																												
Кугарчинский	1068																																																																												
Аургазинский	1050																																																																												
Нуримановский	1040																																																																												
Гафурьевский	1010																																																																												
Чишминский	1009																																																																												
Район	2010																																																																												
Бижулякский	350																																																																												
Аскинский	320																																																																												
Белебеевский	310																																																																												
Стерлибашевский	300																																																																												
Татышлинский	249																																																																												
Район	2011																																																																												
Федоровский	1096																																																																												
Гафурьевский	1080																																																																												
Чишминский	1040																																																																												
Нуримановский	1035																																																																												
Мечетлинский	1018																																																																												
Район	2011																																																																												
Абзелиловский	510																																																																												
Туймазинский	500																																																																												
Аскинский	495																																																																												
Татышлинский	485																																																																												
Стерлибашевский	464																																																																												
Район	2012																																																																												
Чишминский	1044																																																																												
Гафурьевский	880																																																																												
Архангельский	850																																																																												
Кушнаренковский	820																																																																												
Район	2012																																																																												
Татышлинский	460																																																																												
Туймазинский	450																																																																												
Белебеевский	440																																																																												
Стерлибашевский	381																																																																												
Города (городские округа и городские поселения в составе муниципальных районов)																																																																													
<table border="1"> <tr><th>Город</th><th>2010</th></tr> <tr><td>Давлеканово</td><td>800</td></tr> <tr><td>Белорецк</td><td>765</td></tr> <tr><td>Кумертау</td><td>745</td></tr> <tr><td>Стерлитамак</td><td>715</td></tr> <tr><td>Салават</td><td>715</td></tr> </table>	Город	2010	Давлеканово	800	Белорецк	765	Кумертау	745	Стерлитамак	715	Салават	715	<table border="1"> <tr><th>Город</th><th>2010</th></tr> <tr><td>Бирак</td><td>430</td></tr> <tr><td>Мелеуз</td><td>395</td></tr> <tr><td>Нефтекамск</td><td>295</td></tr> <tr><td>Межгорье</td><td>280</td></tr> <tr><td>Белебей</td><td>268</td></tr> </table>	Город	2010	Бирак	430	Мелеуз	395	Нефтекамск	295	Межгорье	280	Белебей	268	<table border="1"> <tr><th>Город</th><th>2011</th></tr> <tr><td>Давлеканово</td><td>878</td></tr> <tr><td>Уфа</td><td>700</td></tr> <tr><td>Стерлитамак</td><td>695</td></tr> <tr><td>Янаул</td><td>690</td></tr> <tr><td>Салават</td><td>690</td></tr> </table>	Город	2011	Давлеканово	878	Уфа	700	Стерлитамак	695	Янаул	690	Салават	690	<table border="1"> <tr><th>Город</th><th>2011</th></tr> <tr><td>Белебей</td><td>460</td></tr> <tr><td>Туймазы</td><td>410</td></tr> <tr><td>Нефтекамск</td><td>370</td></tr> <tr><td>Межгорье</td><td>350</td></tr> <tr><td>Агидель</td><td>327</td></tr> </table>	Город	2011	Белебей	460	Туймазы	410	Нефтекамск	370	Межгорье	350	Агидель	327	<table border="1"> <tr><th>Город</th><th>2012</th></tr> <tr><td>Давлеканово</td><td>807</td></tr> <tr><td>Сибай</td><td>735</td></tr> <tr><td>Кумертау</td><td>690</td></tr> <tr><td>Белорецк</td><td>670</td></tr> <tr><td>Стерлитамак</td><td>665</td></tr> </table>	Город	2012	Давлеканово	807	Сибай	735	Кумертау	690	Белорецк	670	Стерлитамак	665	<table border="1"> <tr><th>Город</th><th>2012</th></tr> <tr><td>Мелеуз</td><td>415</td></tr> <tr><td>Туймазы</td><td>395</td></tr> <tr><td>Нефтекамск</td><td>390</td></tr> <tr><td>Белебей</td><td>355</td></tr> <tr><td>Межгорье</td><td>352</td></tr> </table>	Город	2012	Мелеуз	415	Туймазы	395	Нефтекамск	390	Белебей	355	Межгорье	352
Город	2010																																																																												
Давлеканово	800																																																																												
Белорецк	765																																																																												
Кумертау	745																																																																												
Стерлитамак	715																																																																												
Салават	715																																																																												
Город	2010																																																																												
Бирак	430																																																																												
Мелеуз	395																																																																												
Нефтекамск	295																																																																												
Межгорье	280																																																																												
Белебей	268																																																																												
Город	2011																																																																												
Давлеканово	878																																																																												
Уфа	700																																																																												
Стерлитамак	695																																																																												
Янаул	690																																																																												
Салават	690																																																																												
Город	2011																																																																												
Белебей	460																																																																												
Туймазы	410																																																																												
Нефтекамск	370																																																																												
Межгорье	350																																																																												
Агидель	327																																																																												
Город	2012																																																																												
Давлеканово	807																																																																												
Сибай	735																																																																												
Кумертау	690																																																																												
Белорецк	670																																																																												
Стерлитамак	665																																																																												
Город	2012																																																																												
Мелеуз	415																																																																												
Туймазы	395																																																																												
Нефтекамск	390																																																																												
Белебей	355																																																																												
Межгорье	352																																																																												

Таблица 3.3.2 (продолжение)

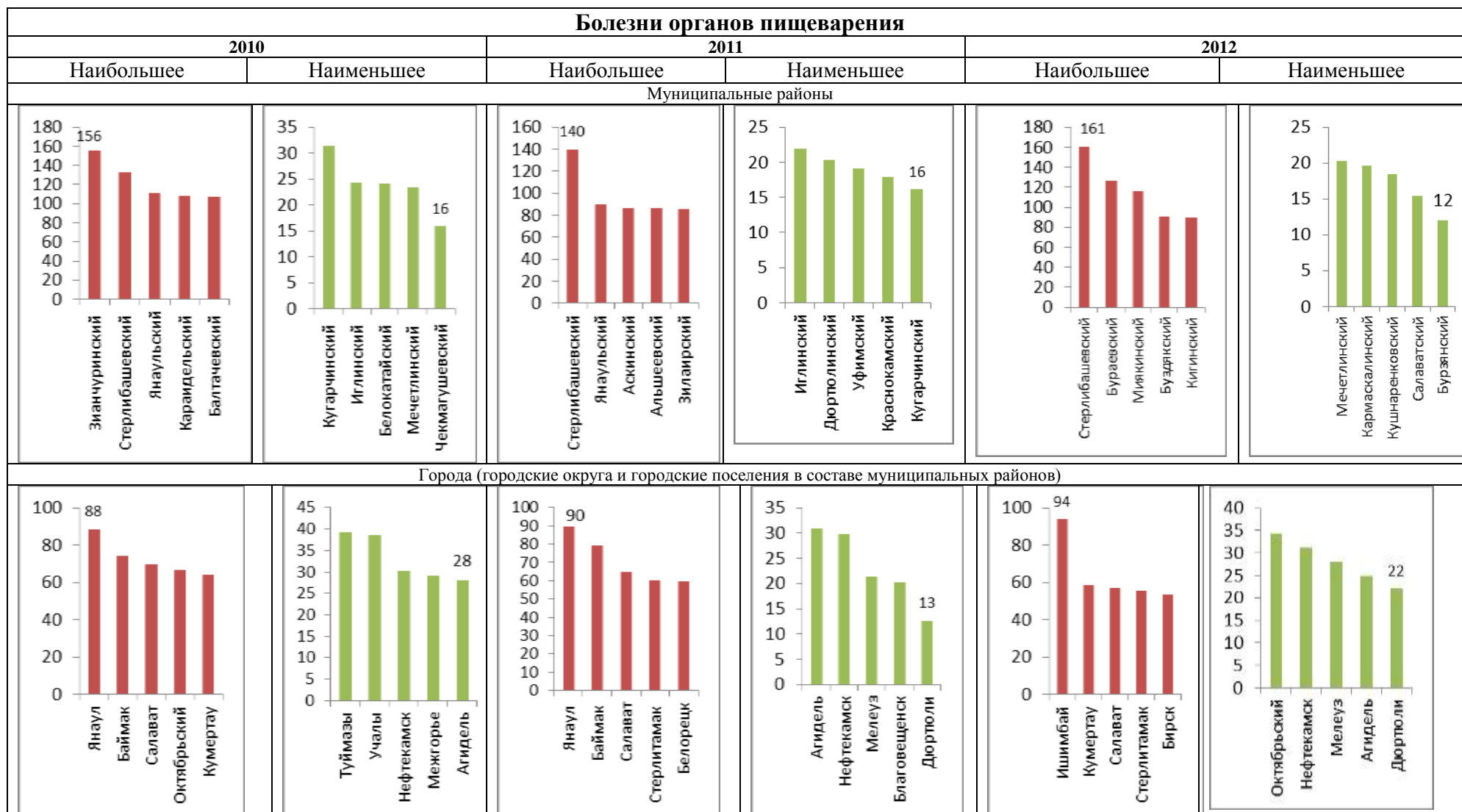
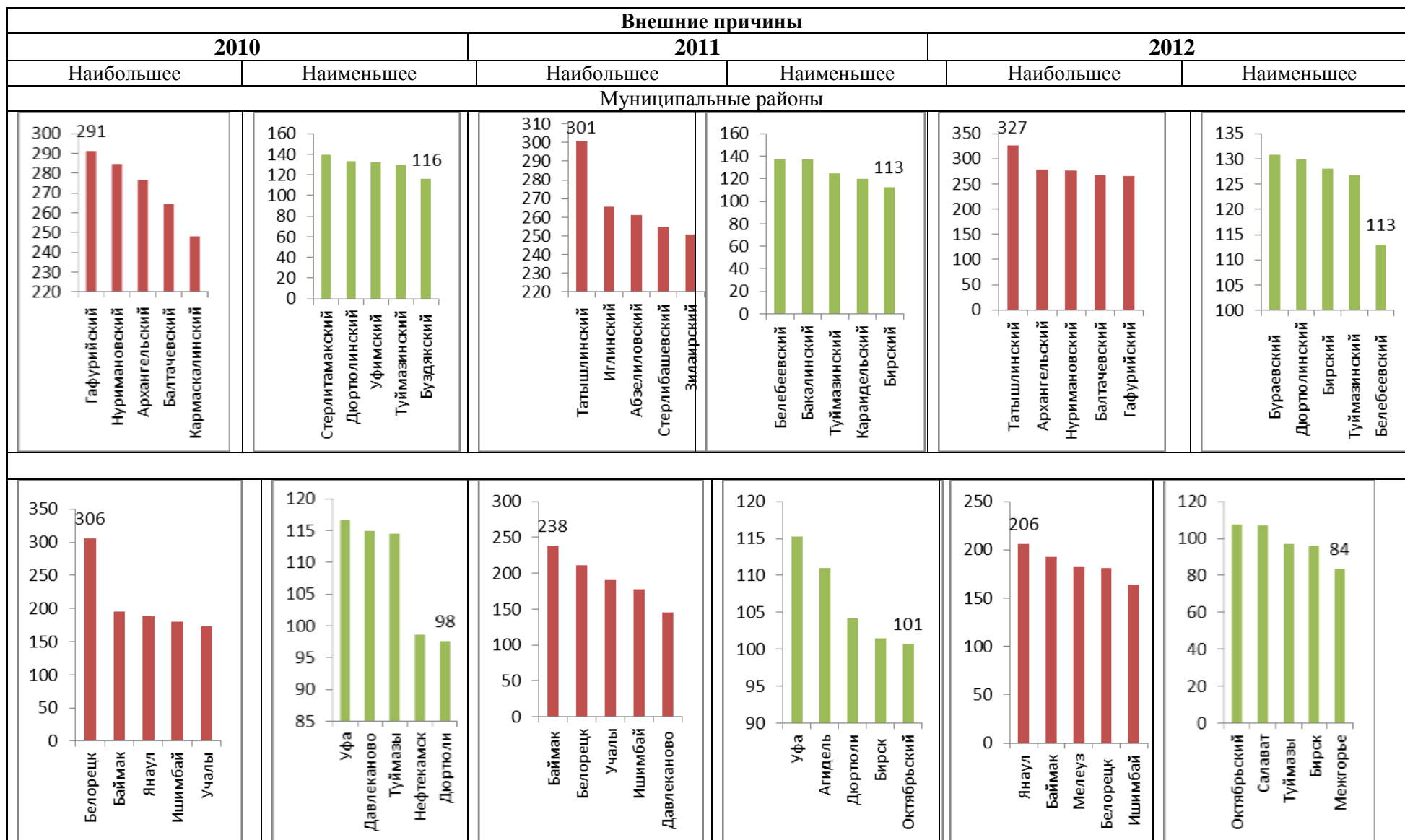


Таблица 3.3.2 (продолжение)



Источник: рассчитано Шамсутдиновой Н.К. на основе данных Башкортостанстата.

Таблица 3.4.1

Краткие показатели деятельности системы здравоохранения по РФ и отдельным ее субъектам

	Ожидаемая продолжительность жизни, лет		Зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 человек населения		Число больничных коек, на 10000 человек населения		Численность врачей, на 10000 человек населения		Численность среднего медицинского персонала, на 10000 человек населения		Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений, число посещений в смену, на 10000 человек населения		Число посещений врачей, включая профилактические и посещения к зубным врачам на 1 человека
	2005	2012	2005	2012	2005	2012	2005	2012	2005	2012	2005	2012	
Российская Федерация	65,37	70,24	745,9	...	111,3	92,9	48,8	49,1	108,0	106,1	256,9	263,7	10,5
Приволжский федеральный округ	65,29	69,79	809,2	...	111,5	92,1	46,6	46,2	115,3	112,0	235,8	255,4	10,7
Республика Башкортостан	66,59	69,32	807,5	847,6	96,4	85,1	41,7	41,6	111,9	110,7	235,2	246,6	11,1
Республика Марий Эл	63,53	69,04	745,0	894,6	125,0	99,8	34,2	34,7	122,2	115,8	305,3	308,7	10,4
Республика Мордовия	66,66	70,72	687,0	691,3	126,9	104,1	51,9	52,6	130,4	120,0	203,4	230,4	11,5
Республика Татарстан	67,93	71,80	804,5	845,2	107,1	74,8	44,9	41,9	114,2	107,0	226,8	248,3	10,6
Удмуртская Республика	64,43	69,73	894,5	919,0	125,3	99,6	56,9	54,9	125,5	120,9	260,4	279,4	10,9
Чувашская Республика	66,34	70,31	851,4	1006,4	111,0	87,6	47,1	48,7	117,3	115,4	293,1	311,2	12,4
Пермский край	62,28	68,28	886,7	918,3	117,3	86,7	54,5	50,0	116,1	106,2	196,8	217,9	10,4
Кировская область	64,12	69,79	729,6	767,2	147,7	109,5	45,6	46,6	134,8	128,8	239,0	273,2	9,6
Нижегородская область	63,42	68,98	740,2	865,4	128,7	104,1	44,5	46,4	104,8	112,8	239,4	263,9	10,0
Оренбургская область	64,86	68,64	876,4	820,5	124,5	103,4	49,1	51,7	127,2	128,9	249,9	270,3	10,4
Пензенская область	65,61	70,87	854,9	785,5	105,8	93,5	37,3	39,3	116,9	112,0	211,7	229,0	10,6
Самарская область	66,05	69,65	863,5	997,2	87,9	87,0	48,8	47,3	98,5	92,8	227,7	247,9	9,4
Саратовская область	65,87	70,27	684,8	738,2	104,8	98,9	52,4	52,8	112,5	111,3	238,7	264,4	12,0
Ульяновская область	65,38	70,62	861,1	969,0	96,7	91,0	35,6	37,1	129,8	124,6	245,8	250,4	11,3
Свердловская область	64,47	69,50	711,1	...	107,8	99,7	41,8	42,7	110,1	111,3	260,1	297,4	10,1
Челябинская область	64,76	68,97	754,3	...	119,6	93,1	40,4	41,8	107,2	107,5	276,0	295,2	9,7

Таблица 3.4.2

Отдельные показатели здравоохранения по медицинским округам РБ

	Дуванский	Белорецкий	Кумертауский	Октябрьский	Стерлитамакский	Нефтекамский	Сибайский	Бирский	Уфимский	г.Уфа (без респ.учрежд.)	Республиканские и федеральные учреждения	РБ
Численность населения на 1.01.2013г, тыс. человек	118,8	257,4	234,8	433,8	737,5	373,0	170,0	178,9	469,6	1087,2		4061,0
На 10000 человек населения:												
врачей	22,4	22,9	20,7	22,7	23,5	22,0	20,8	20,2	19,4	34,6		37,3
среднего медперсонала	89,5	101,7	88,3	98,5	85,2	83,6	95,8	95,0	69,8	61,2		101,6
плановая мощность поликлиник	146,9	191,3	189,6	213,5	235,0	201,8	183,7	173,7	165,7	217,8		228,4
койки в круглосуточном стационаре	60,1	63,7	61,6	62,4	60,6	59,5	55,4	56,6	52,1	33,1		81,1
места в дневном стационаре	17,7	17,7	17,0	16,5	15,9	15,8	18,3	17,4	16,1	15,5		17,4
Уровень госпитализации на 100000 чел.	19,8	20,2	18,2	18,5	18,6	17,2	16,45	15,7	13,6	10,9		20,9
Среднее пребывание на койке, дней	10,4	10,7	11,7	11,6	10,8	11,6	10,5	12,0	12,5	11,2		13,2
Количество медицинского оборудования в ЛПУ Минздрава РБ												
Рентгеновских аппаратов	31	48	45	85	136	67	28	44	75	218	51	933
в т.ч. маммографов	1	3	2	4	5	2	1	1	1	13	5	38
МР томографов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	8
Аппаратов УЗИ	21	52	29	55	163	47	26	23	37	202	144	799
Число человек на 1 аппарат УЗИ	5658	4949	8097	7886	4525	7936	6536	7780	12692	5382		5083
Удельный вес запущенных (IV ст.) случаев впервые выявленной онкологической заболеваемости	24,6	26,3	21,3	25,8	22,6	25,1	25,6	26,6	22,24	20,0		22,7
Впервые выявленные психические расстройства, связанные с употреблением алкоголя и синдром зависимости от алкоголя	97,1	112,1	104,7	149,8	102,9	68,3	96,4	91,0	76,5	64,9		88,5

Состав медицинских округов:

	Входящие муниципальные районы и городские округа
Дуванский	Белокатайский, Дуванский, Кигинский, Мечетлинский, Салаватский
Белорецкий	Абзелиловский, Белорецкий, Бурзянский, Учалинский
Кумертауский	г. Кумертау, Зианчуринский, Куюргазинский, Кугарчинский, Мелеузовский
Октябрьский	г. Октябрьский, Бакалинский, Белебеевский, Бижбулякский, Еркееевский, Гуймазинский, Шаранский
Стерлитамакский	г. Салават, г. Стерлитамак, Альшеевский, Аургазинский, Гафурийский, Ишимбайский, Миякинский, Стерлибашевский, Стерлитамакский, Федоровский
Нефтекамский	г.Агидель, г. Нефтекамск, Дюртюлинский, Илишевский, Калтасинский, Краснокамский, Татышлинский, Янаульский
Сибайский	г. Сибай, Баймакский, Зилаирский, Хайбуллинский
Бирский	Аскинский, Балтачевский, Бирский, Бураевский, Караидельский, Мишкинский
Уфимский	Архангельский, Благоварский, Благовещенский, Буздякский, Давлекановский, Иглинский, Кармаскалинский, Кушнаренковский, Нуримановский, Уфимский, Чекагушевский, Чишминский
г.Уфа (муниципальные учреждения)	

Таблица 3.4.3

**Ответы на вопрос «Назовите, пожалуйста, главные три причины, которые влияют на увеличение смертности в республике?»
(открытый ответ, до трех ответов), %**

Варианты ответов	Все респонденты	Мужчины	Женщины
Алкоголизм, наркомания	65,9	67,2	64,9
У людей возросли стрессовые нагрузки	48,9	43,5	53,2
Низкий уровень жизни населения	42,9	43,5	42,4
Дороговизна медицинских услуг и лекарств	40,2	35,9	43,5
Невысокий уровень и низкое качество медицинского обслуживания	30,3	30,9	29,8
Неблагоприятная экологическая ситуация	26,1	28,4	24,3
Отсутствие у населения знаний, ценностей здорового образа жизни	19,8	21,2	18,7
Другое	2,0	3,5	0,9
Затрудняюсь ответить	1,4	2,0	0,9

Источник: Данные социологического исследования «Демографическое развитие Республики Башкортостан». ИСППИ РБ, 2007.

Приложение 4
(к главе 4)

Таблица 4.1.1

Динамика миграции населения РБ в 2000-2013 гг., человек

	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2011	2012	2013
	Прибывшие								
Всего, в том числе	85052	72253	68450	73816	87068	75557	107232	132738	151321
Внутри республики	56299	49239	49396	53755	59305	52988	78087	94594	100362
Между регионами	21048	17453	16864	18342	20946	18468	25434	34637	37533
С зарубежными странами	7795	5561	2190	1719	6817	4101	3711	3507	13426
	Выбывшие								
Всего, в том числе	81152	70318	70757	76128	81432	74996	116618	141582	148494
Внутри республики	56299	49239	49396	53755	59305	52988	78087	94594	100362
Между регионами	23075	19868	20280	21742	21638	21551	38154	46399	47276
С зарубежными странами	1778	1211	1082	631	489	357	377	589	856
	Сальдо миграции								
Всего, в том числе	3900	1935	-2307	-2312	5636	561	-9386	-8844	2827
Внутри республики	0	0	0	0	0	0	0	-	-
Между регионами	-2027	-2415	-3416	-3400	-692	-3083	-12720	-11762	-9743
С зарубежными странам	6017	4350	1108	1088	6329	3644	3314	2918	12570

Источник: данные Башкортостанстата.

Таблица 4.1.2

**Динамика общих коэффициентов миграции населения РФ и субъектов ПФО,
на 10 000 человек**

	Миграционный прирост, убыль								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
РФ	19,66	21,89	24,87	24,64	24,17	19,01	22,39	20,59	20,62
ПФО	-7,53	-7,18	2,08	2,32	5,41	-11,53	-4,15	-6,05	-4,89
<i>Республика Башкортостан</i>	-3,43	-6,29	12,51	13,87	16,76	2,22	-23,07	-21,76	7
Республика Мари Эл	-0,8	-16,03	-16,38	-17,93	-9,72	-31,43	-33,16	-35,73	-33,46
Республика Мордовия	3,28	-2,17	-7,64	-20,56	-10,14	-9,44	-41,28	-38,24	-31,53
Республика Татарстан	22,06	35,67	31,19	30,26	32,33	10,43	31,61	25,66	15,47
Удмуртская Республика	-12,21	-17,42	-23,41	-24,14	-26,21	-34,88	-25,32	-27	-22,72
Чувашская Республика	-43,68	-36,74	-14,15	-10,38	-7,94	-26,51	-22,01	-35,7	-36,03
Пермский край	-48,88	-45,57	-29,51	-25,02	-26,89	-45,58	-3,07	7,25	0,08
Кировская область	-86,42	-79,65	-56,42	-45,22	-37,03	-53,67	-41,86	-39,09	-37,92
Нижегородская область	13,19	10,67	20,76	19,51	15,19	11,44	21,13	21,19	15,16
Оренбургская область	-86,71	-83,42	-33,78	-36,53	-5,59	-47,01	-34,76	-44,38	-46,5
Пензенская область	20,82	25,21	18,41	8,67	13,09	-3,31	-2,65	-16,22	-18,61
Самарская область	65,13	50,01	36,41	39,54	31,45	18,89	25,65	15,64	13,25
Саратовская область	-15,51	-8,28	-2,97	-4,69	4,83	-15,08	-3,55	7,23	2,14
Ульяновская область	-22,87	-31,93	-8,95	-7,55	-9,15	-34,91	-24,93	-32,65	-26,94

Источник: Миграция населения в Республике Башкортостан: стат. сб. Уфа: Башкортостанстат, 2014. Ч.1. 7.

Таблица 4.2.1

Доля иностранных граждан, осуществляющих трудовую деятельность в РФ, субъектах ПФО и Челябинской области, по видам экономической деятельности в 2010 г., %

	Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство	Добыча полезных ископаемых	Обрабатывающие производства	Строительство	Оптовая и розничная торговля; ремонт автотранспортных средств, мотоциклов, бытовых изделий и предметов личного пользования	Транспорт и связь	Прочие виды деятельности
Российская Федерация	9,1	2,0	13,5	36,3	16,6	4,3	18,3
Приволжский федеральный округ	10,5	0,2	10,1	48,1	14,5	3,6	13,0
<i>Республика Башкортостан</i>	21,2	0,1	5,2	44,7	21,2	1,0	6,5
Республика Марий Эл	19,5	-	35,4	6,8	15,1	2,5	20,7
Республика Мордовия	3,0	-	21,5	62,8	6,7	0,7	5,3
Республика Татарстан	1,9	0,2	1,9	56,4	12,4	7,7	19,4
Удмуртская Республика	2,4	0,8	7,7	46,7	26,0	1,4	14,9
Чувашская Республика	8,2	-	37,7	16,0	19,6	3,6	14,9
Пермский край	4,2	0,1	13,7	53,3	11,3	5,4	12,0
Кировская область	25,6	0,0	17,4	18,6	20,3	4,8	13,2
Нижегородская область	2,9	0,0	12,3	65,3	6,5	1,7	11,1
Оренбургская область	10,6	0,4	2,5	63,3	14,8	0,9	7,4
Пензенская область	8,8	0,8	19,8	28,0	28,3	1,7	12,6
Самарская область	11,4	0,0	15,4	39,7	12,8	6,5	14,3
Саратовская область	34,2	1,0	14,8	19,4	11,0	1,2	18,4
Ульяновская область	4,3	0,2	0,6	30,7	11,7	2,2	50,4
<i>Другие соседние регионы:</i>							
Челябинская область	21,6	1,8	10,6	27,2	30,5	3,6	4,6

Источник: Труд и занятость в России 2011. Федеральная служба статистики РФ. М., 2011. С. 306.

Таблица 4.2.2

**Доля временных иностранных работников,
имеющих действующее разрешение на работу,
по профессиональным группам в 2012 г, %**

Профессиональные группы	Сравниваемые территории		
	РФ	ПФО	РБ
Руководители учреждений, организаций и предприятий и их структурных подразделений (служб)	3,6	2,4	2,6
Специалисты в области естественных и инженерных наук	1,8	1,2	0,8
Специалисты среднего уровня квалификации физических и инженерных направлений деятельности	2	1,1	0,8
Средний персонал в области финансово-экономической, административной и социальной деятельности	1,1	1,7	2,6
Работники сферы индивидуальных услуг и защиты граждан и собственности	5	4,8	4,9
Продавцы, демонстраторы товаров, натурщики и демонстраторы одежды	1,1	1,7	0
Квалифицированные работники товарного сельскохозяйственного производства, лесного, охотничьего хозяйств, рыбководства и рыболовства, имеющие рыночную ориентацию	3,1	5	19,9
Рабочие, занятые на горных, горнокапитальных и на строительно-монтажных и ремонтно-строительных работах	24,9	37,1	36,3
Рабочие металлообрабатывающей и машиностроительной промышленности	4,6	5	2
Другие профессии квалифицированных рабочих крупных и мелких промышленных предприятий	4,1	3,8	4,1
Операторы, аппаратчики и машинисты промышленных установок	1,9	1,4	0,2
Операторы, аппаратчики, машинисты и слесари-сборщики стационарного оборудования	3,9	3,2	1,7
Водители и машинисты подвижного оборудования	6,9	5,4	4,9
Неквалифицированные рабочие, общие для всех отраслей экономики	31	20,1	15,3
Иные профессионально-квалификационные группы	4,9	6,2	4
Итого:	100	100	100

Источник: Труд и занятость в России 2013. Федеральная служба статистики РФ. М., 2013. С. 305-306.

Таблица 4.4.1

Динамика коэффициентов миграционного прироста в муниципальных районах
и городах РБ в 2011-2013 гг., на 10 000 человек

	2011	2012	2013	2011-2013
Всего по республике	-23,1	-21,8	7,0	-12,6
Муниципальные районы				
Абзелиловский	-97,7	-109,6	-109,9	-105,7
Альшеевский	-175,6	-177,6	-175,9	-176,4
Архангельский	-47,3	-6,6	-75,1	-43,0
Аскинский	-312,2	-256,1	-205,3	-257,9
Аургазинский	-154,3	-145,3	-130,2	-143,3
Баймакский	-110,8	-106,1	-125,0	-114,0
г.Баймак	-80,0	-107,6	-84,5	-90,7
сельские поселения	-124,2	-105,5	-142,8	-124,2
Бакалинский	-115,0	-94,9	-37,9	-82,6
Балтачевский	-186,9	-181,2	-216,0	-194,7
Белебеевский	-73,1	-83,9	-62,2	-73,1
г.Белебей	-43,8	-61,2	-22,8	-42,6
р.п.Приютово	-78,3	-35,2	-34,5	-49,3
сельские поселения	-153,1	-200,6	-209,5	-187,7
Белокатайский	-212,7	-177,9	-119,8	-170,1
Белорецкий	-42,6	-60,2	-83,6	-62,2
г.Белорецк	-37,8	-55,7	-83,3	-58,9
сельские поселения	-51,3	-68,3	-84,3	-68,0
Бижбулякский	-166,6	-182,1	-259,9	-202,9
Бирский	123,3	75,8	76,5	91,9
г.Бирск	225,9	163,3	168,0	185,7
сельские поселения	-132,7	-150,1	-168,0	-150,3
Благоварский	-25,5	-43,2	33,9	-11,6
Благовещенский	31,7	-0,6	-40,8	-3,2
г.Благовещенск	77,2	22,5	-8,3	30,5
сельские поселения	-70,1	-53,1	-115,8	-79,7
Буздякский	-152,6	-145,9	-170,4	-156,3
Бураевский	-139,1	-116,5	-137,5	-131,0
Бурзянский	-108,1	-113,0	-172,4	-131,2
Гафурийский	-58,9	-106,9	-154,5	-106,8
Давлекановский	-43,4	-42,7	-112,1	-66,1
г.Давлеканово	22,9	26,2	-61,2	-4,1
сельские поселения	-131,2	-135,9	-182,0	-149,7
Дуванский	-50,0	-38,8	-33,6	-40,8
Дюртюлинский	-35,6	-44,7	-58,0	-46,1
г.Дюртюли	-27,2	-67,4	-32,9	-42,5
сельские поселения	-43,8	-22,4	-82,8	-49,6
Ермекеевский	-138,2	-104,5	-132,7	-125,1
Зианчуринский	-94,3	-444,0	-141,1	-226,5
Зилаирский	-215,5	205,7	-242,4	-84,1
Иглинский	178,0	320,5	285,0	248,6
Илишевский	-92,1	-99,2	-122,1	-104,5

Ишимбайский	-7,5	10,8	-37,5	-11,4
г.Ишимбай	4,8	60,0	-21,3	14,5
сельские поселения	-40,2	-121,7	-81,9	-81,3
Калтасинский	-146,6	-145,5	-187,4	-159,8
Караидельский	-116,4	-94,8	-198,9	-136,7
Кармаскалинский	-76,5	-50,4	-88,9	-72,0
Кигинский	-109,5	-148,1	-182,6	-146,7
Краснокамский	19,4	48,8	-20,1	16,0
Кугарчинский	-171,7	-148,9	-171,7	-164,1
Куюргазинский	-30,0	-151,1	-140,7	-107,3
Кушнаренковский	-33,0	-19,2	-1,5	-17,9
Мелеузовский	-135,3	-67,8	-104,2	-102,4
г.Мелеуз	-132,2	-28,8	-87,3	-82,8
сельские поселения	-142,3	-157,4	-143,6	-147,8
Мечетлинский	-91,1	-90,0	-100,4	-93,8
Мишкинский	-177,0	-105,6	-139,7	-140,8
Миякинский	-174,5	-114,4	-128,5	-139,1
Нуримановский	-3,9	35,3	-29,5	0,6
Салаватский	-205,3	-211,1	-197,5	-204,6
Стерлибашевский	-84,8	-149,5	-201,2	-145,2
Стерлитамакский	110,0	128,5	33,1	90,5
Татышлинский	-77,4	-136,9	-120,2	-111,5
Туймазинский	-32,1	-9,9	55,3	4,4
г.Туймазы	-39,7	-37,6	23,0	-18,1
сельские поселения	-24,2	19,1	89,2	28,0
Уфимский	249,7	331,0	564,9	381,9
Учалинский	-9,3	-42,5	-88,1	-46,6
г.Учалы	5,8	-54,5	-47,7	-32,1
сельские поселения	-25,4	-29,7	-131,4	-62,2
Федоровский	-88,4	-160,5	77,3	-57,2
Хайбуллинский	-158,9	-133,5	-195,3	-162,6
Чекмагушевский	-68,4	-54,5	-162,8	-95,3
Чишминский	16,5	57,7	59,4	44,5
р.п.Чишмы	18,4	72,4	153,2	81,3
сельские поселения	15,2	47,5	-6,5	18,7
Шаранский	-122,7	-111,0	-149,8	-127,9
Янаульский	-106,2	-81,1	-118,8	-102,0
г.Янаул	-84,5	-62,3	-142,2	-96,3
сельские поселения	-134,0	-105,4	-88,3	-109,2
Городские округа				
г.Уфа	40,7	14,8	134,2	63,3
г.Агидель	-170,7	-157,2	-64,8	-130,9
г.Кумертау	-67,6	15,8	-42,4	-31,4
г.Нефтекамск	-1,5	-5,1	-10,5	-5,7
г.Октябрьский	81,5	47,2	45,0	57,9
г.Салават	-36,2	-39,6	-14,2	-30,0
г.Сибай	-33,6	-62,8	-52,6	-49,7
г.Стерлитамак	-4,3	13,6	12,0	7,1

Таблица 4.4.2

**Классификация городов и районов Республики Башкортостан
по среднему значению коэффициента миграционного прироста
за 2011-2013 гг., на 10 000 человек**

	Сельские районы/города	Значение общего коэффициента миграции
<i>Положительные показатели миграции (миграционный прирост)</i>		
1) Сверхвысокий миграционный прирост (коэффициент миграции – более 200)	1. Уфимский	381,9
	2. Иглинский	248,6
2) Высокий миграционный прирост (коэффициент миграции – От 100 до 200)	1. г.Бирск	185,7
3) Средний миграционный прирост (общий коэффициент миграции – от 50 до 100)	1. Стерлитамакский	90,5
	1. р.п.Чишмы	81,3
	2. г.Уфа	63,3
	3. г.Октябрьский	57,9
4) Низкий миграционный прирост (до 50)	1. Туймазинский	28,0
	2. Чишминский	18,7
	3. Краснокамский	16,0
	4. Нуримановский	0,6
	1. г.Благовещенск	30,5
	2. г.Ишимбай	14,5
	3. г.Стерлитамак	7,1
<i>Отрицательные показатели миграции (миграционная убыль)</i>		
1) Сверхвысокая миграционная убыль (коэффициент миграции – -200 и более)	1. Бижбулякский	-202,9
	2. Салаватский	-204,6
	3. Зианчуринский	-226,5
	4. Аскинский	-257,9
2) Высокая миграционная убыль (коэффициент миграции – от -100 до -200)	1. Илишевский	-104,5
	2. Абзелиловский	-105,7
	3. Гафурийский	-106,8
	4. Куюргазинский	-107,3
	5. Янаульский	-109,2
	6. Татышлинский	-111,5
	7. Баймакский	-124,2
	8. Ермекеевский	-125,1
	9. Шаранский	-127,9
	10. Бураевский	-131,0
	11. Бурзянский	-131,2
	12. Караидельский	-136,7
	13. Миякинский	-139,1
	14. Мишкинский	-140,8
	15. Аургазинский	-143,3
	16. Стерлибашевский	-145,2
	17. Кигинский	-146,7
	18. Мелеузовский	-147,8

	19. Давлекановский 20. Бирский 21. Буздякский 22. Калтасинский 23. Хайбуллинский 24. Кугарчинский 25. Белокатайский 26. Альшеевский 27. Белебеевский 28. Балтачевский	-149,7 -150,3 -156,3 -159,8 -162,6 -164,1 -170,1 -176,4 -187,7 -194,7
	1. г.Агидель	-130,9
3) Средняя миграционная убыль (коэффициент миграции – от -50 до -100)	1. Федоровский 2. Учалинский 3. Белорецкий 4. Кармаскалинский 5. Благовещенский 6. Ишимбайский 7. Бакалинский 8. Зилаирский 9. Мечетлинский 10. Чекмагушевский	-57,2 -62,2 -68,0 -72,0 -79,7 -81,3 -82,6 -84,1 -93,8 -95,3
	1. г.Белорецк 2. г.Мелеуз 3. г.Баймак 4. г.Янаул	-58,9 -82,8 -90,7 -96,3
4) Низкая миграционная убыль (от 0 до -50)	1. Благоварский 2. Кушнарниковский 3. Дуванский 4. Архангельский 5. Дюртюлинский	-11,6 -17,9 -40,8 -43,0 -49,6
	1. г.Давлеканово 2. г.Нефтекамск 3. г.Туймазы 4. г.Салават 5. г.Кумертау 6. г.Учалы 7. г.Дюртюли 8. г.Белебей 9. р.п.Приютово 10. г.Сибай	-4,1 -5,7 -18,1 -30,0 -31,4 -32,1 -42,5 -42,6 -49,3 -49,7

Основные демографические показатели по РФ, ПФО, РБ и муниципальным образованиям РБ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	Численность населения на 1 января 2014 г., человек	Число родившихся, 13 г., человек	Число родившихся, 2013 г., на 1000 человек	Число умерших, 2013г., человек	Число умерших 2013 г., на 1000 человек	Брачность, 2013 г., на 1000 человек	Разводимость, 2013 г., на 1000 человек	Сальдо миграции, 2013 г., человек	Среднее сальдо миграции, 2011-2013гг., на 10 000 человек	Суммарный коэффициент рождаемости, 2012 г., на 1 женщину 15-49 лет	Естествен. прирост, 2013 г., человек	Средний возраст населения, на 1 января 2013 г., лет	На 1000 мужчин придется женщин, на 1 января 2013 г.	Удельный вес городского населения, на 1 января 2014 г.,%	Доля трудоспособного населения, на 1 января 2013 г., %	Коэффициент демографической нагрузки, на 1 января 2013 г., на 1000 человек трудоспособного возр.
РФ	143666931	1901182	13,3	1878269	13,1	8,5	4,7	295859	21,2	1,69	22913	39,3	1160	74,2	60,1	664
ПФО	29738836	396226	13,3	415902	14	8,4	4,3	-14559	-5,03	1,72	-19676	39,6	1172	71,2	59,6	677
РБ	4069698	59384	14,6	53346	13,2	8,73	4,48	2827	-12,6	1,86	5895	38,2	1139	61,4	60,1	665
Уфа	1106635	17188	15,5	12447	11,2	9,89	4,96	14724	63,3	1,63	4741	37,1	1219	100	63,0	587
г. Агидель	15 865	198	12,5	162	10,2	9,01	5,48	-103	-130,9	1,99	36	37,2	1093	100	68,0	470
г. Кумертау	66159	830	12,5	933	14,1	9,14	4,81	-281	-31,4	1,62	-103	38,4	1202	100	59,5	681
г. Нефтекамск	135 885	2206	16,2	1510	11,1	8,17	4,62	-143	-5,7	1,77	696	35,6	1143	100	63,7	571
г. Октябрьский	112249	1580	14,1	1385	12,3	9,35	4,76	503	57,9	1,78	195	37,6	1138	100	61,3	632
г.Салават	154 593	1868	12,1	1940	12,5	7,78	4,07	-219	-30,0	1,54	-72	38,3	1145	100	61,3	632
г.Сибай	63603	935	14,7	718	11,3	10,82	4,56	-335	-49,7	1,77	217	35,3	1210	100	61,5	625
г.Стерлитамак	277 048	4165	15,0	3246	11,7	8,27	5,20	331	7,1	1,72	919	36,4	1194	100	62,6	598
Абзелиловский	45042	836	18,6	525	11,7	10,77	4,60	-496	-105,7	2,57	311	33,9	1052	0	58,6	705
Альшеевский	40 747	601	14,7	681	16,7	8,79	4,44	-724	-176,4	2,18	-80	39,2	1102	0	57,5	738
Архангельский	18019	266	14,8	326	18,1	8,71	4,16	-136	-43,0	2,91	-60	38,8	1057	0	55,4	805
Аскинский	19 581	315	16,1	298	15,2	7,92	3,32	-406	-257,9	3,25	17	37,8	1022	0	56,0	785
Аургазинский	35035	415	11,8	529	15,1	7,74	3,23	-460	-143,3	2,09	-114	40,1	1080	0	56,0	787
Баймакский	57 283	1081	18,9	791	13,8	8,00	4,14	-719	-114,0	2,9	290	34,5	1061	30,5	57,1	751
Бакалинский	27609	357	12,9	454	16,4	8,04	3,55	-105	-82,6	2,85	-97	40,5	1044	0	53,5	868
Балтачевский	19 791	235	11,9	395	20,0	8,03	2,83	-434	-194,7	2,8	-160	41,1	1045	0	53,2	879
Белебеевский	99320	1175	11,8	1290	13,0	7,35	3,97	-620	-73,1	1,72	-115	37,5	1136	80,3	59,6	678
Белокатайский	19 079	273	14,3	293	15,4	7,86	4,46	-230	-170,1	2,78	-20	36,4	1062	0	55,6	799
Белорецкий	104401	1552	14,9	1797	17,2	8,62	4,11	-878	-62,2	2,2	-245	38,1	1058	64,1	57,4	743
Бижбулякский	24 124	310	12,9	375	15,5	6,76	2,98	-636	-202,9	2,23	-65	38,7	1055	0	56,5	770
Бирский	63699	930	14,6	782	12,3	8,52	4,51	485	91,9	1,63	148	35,5	1016	73,1	61,6	623
Благоварский	25 683	344	13,4	369	14,4	7,51	3,58	87	-11,6	1,89	-25	38,2	1097	0	57,5	740
Благовещенский	49890	742	14,9	705	14,1	10,20	5,43	-204	-3,2	2,17	37	35,9	1018	69,9	59,3	685
Буздякский	28 817	373	12,9	474	16,4	8,19	4,27	-496	-156,3	1,88	-101	39,6	1114	0	57,4	742

Бураевский	23437	271	11,6	482	20,6	6,83	3,07	-326	-131,0	2,28	-211	43,0	1083	0	52,6	901
Бурзянский	16 536	373	22,6	187	11,3	11,55	3,63	-286	-131,2	3,76	186	32,2	1009	0	55,9	789
Гафурийский	32544	519	15,9	560	17,2	8,08	4,21	-507	-106,8	3,07	-41	38,1	1053	0	54,7	830
Давлекановский	41 238	535	13,0	555	13,5	7,15	4,90	-465	-66,1	1,86	-20	38,1	1057	58,1	58,0	723
Дуванский	30900	460	14,9	430	13,9	8,77	4,24	-104	-40,8	2,26	30	35,7	1097	0	58,7	703
Дюртюлинский	63 253	808	12,8	841	13,3	8,43	3,68	-368	-46,1	2,09	-33	38,7	1059	49,9	58,3	714
Ермекеевский	16193	177	10,9	288	17,8	6,11	3,46	-217	-125,1	2,09	-111	40,2	1071	0	54,6	832
Зианчуринский	26 472	387	14,6	360	13,6	9,48	5,14	-376	-226,5	2,72	27	36,5	1057	0	55,9	787
Зилаирский	15478	211	13,6	230	14,9	6,27	2,58	-380	-84,1	2,46	-19	37,1	1061	0	58,1	721
Иглинский	53 414	720	13,5	727	13,6	7,21	3,41	1501	248,6	1,88	-7	37,4	1068	0	59,0	694
Илишевский	33160	465	14,0	546	16,5	8,11	3,35	-408	-104,5	2,34	-81	39,6	1073	0	55,6	798
Ишимбайский	90 184	1220	13,5	1383	15,3	7,93	4,35	-339	-11,4	1,92	-163	38,4	1023	73,4	58,1	722
Калтасинский	24725	351	14,2	369	14,9	6,63	3,56	-468	-159,8	2,76	-18	38,0	1052	0	55,7	795
Караидельский	26 437	350	13,2	430	16,3	6,88	3,74	-532	-136,7	2,1	-80	38,0	1065	0	58,8	702
Кармаскалинский	50176	727	14,5	723	14,4	7,69	4,28	-448	-72,0	1,96	4	38,0	1077	0	58,2	718
Кигинский	18 286	273	14,9	270	14,8	7,93	4,21	-337	-146,7	2,1	3	36,5	1056	0	56,4	772
Краснокамский	27743	354	12,8	426	15,4	17,59	3,39	-56	16,0	2,01	-72	39,0	1083	0	57,6	735
Кугарчинский	29 792	487	16,3	492	16,5	8,93	4,70	-516	-164,1	2,94	-5	37,9	1066	0	55,3	807
Кушнаренковский	27018	394	14,6	459	17,0	6,96	3,81	-4	-107,3	2,1	-65	39,6	1100	0	56,6	768
Күюргазинский	24186	338	13,98	364	15,1	6,00	3,72	-343	-17,9	2,2	-26	37,9	1069	0	57,9	728
Мелеузовский	85714	1184	13,8	1149	13,4	9,16	4,73	-898	-102,4	1,87	35	37,5	1052	70,0	60,8	643
Мечетлинский	24 160	318	13,2	354	14,7	8,90	4,06	-244	-93,8	2,34	-36	37,7	1094	0	55,7	797
Мишкинский	24179	403	16,7	382	15,8	7,24	2,61	-340	-140,8	2,44	21	36,9	1000	0	57,1	750
Миякинский	26 636	345	13,0	427	16,0	8,94	4,99	-345	-139,1	2,59	-82	40,4	1081	0	55,0	819
Нуримановский	20620	291	14,1	333	16,1	7,52	4,17	-61	0,6	2,44	-42	37,9	1051	0	56,4	773
Салаватский	24 987	428	17,1	392	15,7	7,36	4,08	-498	-204,6	2,69	36	36,6	1099	0	57,2	748
Стерлибашевский	19115	229	12,0	276	14,4	9,89	5,44	-389	-145,2	2,71	-47	41,2	1096	0	53,6	864
Стерлитамакский	41 411	443	10,7	518	12,5	10,53	3,96	137	90,5	1,87	-75	37,7	1046	0	59,2	689
Татышлинский	24152	360	14,9	359	14,9	7,12	2,40	-292	-111,5	2,43	1	38,2	1056	0	57,3	747
Туймазинский	132 053	1875	14,2	1697	12,9	8,99	4,44	728	4,4	1,97	178	37,7	1073	51,2	58,7	703
Уфимский	75816	903	11,9	815	10,7	2,62	3,35	4163	381,9	1,57	88	37,1	1023	0	61,3	630
Учалинский	72 663	1240	17,1	1049	14,4	9,30	4,78	-642	-46,6	2,45	191	37,4	1015	51,9	57,6	736
Федоровский	17990	180	10,0	280	15,6	6,28	3,17	139	-57,2	1,84	-100	40,3	1122	0	56,5	770
Хайбуллинский	32 176	579	18,0	407	12,6	8,20	4,82	-633	-162,6	2,4	172	34,6	1060	0	58,3	715
Чекмагушевский	29559	407	13,8	501	16,9	8,39	3,96	-486	-95,3	2,42	-94	40,3	1110	0	54,2	845
Чишминский	52 834	716	13,6	733	13,9	9,39	5,30	313	44,5	1,98	-17	38,5	1072	41,5	58,9	699
Шаранский	21536	324	15,0	306	14,2	6,73	4,23	-325	-127,9	2,94	18	39,1	1052	0	54,6	832
Янаульский	46 318	675	14,6	712	15,4	7,25	4,08	-554	-102,0	2,33	-37	38,7	1074	56,8	56,4	772

Источник: рассчитано и составлено Н.К. Шамсутдиновой и Р.Н. Комлевой.

ПРОГНОЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ до 2030 г.
(средний вариант прогноза Росстата)

Прогнозы рождаемости для России в целом рассчитываются Росстатом, а также рядом российских и международных научно-исследовательских центров и организаций (Институтом демографии НИУ ВШЭ, Институтом социально-политических исследований РАН, МГУ им. М.В. Ломоносова, Институтом Макса Планка (Германия), Международным институтом прикладного системного анализа (Австрия), ООН и др.). Прогнозы рождаемости на уровне отдельных субъектов России в настоящее время рассчитываются ежегодно Росстатом или региональными научными центрами.

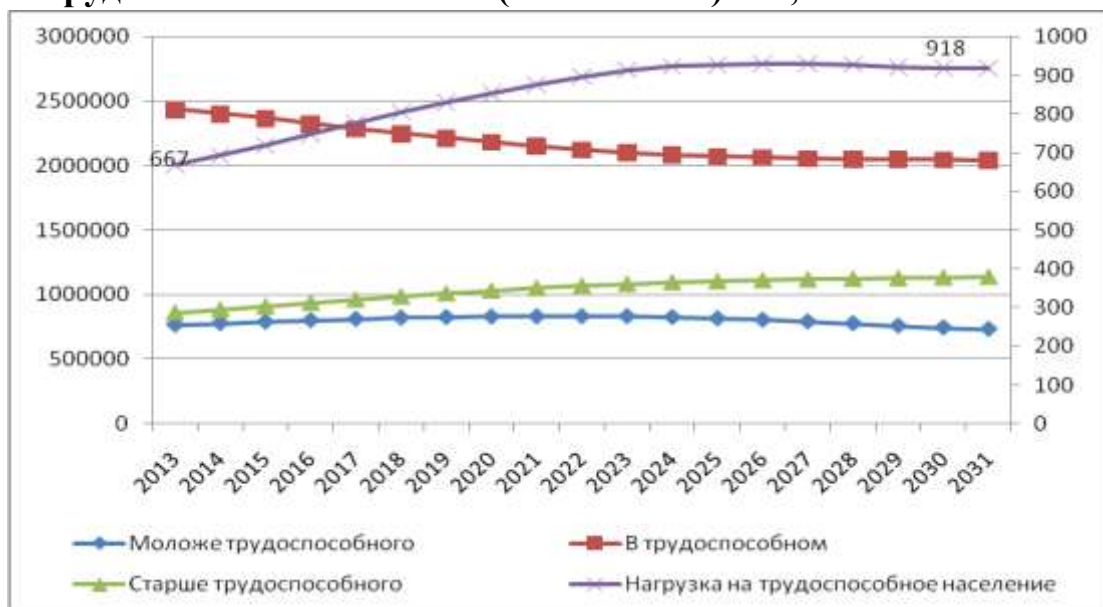
На основе среднего варианта прогнозных данных Росстата до 2030 г. по Республике Башкортостан проведен анализ изменения численности населения и его возрастной структуры, а также динамики рождаемости.

Прогноз численности населения до 2030 г.

Численность населения в целом, его трудоспособного контингента и численность детей и подростков в возрасте до 16 лет будет снижаться, а старше трудоспособного возраста – расти. Это приведет к возрастанию нагрузки на трудоспособное население с 665 к началу 2013 г. до 918 человек в 2030 г. (рис.1).

Рис. 1.

Динамика численности населения (человек) и нагрузки на трудоспособное население (на 1000 чел.). РБ, 2013-2030 гг.



Источник: средний вариант прогноза Росстата.

Сохранение рождаемости на современном уровне не сильно повлияет на ситуацию. Изменения возрастной структуры обусловлены уже состояв-

шимся снижением рождаемости в прошлых поколениях и влиянием повторяющихся демографических волн.

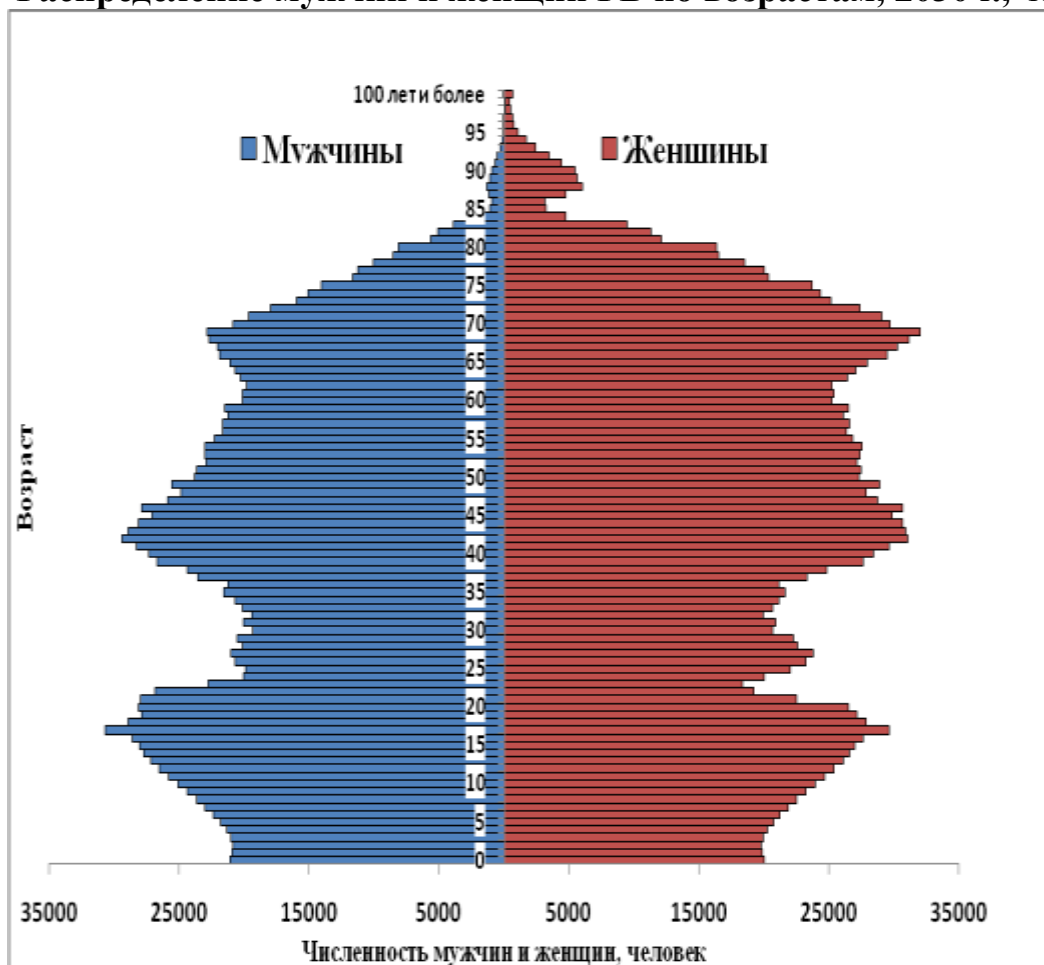
Во-первых, снизится численность женщин в репродуктивном возрасте. Вступление в репродуктивный возраст малочисленного поколения 1990-х гг. приведет к снижению объемов рождаемости, возможно уже в ближайшее десятилетие. Положение может усугубляться сохранением тенденции оттока населения, особенно в трудоспособном возрасте, за пределы РБ.

Во-вторых, в 2030 г. к возрасту выхода на пенсию приблизится многочисленное поколение, рожденное в годы «перестройки». Вновь сформировавшаяся «демографическая волна» – более многочисленное поколение, рожденное в годы активизации политики поощрения рождаемости с 2007 г., по всем расчетам не сможет компенсировать рост доли пенсионеров (рис. 2).

Все это будет актуализировать проблемы пенсионной системы, стимулирования пенсионеров к работе, повышения продолжительности здоровой жизни, а также важность предотвращения миграционного оттока трудоспособного населения из региона, повышения производительности труда. С другой стороны, для поддержания баланса трудовых сил в РБ будет сохраняться необходимость стимулирования рождаемости и снижения интенсивности «молодой» смертности.

Рис. 2.

Распределение мужчин и женщин РБ по возрастам, 2030 г., человек



Источник: средний вариант прогноза Росстата.

Однако следует отметить, что прогнозы рассчитаны на основе текущих тенденций. Сильные изменения влияющих на нее факторов (прежде всего социально-экономических) могут привести к улучшению или ухудшению ситуации. Некоторые из них находятся в пределах влияния демографической политики, другие – в области социально-экономического развития республики.

Итак, демографические вызовы, с которыми республике предстоит столкнуться и которые должны определять основные направления демографической, миграционной, семейной политики в ближайшие годы, следующие:

- изменение возрастной структуры: «старение» населения и снижение доли трудоспособного населения;
- рост нагрузки на трудоспособное население;
- низкая рождаемость;
- высокая смертность в трудоспособном возрасте;
- отток населения за пределы республики.

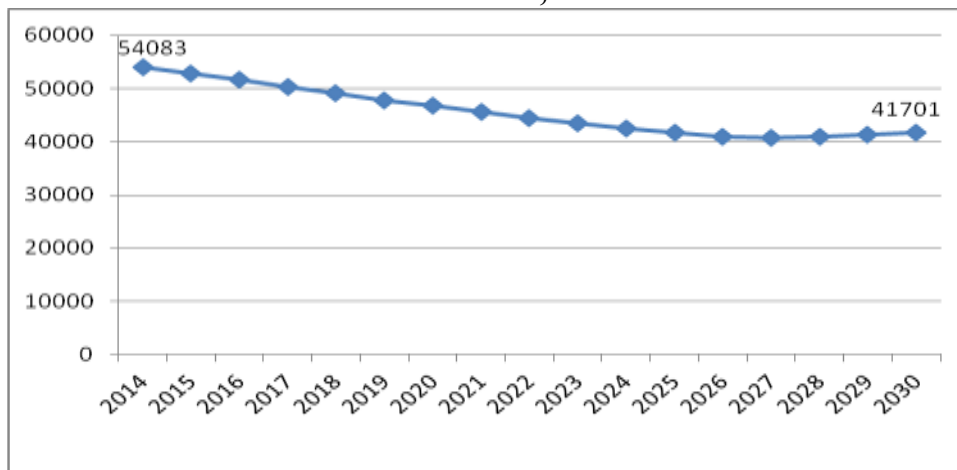
Прогноз динамики рождаемости до 2030 г.

Согласно прогнозам Росстата, процессы рождаемости в РБ в ближайшие 15 лет будут характеризоваться следующими тенденциями:

- с одной стороны, постепенным снижением численности родившихся (с 54,1 тыс. в 2014 г. до 41,7 тыс. чел. в 2030 г.) (рис.3).

Рис. 3.

**Динамика численности родившихся в РБ
в 2014-2030 гг., человек**

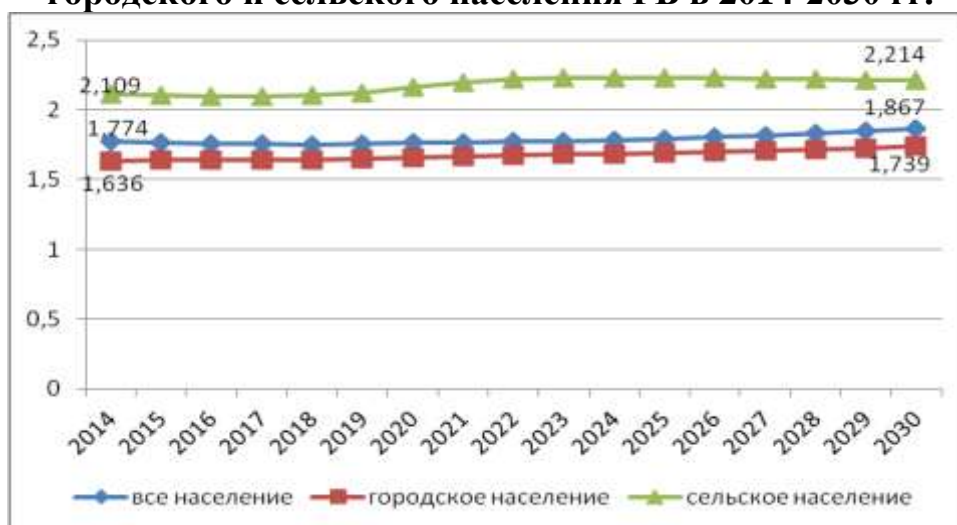


Источник: средний вариант прогноза Росстата.

- с другой, сохранением и небольшим повышением интенсивности рождаемости как в городе, так и на селе. В итоге в целом по РБ суммарный коэффициент рождаемости увеличится с 1,774 в 2014 г. до 1,867 в 2030 г. (рис. 4) Для сравнения: в РФ этот показатель будет ниже и изменится в сторону падения за этот же период с 1,680 до 1,670.

Рис. 4.

Прогноз суммарного коэффициента рождаемости городского и сельского населения РБ в 2014-2030 гг.



Источник: средний вариант прогноза Росстата.

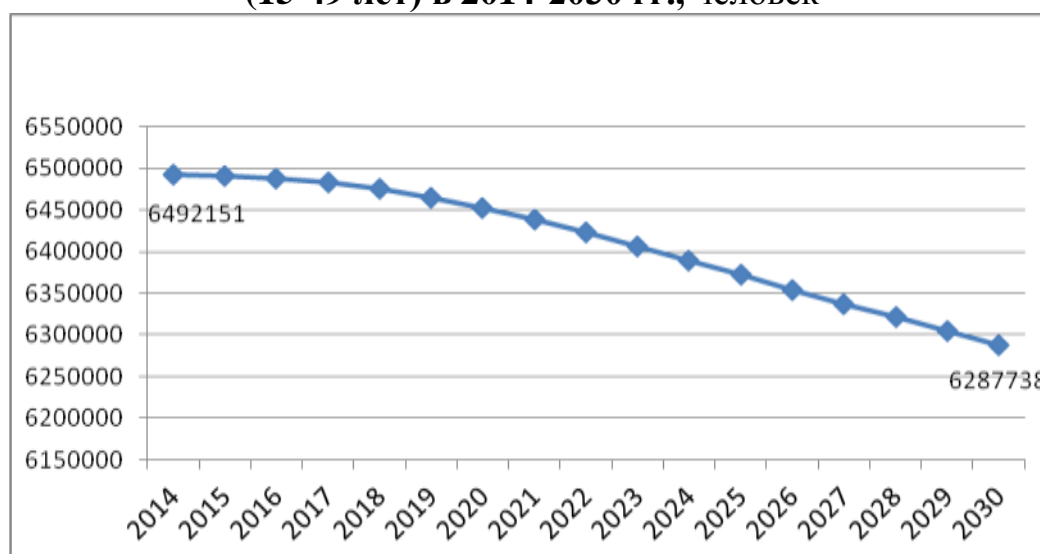
Необходимо отметить, что средний прогноз Росстата динамики уровня рождаемости в Башкортостане можно охарактеризовать как оптимистический, т.к. в реальности значения СКР в ближайшие десятилетия могут быть намного ниже.

Снижение числа родившихся будет происходить в связи с сокращением численности женщин репродуктивного возраста. За период 2014-2030 гг. прогнозируется сокращение этого контингента населения на более чем 200 тыс. человек (рис. 5).

Основными условиями такого сокращения являются: 1) малочисленность поколения, вступающего в репродуктивный возраст; 2) миграционный отток населения репродуктивного возраста за пределы республики.

Рис.5.

Прогноз динамики численности женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) в 2014-2030 гг., человек



Источник: средний вариант прогноза Росстата.

Факторы, определяющие динамику рождаемости. Лабораторией семьи и демографии ИСППИ РБ проведен регрессионный анализ факторов, влияющих на уровень рождаемости в отдельных муниципальных образованиях Республики Башкортостан. Анализ показал зависимость интенсивности рождаемости от демографических, социально-экономических и социокультурных факторов.

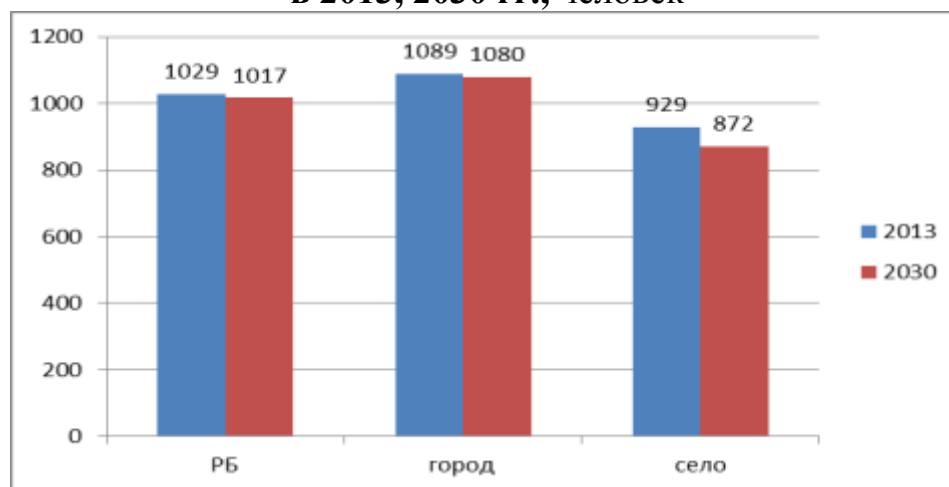
1. *Демографические факторы.* Значимым фактором снижения численности родившихся является сокращение численности населения репродуктивного возраста, о чем было отмечено выше.

Следующим значимым фактором является соотношение полов среди лиц репродуктивного возраста. Как правило, происходит следующая диспропорция полов среди лиц трудоспособного возраста: в городе наблюдается так называемый «дефицит» мужчин, на селе – женщин, что связано с более активной миграционной подвижностью молодых сельских женщин.

В настоящее время на 1000 мужчин репродуктивного возраста (15-49 лет) приходится в городах РБ 1089 женщин, в селах – 929. Согласно прогнозам Росстата, к 2030 г. соотношение мужчин и женщин этой возрастной категории несколько стабилизируется в городе, и, наоборот, обострится на селе (рис. 6).

Рис. 6.

Численность женщин на 1000 мужчин в возрасте 15-49 лет в 2013, 2030 гг., человек



Источник: данные Башкортостанстата, средний вариант прогноза Росстата.

2. *Социально-экономические факторы* – уровень и качество жизни населения, состояние рынка труда, женская занятость, состояние здравоохранения и т.д.

Низкий уровень и качество жизни, безработица способствуют, с одной стороны, миграционному оттоку населения, с другой – увеличению отложенных (нереализованных) рождений (особенно в молодых семьях). Это подтверждают материалы социологических исследований ИСППИ РБ. Так, по данным опроса 2008 г. вдвое повышается доля тех, кто хотел бы иметь троих детей при условии материального и финансового благополучия (при нынеш-

нем уровне и качестве жизни ожидают троих детей 16% респондентов; при возможном его повышении, отсутствии финансовых и материальных проблем – 34%).

Особое внимание должно уделяться вопросам женской занятости и ее совмещению с семейными обязанностями т.к. нестабильность на рынке труда, слабые трудовые гарантии для работающих женщин, неразвитость инфраструктуры детских садов делают материнство рискованным и не способствуют своевременной реализации репродуктивных планов. Это особенно важно в условиях возрастающей урбанизации, миграции сельского населения (особенно молодых женщин) в города. В современных условиях работающие женщины становятся той уязвимой группой, на которую необходимо обратить внимание в семейной и социальной политике.

3. *Социокультурные факторы.* В настоящее время сохраняются различия в социальных нормах детности, семейных ценностях, репродуктивных установках у определенных социально-территориальных и этнических групп.

Отдельные социально-территориальные группы (городское и сельское население) демонстрируют разные нормы детности и репродуктивные установки. Для села характерна более высокая детность, для города – относительно низкая. Как было показано выше, СКР городского и сельского населения имеют разные значения (рис. 2).

По уровню рождаемости отличаются и отдельные этнические группы Республики Башкортостан. Более высокие показатели характерны для башкир, относительно низкие – для русских; татары занимают промежуточное положение. Так, по данным Всероссийской переписи населения 2010 г. число рожденных детей на одну женщину старше 15 лет составило: у башкир – 1,888, русских – 1,487, татар – 1,645.

Исследователями прогнозируется, что в ближайшие десятилетия будет происходить сближение норм детности, репродуктивных установок городского и сельского населения, различных этнических групп, что приведет к постепенному сближению показателей рождаемости.

Таким образом, прогнозируемое Росстатом повышение суммарного коэффициента рождаемости в 2014-2030 гг. определяется комплексом взаимосвязанных и взаимозависимых факторов.

Пропорциональное соотношение мужского и женского населения репродуктивного возраста, которое будет способствовать благоприятной брачно-семейной ситуации, тесно связано с проблемами миграционного оттока молодых женщин из сельской местности, представителей молодых возрастных групп за пределы республики.

В свою очередь, ограничению миграционной убыли населения способствует решение социально-экономических проблем. Повышение уровня и качества жизни населения, создание условий для сочетания работающими женщинами материнских обязанностей, внедрение дифференцированных

программ материального стимулирования рождаемости будут способствовать увеличению детности среди определенных социальных групп населения.

Сохранение в Республике Башкортостан относительно большой доли населения с достаточно высокими социальными нормами детности (сельские жители, определенные этнические группы, низко- и среднедоходные категории населения) представляет сегодня, в условиях государственной поддержки и стимулирования, определенный потенциал повышения рождаемости.

ГЛОССАРИЙ

Валовой региональный продукт (ВРП) представляет сумму валовой добавленной стоимости, созданной всеми институциональными единицами резидентами на экономической территории региона. Валовой региональный продукт рассчитывается на уровне отраслей и секторов производственным методом как разница между выпуском товаров и услуг и промежуточным потреблением, образованным из стоимости товаров и услуг, которые трансформируются или полностью потребляются в процессе производства.

Внешние причины смерти — причины, смерть от которых наступает вследствие физического повреждения, вызванного механическим, тепловым, химическим или радиационным воздействием, превышающим порог физиологической сопротивляемости организма, или отсутствием одного или нескольких жизненно важных элементов (например, кислорода). Наиболее известные причины смерти этого класса – убийства, самоубийства, несчастные случаи (транспортные, утопления, пожары, падения с высоты), отравления (в том числе случайные отравления алкоголем) и другие.

Возрастные коэффициенты рождаемости — относительная величина, характеризует число детей, родившихся у женщин определенного возраста на 1000 женщин этого возраста. Рассчитывается путем деления числа родившихся живыми у женщин того или иного возраста на численность женщин этого возраста и умножения на 1000 (ед. изм. – ‰). Чаще всего рассчитываются по пятилетним возрастным группам: 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49 лет.

Возрастные коэффициенты смертности — исчисляются как отношение абсолютного числа умерших в данной возрастной группе за определенный период к средней ее численности за этот же период (на 1000, 10 тыс., или 100 тыс. чел). Вычисляются обычно по пятилетним группам.

Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) — это методы преодоления бесплодия, при которых отдельные, или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне организма женщины.

Гендер – понятие, означающее совокупность социальных и культурных норм и ролей, которые общество предписывает выполнять людям в зависимости от их биологического пола. В отличие от биологического пола, заданного человеку от рождения, гендер формируется в обществе и детерминируется обществом.

Гендерная асимметрия — неравномерное (не симметричное или непропорциональное) представительство мужчин и женщин в различных областях и сферах жизнедеятельности, а также не одинаковые ценности и нормы, предписывающие мужчинам и женщинам разные типы поведения.

Гиперхолестеринемия — повышенное содержание холестерина в крови при атеросклерозе и других заболеваниях.

Гиподинамия – снижение нагрузки на мышцы и ограничение общей двигательной активности организма.

Гувернская служба – дополнительная индивидуальная услуга по воспитанию и образованию детей дошкольного возраста на базе семьи.

Демографическая нагрузка – обобщенная количественная характеристика возрастной структуры населения, показывающая нагрузку на общество (экономику) непроизводительного населения.

Демографическая политика – целенаправленная деятельность государственных и иных социальных институтов в сфере регулирования процессов воспроизводства населения. Объектами д.п. могут быть население страны в целом или отдельных регионов, в рамках самой политики – социально-демографические группы, когорты населения, семьи определенных типов или стадий жизненного цикла.

«Дорожная карта» – поэтапный план действий, позволяющий формировать общее видение состояния того или иного объекта в будущем. Составление дорожных карт позволяет уточнить будущие цели компаний и выработать пути их достижения.

Естественный прирост (убыль) населения – абсолютная величина разности между числами родившихся и умерших за определенный промежуток времени. Его величина может быть как положительной (прирост), так и отрицательной (убыль).

Заболееваемость населения характеризуется числом случаев заболеваний, выявленных (или взятых под диспансерное наблюдение) в течение года при обращении в лечебно-профилактические учреждения или при профилактическом осмотре.

Иждивенцы – это нетрудоспособные члены семьи лица, которые находятся на его полном содержании или получают от него помощь, которая является для них постоянным и основным источником средств к существованию.

Инвалидность – нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности человека и вызывающими необходимость его социальной защиты.

Календарь рождений – распределение рождений во времени в течение детородного периода или периода супружества.

Коэффициент корреляции — показывает степень статистической зависимости между двумя числовыми переменными.

Коэффициент миграционного прироста (коэффициент интенсивности чистой миграции) – показывает отношение чистой миграции к численности населения рассматриваемой территории, характеризует результативность миграции.

Коэффициент младенческой смертности – показатель, измеряющий уровень смертности в возрасте до 1 года; вычисляется как отношение абсолютного числа умерших до 1 года в определенный период на 1000 родившихся в этот же период.

Коэффициенты младенческой смертности по причинам смерти рассчитываются как отношение чисел умерших от всех причин смерти детей до 1 года на 10 000 родившихся живыми.

Коэффициенты смертности по причинам смерти – отношение чисел умерших от указанных причин смерти к среднегодовой численности населе-

ния. В отличие от общих коэффициентов смертности они рассчитаны не на 1000 населения, а на 100 000 населения.

Линейная регрессия — это математический метод определения линейной зависимости между переменными.

Международная миграция населения — миграция населения между странами, связанная с изменением постоянного места жительства и гражданства или с пребыванием в стране въезда-выезда, имеющая долгосрочный (по рекомендации ООН для статистического учета — более 1 года), сезонный и маятниковый характер. Главным отличительным признаком международной миграции населения по сравнению с внутренней миграцией является факт пересечения людьми государственной границы.

Миграционный поток — общее число мигрантов, имеющих общие районы прибытия и выбытия в течение данного отрезка времени; один из показателей направления миграции. Например, из общего числа прибывших в какой-либо экономический район можно выделить потоки прибывших из каждого другого экономического района. Выделяют прямые и обратные миграционные потоки. Большой по размерам из двух направленных навстречу друг другу миграционных потоков обозначают как доминирующий поток, а менее интенсивный — как противоположный. Разница между доминирующим и противоположным потоками называют **чистым потоком** между двумя районами, сумма доминирующего и противоположного потоков — обменом населения между двумя районами. Анализ миграционного потока, который проводится с помощью различных коэффициентов, необходим для определения рациональности миграционных связей, главным образом межрайонных.

Общая заболеваемость населения характеризуется общим числом случаев заболеваний, зарегистрированных в течение года. При этом учитываются больные, которым диагноз установлен как впервые, так и при повторном (многократном) обращении по поводу данного заболевания.

Общий коэффициент брачности — относительная величина, отражающая частоту браков; вычисляется как отношение числа браков, заключенных в течение определенного периода, или числа мужчин (женщин), вступивших в брак, к соответствующей численности населения, или совокупности населения, могущих вступить в брак.

Общий коэффициент разводимости относительная величина, отражающая частоту разводов; вычисляется как отношение числа разводов, зарегистрированных в течение определенного периода, к соответствующей численности населения в этот период.

Общий коэффициент смертности характеризует численность умерших в расчете на 1000 населения.

Ожидаемая продолжительность жизни (при рождении) (ОПЖ) — показывает, сколько лет в среднем проживут лица, родившиеся в данном году, если на протяжении их жизни сохранятся неизменными возрастные коэффициенты смертности, наблюдаемые в этом же году.

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ) — средний промежуток времени (годы, месяцы, дни, недели), в течение которого ожидается,

что человек проживет в определенном состоянии здоровья, при неизменном уровне смертности и заболеваемости.

Охват детей дошкольными образовательными учреждениями определяется отношением численности детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения, к общей численности детей в возрасте 1–6 лет, скорректированной на численность детей в возрасте 6 лет, обучающихся в школе.

Патент (в миграционном законодательстве) — документ, подтверждающий право иностранных граждан, прибывающих в Российскую Федерацию в безвизовом порядке, осуществлять трудовую деятельность по найму у российских граждан — физических лиц в целях проведения работ и оказания услуг для личных, домашних и иных подобных нужд, не связанных с предпринимательской деятельностью.

Первичная заболеваемость регистрируется при установлении больному диагноза впервые в жизни.

Репродуктивное поведение — это действия людей и отношения между ними, возникающие в связи с рождением ребенка или отказом от рождения

Возрастная структура населения — распределение населения по возрастным группам и возрастным контингентам в целях изучения демографических и социально экономических процессов.

Сальдо миграции (миграционное сальдо)— (нетто-миграция, чистая миграция, механический прирост населения, миграционный прирост) разность числа лиц, прибывших на какую-либо территорию, и числа лиц, выбывших оттуда за один и тот же промежуток времени. Сальдо миграции может быть положительным и отрицательным.

Семейная политика – это относительно обособленная часть социальной политики, воздействующая на функционирование семьи как одного из общественных институтов и индивида как носителя семейных ролей, которые он выполняет наряду с другими социальными ролями. Государственная семейная политика дополняет другие, более значимые для семьи области социальной политики, специальными мерами, адресованными непосредственно семье как социальному институту.

Социальная защита населения – система мероприятий, осуществляемых государственными и общественными организациями по обеспечению гарантированных минимальных достаточных условий жизни, поддержанию жизни и деятельного существования человека.

Средний возраст матери при рождении ребенка – вычисляется как средняя арифметическая из возрастов матери при рождении ребенка, взвешенная возрастными коэффициентами рождаемости (считается, что возраст матери, родившей ребенка в некотором интервале возрастов, приходится на середину интервала).

Суицид (самоубийство) — (лат. *sui*— само, *caedere*— убивать), намеренное лишение себя жизни. К суицидальному поведению относят завершённый суицид, суицидальные попытки и намерения.

Суммарный коэффициент рождаемости число детей, которые могут быть рождены в среднем одной женщиной на протяжении всей жизни при условии сохранения неизменными возрастными коэффициентами рождаемости. Являет-

ся интегральной характеристикой текущего уровня рождаемости. Не зависит от половозрастной структуры населения.

Трудовая миграция — вид миграции, представляющий собой совокупность территориальных перемещений людей, связанный с занятостью и поисками работы. Трудовая миграция может быть вызвана стремлением изменить как параметры собственного рабочего места, так и внешними по отношению к месту жительства условиями: социокультурными, жилищно-бытовыми, экологическими, природно-климатическими и др. Различают внутреннюю трудовую миграцию — в пределах одного государства и международную — с пересечением государственной границы.

Трудовые ресурсы — часть населения страны, обладающая необходимым физическим развитием, умственными способностями и знаниями для активной экономической деятельности. Численность трудовых ресурсов характеризует потенциальную массу живого труда, или «запас» рабочей силы, которым располагает общество для удовлетворения своих потребностей.

Уровень заболеваемости (распространенность заболеваний) определяется отношением числа случаев заболеваний к среднегодовой численности постоянного населения.

Эконометрическая модель — основное понятие *эконометрии*, *экономико-математическая модель*, параметры которой оцениваются с помощью методов *математической статистики*.

**Республика Башкортостан
Демографический доклад**

Выпуск 1

Ответственные редакторы
Р.М. Валиахметов, Г.Ф. Хилажева

Подписано в печать 00.00.2014. Бумага офсетная. Формат 60×80 ¹/₈.
Гарнитура «Таймс». Печать офсетная.
Тираж 500 экз. Заказ № 231.

Издательство «Восточная печать»
Тел. (347) 284-39-49, 274-11-08. E-mail:orient4@rambler.ru
Республика Башкортостан, г.Уфа, Пр. Октября, 144/3, оф. 418