

УДК 314

© Каменская Е.В.

© Силакова М.А.

## Демографические особенности в Псковской области

*В статье освещены в динамике демографические процессы Псковской области – лидера по естественной убыли населения в России на протяжении многих лет. Показана связь между высокой смертностью и состоянием здравоохранения, даны предложения по улучшению демографических показателей.*

*Демографический кризис, рождаемость, смертность, здравоохранение, миграция.*



**Елена Владимировна  
КАМЕНСКАЯ**

кандидат экономических наук, старший научный сотрудник Псковского научно-исследовательского института сельского хозяйства  
pniish@ellink.ru, 22alena@mail.ru



**Мария Алексеевна  
СИЛАКОВА**

аспирант ПГПУ им. С.М. Кирова, научный сотрудник Псковского научно-исследовательского института сельского хозяйства  
pniish@ellink.ru, anoshkina.masha99@rambler.ru

Особенность Псковской области в том, что она с 1992 года лидирует в России по коэффициенту естественной убыли населения.

Демографические кризисы Псковщина переживала и раньше: в 1914 – 1924 гг., в 1930-е годы [6]. Тогда темпы убыли всего населения составляли 0,6% в год в основном из-за миграции в другие регионы. Людские потери продолжались в Великую Отечественную войну и послевоенный период. В 50-е годы и в первой половине 60-х годов прошлого века сокращение населения составляло в среднем 1% в год также из-за его оттока за пределы области.

За 1991 – 2010 гг. область потеряла более 155 тыс. чел. (18,4%), в том числе в деревнях 90,6 тыс. человек (29,1%). Ежегодная убыль населения Псковской области превышает 1%.

Впервые естественная убыль населения Псковской области началась в 1966 г. в связи с резким снижением рождаемости и наметившейся тенденцией роста смертности (*табл. 1*) [7, 8, 10, 11, 12].

Эхо Великой Отечественной войны стало основной причиной сокращения рождаемости в 1966 – 1973 гг., когда женщины, родившиеся в военный период, достигли детородного возраста.

Таблица 1. Динамика численности и коэффициентов движения населения Псковской области

| Год  | Все население,<br>тыс.чел. | В том числе |          | Удельный вес<br>сельского населения<br>в общей численности, % | На 1000 чел. населения |         |   |
|------|----------------------------|-------------|----------|---|------------------------|---------|---|
|      |                            | городское   | сельское |   | родившихся             | умерших | естественный<br>прирост (+),<br>убыль (-) |
| 1960 | 934,8                      | 264,2       | 670,6    | 71,7  | 17,0                   | 10,0    | +7,0                                      |
| 1965 | 882,6                      | 315,3       | 567,3    | 64,3  | 12,0                   | 11,0    | +1,0                                      |
| 1970 | 878,0                      | 370,4       | 507,6    | 57,8  | 11,4                   | 13,2    | -1,8                                      |
| 1975 | 856,7                      | 431,2       | 425,5    | 49,7  | 12,4                   | 14,4    | -2,0                                      |
| 1980 | 842,7                      | 471,9       | 370,8    | 44,0  | 13,2                   | 15,8    | -2,6                                      |
| 1985 | 844,2                      | 509,7       | 334,5    | 39,6  | 13,4                   | 16,0    | -2,6                                      |
| 1990 | 844,1                      | 533,0       | 311,2    | 36,9  | 11,9                   | 15,1    | -3,2                                      |
| 1995 | 830,1                      | 535,4       | 294,6    | 35,5  | 7,8                    | 20,9    | -13,1                                     |
| 2000 | 793,3                      | 518,6       | 274,6    | 34,6  | 7,4                    | 22,3    | -14,9                                     |
| 2010 | 688,6                      | 468,1       | 220,5    | 32,0  | 10,5                   | 21,2    | -10,7                                     |

Таблица 2. Состояние здравоохранения Псковской области

| Год  | Число на конец года  |                                    | На 10000 чел. населения |        |                          |
|------|----------------------|------------------------------------|-------------------------|--------|--------------------------|
|      | поликлиник и больниц | фельдшерско-<br>акушерских пунктов | больничных коек         | врачей | среднего<br>медперсонала |
| 1960 | 140                  | 646                                | 85,1                    | 13,1   | 63,9                     |
| 1965 | 116                  | 668                                | 104,1                   | 16,9   | 70,2                     |
| 1970 | 110                  | 684                                | 126,0                   | 21,2   | 93,7                     |
| 1975 | 87                   | 687                                | 134,8                   | 26,4   | 110,5                    |
| 1980 | 86                   | 677                                | 140,5                   | 32,2   | 118,5                    |
| 1985 | 86                   | 673                                | 146,0                   | 35,2   | 127,1                    |
| 1990 | 86                   | 671                                | 142,3                   | 37,7   | 127,9                    |
| 1995 | 86                   | 610                                | 125,3                   | 33,2   | 105,8                    |
| 2000 | 86                   | 565                                | 125,8                   | 34,5   | 106,7                    |
| 2005 | 61                   | 529                                | 132,5                   | 34,5   | 114,1                    |
| 2010 | 48                   | 381                                | 103,4                   | 34,6   | 109,0                    |

Детородных женщин, родившихся в 50-е годы, было больше, поэтому с 1973 по 1985 год рождаемость росла. В 90-е годы детородного возраста достигли уже дочери родителей, рожденных во время войны, вследствие чего рождаемость в 1999 г. снизилась до минимальной отметки – 7 детей на 1000 человек. Падение рождаемости было обусловлено также значительным ухудшением качества жизни, и прежде всего снижением уровня доходов населения после 1990 г. Сокращение бедности после 1999 г. привело к тенденции медленного повышения рождаемости.

Динамика смертности населения изменяется несколько иначе. Смертность росла по мере уменьшения числа медицинских учреждений в 1965 – 1975 гг., продолжающегося и в XXI веке (табл. 2).

В настоящее время общее количество медучреждений в два раза ниже уровня 1940 года. Уменьшилось число станций скорой помощи (с 31 в 1990 г. до 26 в 2010 г.) и фельдшерско-акушерских пунктов (почти вдвое).

Ликвидация медицинских учреждений коснулась в основном сельских территорий, доступность медицинской помощи для сельского населения снизилась, поэтому его смертность по сравнению с городским населением возросла в 1,6 раза. Удельный вес сельского населения Псковской области на 3,5% выше, чем в среднем по Российской Федерации, и в 1,8 раза – чем в Северо-Западном федеральном округе. Это отражается в показателе смертности, превышающем среднероссийский уровень в полтора раза.

По комплексу причин смертность и естественная убыль населения в 2003 г. достигли своего максимального уровня и составили соответственно 24,9 и 15,9 чел. на 1000 населения.

Закрытие фельдшерско-акушерских пунктов привело к росту осложнений беременности, родов и послеродового периода. На 100 000 женщин в возрасте от 15 до 49 лет было случаев по годам: 1990 г. – 1795; 1995 г. – 2465; 2000 г. – 2651; 2005 г. – 2701; 2010 г. – 4153. За двадцать лет детская инвалидность в расчёте на 10 000 детей выросла более чем в шесть раз. Повышение численности врачей и среднего медперсонала на 10000 чел. населения не компенсирует ликвидации поликлиник и больниц. Усугубляет положение низкая мотивация труда и принцип оплаты труда медицинских работников за посещаемость, а не за результаты лечения. Практически отсутствует профилактическая медицина.

Региональные власти, принимающие и реализующие решения о снижении числа медицинских учреждений, руководствовались соображениями экономической эффективности по наименьшему уровню расходов. В таких особенных по демографической обстановке регионах, как Псковская область, эффективность здравоохранения должна базироваться на гуманистических принципах и быть социально ориентированной [3].

Другой особенностью Псковской области является более высокая доля населения пенсионного возраста (табл. 3). Демографическая нагрузка здесь по сравнению с регионами Северо-Западного федерального округа выше в 1,1 раза [4, 5]. Такая доля людей старшего возраста также предопределяет повышенную смертность.

Немаловажным является социально-экономический фактор. Уровень доходов жителей Псковской области в 1,7 раза ниже среднего уровня по Северо-Западному федеральному округу, а уровень инвестиций – в 4 раза. Быстрый переход от социализма к свободному рынку привёл к значительному росту смертности: в 1993 г. – +3,8 чел. к предыдущему году, в 1999 г., после финансового кризиса 1998 г., – +2,4 чел. Это коснулось прежде всего мужского населения, средняя продолжительность жизни которого сократилась с 62,8 года в 1990 г. до 53,7 года в 2005 г. В сельской местности продолжительность жизни мужчин в 2005 г. составила 50,8 года, т.е. она стала на 4,4 года короче, чем в городе, что объясняется низким качеством жизни селян. Значительный удельный вес в общем числе умерших (27,5% в 2010 г.) составляют люди трудоспособного возраста, из которых 43% – мужчины, 11% – женщины. В 2010 г. основными причинами смерти населения в рабочих возрастах стали болезни системы кровообращения (38,2% – у мужчин и 31,3% –

Таблица 3. Структура населения по возрасту в России и Псковской области (данные переписей), %

| Возрастные группы              | Российская Федерация |         | Псковская область |         |
|--------------------------------|----------------------|---------|-------------------|---------|
|                                | 2002 г.              | 2010 г. | 2002 г.           | 2010 г. |
| Всё население в возрасте:      |                      |         |                   |         |
| моложе трудоспособного         | 18,1                 | 16,2    | 16,2              | 14,2    |
| трудоспособном                 | 61,4                 | 61,6    | 58,3              | 59,4    |
| старше трудоспособного         | 20,5                 | 22,2    | 25,5              | 26,4    |
| Итого                          | 100                  | 100     | 100               | 100     |
| Сельское население в возрасте: |                      |         |                   |         |
| моложе трудоспособного         | 21,4                 | 18,7    | 15,3              | 13,1    |
| трудоспособном                 | 56,0                 | 59,2    | 50,3              | 55,4    |
| старше трудоспособного         | 22,6                 | 22,1    | 34,4              | 31,5    |
| Итого                          | 100                  | 100     | 100               | 100     |

у женщин от общего числа умерших соответствующего пола). Второе место в структуре смертности в трудоспособных возрастах занимают неестественные причины – у 30,2% мужчин и 23,8% женщин. Наибольший удельный вес среди несчастных случаев составляли транспортные травмы (12%), самоубийства (11,2%), убийства (5,9%), случайные отравления алкоголем (5,1%). Стабилизация социально-экономической ситуации обусловила тенденцию медленного сокращения уровня смертности (см. табл. 1).

Естественная убыль населения компенсировалась миграцией из стран ближнего зарубежья и других регионов [2], однако с 2005 г. миграционный отток превышает приток (табл. 4).

Сокращение населения приводит к опустыниванию территорий, особенно сельских, что для приграничной области весьма нежелательно. Так, в период между переписями 2002 и 2010 гг. количество псковских деревень без населения почти удвоилось, в 47% сельских населённых пунктов проживает до 10 человек и только в 5% деревень – более 100 человек. В большинстве районов области плотность всего населения составляет менее 8 чел. на км<sup>2</sup>. Плотность же сельского населения в Бежаницком, Плюсском, Струго-Красненском, Увятском районах ниже 2,5 чел. на км<sup>2</sup>.

Несмотря на положительные сдвиги в динамике коэффициентов естественного прироста населения, в 2015 – 2025 гг. прогнозируется резкое снижение рождаемости, т.к. в детородный возраст вступит малочисленное поколение женщин, рождённых в 90-е годы прошлого столетия [6].

Для простого воспроизводства в половине семей должно быть по двое детей, в другой половине – по трое, суммарный коэффициент рождаемости – 2,11-2,15 [9]. В Псковской области в 2010 г. средний суммарный коэффициент рождаемости составил 1,4; соответственно в городской местности – 1,3, сельской – 1,7. Доля родившихся детей третьей очередности мала – 8,3%, четвёртой и более – 3,9%. Следовательно, Псковская область не располагает достаточными демографическими ресурсами для стабилизации людской численности.

В соответствии с демографической концепцией Российской Федерации до 2025 г. в области разработана и утверждена на 01.03.2012 г. целевая программа «Демографическая политика в Псковской области на 2012 – 2015 годы» с финансовым обеспечением 579 млн. руб. за счет средств областного бюджета. Основными задачами программы являются: создание достойных условий для жизнедеятельности семьи, профилактика социального сиротства, пропаганда здорового образа жизни, снижение смертности населения.

Для повышения коэффициента рождаемости принят и действует областной закон «О региональном материнском капитале». Начиная с 01.01.2011 г. законом предусмотрена выплата по 100 тыс. руб. женщинам, родившим (усыновившим) третьего и каждого последующего ребенка, или мужчинам, являющимся усыновителями третьего и каждого последующего ребенка. Средствами регионального материнского капитала можно распорядиться для улучшения жилищных условий, получения образования детьми.

Таблица 4. Миграция населения Псковской области, чел.

| Показатели                        | 2000 г. | 2005 г. | 2009 г. |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|
| Прибыло из-за пределов региона    | 7858    | 4586    | 4580    |
| Выбыло за пределы региона         | 6959    | 5228    | 5078    |
| Миграционный прирост(+), убыль(-) | +899    | -642    | -498    |

Право на распоряжение региональным материнским капиталом возникает при достижении трех лет со дня рождения (усыновления) третьего ребенка и последующих детей.

В 2011 году принят закон «О предоставлении гражданам, имеющим трех и более детей, земельных участков на территории Псковской области». Документ определяет право на бесплатное однократное получение в собственность земельных участков для индивидуального жилищного строительства размером от 10 до 15 соток гражданам, имеющим трех и более детей в возрасте до 18 лет, в случае постоянного проживания многодетных семей не менее одного года на территории Псковской области. Программой предусмотрено финансирование кадастровых работ и кадастрового учета выделяемых участков. О желании получить землю заявили 1177 многодетных семей области, из которых 587 семей проживают в Пскове. В апреле 2012 г. первые свидетельства о регистрации права собственности на земельные участки получили четыре семьи в Пустошкинском районе области.

Нуждающимися в улучшении жилищных условий признаны 160 многодетных семей области. Им будут предоставляться субсидии на общую сумму 143 млн. руб. Программой предусмотрено введение в эксплуатацию в 2015 г. 440 дополнительных мест в дошкольных образовательных учреждениях, в том числе 220 мест – в г. Пскове.

Многодетные семьи получают льготы и оплачивают 70% стоимости коммунальных услуг независимо от форм собственности в пределах социальной нормы площади жилья и нормативов их потребления. Они информируются о наличии бесплатных лекарственных средств в конкретном лечебном учреждении. Многодетные семьи получают также бесплатно учебники в школах.

Для пропаганды здорового образа жизни до 2015 г. выделено 2,4 млн. руб.

С целью сохранения здоровья и продления трудоспособного периода жизни пожилых людей предполагается организовать для них две школы по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета и бронхиальной астмы.

Снижение смертности населения планируется путем:

- обеспечения выездных бригад двумя реанимобилями для оказания экстренной помощи детям, в том числе новорожденным (2015 г.);
- приведения 10 медицинских учреждений в соответствие с санитарными требованиями, на что предполагается направить в 2012 – 2013 гг. 74,4 млн. руб.

На реализацию нацпроекта «Здоровье» за 2006 – 2010 гг. Псковской областью потрачено более 1,7 млрд. рублей. Приобретено диагностическое оборудование, 124 машины скорой помощи, реанимобиль. В перспективе планируется создание сердечно-сосудистого центра.

Реализуются также меры по сокращению числа дорожно-транспортных травм. Доля дорожно-транспортных происшествий на автомобильных дорогах общего пользования по причине неудовлетворительных дорожных условий составляет в области 16 – 18%. Кроме того, 3639 сельских населенных пунктов не имеют круглогодичной связи с автодорогами общего пользования, что усугубляет проблемы своевременного оказания срочной и профилактической медицинской помощи.

Для улучшения ситуации разработана и принята программа «Развитие автомобильных дорог в Псковской области на период 2011 – 2015 годов» с финансовым обеспечением 17,7 млрд. руб., в том числе 13,6 млрд. руб. за счет областного бюджета и 37,9 млн. руб. за счет муниципальных бюджетов.

Программой предусмотрено к 2016 г.:

✓ увеличение доли автомобильных дорог общего пользования регионального значения, соответствующих нормативным требованиям, до 36,1%;

✓ рост протяженности искусственных сооружений на автомобильных дорогах общего пользования регионального значения с оценкой технического состояния «хорошо» и «удовлетворительно» с 40 до 65,8%;

✓ снижение числа дорожно-транспортных происшествий на автомобильных дорогах по причине неудовлетворительных дорожных условий до 15,5%;

✓ увеличение протяженности автомобильных дорог общего пользования регионального значения, вводимых в эксплуатацию после реконструкции и строительства, на 17 км;

✓ прирост числа сельских населенных пунктов, обеспеченных постоянной круглогодичной связью с сетью автомобильных дорог общего пользования по дорогам с твердым покрытием, на 20 единиц;

✓ ремонт автодорог, дворовых территорий и подъездов к ним в г. Пскове.

Для решения демографической проблемы Псковской области необходимо, наряду с реализуемыми программами, предпринять дополнительные усилия.

В области насчитывается 70 тыс. семей с детьми. Почти половина из них имеет доход на члена семьи ниже величины про-

житочного минимума. Наиболее уязвимы многодетные семьи, семьи одиноких матерей и семьи, воспитывающие детей-инвалидов. В качестве срочной экономической меры прироста рождаемости (в порядке эксперимента для Псковской области), по нашему мнению, можно принять федеральный закон о выплате пособия по уходу за ребёнком в возрасте до трёх лет и о повышении размера самого пособия, т.к. в период ухода за ребёнком от полутора до трёх лет доходы семьи резко падают.

Следует ликвидировать дефицит детских дошкольных учреждений, увеличить число ясельных групп для детей от полутора до трёх лет. Необходимо восстановить фельдшерско-акушерские пункты в сельской местности, где проживают женщины детородного возраста и девочки, создать дополнительные пункты скорой медицинской помощи.

Нужно проводить профилактическую работу с гражданами из групп риска, направленную на предупреждение суицидов, организовывать принудительное бесплатное лечение от алкоголизма. Необходимо создавать привлекательные условия для миграционного притока молодёжи в возрасте 20 – 30 лет из-за пределов области. Немаловажно воспитание терпимости у местного населения к переселенцам.

Действующие и предлагаемые мероприятия позволят улучшить демографическую ситуацию в Псковской области.

## Литература

1. Демографические показатели по 15 новым неизвестным государствам // Демоскоп / Институт демографии Национального исследовательского института «Высшая школа экономики» [Электронный ресурс]. – URL: [http://demoscope.ru/weekly/ssp/sng\\_abo.php](http://demoscope.ru/weekly/ssp/sng_abo.php) (дата обращения: 11.02.2012).
2. Демографические показатели Псковской области: стат. сб. / Псковстат. – Псков, 2010. – 105 с.
3. Дуганов, М.Д. Методологические подходы к оценке эффективности регионального здравоохранения / М.Д. Дуганов, К.Н. Калашников // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2011. – № 6 (18). – С. 93-105.

4. Итоги переписи населения в 2002 г. [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.perepis2002.ru/index.html?id=11> (дата обращения: 21.03.2012).
5. Итоги переписи населения в 2010 г. [Электронный ресурс]. – URL: [http://www.perepis-2010.ru/results\\_of\\_the\\_census/results-inform.php](http://www.perepis-2010.ru/results_of_the_census/results-inform.php) (дата обращения: 14.04.2012).
6. Кривуля, И.В. Депопуляционные процессы Псковской области и ключевые направления демографической политики [Электронный ресурс] / И.В. Кривуля, А.Г. Манаков. – URL: [http://prj-pgru.narod.ru/prj\\_1\\_6.pdf](http://prj-pgru.narod.ru/prj_1_6.pdf)
7. Народное хозяйство Пскова и Псковской области в девятой пятилетке: стат. сб. – Л: Лениздат, 1986. – 85 с.
8. Народное хозяйство Псковской области: стат. сб. – Л.: Лениздат, 1968. – 292 с.
9. Областная долгосрочная целевая программа «Демографическая политика в Псковской области на 2012 – 2015 годы» [Электронный ресурс]. – URL: <http://social.pskov.ru/odtsp-%C2%ABdemograficheskaya-politika-v-pskovskoi-oblasti-na-2012-2015-gody%C2%BB> (дата обращения: 02.07.2012).
10. Псковский статистический ежегодник: стат. сб.: в 2-х томах / Псковоблкомстат. – Псков, 2003. – Т. 1. – 186 с.; Т. 2. – 228 с.
11. Псковский статистический ежегодник: стат. сб.: в 2-х томах / Псковстат. – Псков, 2011. – Т. 1. – 198 с.; Т. 2. – 218 с.
12. Районы Псковской области. Социально-экономические показатели: стат. сб. / Псковстат. – Псков, 2007. – 216 с.