

<https://doi.org/10.3176/hum.soc.sci.1986.2.01>

Арво КУДДО

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ (НА ПРИМЕРЕ ЭСТОНСКОЙ ССР)

В статье обобщаются исследования по проблеме совершенствования региональной демографической политики в Эстонской ССР. Приводятся данные о сдвигах в воспроизводстве населения республики в начале 1980-х годов.

Введение

Потребность в совершенствовании управления всеми социально-экономическими процессами развитого социалистического общества обуславливает дальнейшую разработку теоретических и практических основ демографической политики и ее реализации в жизнь. Как известно, на XXV и XXVI съездах КПСС было уделено серьезное внимание разработке и осуществлению эффективной демографической политики и проблемам народонаселения. Был указан главный путь их решения — это усиление заботы о семье, молодоженах и прежде всего о женщине.¹

Актуальность совершенствования мер и мероприятий демографической политики определяется многими факторами: во-первых, усилилась социальная направленность планирования; демографическая политика решает не только узкодемографические задачи, связанные с воздействием на процессы воспроизводства населения, но и социальные, в том числе те, которые вызваны повышением материального благосостояния всех слоев населения и в первую очередь семей, имеющих малолетних детей; во-вторых, существенно расширился горизонт планирования, что требует более полного учета демографического фактора в развитии общества; в-третьих, на апрельском (1985 г.) Пленуме ЦК КПСС обращалось особое внимание на возрастающую роль человеческого фактора, на социальные резервы роста эффективности общественного производства, что в значительной степени связано также с улучшением условий воспитания и обучения детей, с сокращением непроизводительного труда в домашнем хозяйстве, более рациональным образом жизни, улучшением ухода за пожилыми людьми; в-четвертых, следует полнее учитывать специфику женщины как труженицы и матери. Профессиональный труд является неотъемлемой частью образа жизни женщин, но мера их трудового участия может быть дифференцированной на различных этапах жизни.

Следует принимать во внимание, что семья и дети не дают особых социальных преимуществ, но, воспитывая детей, семья удовлетворяет и социальные потребности общества, способствует социализации индивида, подготавливает замену рабочей силы и т. д.

¹ Материалы XXV съезда КПСС. М., 1976, 73; Материалы XXVI съезда КПСС. М., 1981, 54, 136.

В Основных направлениях экономического и социального развития СССР на 1986—1990 годы и на период до 2000 года, утвержденных на XXVII съезде КПСС, особо подчеркивается необходимость проводить демографическую политику, полнее учитывающую особенности различных регионов страны. Действительно, демографическая ситуация и, соответственно, демографические проблемы, требующие своего решения, в различных союзных республиках и регионах страны существенно различаются, что требует и регионального подхода к совершенствованию мер и мероприятий демографической политики.

К настоящему времени в ряде регионов и республик страны уже предприняты дополнительные шаги к улучшению демографической обстановки, предусматривающие решение специфических проблем демографического развития данного региона (см., напр., постановление бюро МГК КПСС и исполкома Моссовета от 21 сентября 1977 г. «О состоянии и мерах по улучшению демографической обстановки и стимулированию естественного прироста населения гор. Москвы».² Отдельные аспекты улучшения демографической обстановки рассматривались также в Латвийской ССР, Литовской ССР, Эстонской ССР и Башкирской АССР. Разработкой комплексного плана мер и мероприятий региональной демографической политики занимаются ученые во многих союзных республиках, в том числе и в Эстонской ССР.

Сдвиги в демографическом поведении населения Эстонской ССР в 1980-е годы

После принятия, согласно постановлению ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей» от 22 января 1981 г. № 235 и соответствующему постановлению ЦК КП Эстонии и Совета Министров ЭССР от 5 мая 1981 г. № 293,³ дополнительных мер по активизации демографической политики произошли определенные положительные сдвиги в тенденциях воспроизводства населения республики. Вместе с тем время проведения комплекса мер еще недостаточно продолжительно, чтобы делать окончательные выводы об их действенности и длительности воздействия. К примеру, наиболее существенная из принятых мер — предоставление частично оплачиваемого отпуска матери новорожденного — была введена в Эстонской ССР лишь с ноября 1983 г.

К началу 1985 г. численность населения республики составила 1529,5 тыс. человек (в городах проживало 1092,7 тыс. человек, или 71,4%, в сельской местности — 436,8 тыс. человек, или 28,6% населения Эстонской ССР). Прирост населения составляет по-прежнему около 11 тыс. человек в год (в 1983 г. 11,1 тыс., в 1984 г. 11,4 тыс.), причем население преимущественно растет за счет положительного сальдо миграции. Доля миграции в общем приросте в 55,7 тыс. человек за 1980—1984 гг. составила 55,3%.⁴

Принятие дополнительных мер по оказанию государственной помощи семьям, имеющим детей, коснулось в основном динамики рождаемости. Как и в большинстве других регионов страны, в Эстонской ССР имело место повышение уровня рождаемости. Общее число рождений увеличилось с 22,2 тыс. в 1980 г. до 24,2 тыс. в 1983 и 1984 гг.

² Постановление бюро МГК КПСС и исполкома Моссовета от 21 сентября 1977 г. № 2716 приводится в кн.: Крупнейшие города — их настоящее и будущее. М., 1979, 8—14.

³ См.: Собрание постановлений правительства СССР, 1981, № 13, ст. 75; Ведомости Верховного Совета и правительства Эстонской ССР, 1981, № 22/584, ст. 310.

⁴ См.: Народное хозяйство Эстонской ССР в 1983 году. Статистический ежегодник. Таллин, 1984, 10, 13; Народное хозяйство Эстонской ССР в 1984 году. Таллин, 1985, 10, 12.

Повозрастные коэффициенты рождаемости
(число родившихся на 1 тыс. женщин соответствующей возрастной группы)

Возраст, лет	Все население		Городское население		Сельское население	
	1979—1980	1983—1984	1979—1980	1983—1984	1979—1980	1983—1984
15—49 лет	59,0	64,1	55,1	61,2	70,8	72,8
В том числе:						
до 20	43,2	41,5	37,9	37,5	57,4	51,3
20—24	166,1	172,6	153,0	168,1	209,2	184,8
25—29	110,6	119,5	105,0	116,3	129,2	129,7
30—34	54,6	62,4	50,9	59,5	66,7	72,2
35—39	22,2	25,7	19,1	22,9	31,2	35,0
40—44	5,3	4,6	3,9	3,6	9,6	7,9
45—49	0,2	0,3	0,1	0,3	0,5	0,3
Суммарная рождаемость	2,01	2,13	1,85	2,04	2,52	2,41

В основном рост общего числа родившихся произошел за счет увеличения интенсивности деторождения, хотя несколько повлияло и увеличение числа женщин в фертильном возрасте. Наш расчет показывает, что общее число родившихся за период 1980—1984 гг. увеличилось на треть за счет роста числа женщин в фертильном возрасте и на две трети — за счет увеличения интенсивности деторождения, причем на селе при стабильной структуре женщин плодovитого возраста общее число родившихся сократилось на 0,3 тыс. человек.

На динамику рождаемости сильнее всего повлияло увеличение по-возрастных коэффициентов рождаемости. Так, рождаемость увеличилась в городах у женщин в возрасте 20—39 лет и в селах в возрасте 25—39 лет (табл. 1). Суммарная рождаемость увеличилась довольно существенно, но только за счет города, на селе она снизилась. Коэффициент плодovитости (число родившихся на 1 тыс. женщин в фертильном возрасте) увеличился как в городе, так и на селе. Здесь свое влияние оказали и сдвиги в возрастной структуре сельских женщин.

За столь короткий период произошли положительные изменения и в структуре рождения детей, особенно в городах (табл. 2). Как в городах, так и в селах доля первенцев сократилась, увеличилась доля вторых и третьих, а в какой-то мере даже четвертых и последующих детей. С точки зрения долгосрочных целей демографической политики увеличение доли вторых и третьих детей является немаловажным изменением, но все же современный уровень рождаемости недостаточен для обеспечения хотя бы простого возобновления поколений в длительной перспективе.

Таблица 2

Распределение детей в порядке их рождения, %

	Все население		Городское население		Сельское население	
	1980	1984	1980	1984	1980	1984
Всего родившихся	100	100	100	100	100	100
В том числе						
первый	49,4	45,4	53,9	49,2	39,1	35,8
второй	35,6	37,9	36,3	39,3	34,0	34,2
третий	9,8	11,2	7,4	8,7	15,4	17,6
четвертый	2,7	3,1	1,4	1,7	5,6	6,5
пятый и более	2,5	2,4	1,0	1,1	5,9	5,9

На сдвиги в динамике рождаемости мы обращаем столь пристальное внимание по той причине, что, как выяснилось, покогортная рождаемость у женщин в возрасте до 35 лет (по данным переписи населения 1979 г.) имеет тенденцию к некоторому увеличению и, возможно, некоторый рост числа родившихся произошел бы и без дополнительных мер демографической политики.⁵

На тенденции брачности и разводимости принятые меры не оказали заметного влияния. По-прежнему брачность населения продолжает медленно увеличиваться (в основном за счет увеличения числа браков в возрастной группе 20—29 лет), что также сказывается на динамике рождаемости. Разводимость в целом стабилизировалась, хотя остается довольно высокой. Если в 1980 г. специальный коэффициент разводимости (соотношение числа разводов к среднегодовой численности брачных пар) составлял 17,5‰, в 1982 г. — 16,4‰, то в 1984 г. — 16,7‰ (ориентировочный расчет).

Увеличение пособия одиноким матерям до 20 руб. повлекло за собой резкий рост числа получающих это пособие — с 7,6 тыс. в 1980 г. до 15,3 тыс. в 1984 г. До этого многие матери просто не обращались в органы социального обеспечения, считая, что выдаваемое в те годы пособие (4 руб.) не компенсирует затрат времени и сил на его оформление.

На динамику смертности принятые меры (за исключением, может быть, детской смертности) не оказали заметного воздействия. Но именно высокая смертность населения, по сравнению с другими демографически развитыми странами, наиболее отчетливо обнаруживает всю остроту современной демографической ситуации в нашей стране, в том числе и в Эстонской ССР. Средняя продолжительность жизни, к примеру, в Эстонской ССР в настоящее время остается на уровне конца 1950-х гг.

Заболееваемость и смертность населения зависят от целого ряда социальных, генетических и медицинских факторов. Согласно данным одного авторитетного исследования, проведенного в США в 1970-е годы и изучавшего воздействие различных факторов на смертность (на основе анализа 10 главных причин смертей в возрасте старше одного года), в 48,5% случаев преждевременная смерть наступает вследствие неправильного образа жизни, в частности злоупотребления курением, алкоголем, нерационального питания, гиподинамии и др.; в 26% случаев — в результате наследственных или биологических факторов; в 16% — вследствие воздействия факторов окружающей среды; 11% летальных исходов можно было бы предотвратить при более развитой системе здравоохранения.⁶

В Эстонской ССР на динамику смертности за последние десятилетия, несомненно, воздействовал и быстрый рост потребления алкоголя. Так, в 1984 г. (по данным розничного товарооборота) на душу населения республики приходилось по 11,5 л чистого алкоголя.⁷ Поэтому принятие в мае 1985 г. постановления ЦК КПСС «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма» и соответствующего постановления Совета Министров СССР, а также Указа Президиума Верховного Совета СССР и их воплощение в жизнь должны дать результаты уже в ближайшем будущем. Вместе с тем следует отметить, что многие важные социально-экономические причины и факторы, порождающие пьянство

⁵ См.: *Kuddo A. O., Laas K. A.* Брачность, рождаемость и семья в Эстонии. — В кн.: Региональные проблемы современного демографического развития СССР. М., 1985, 39.

⁶ Population bulletin of the UN, 1984, № 16. New York, 1984, 52.

⁷ *Rätsep, V.* Eesti NSV tervishoiusüsteemi tööst 1984. aastal ja eelseisvatest ülesannetest. — *Nõukogude Eesti Tervishoid*, 1985, № 4, 247; *Kuddo, A.* Majandus ja alkohol. — *Kultuur ja Elu*, 1985, № 8, 3.

как социальную проблему, еще не вскрыты до конца.⁸ Поэтому разработка региональной программы борьбы со злоупотреблением алкоголем, а также с курением не должна выпадать из поля зрения ученых.

В 1984 г. в Эстонской ССР довольно существенно снизилась детская смертность, особенно среди детей старше одного месяца. Хотя на основе данных одного года еще преждевременно делать окончательные выводы, уже сейчас можно предположить, что введение частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком в первые год—полтора его жизни (в Эстонии этим отпуском пользуются практически все матери) способствовало снижению уровня детской смертности. Несущественно изменились перинатальная смертность (смертность детей в возрасте до 1 месяца), а также показатель мертворождения.

Основные тенденции межреспубликанской миграции за 1980—1984 гг. изменились мало. Во внутриреспубликанской миграции произошли определенные сдвиги, а именно — с 1983 г. сельское население стало увеличиваться. Начиная с 1965 г. сельское население сокращалось не только за счет миграции, но и за счет отрицательного естественного прироста. Но с 1983 г. положительное сальдо миграции в сельскую местность (1,5 тыс. человек) превышает и этот отрицательный естественный прирост, в результате сельское население увеличилось с 434,8 тыс. в начале 1983 г. до 436,8 тыс. в начале 1985 г.⁹ Это связано с коренными изменениями в условиях жизни и труда на селе за последние годы. В частности, заработная плата у работников, занятых в основном производстве совхозов республики, составила в 1984 г. 246,8 руб. в месяц, среднемесячная оплата труда колхозников — 265,8 руб., в то время как у рабочих и служащих в среднем по республике — 208,6 руб.¹⁰ Необходимо еще учитывать дополнительные доходы от личного подсобного хозяйства у сельских жителей, несколько лучшие возможности получения жилья на селе (особенно для молодых специалистов), другие льготы, предоставляемые сельским жителям, чтобы понять причины происходящих изменений во внутриреспубликанских потоках миграции. Вместе с тем несколько отстает от динамики доходов сельского населения снабжение села товарами широкого потребления, в том числе продуктами питания.

Принятое в 1981 г. постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей» в целом оказало положительное влияние на демографические процессы, особенно на динамику рождаемости, хотя и в 1984 г. рождаемость оставалась на уровне 1983 г. Но основные социально-демографические проблемы республики все же остались нерешенными. В принятом постановлении также недостаточно были учтены региональные особенности в процессах воспроизводства населения, что определяет необходимость в региональных программах его развития.

Основные социально-демографические проблемы Эстонской ССР

Демографическая политика решает поставленные задачи в нескольких плоскостях. В наиболее общем плане она нацелена также на повышение благосостояния и удовлетворение разнообразных потребностей всех слоев населения, но в первую очередь семей с детьми, на создание бла-

⁸ См.: ЭКО, 1985, № 9, 95—136; *Kuddo, A. Majandus ja alkohol*, 2—6.

⁹ Эстонская ССР в цифрах в 1984 году. Краткий статистический сборник. Таллин, 1985, 6.

¹⁰ Там же, 63, 65, 81.

гоприятных условий для воспитания и обучения детей, на улучшение положения женщин, совмещающих функции матери и работницы. Но демографическая политика не может не затрагивать и сами демографические процессы. Она должна добиться оптимальных, наиболее желательных с точки зрения долгосрочных целей общества, семьи и индивида тенденций воспроизводства населения, оптимальной структуры населения и направлений миграционных потоков.

В нашей стране быстрый прирост населения не является самоцелью, хотя ограничивающие или тормозящие его факторы отсутствуют. Социальное развитие и интенсификация народного хозяйства основываются в первую очередь на качественном росте работающих и всего народонаселения, т. е. на повышении его образованности, профессиональной подготовки, состояния здоровья и т. д. Но определенные темпы прироста нужны для того, чтобы предотвратить неблагоприятные сдвиги в возрастной структуре населения (старение, быстрое сокращение доли населения в плодovitом возрасте и прироста новой рабочей силы). Это может оказать отрицательное воздействие на динамику народного хозяйства.

Поэтому с учетом особенностей демографической ситуации региональная демографическая политика должна разрешать и регулировать определенные противоречия в движении населения на локальном (региональном) уровне. В Эстонской ССР основными, требующими своего решения социально-демографическими проблемами, являются, по нашему мнению, следующие.

Рождаемость. Как было показано выше, рождаемость за последние годы несколько повысилась, но все же она еще недостаточна для обеспечения простого воспроизводства населения в будущем. Если со временем элиминируется влияние возрастной структуры (исчерпает себя демографический потенциал), то население республики стабилизируется или даже сократится, ухудшится его возрастная структура. В настоящее время естественное воспроизводство населения обеспечивается во многом за счет миграции в республику молодежи. Среди населения эстонской национальности в 1978—1980 гг. уже наблюдалась естественная убыль населения. По нашим прогнозам, даже при отсутствии миграции в республику, население ЭССР будет продолжать увеличиваться в течение одного поколения жизни (около 30 лет). Но, видимо, положительное сальдо миграции будет сохраняться в ближайшем будущем.

Переход к малодетной семье закономерно обусловлен глубокими изменениями в развитии общества, семьи и индивида, и возврат к многодетной семье (вероятно, в массовом порядке даже к среднететной семье) в настоящее время невыносим. Поэтому задачи демографической политики в области рождаемости сводятся в основном к сокращению доли и численности бездетных и однопдетных семей в пользу двух- и трехдетных. Основными путями решения этой задачи являются совершенствование брачно-семейных отношений (способствующее в том числе сокращению сверхмерной внебрачной рождаемости, составляющей в настоящее время пятую часть всех родившихся) и повышение брачной рождаемости.

Брак и семья. За последние два десятилетия обнаружилась неблагоприятная тенденция к снижению уровня брачности в средних возрастных группах (у мужчин в возрасте 30—49 лет, у женщин — в возрасте 30—44 лет). Это связано с тем, что повторными браками компенсируется приблизительно только половина разводов (в США, к примеру, снова вступают в брак 83% разведенных мужчин и 75% женщин¹¹).

¹¹ Moskoff, W. Divorce in the USSR. — Journal of Marriage and the Family, 1983, 45, № 2, 424.

Очень много разведенных (и не вступивших снова в брак) среди женщин — в республике, по данным переписи населения 1979 г., на 100 разведенных мужчин приходилась 191 женщина. Весьма высок коэффициент разводимости (нас опережают только Латвийская ССР и РСФСР), причем в возрастной группе 25—34 лет имеет место тенденция к росту разводов. В возрастной группе до 25 лет число расторгнутых браков за последнее десятилетие стабилизировалось или даже несколько сократилось.¹² В Эстонской ССР много неполных семей (из союзных республик больше всех). В отдельных возрастных группах (особенно в самой благоприятной для заключения брака 20—29 лет) имеются существенные диспропорции в половой структуре сельского населения (т. н. проблема невест). В основном из-за больших различий в продолжительности жизни мужчин и женщин в республике (свыше десяти лет) существенны диспропорции между ними и в старших возрастах. К моменту смерти в браке состоят 60,1% мужчин и всего 18,7% женщин. Зато вдов к моменту смерти 59,8%, вдовцов — 15,6%.¹³ На селе высока доля лиц, ни разу не вступивших в брак. Специфических семейных проблем можно назвать еще немало.

Искусственное прерывание беременности. Общее число аборт за последние годы несколько сократилось, но все же по сравнению с другими странами оно остается очень высоким. В 1984 г. на 100 рождений в Эстонии приходилось 140 абортов, в то время как, например, в Финляндии этот показатель составляет 20 (1983 г.), в ФРГ — 15 (1982 г.), в Венгрии 59 (1982 г.) и т. д.¹⁴

Аборт является для здоровья женщины наиболее опасным, а экономически — наиболее дорогим способом прерывания беременности. Данные ряда стран подтверждают, что не менее десятой части женщин, делавших аборт, остаются бесплодными (см., напр., данные по Канаде).¹⁵ По данным нашей республики, в 41% случаев бесплодию женщин и в половине случаев внематочных беременностей предшествовал аборт.¹⁶ Высокое число абортов является не только медицинской, но и демографической проблемой. Оно свидетельствует о недостаточной информированности населения, особенно молодежи, о методах предотвращения беременности, поскольку в настоящее время в республике вполне доступны современные надежные контрацептивные средства.

Смертность. В республике за последнее десятилетие несколько увеличилась смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, а также от несчастных случаев, отравлений и травм. Сокращение смертности является комплексной проблемой, охватывающей в первую очередь социальные аспекты жизнедеятельности населения.

Характерно, что за последние 20 лет в три раза увеличилось число учащихся в возрасте 17—18 лет с повышенным кровяным давлением (10% школьников этого возраста), у многих содержание холестерина в крови превышает норму (у половины девушек и трети юношей). Оба эти нарушения здоровья свидетельствуют об ухудшении состояния кровеносных сосудов (о начале или протекании атеросклероза). Дети из-за малоподвижности и нерационального питания страдают ожирением. Среди старшеклассников широко распространено курение.¹⁷ Не здесь ли следует искать первопричины ухудшения здоровья населения?

¹² Куддо А. О., Лаас К. А. Брачность, рождаемость и семья в Эстонии, 35, 37.

¹³ Народное хозяйство Эстонской ССР в 1980 году. Статистический ежегодник. Таллин, 1981, 32.

¹⁴ Rätsep, V. Eesti NSV tervishoiusüsteemi tööst 1984. aastal ja eelseisvatest ülesannetest, 248; Demographic Yearbook 1983. New York, 1985, 294.

¹⁵ World Health Statistics, 1984, 37, № 1, 87.

¹⁶ Viidebaum, L. Ema tervisest oleneb lapse tervis. — Ohtuleht, 1985, 30. juuli.

¹⁷ Silla, R. Meie noorsoo tervis. — Ohtuleht, 1984, 3. veebr.

Настораживают большие различия в продолжительности жизни мужчин и женщин (а тем самым большие различия в заболеваемости и смертности). В сельской местности это различие превышает одиннадцать лет, что, видимо, обусловлено чрезмерными перегрузками мужчин (из-за нехватки рабочей силы) в сезон весенне-осенних работ, широким распространением вредных привычек (об этом, в частности, свидетельствуют более высокие показатели несчастных случаев на селе) и другими причинами. Кстати, исследования, проведенные в Эстонской ССР, подтверждают, что алкоголизм среди причин смертности переместился у нас на третье место (после сердечно-сосудистых заболеваний и злокачественных новообразований). В Тарту среди умерших в 1978—1984 гг. от заболеваний, связанных со злоупотреблением алкоголя, 61,1% не достиг возраста 50 лет.¹⁸

Для того чтобы добиться положительных сдвигов в состоянии здоровья населения, требуется большой комплекс мер не только демографического характера, но и социально-экономического: рационализация питания, оздоровление образа жизни, содержательное проведение свободного времени, развитие системы здравоохранения, воспитательная работа, повышение культурного уровня населения и т. д.

Миграция. В целом миграционная подвижность населения (как по прибытию, так и по выбытию) сокращается, но сальдо межреспубликанской миграции стабильное. Основная часть мигрантов прибывает в ЭССР из близлежащих областей Нечерноземной зоны. Приезжают преимущественно молодые и свыше трети — из сельской местности. Адаптация мигрантов на первом рабочем месте очень низка. Предпочтительное местопребывание как меж-, так и внутривнутриреспубликанских мигрантов — крупный город (особенно Таллин), а также северная часть республики. Но жилищное строительство и социальная инфраструктура не поспевают за высоким миграционным приростом населения. К примеру, в Таллине за последние 6—7 лет число живущих в общежитиях более чем удвоилось и сейчас превышает 40 тыс. человек.¹⁹ На ряде крупных предприятий (Целлюлозно-бумажный комбинат им. В. Кингисеппа, «Балтийская мануфактура» и др.) свыше четверти всех работающих проживают в общежитиях. Увеличивается очередь на получение жилья, задерживается создание семей, рождение детей и т. д. Все это отрицательно влияет на демографические процессы, вызывает текучесть кадров. В условиях искусственного дефицита рабочих рук эхо стихийной, несогласованной и непланируемой миграции многократно усиливается.

Одиночество в пожилом возрасте. Старение населения, увеличение численности и доли людей старшего поколения порождает возникновение таких специфических проблем, как одиночество стариков, ограничение их контактов с внешним миром, членами семьи, сверстниками, порой непреодолимые трудности повседневного быта, низкие доходы, ограниченное потребление и т. д. В республике в настоящее время проживает 12 тыс. одиноких пожилых людей, не имеющих родственников и лишенных посторонней помощи, из них 4 тыс. нуждаются в ежедневном уходе.

Социально-демографических проблем в республике можно выделить еще немало. При разработке программы региональной демографической политики все они должны быть по возможности полнее учтены применительно к различным контингентам населения.

¹⁸ Pokk, T., Pokk, L. Alkohoolikute surmapõhjused lahangu andmeil. — Nõukogude Eesti Tervishoid, 1985, № 3, 178—181.

¹⁹ Pavelson, M. Tööjõud: linna arengu ressurs ja piiraja. — Õhtuleht, 1985, 19. sept.

Необходимость разработки комплекса мер региональной демографической политики обусловлена рядом обстоятельств:

1. Различные республики и регионы страны находятся на различных ступенях демографического развития, что во многом предопределено историческим прошлым данного региона (ступенью экономического развития при переходе к социализму, различиями в территориальном размещении населения, в социальной структуре населения, культурными, национально-этническими традициями, религиозными особенностями прошлого, географическим фактором и т. д.). Неодинаковы демографические отношения населения (семейные, поколенческие, этнические и др.), демографические потребности и сознание, идеальные представления о числе детей в семье, о материнстве и отцовстве, образ жизни и поведение населения в сфере воспроизводства.
2. Неодинаковы социально-экономическая структура населения, особенно уровень женской занятости, уровень развития социальной инфраструктуры, потребности в сфере жилищного строительства и т. д.
3. В республиках и регионах имеются некоторые различия в условиях, формах, способах и средствах осуществления поставленных демографических целей, различными могут быть результаты и эффективность принятых мер.

Но единой остается социальная направленность региональных программ демографической политики — способствовать созданию наиболее благоприятных условий для воспроизводства населения, упрочению семьи, улучшению демографической ситуации в регионе. Осуществляются эти программы в рамках и посредством единой общегосударственной политики социального развития нашей страны.

Таким образом, региональную демографическую политику можно определить как систему мер и мероприятий, направленную на оздоровление или регулирование демографического развития населения данной республики или региона, имеющую специфические (отличные от общегосударственных или дополняющие их) цели, способы, формы и средства своего осуществления.

Разработкой теоретических основ региональной демографической политики уже много лет занимаются ученые Центра по изучению проблем народонаселения при МГУ, которые, в частности, рекомендуют выделить в соответствующей программе четыре основные части: 1) целевую, определяющую целевые установки (или «дерево целей»); 2) программную, определяющую необходимые для достижения целей программные мероприятия (задачи работы); 3) ресурсную, предусматривающую источники и необходимые средства для осуществления программ; 4) организационную, предусматривающую министерства или ведомства, учреждения или общественные организации, ответственные за осуществление тех или иных мероприятий, органы, руководящие и контролирующие осуществление региональной демографической политики.²⁰

Цели демографической политики могут быть как количественными (достижение определенного уровня рождаемости, снижение смертности, увеличение продолжительности жизни, совершенствование брачной структуры населения и др.), так и качественными, связанными с изменением образа жизни и поведения населения (более разумное проведение свободного времени, искоренение вредных привычек), условий

²⁰ См., напр.: *Татевосов Р. В.* О разработке целевых программ развития народонаселения; *Елизаров В. В.* Программно-целевой подход к проведению эффективной демографической политики. — В кн.: *Проблемы демографической политики в социалистическом обществе.* Киев, 1982, 94—98.

труда (особенно для женщин, имеющих малолетних детей), условий воспитания и обучения детей, условий создания и функционирования семей и т. п. Соответственно должна оцениваться и эффективность проведенных мер. Необходимо определить и горизонт времени для осуществления тех или иных мероприятий.

Региональная (республиканская) программа развития народонаселения в свою очередь подразделяется на локальные подпрограммы развития народонаселения района, города, сельского населенного пункта или коллектива предприятия.

Можно с уверенностью сказать, что для решения многих социально-демографических проблем республики далеко недостаточно одних только мер и мероприятий, которые относятся к демографической политике. Движение населения во многом зависит и от характера, содержания и условий труда, от развития производственной и социальной инфраструктуры, условий распределения и обеспечения жильем, доступности товаров ширпотреба, входящих в основной набор потребления семьи, и т. д. Поэтому без регулирования этих аспектов жизнедеятельности населения (напр., без разработки и осуществления республиканской программы «Труд и трудовые ресурсы») могут оказаться малоэффективными и меры демографической политики.

В Эстонской ССР принят ряд постановлений, предусматривающих оказание дополнительной помощи семьям, имеющим детей. С 1977 г. дети из многодетных семей (три ребенка и более) обедают в школе бесплатно. Малообеспеченным семьям выделяются средства на покупку школьных принадлежностей, детской одежды и обуви и т. д. Предприятиям рекомендовано оказывать различного рода помощь семьям работников, имеющих детей. Создана патронажная служба по уходу за инвалидами и пенсионерами по старости, в системе которой на конец 1985 г. работают более 50 патронажных сестер (из них девять в Таллине, десять в Тарту, восемь в Пярну), каждая из них обслуживает 15 одиноких пожилых людей, посещая и помогая каждому из них два раза в неделю.²¹

Многосторонняя помощь оказывается семьям, имеющим малолетних детей, в сельской местности. Поскольку такого рода помощь распространена очень широко, отметим здесь лишь наиболее интересные примеры. В 68 колхозах ЭССР многодетным семьям оказывают дополнительную денежную помощь, причем нередко вплоть до совершеннолетия. В колхозе им. С. М. Кирова пособие на каждого школьника из многодетной семьи на 10 рублей больше, если у него средняя оценка не ниже 4,5. Во многих хозяйствах оказывают одновременную помощь при вступлении в брак, при рождении ребенка, торжественно чествуют матерей, поступление ребенка в школу и т. д. Ряд колхозов выплачивает дополнительные пособия по уходу за ребенком. Например, в колхозе «Хийу калур» дополнительно выдают 100 руб. в течение 1,5 лет, если стаж работы матери в колхозе превышает 3 года, и 50 руб., если стаж меньше. В колхозе им. С. М. Кирова матери могут оставаться с ребенком дома еще один год (после положенных 1,5 лет), в течение которого им выплачивают от 30 до 100 руб., в зависимости от стажа работы матери в колхозе. Многодетные семьи имеют льготы при оплате детских садов (во многих местах они бесплатные). Колхозы «Сыпрус» и «Юхендус» Хийумааского района выплачивают 30 руб. родителям, если их ребенок не посещает детский сад. Во многих местах на селе школьные обеды для детей бесплатные, многодетным семьям оказывают помощь в ремонте жилища, уходе за приусадебным участком и т. д. В ряде городов многодетные семьи обслуживаются вне очереди в поли-

²¹ См.: Reinert, V. Üksikvanurite hooldusabi. — Õhtuleht, 1985, 9. okt.

клиниках, в Тарту многодетные семьи (четыре ребенка и более) имеют специальные удостоверения, дающие им право на обслуживание вне очереди в сфере услуг и торговли, здесь организована доставка молочных и прочих продуктов на дом семьям с маленьким ребенком.²²

В республике работают в летние каникулы семейные студенческие отряды (студенческие семьи с детьми).

В связи с оказанием хозяйствами и предприятиями различного рода дополнительной помощи возникает и ряд проблем. В основном материальной помощью (порой весьма существенную) оказывают колхозы, в частности рыболовецкие, имеющие для этого средства и возможности. Бюджетные предприятия и совхозы, как правило, не могут предоставить столь больших льгот своим работникам, имеющим детей, или вообще какой-нибудь помощи. Это также влияет на движение сельского населения. Многие руководители, хотя и имеют средства, не знают, куда и на какие цели их использовать. Есть и такие, которые обращают внимание только на производство, считая вопросы семьи второстепенными.

Поэтому было бы целесообразно создать наряду с другими фондами и централизованный фонд РАПО для оказания социально-демографической помощи семьям в тех хозяйствах и предприятиях, которые входят в РАПО, но сами средствами не располагают. Это позволит несколько выравнять условия для воспитания и обучения детей в сельской местности.

Учеными Института экономики АН ЭССР и Эстонского филиала НИИтруда разработана по заказу Республиканского совета профсоюзов, Госплана и Госкомтруда ЭССР комплексная программа мер региональной демографической политики и улучшения демографической обстановки в Эстонской ССР, которая в настоящее время находится на стадии согласования и утверждения. В одной статье трудно охарактеризовать эту программу в целом, поэтому отметим только некоторые важные моменты и проблемы, которые возникли в ходе ее составления.

Программа состоит из следующих функциональных подпрограмм:

- 1) оптимизация процессов рождаемости и репродуктивного поведения людей;
- 2) улучшение подготовки молодежи к браку, оптимизация процессов брачности;
- 3) укрепление семьи, стабилизация и некоторое снижение уровня разводимости;
- 4) улучшение условий труда и быта женщин, имеющих детей в возрасте до 16 лет, и особенно женщин-матерей трех и более детей;
- 5) укрепление здоровья и увеличение средней продолжительности жизни населения;
- 6) охрана материнства и детства;
- 7) улучшение условий труда и быта пожилых людей;
- 8) оптимизация процессов миграции и расселения населения.

Взвесив реальные возможности воздействия на демографические процессы, отметим некоторые цели демографической политики в Эстонской ССР: 1) стабилизировать коэффициент плодovitости на уровне 64—65‰ (61—62‰ в городах и 71—72‰ в селах), суммарную рождаемость на уровне 2,10—2,15 (2,0—2,1 в городах и 2,3—2,4 в селах); 2) достичь увеличения продолжительности жизни мужчин до 67—68 лет и женщин до 76—77 лет; сократить различия в смертности между городским и сельским населением (особенно мужчин);

²² Kork, E., Laas, K. Lapse toetuseks ja tasuks. — Nõukogude Naine, 1985, № 3, 3—4.

3) добиться дальнейшего увеличения брачности населения; приостановить процесс сокращения брачности в средних возрастах, в первую очередь путем стимулирования повторных браков; стабилизировать число разводов на уровне 16—17‰ и в дальнейшем снизить его; уменьшить число разводов, вызванных заключением заведомо неустойчивых браков, в частности, браков, к которым принуждает добрачное зачатие;

4) обеспечить все районы и города республики патронажной службой с необходимой техникой (автомобилями) уже в ближайшие годы;

5) стабилизировать миграционные потоки в ЭССР между городом и селом, т. е. приостановить вызванное миграцией сокращение сельского населения, прежде всего в южных районах и на островах республики.

Для достижения поставленных целей демографической политики приобретают первостепенную важность такие аспекты, как улучшение состояния здоровья людей, повышение образованности и профессиональной подготовки населения, общей и санитарно-гигиенической культуры, оздоровление образа жизни, под которым понимается рациональный режим занятости и труда, отдыха, питания, искоренение вредных привычек и т. д.

При разработке региональной программы демографической политики были учтены и долгосрочные планы развития здравоохранения, образования и других систем.

Пока еще подлежат решению многие финансовые вопросы (напр., создание фонда для осуществления в городах отдельных мер демографической политики с учетом местных особенностей и потребностей). Принятию многих необходимых мер препятствуют изданные ранее постановления и инструкции. Многие женщины, имеющие малолетних детей, хотели бы трудиться неполный рабочий день или по скользящему графику и в соответствии со своей специальностью и квалификацией. Если даже существующее законодательство это разрешает (хотя далеко не всегда), сами руководители предприятий в этом не заинтересованы, поскольку это требует некоторой перестройки организации производства и отчетности. Так и получается, что некоторые женщины с высшим образованием временно работают уборщицами или на других рабочих местах, не соответствующих их образованию.

Важное место в комплексной программе должны занять пропаганда демографических знаний и создание благоприятного психологического климата, без которого даже весьма дорогостоящие мероприятия демографической политики могут оказаться малоэффективными. Демографическую политику необходимо постоянно совершенствовать, поскольку со временем население свыкается с принятыми мерами, отчего во многом они теряют свое стимулирующее воздействие.

В рамках комплексной программы предусмотрено создание демографической комиссии, которая будет следить за осуществлением выработанных мер и мероприятий.

В целом наличие существенных территориальных особенностей в процессах воспроизводства населения в нашей стране с неизбежностью ставит задачу выявления этих различий и конкретизации мер и мероприятий как социально-экономической, так и демографической политики. В настоящее время мы делаем лишь первые шаги на пути к созданию региональных программ развития населения, в управлении этим развитием. В связи с повышением роли человеческого фактора эта тематика выдвигается в число главных задач дня.

Представил В. Маамяги

*Институт экономики
Академии наук Эстонской ССР*

Поступила в редакцию
6/XII 1985

**REGIONAALSE RAHVASTIKUPOLIITIKA TÄIUSTAMISE TEED
(EESTI NSV NÄITEL)**

Artiklis on üldistatud Eesti NSV rahvastiku demograafilise arengu muutused 1980-ndate aastate algul, mis on põhjustatud XI viisaastakul võetud rahvastikupoliitika meetmetest. Välja on toodud lahendamist ootavad rahvastikuprobleemid vabariigis. Põhjendatakse regionaalse rahvastikupoliitika vajadust ja tutvustatakse Eesti NSV kogemusi rahvastiku demograafilise arengu programmi väljatöötamisel.

*Eesti NSV Teaduste Akadeemia
Majanduse Instituut*

Toimetusse saanud
6. XII 1985

**WAYS FOR IMPROVING REGIONAL POPULATION POLICY
(WITH REFERENCE TO THE ESTONIAN SSR)**

The author discusses the changes in the demographic development of the population of the Estonian SSR in the 1980s resulting from an active demographic policy during the 11th five-year plan period. Attention is drawn to the most crucial demographic problems in Estonia. Reasons for the necessity of a regional demographic policy are given, and the experience gained in Soviet Estonia at the elaboration of a programme of demographic development is reported.

*Academy of Sciences of the Estonian SSR,
Institute of Economics*

Received
Dec. 6, 1985