

ГЕОГРАФИЯ

© Р.Н.Керимов, З.А.Гасымов, 2013

**ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ РОЖДАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ АЗЕРБАЙДЖАНА (за период 1960-2012 гг.)****Р.Н.Керимов, З.А.Гасымов***Институт географии им. акад. Г.А.Алиева НАН Азербайджана
AZ1143, Баку, просп. Г.Джавида, 31*

В статье дается анализ динамики рождаемости и смертности среди населения Азербайджанской Республики (в том числе изменения этих процессов по крупным городам страны), младенческой смертности, а также средней продолжительности жизни населения за последние десятилетия. Исследуется влияние демографических и социально-экономических факторов и процессов на показатели естественного движения населения Азербайджана.

Актуальность исследования

Рождаемость и смертность населения оказывают непосредственное влияние на число и структуру населения. Характер и интенсивность этих демографических процессов, их количественные и качественные показатели определяются такими факторами, как социально-экономическое развитие и уровень благосостояния общества, военно-политическая стабильность, культурные и религиозные традиции, урбанизация, миграция населения, стихийные бедствия и т.д. Значимое место среди этих факторов занимает социально-экономическое развитие. Полноценное улучшение социального положения населения способствует росту продолжительности жизни и снижает смертность. Анализ глобального демографического развития показывает, что улучшение экономической ситуации и материального благосостояния населения способствует в основном уменьшению коэффициента рождаемости (Göyçayıski, 1979; Paşayev və b., 2010; Karimov, 2011). Но влияние социально-экономического развития на уровень рождаемости не проявляется одинаково в отдельных регионах и странах. Экономическое и социальное развитие общества в отдельных случаях может сопровождаться и повышением уровня рождаемости в силу других обстоятельств и факторов.

В соответствии с Концепцией демографического развития АР (1999), в ряд основ-

ных задач государства в области демографии входят «создание всесторонних условий для обеспечения рождаемости, количественно и качественно необходимой для нормального производства населения», а также «снижение уровня смертности, продление продолжительности жизни населения».

Целью исследования является выявление тенденций рождаемости и смертности населения Азербайджанской Республики, влияния социально-экономических факторов и демографических процессов на показатели естественного движения населения страны.

За последние 50 лет уровень **рождаемости** среди населения Азербайджанской Республики в целом значительно снизился. Например, если в 1960 году среднее количество новорожденных на 1000 человек составило 42,6 человек, то в 2001-2002 годах соответствующий показатель снизился до 13,8 человек. Если средний годовой коэффициент рождаемости на 1000 человек в 1960-1969 гг. составлял 37,2, то в 1970-1979 гг. он составил 25,8; в 1980-1989 гг. – 26,3; в 1990-1999 гг. – 20,6, а в 2000-2011 гг. – 16,4 (Azərbaycan Respublikası..., 1999; 2009; Демографические показатели..., 2004; Население Азербайджана..., 1995-2011). Постоянное снижение рождаемости было связано в основном с повышением уровня образования граждан, более активным участием женщин в производстве и сфере ус-

луг, развитием урбанизации.

Снижение рождаемости в конце двадцатого века происходило в основном из-за социально-экономического кризиса, в том числе ухудшения уровня жизни населения, снижения занятости, охватившего все постсоветское пространство. Причем эта демографическая тенденция особо была заметна во второй половине 90-х годов (рис. 1).

Снижению рождаемости также сильно способствовал отток трудоспособного населения из Azerbaijan в другие республики СНГ, что в итоге приводило к изменению демографической ситуации в стране, в том числе уменьшению числа заключений браков и, как следствие, числа новорожденных. В течение последующих лет финансовые трудности негативно повлияли также на количество детей в молодых семьях.

Рассматривая динамику рождаемости, надо заметить, что во второй половине XX века городское население республики не сильно отставало от сельского населения по уровню

рождаемости. Снижение этого уровня наблюдалось по обеим группам населения.

Если в 60-е годы по городскому и сельскому населению на 1000 человек в среднем приходилось 30,3 и 43,9 новорожденных, то в 70-х годах они составили 22,8 и 29,0, в 80-х годах – 24,0 и 29,0, а в 90-х годах – 17,9 и 23,7 человек соответственно.

Анализ демографической ситуации показывает, что улучшение социально-экономического положения не обязательно приводило к снижению рождаемости в стране. Это видно по динамике рождаемости за последние 10 лет. В условиях экономического прогресса республики абсолютное число и коэффициент рождаемости заметно увеличились. В 2002-2011 гг. число новорожденных увеличилось на 59% – с 110,7 тыс. до 176,1 тыс. человек. Рост рождаемости по городскому населению составил 72%, по сельскому – 48%. Число новорожденных на 1000 человек за этот период выросло с 13,7 до 19,4 человек (Население Azerbaijan..., 1995-2011).

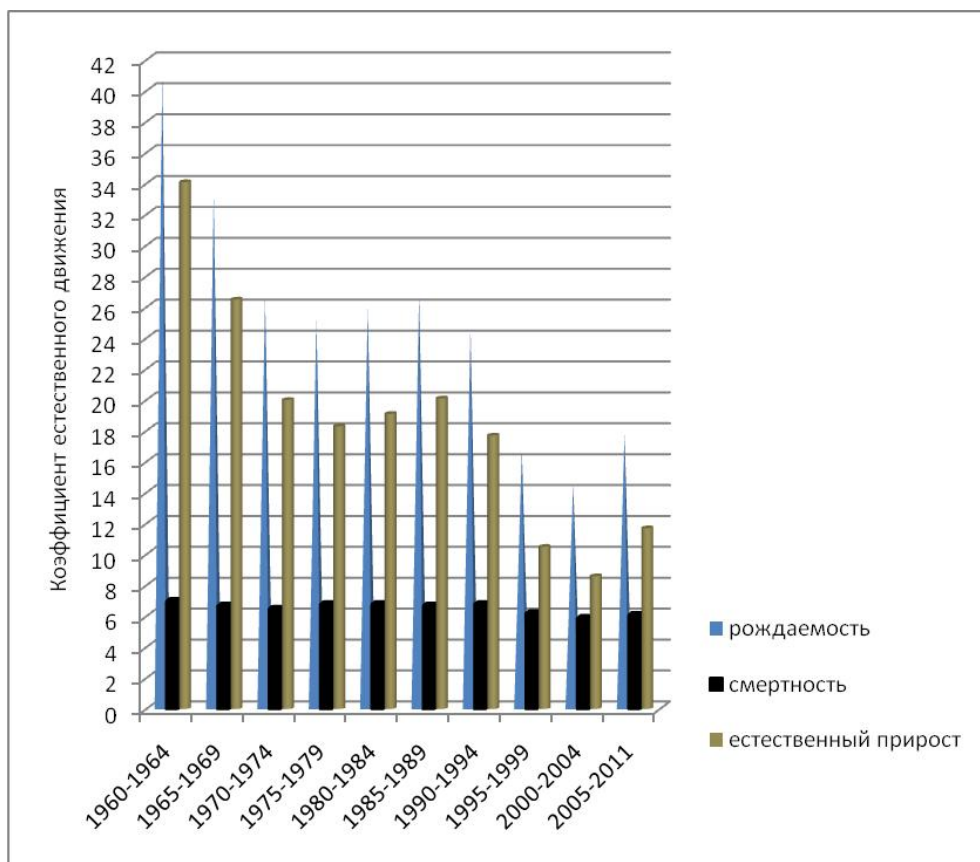


Рис. 1. Динамика коэффициентов естественного движения населения на 1000 человек в Azerbaijan

Рождаемость выше в таких экономических районах, как Нахчыванский, Аранский и Горный Ширван (23-25 новорожденных на 1000 человек), ниже – в Абшеронском (без Бакинской агломерации), в Гянджа-Газахском и Шеки-Загатальском (15-20). По сравнению с Грузией и Арменией рождаемость в Азербайджане заметно выше (http://www.indexmundi.com/georgia/age_structure.html, http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_sovereign_states_and_dependent_territories_by_birth_rate).

Уровень рождаемости в Азербайджане серьезно зависит от интенсивности *заключения браков*, так как в стране рождение первого ребенка в редких случаях отсрочивается родителями на позднее время. Статистические данные показывают, что средний возраст заключения брака заметно повысился. Нынче молодое поколение заключает брак в более зрелом возрасте. Если в 1989 году мужчины заключали свой первый брак в 25,7 лет, а женщины в 22,8 года, то в 2011 году эти цифры составили соответственно 27,6 и 23,4 года. Снижение коэффициента заключения браков во второй половине 90-х годов сопровождалось снижением уровня рождаемости. Наблюдаемая с 2003 года тенденция повышения интенсивности заключения браков положительно влияет на уровень рождаемости. В последние годы на 1000 человек приходится примерно 9-10 зарегистрированных фактов заключения брака. Отмеченная в 2011 году цифра – 9,7 является самой высокой после 1991 года (Население Азербайджана..., 1995-2011). В сельских местностях браки заключаются интенсивнее, соответственно и рождаемость в селах чуть выше, чем в городах.

В последние годы часть *мигрантов* из Азербайджана, проживающих в странах СНГ, возвращается обратно в родную республику. Ослабление оттока мигрантов из Азербайджана в другие страны (Россию, Украину и др.) и возвращение граждан страны из-за рубежа является следствием улучшения экономической ситуации в стране. Согласно официальной статистике в 1997-2007 гг. соотношение эмигрантов и иммигрантов по стране составило 88,1 тыс. против 37 тыс. человек. В 2008-2011 гг. это соотношение составило соответственно 5,2 тыс. и 10,3 тыс. (Население Азербайджана..., 1995-2011), то есть имми-

гранты преобладали по численности над эмигрантами. Рост заключений брака со стороны иммигрантов положительно влияет на рождаемость в стране, поскольку основную часть мигрантов составляют люди молодого и среднего возрастов.

Что же касается *половой структуры новорожденных* в стране, то мальчики составляют 54%, девочки – 46% (2011г.). Растущая доля мужского пола среди новорожденных влияет на соотношение полов по населению страны в пользу мужчин: удельный вес мужского населения увеличивается с 1999 года. Доля мужчин среди населения выросла в 1999-2012 гг. с 48,8% до 49,6% (Население Азербайджана..., 1995-2011).

В последние годы *повышение уровня медицинских услуг* и внедрение новых достижений в медицине играют важную роль в демографическом развитии Азербайджана, в естественном приросте населения страны. Все больше молодых родителей, долгое время не имевших детей из-за биологических недостатков организма и заболеваний, имеют возможность стать отцом или матерью. Характерно, что в семьях увеличивается число двойняшек. Тенденция запланированной рождаемости больше растет среди супругов (в частности молодых), желающих иметь сына.

К сожалению, наблюдается рост числа *новорожденных от незарегистрированных (гражданских) браков* (рис. 2).

Часто в семьях, созданных по типу гражданского брака, права женщины не соблюдаются должным образом. Такие браки, как правило, рано или поздно распадаются, а новорожденные могут лишиться крова.

В 2011 году число новорожденных от незарегистрированных браков составило 30,1 тыс. человек. Это 17,6% всех новорожденных (тогда как в 1990 году – 2,6%). Причем если раньше рождения от незарегистрированных браков больше происходили среди городского населения, то в последние годы этот процесс чаще регистрируется и среди сельских жителей (рис. 2). В 2011 году среди сельского населения страны 20% младенцев родились в незарегистрированных семьях. По городам аналогичный показатель составил 15%. Среди неграмотной части населения, особенно в сельских местностях страны, не-

которые браки заключаются только на основе брачного свидетельства выданного духовным лицом (кябин), которое не считается официальным документом.

Удельный вес женщин, находящихся в фертильном возрасте (15-49 лет), считается важным показателем с точки зрения благоприятной демографической ситуации и рождаемости. Коэффициент фертильности в Азербайджане составляет 2,4, по городскому населению – 2,6, по сельскому – 2,2. По итогам переписи населения 2009 года доля женщин 17-44 лет среди всего женского населения страны составляет 51%, что позволяет расценивать половозрастную структуру населения как благоприятную с точки зрения перспективы рождаемости.

В формировании демографических показателей имеет большое значение и другой фактор – **смертность населения**. С улучшением инфраструктуры, материального благосостояния населения, удовлетворением его потребностей и т.д. наблюдается и рост ожидаемой продолжительности жизни. Это происходит за счет роста верхней грани возрастного интервала населения и снижения младенческой смертности. Достижение этих показателей требует в первую очередь нормальных жилищных условий для всех групп населения, развития медицинских услуг высокого уровня в регионах, благоприятной экологической обстановки, включая соответствующий доступ к качественной питьевой воде.

В результате применения новых достижений современной медицинской науки во второй половине прошлого столетия в Азербайджане удалось заметным образом сократить *смертность среди новорожденных* в возрасте до 1 года (рис. 3).

Если в 60-е годы прошлого столетия коэффициент младенческой смертности по 1000 новорожденным был равен 41,9, то в 70-х годах этот показатель снизился до 33,3, а в 80-х годах составил 29,8. В 90-ые годы, несмотря на тяжелую социально-экономическую ситуацию, соответствующая цифра снизилась до 22,3, что было уже почти в 2 раза меньше аналогического показателя 60-х годов.

В 2000-2011 гг. коэффициент младенческой смертности в среднем составил 13,4. Это достаточно низкая цифра по сравнению с показателями прошлых периодов. Доля незарегистрированных случаев смерти младенцев в регионах незначительна.

На основе исследований выявлено, что в 2005-2011 гг. основными причинами младенческой смерти являлись заболевания дыхательных органов (35%), трудности, возникшие в перинатальный период (21%), прижизненные аномалии и недостаточное развитие (16%), инфекционные и паразитические заболевания (7%), заболевания нервной системы (6%). Есть тенденция уменьшения числа заболеваний дыхательных органов, а также заболеваний инфекционного характера.

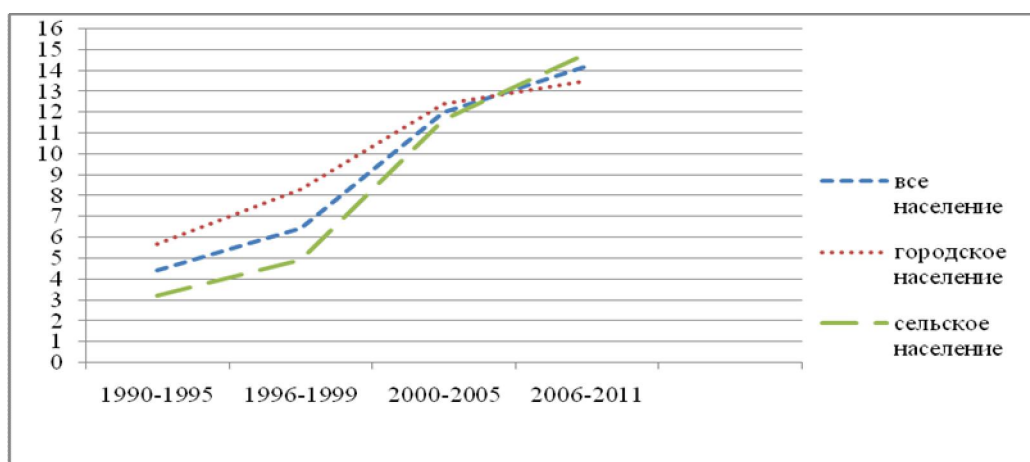


Рис. 2. Изменение удельного веса новорожденных от незарегистрированных браков среди общего числа новорожденных

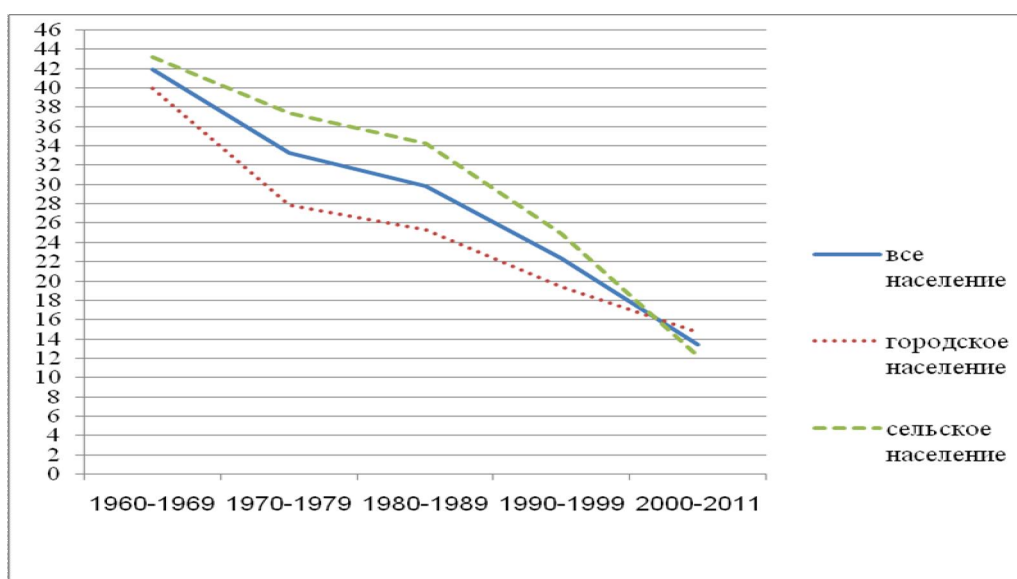


Рис. 3. Динамика числа младенческих смертей на 1000 новорожденных

Анализ и сравнение динамики младенческой смертности показывает, что с 60-х по 90-е годы прошлого столетия ежегодно, за исключением нескольких лет, число умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 новорожденных было высоким по сельскому населению в сравнении с городским населением страны. Но в 2004-2010 гг. сравнительно высокий коэффициент младенческой смертности (в среднем 12,9 на 1000 рожденных за год) был зафиксирован в городах и поселках, несмотря на то, что сельское население опережало за эти годы городское население по числу новорожденных и коэффициенту рождаемости. На такое положение сильно влияет тот фактор, что младенческая смертность по гражданским семьям иногда не регистрируется. Данная ситуация в большей степени касается семей, проживающих в горных и отдаленных от райцентров селах. В то же время следует отметить, что в период глобализации, урбанизации, научного, социального и культурного развития разница между городами и селами по уровню медицинского обслуживания постепенно уменьшается. Этот процесс тоже находит свое отражение в динамике коэффициента младенческой смертности. На сегодняшний день жители городов и сел страны достаточно хорошо осознают и оценивают необходимость пользования услугами медицинских предприятий и своевременного об-

ращения в роддомы. Также надо отметить, что в соответствии с Государственной Программой по социально-экономическому развитию регионов (2004-2008 гг.) завершилось строительство ряда современных медицинских учреждений, в том числе больниц и лечебно-диагностических центров в различных регионах страны. Этот процесс продолжается и в соответствии с Программой развития регионов на 2009-2013 гг. Реализация подобных проектов способствует улучшению качества медицинских услуг в местах, далеких от столицы и крупных городов. Тем самым уменьшается и риск наступления младенческой смертности.

Уменьшилось также число фактов *материнской смертности* – смерти женщин в период беременности или при родах. Так, в 2007-2011 гг. оно сократилось вдвое, составив 27 человек. По итогам 2011 г. на каждые 100 тыс. родившихся человек приходится 15 фактов материнской смерти.

Что касается *коэффициента смертности по всему населению* страны, то этот показатель изменился в течение последних 50 лет незначительно. Средний годовой коэффициент смертности на 1000 человек в 1960-1969 гг. составлял 6,9; в период с 1970 по 1979 гг., а также с 1980 по 1989 гг. – 6,7, а в 1990-1999 гг. – 6,5 (Göyçayski, 1979; Azərbaycan Respublikası..., 1999; Демографические показатели...,

2004; Karimov, 2011). Надо при этом отметить, что в 1992-1994 гг. годовой коэффициент смертности в Азербайджане (7,1-7,3) достиг своей наивысшей отметки за всю вторую половину прошлого века, что было связано с большим количеством человеческих потерь на Гарабагском фронте. По официальным и неофициальным данным в первой половине 90-х годов на армяно-азербайджанской войне погибло примерно 20 тыс. человек. В 2000-2011 гг. среднегодовой коэффициент смертности в Азербайджане составил 6,0. Выявлено, что 61% человеческих смертей происходят из-за осложнений и заболеваний в системе кровообращения.

Как видно из вышеуказанных цифр, за последние десятилетия существенных изменений по коэффициенту смертности в Азербайджане не происходило. С одной стороны, снизилась детская смертность, с другой стороны, наблюдался рост ожидаемой верхней грани возраста населения. Поэтому коэффициент смертности не увеличивался даже при наблюдаемом по республике процессе «демографического старения» – увеличения доли пожилых людей в структуре населения.

Среди экономических районов Гянджа-Газахский и Шеки-Загатальский отличаются относительно высоким уровнем смертности (7 фактов смерти на 1000 человек), тогда как в Абшеронском (без Бакинской агломерации), Нахчыванском и Лянкяран-Астаринском районах коэффициент смертности ниже (Azərbaycan Respublikası..., 2009).

Произошли некоторые изменения в *ожидаемой продолжительности жизни населения* при рождении. К 1990 году этот показатель составлял 71,1 лет. В 90-е годы ухудшилось обеспечение медицинских предприятий новой технологией и соответствующими медикаментами и препаратами, а население при необходимости лечения тяжелых заболеваний не имело возможности выехать за границу из-за трудного финансового положения. В первой половине 90-х годов средняя продолжительность жизни сократилась, составив 69,1 лет в 1995 году. С повышением уровня благосостояния населения, улучшением качества медицинских услуг и т.д. этот показатель неуклонно увеличивался. В 2010-м году он составил 73,6 лет (по мужскому населению – 70,9,

по женскому населению – 76,2 лет).

Города Азербайджанской Республики отличаются друг от друга по показателям естественного движения населения. На рождаемость и смертность населения городов влияют географические, демографические и культурно-социальные особенности территорий, на которых они находятся, в том числе половозрастная структура населения, фактор экономической развитости, характер урбанизации, экологическая обстановка, уровень удовлетворения потребностей городского населения по жилищному вопросу и даже морфологическая структура городов. В подтверждение влияния последнего фактора можно отметить, что во многих средних и малых городских поселениях Азербайджана проблема жилья населения решается постройкой частными лицами многоквартирных (одноэтажных или двухэтажных) домов с земельным участком, в результате чего расширяется территория городов. Такое изменение в морфологической структуре городов (или, так сказать, быстрое обеспечение молодого населения жильем) способствует росту уровня рождаемости, в том числе за счет увеличения числа бракозаключений в относительно раннем возрасте. Среди больших городов данная ситуация характерна для Евлаха, Мингячевира, Нахчывана и др., которые лидируют среди городов Азербайджана по рождаемости.

Традиционно в городах Азербайджана, построенных в середине и второй половине прошлого века, наблюдался быстрый рост населения за счет высокой *рождаемости*. Это касается многих промышленных городов и транспортных центров, таких как Сумгайыт, Мингячевир, Ширван, Евлах, Ханкенди, Хачмаз, где преобладали бывшие сельские жители окрестных районов и молодые семьи (Əfəndiyev, 2002). Создание рабочих мест, строительство новых мест жилья стимулировали демографическое развитие городов, рост числа бракозаключений и рождаемости. В вышеотмеченных городах уровень рождаемости был даже выше среднереспубликанского показателя. А в Мингячевире, Ширване и Евлахе коэффициент рождаемости превосходил аналогичный показатель, отмеченный для сельского населения республики. До 90-х годов в Баку наблюдалась относительно низкая рож-

даемость. В других крупных городах – Гяндже, Шеки, Лянкяране уровень рождаемости был также ниже в сравнении со многими большими и средними городами Азербайджана.

В 90-е годы социально-экономические трудности отрицательно повлияли на материальное состояние жителей городов. В больших и средних городах Азербайджана такая ситуация негативно воздействовала на рождаемость, которая к концу 90-х годов и началу нынешнего столетия снизилась в более чем 2 раза. Финансовые трудности в большей степени пережили средние и малые города. Новые рабочие места и инфраструктура создавались главным образом в столице, а в регионах наблюдался резкий упадок промышленного производства и ухудшение социальной сферы, а также массовый отток рабочей силы в Бакинскую агломерацию или за рубеж. Изменение половозрастной структуры населения больше происходило именно в этих периферийных городах, что отражалось на уровне рождаемости. В 1989-1999 гг. коэффициент рождаемости в Мингячевире снизился в 2,8 раз, в Ширване – 2,5 раз, в Евлахе – 2,2 раз, в Гяндже и Сумгайыте – 2,1 раз, а коэффициент естественного прироста населения по первым трем городам уменьшился в 3,6-4,2 раз. В этот период разница между Баку и другими городами по уровню рождаемости сократилась. В течение же последнего десятилетия столица даже превосходила некоторые провинциаль-

ные города по этому показателю (таблица 1).

Постепенно в городах традиция многодетности уступила место низкой рождаемости. В настоящее время в городах типичный семьянин молодого или среднего возраста имеет в среднем 2 детей, а иметь 4 детей в народе стало считаться многодетностью.

В первой половине 90-х годов в городах республики уровень смертности повысился вследствие ухудшения социального положения и повышения удельного веса пожилых людей при относительно низкой рождаемости населения. Смертность немного повысилась и в течение последних лет (таблица 1) по сравнению с периодом 2000-2005 гг. из-за изменения возрастной структуры населения городов. Исключение составляет лишь г. Нахчыван, где регистрируется самая высокая рождаемость. Из таблицы 3 видно, что в 2006-2011 гг. уровень рождаемости в городах страны повысился. Особенно заметен рост этого показателя по г. Нахчыван. Что касается коэффициента *смертности*, то этот показатель был относительно низким в большинстве исследуемых городов. В течение второй половины двадцатого века Баку, а также Шеки, Лянкяран отличались высоким уровнем смертности в сравнении с другими городами. Долгое время в Бакинской агломерации средняя продолжительность жизни населения была самой низкой среди районов республики из-за неблагоприятной экологической обстановки.

Таблица 1

Средний коэффициент показателей естественного движения населения по городам (на 1000 человек)

Города (с указанием численности населения в 2012 г., тыс. чел.)	Рождаемость		Смертность		Естественный прирост	
	2000-2005	2006-2011	2000-2005	2006-2011	2000-2005	2006-2011
Баку (2122,3)	12,4	16,8	5,9	6,0	6,5	10,8
Гянджа (320,7)	10,4	14,2	5,8	6,1	4,6	8,1
Сумгайыт (284,6)	11,9	15,6	4,7	5,4	7,2	10,2
Мингячевир (98,8)	11,4	14,5	5,0	5,5	6,4	9,0
Ширван (75,2)	12,2	16,8	4,8	5,6	7,4	11,2
Нахчыван (74,1)	11,7	18,2	5,4	5,0	6,3	13,2

Таблица составлена на основе данных Государственного Статистического Комитета Азербайджанской Республики. Численность населения городов указана без учета близлежащих поселков.

Основные выводы, полученные на основе проведенных нами исследований, можно сформулировать следующим образом:

– Социально-экономическое развитие республики способствовало росту рождаемости и соответственно естественного прироста по стране и ее крупным городам. Это особенно заметно по сравнению с началом 2000-х годов;

– Увеличивается число рожденных от незарегистрированных браков;

– С 2000 года детская смертность в стране снизилась почти 2 раза в сравнении с 90-ми годами;

– Несмотря на демографическое старение населения, значительные изменения в коэффициенте смертности по стране пока не наблюдаются;

– В соответствии с динамикой рождаемости в стране ожидается уменьшение удельного веса населения, родившегося после 1993 года. В ближайшие годы (то есть спустя 22-30 лет и больше после указанного года) это может способствовать снижению числа бракозаключений и соответственно коэффициента рождаемости в Азербайджане.

ЛИТЕРАТУРА И ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ

- ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ПРОГРАММЫ по социально-экономическому развитию регионов Азербайджанской Республики. 2004-2008 и 2009-2013. Баку.
- ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ Азербайджана (статистический бюллетень). 2004. Баку.
- КОНЦЕПЦИЯ ПО ДЕМОГРАФИЧЕСКОМУ РАЗВИТИЮ Азербайджанской Республики. 1999. Газета «Азербайджан». 16 декабря. Баку.
- НАСЕЛЕНИЕ АЗЕРБАЙДЖАНА. 1995-2011. Ежегодные бюллетени Государственного Статистического Комитета АР. Баку.
- AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI əhalisinin siyahıyaalınması. 1999. Bakı.
- AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI əhalisinin siyahıyaalınması. 2009. Bakı.
- ƏFƏNDİYEV, V.Ə. 2002. Urbanizasiya və Azərbaycanın şəhər yaşayış məskənləri. BDU-nun nəşriyyatı. Bakı. 397s.
- GÖYÇAYSKİ, Ş.Y. 1979. Əhali coğrafiyası. Maarif. Bakı. 216s.
- PAŞAYEV, N.Ə., ƏYYUBOV, N.H., EMINOV, Z.N. 2010. Azərbaycan Respublikasının iqtisadi, sosial və siyasi coğrafiyası. Çıraq. Bakı. 416s.
- KARIMOV, R.N. 2011. Demographic and economic development of large cities in Azerbaijan. *International Journal of Business and Social Science*, 2, 24, New-York, 268-274.
- http://www.indexmundi.com/armenia/age_structure.html
- http://www.indexmundi.com/georgia/age_structure.html
- http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_sovereign_states_and_dependent_territories_by_birth_rate

Рецензент: д.г.н. Э.К.Ализаде