

© 1995 г.

О.Д. ЗАХАРОВА

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ КРИЗИС В РОССИИ: УРОКИ ИСТОРИИ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ*

ЗАХАРОВА Ольга Дмитриевна — кандидат экономических наук, заведующая сектором Центра демографии Института социально-политических исследований РАН.

Демографический кризис, разразившийся на наших глазах в первой половине 90-х годов, породил массу вопросов и весьма разноречивых оценок как самой ситуации, так и причин происходящего. Не меньшая разногласия и в мнениях по поводу характера и масштабов его последствий для демографического развития России. Многогранность проявлений кризиса, в первую очередь резкий спад рождаемости и рост смертности и заболеваемости населения на фоне постоянно ухудшающейся

* Статья подготовлена по результатам исследований, проводимых при финансовой поддержке Российского Фонда фундаментальных исследований (код проекта 93-06-10014).

социально-экономической ситуации породила ощущение катастрофы как у большого числа специалистов, так и у людей, весьма далеких от изучения демографических проблем. Однако определения типа «кризис», «катастрофа», «обвал» по сути ничего не проясняют, хотя звучат весомо и конкретно и, казалось бы, совершенно адекватно характеризуют происходящее.

В свою очередь их тенденциозная негативность и категоричность подталкивают общественное мнение к заключению, что данный кризис был абсолютно неожиданным и ничем исторически не обусловленным, а современная депопуляция — следствие внезапно возникших временных и потому преходящих причин. На основе данного заключения можно было бы сделать два не менее категоричных вывода. *Первый*: главной причиной депопуляции являются процессы, имевшие место в России именно в начале 90-х годов (социально-экономический кризис в результате стихийных и непродуманных реформ, политическая нестабильность, рост преступности и т.п.). *Второй*: по мере устранения негативных последствий социально-экономического кризиса или при переходе к иной политической, экономической, социальной стратегиям развития общества кризис демографический начнет затухать сам по себе.

Отрицать негативный вклад социально-экономического кризиса в развитие демографических тенденций нельзя. В то же время не стоит и упрощать складывающуюся демографическую реальность и характер ее связи с социально-экономическими процессами в России. Не только профессионалам-демографам, для которых глубинная внутренняя инерционность демографических процессов, норм и стереотипов демографического поведения очевидна, но всем тем, кто проявляет озабоченность современными демографическими тенденциями, стоит, видимо, более внимательно вглядываться в историю своей страны. В ней и следует искать ответы на столь злободневные вопросы, касающиеся сущности и первопричин наблюдаемых сегодня демографических явлений, а также их последствий.

Именно отечественная история сделала российский путь демографической модернизации или демографического перехода столь драматичным, полным коллизий и катастроф. В цепи этих исторических и политических катаклизмов коренится главная причина того, что траектория снижения рождаемости в России стала столь крутой, а смертность снижалась столь медленно. Они в конечном счете привели к тому, что Россия встала перед лицом депопуляции менее, чем через столетие с момента начала демографического перехода, тогда как другие страны — лишь через два — два с половиной столетия.

Ниже предлагаются краткий обзор демографической истории России и авторская версия объяснения основных причин депопуляции, а также ее наиболее вероятных перспектив.

История вопроса

Вступив на путь демографической модернизации позднее почти всех экономически развитых стран — лишь в конце прошлого века — Россия уже к началу 60-х годов этого столетия имела близкие к ним показатели рождаемости и продолжительности жизни.

В числе причин, способствовавших снижению рождаемости и смертности, много сходных, хотя их влияние на динамику этих двух процессов зачастую было противоположным. Так, достаточно низкий по стандартам западных стран уровень жизни населения одновременно ускорял снижение рождаемости и тормозил рост продолжительности жизни. Аналогичной была и роль всех пережитых Россией политических и социально-экономических катаклизмов первой половины XX столетия, среди которых в первую очередь следует назвать коллективизацию, политические репрессии и массовые принудительные миграции.

В то же время общее повышение в сравнении с дореволюционным состоянием

уровня жизни, грамотности и социально-гигиенической культуры населения, способствуя снижению рождаемости, одновременно оказывало сильное положительное влияние на динамику смертности. Особую роль в этом процессе сыграла отечественная концепция развития общественного здравоохранения, ориентированная на массовую профилактику и предупреждение инфекционных и эпидемических заболеваний, на вакцинацию и иммунизацию всего населения. В результате Россия, пережившая в XX веке несколько разрушительных войн, достигла к середине 60-х годов средне-европейского уровня продолжительности жизни (около 70 лет). Под достаточно эффективным социальным контролем были поставлены все опасные инфекционные и паразитарные заболевания, эпидемии, болезни органов дыхания и пищеварения, младенческая и материнская смертность.

Это означало, что в России были решены основные задачи первого этапа эпидемиологической революции, и она вступила во второй ее этап — этап доминирования хронических, трудноизлечимых патологий: болезней системы кровообращения и новообразований, свойственных постпереходному, активно стареющему обществу. В то же время сохранялись и значительные резервы роста продолжительности жизни за счет снижения смертности от несчастных случаев, отравлений и травм, а также других — экзогенных, принципиально устранимых причин смерти.

Несколько иначе выглядела динамика рождаемости. После нескольких десятилетий последовательно то ускорявшегося, то замедлявшегося снижения в довоенный период, в первые послевоенные годы произошел значительный ее взлет — так называемый послевоенный компенсаторный подъем, Последовавший за ним резкий спад рождаемости» начавшийся уже в конце 50-х годов, вплотную подвел Россию к среднеевропейскому уровню рождаемости тех лет. Практически 50-е годы были последними, когда уровень рождаемости обеспечивал расширенное воспроизводство всего населения страны, а не только отдельных ее частей (например, сельского населения) или регионов (национальных республик). С середины 60-х уровень рождаемости населения России перестал обеспечивать Даже простое замещение поколений родителей поколениями детей, и наступление Депопуляции стало по сути делом времени. Ее наступление могло быть лишь ускорено или, напротив, отодвинуто какими-то внешними обстоятельствами [1, с. 34—46].

При большом внешнем сходстве количественных показателей рождаемости и смертности в середине 60-х годов между Россией и другими европейскими странами сохранились огромные качественные различия.

Применительно к смертности они состояли в следующем. Во-первых, все эти страны обладали существенно большим запасом социально-экономической прочности и достаточной массой свободных материальных ресурсов для инвестирования в здравоохранение, медицинские исследования, технологии и т.п. Как достигнутые успехи в снижении смертности, так и новые задачи, стоящие перед здравоохранением на втором этапе эпидемиологической революции, были должным образом оценены и нашли отражение в наращивании инвестиций в эту сферу. Параллельно была развернута мощная кампания по пропаганде нового стиля жизни и нового, цивилизованного отношения к своему здоровью. В результате 70—80-е стали десятилетиями активного роста продолжительности жизни в странах Западной Европы, Северной Америки и в Японии (мировой лидер по данному показателю) [2, с. 127—132].

В России ситуация складывалась прямо противоположным образом. Достигнутые успехи были скорее переоценены, все задачи считались решенными, динамика смертности казалась стабильной. Незамеченным в течение нескольких лет оставался факт начавшейся стагнации уровня продолжительности жизни, и лишь в начале 70-х годов, когда рост смертности, в первую очередь младенческой, стал очевиден, на повестку дня встал вопрос о причинах происходящего.

Ответ на него представляется вполне ясным. Продолжительность жизни — универсальный индикатор уровня и качества жизни населения, его стагнация — признак стагнации экономической. Есть и более частные причины. Так, отечественная систе-

ма здравоохранения оказалась неподготовленной, прежде всего в материально-техническом и кадровом отношении, к решению новых задач. В свою очередь общество не оценило степени истощения возможностей старой — профилактической — стратегии охраны здоровья населения. Вместо наращивания инвестиций в медицинское обслуживание населения и в развитие медицинской промышленности началось абсолютное и относительное их сокращение [3].

В итоге сложилась драматическая ситуация: с одной стороны, активно стареющее из-за низкой рождаемости население продолжало накапливать в себе груз хронических патологий, постоянно увеличивавших уровень смертности; с другой стороны, упоение успехами привело к ослаблению социального контроля над традиционными причинами смерти, свойственными главным образом молодой части населения. В России сформировалась комбинированная, сочетающая худшие черты традиционной и современной патологии, структура причин смерти, в которой высокая смертность от новообразований и болезней системы кровообращения соседствовала с не менее высокой смертностью от болезней органов дыхания, травм, отравлений и т.п. причин. Более того, смертность от несчастных случаев, отравлений и травм стала в России второй по значению (после болезней системы кровообращения).

Результат такой эволюции структуры патологии — довольно резкий рост смертности, особенно мужской. Продолжительность жизни населения России за 15 лет — с 1965 по 1980 гг. — снизилась на 2 года (у мужчин — почти на 3). Примеров такого роста на фоне «реставрации» традиционной патологии не знает история эпидемиологического перехода ни в одной из стран мира.

Вторым принципиальным отличием российской модели смертности стало формирование в 70-е годы колоссального разрыва в уровнях мужской и женской продолжительности жизни (до 11 лет), сформированного за счет двух источников: омоложения мужской смертности практически от всех причин смерти (включая и хронические заболевания) и огромного прироста смертности мужчин от травматизма.

Анализируя причины происшедшего, нельзя, безусловно, ограничиваться лишь рассмотрением проблем здравоохранения. Свою роль в росте смертности сыграли рост алкоголизации населения, низкий уровень охраны труда и устаревшие технологии, загрязнение окружающей среды, ухудшение качества продуктов питания и обеднение потребительского рациона, а также исторически стереотипное пренебрежение ценностью человеческой жизни как на общегосударственном, так и на индивидуальном уровне.

Отличие российского режима рождаемости от режима большинства западноевропейских стран при огромном внешнем сходстве чисто количественных характеристик ничуть не меньше. Суть его в значительной этнической и социальной гетерогенности населения России, обусловливавшей вплоть до недавнего времени этнорегиональную дифференциацию режимов воспроизводства населения. Несмотря на то, что уровень рождаемости населения страны в целом уже в середине 60-х годов упал ниже границы простого замещения поколений, сохранялись две группы территорий, составлявших арьергард демографического перехода. Помимо уровней рождаемости, обеспечивавших расширенный режим воспроизводства, они обладали и значительной численностью населения, могли оказывать существенное влияние на динамику и воспроизводство населения России. Это, во-первых, национальные республики в составе Российской Федерации и, во-вторых, сельское население большей части краев и областей страны [подробнее см.: 1, с. 49—59].

Однако такое положение не могло сохраняться долго в условиях, когда основная масса жителей страны (городское население России) уже исповедовала новый тип репродуктивного поведения — малодетность. В то же время и этническое большинство страны (русские) практически полностью перешло на режим суженного воспроизводства. Это обстоятельство сыграло, возможно, решающую роль в ускорении демографического перехода большей части других национальностей страны из-за

Региональная дифференциация рождаемости

Регионы	Число рожденных в среднем одной женщиной в возрасте 15—49 лет в данные годы					
	1978-1979	1982-1983	1986-1987	1989	1991	1993
Россия	1,885	2,047	2,195	2,007	1,732	1,385
Национальные республики	2,388	2,501	2,728	2,460	2,191	1,822
Области Европейской России и Урала	1,826	1,962	2,118	1,944	1,661	1,318
Сибири и Дальнего Востока	2,025	2,236	2,256	2,059	1,775	1,401

смешанного этнического состава населения практически всех национальных республик.

По мере распространения процессов демографической модернизации на часть арьергардных регионов и усиления миграционного оттока сельских жителей в города база «сопротивления» депопуляционному режиму воспроизводства населения сужалась. Одновременно под влиянием низкой рождаемости как таковой и постепенного уменьшения смертности усиливалось старение. В результате примерно за полтора десятилетия (к концу 70-х годов), в течение которых коэффициент суммарной рождаемости стабильно оставался ниже границы простого замещения поколений, население России вплотную подошло к порогу депопуляции (таблица).

При этом естественный прирост населения продолжал оставаться положительным, и оно постоянно увеличивалось, несмотря на отрицательное сальдо внешней миграции, что было обусловлено сохранением потенциала роста самой возрастной структуры, значительная часть репродуктивных когорт которой была сформирована в годы более высокой рождаемости. Это и обеспечивало достаточно большую массу рождений, превосходящую число смертей.

В региональном разрезе ситуация в годы, предшествовавшие анализируемому периоду, выглядела следующим образом. К концу 70-х годов в России сформировались две в целом достаточно однородные, с точки зрения режима рождаемости, группы регионов. К первой должны быть отнесены республики в составе России, для которых характерно, с одной стороны, этнически смешанное население, с другой — расширенный режим воспроизводства, базирующийся на нормах среднететности с остаточноными проявлениями многодетности.

Во вторую группу входили области и края России с преобладанием русского населения, для которых режим суженного воспроизводства к этому моменту стал свершившимся фактом. При всей качественной однородности эта группа также может быть разделена на две самостоятельные подсовокупности, обладавшие заметными количественными различиями в возрастном и этническом составе населения и, соответственно, в уровнях рождаемости и естественного прироста. Первая из них — области и края Европейской России и Урала, в которых при депопуляционном уровне рождаемости были исчерпаны все эндогенные резервы роста населения (высокий уровень старения); вторая — области и края Сибири и Дальнего Востока, где за счет более молодой возрастной структуры, сформированной под действием миграции, при близких уровнях рождаемости сохранялись предпосылки для более устойчивого воспроизводства и положительного естественного прироста населения. Значительным преимуществом последних является и то, что для них характерен менее гомогенный этнический состав, также способствующий поддержанию более высокого уровня рождаемости.

Тенденции воспроизводства населения в 80-е годы

Нет никаких доказательств того, что проблема депопуляционной сущности режима рождаемости, существовавшего к началу 80-х в крупнейших республиках бывшего СССР (Россия, Украина, Белоруссия), была реально осознана на государственном уровне. Однако в решениях ряда съездов КПСС и постановлениях правительства неоднократно появлялся тезис о желательности более высоких темпов роста населения и о необходимости осуществления мер государственной поддержки семей с детьми. В контексте реализации этих пожеланий в начале 1981 г. было принято постановление СМ СССР № 235 «О мерах помощи семьям с детьми...» [1, с. 67—73].

Его фундаментальной идеологической основой стал уравнивательный принцип осуществления социальной политики в стране, описываемый в данном случае формулой «выравнивание условий жизни семей с разным числом детей», а целью — не подъем уровней рождаемости в депопуляционных регионах, но нивелировка уровней жизни населения в регионах с различными нормами детности и уровнями рождаемости.

Поскольку размеры пособий возрастали по мере увеличения порядкового номера очередного рождения, то применительно к условиям бывшего СССР это означало автоматическое перераспределение средств, выделенных на реализацию всего комплекса мер, в пользу многодетных регионов Средней Азии, Казахстана и Закавказья. Так, семьи с тремя и более детьми моложе 18 лет составляли на тот момент в России менее 1/10 всех семей с детьми, тогда как в Таджикистане, Узбекистане и других многодетных регионах — около 3/5. Напротив, однодетными в России были 3/5 семей, тогда как в Средней Азии — не более 1/5. В результате на долю России за все годы проведения этой политики пришлось около 1/5 всех авансированных средств, а число многодетных семей, получающих пособие, сократилось с 1981 по 1987 гг. почти в вдвое. Преобладающий же в России малодетный тип семьи, свойственный большинству населения многонационального российского государства, фактически оказался за бортом социальной политики [4, с. 58—76; 5, с. 284; 6, с. 453; 7, с. 85].

Тем не менее принятые меры имели для России последствия, обусловленные, как показывает мировой опыт их использования в практике государственного регулирования рождаемости, самим характером этих мер, а именно — локальным направленным воздействием на сроки рождения детей в семье. Массовое изменение этих сроков для рождений различных порядков приводит к образованию так называемой демографической волны за счет резкого увеличения чисел родившихся в течение нескольких лет, за которым обычно следует адекватный по масштабам их спад. В отечественных условиях действие данных мер оказалось относительно пролонгированным (в силу того, что был предусмотрен их поэтапный ввод по территориям) и стало одной из причин различий в сроках подъемов и спадов интенсивности рождаемости и чисел родившихся по регионам.

Таким образом, главным источником подъема рождаемости в прошедшее десятилетие стали сдвиги в календаре рождений различной очередности (изменения тайминга рождений). Каковы же реальные масштабы этого подъема?

Данные таблицы свидетельствуют, что режим воспроизводства населения России в целом не изменился, если не принимать во внимание формальной цифры за 1986—1987 гг. Максимальный подъем в сравнении с уровнем конца 70-х годов составил около 18%, что одновременно было примерно на столько же ниже уровня конца 50-х, когда воспроизводство было стабильно расширенным.

Основной подъем рождаемости наблюдался в возрастных группах женщин моложе 30 лет, когда в условиях преобладания малодетности завершается процесс формирования основной массы семей. Соответственно максимальными были и изменения в числах и доле детей второй очередности, доминирующей; в условиях постпереходного режима рождаемости.

Различия в введении мер по регионам России в сочетании с ее демографической неоднородностью обусловили наличие двух пиков в динамике уровня рождаемости:

1982—1983 и 1986—1987 гг. Первый был практически полностью сформирован за счет тайминговых сдвигов в рождении вторых и, отчасти, третьих детей в областях и краях России, где меры вводились в первую очередь. Второй — результат пересмотра сроков рождения детей различных очередностей среди сельского населения России и в национальных республиках, то есть в регионах с сохраняющимися нормами среднететности и рудиментарными проявлениями многодетности. До известной степени в формировании второго пика рождаемости приняли участие и регионы первой группы за счет обновления молодых репродуктивных когорт (тех женщин, которым в начале 80-х годов было менее 20 лет). Именно на вторую половину 80-х приходится наибольший прирост числа и удельного веса рождений старших очередностей, уровней рождаемости в старших возрастных группах женщин, а также в группе национальных республик. Одновременно произошло и некоторое ослабление региональной дифференциации уровней рождаемости, воспроизводства и естественного прироста населения в основных группах регионов России (коэффициент вариации понизился с 17,5% в 1979 г. до 16,3% в 1987 г.).

Общее снижение рождаемости в России началось уже с 1988 г. Однако несмотря на то, что темпы снижения были близки во всех регионах, уровень рождаемости 1989 г. был еще несколько выше, чем в 1979 г., то есть эффект мер был исчерпан не до конца. Данные о динамике рождаемости старших очередностей рождения в ряде республик показывают, что тайминговые сдвиги продолжались минимум до 1990 г.

Таким образом, с точки зрения влияния на режим рождаемости и замещения поколений, принятые меры оказались абсолютно неэффективными. Иначе обстоит дело с числами родившихся в 80-е годы. Совокупный прирост рождений в сравнении с уровнем 1980 г. составил за 1981—1989 гг. свыше 2 млн. человек, что соответствует среднегодовому числу рождений в России конца 70-х.

Снижение смертности в первой половине 80-х годов было кратким и не имело сколько-нибудь значительных последствий для режима воспроизводства и динамики населения. Вопреки сложившемуся стереотипу оно не было вызвано мерами по борьбе с пьянством, поскольку началось примерно на 2—3 года раньше. Тем не менее антиалкогольная кампания имела значительный положительный эффект: снизилась смертность от несчастных случаев, отравлений, травм и мужская смертность в трудоспособных возрастах в целом. В результате ожидаемая продолжительность жизни мужчин в России в 1987 г. оказалась максимальной за всю ее историю — 65 лет, а прирост за 1980—1987 гг. составил 3,5 года.

Женская смертность, достаточно стабильная в течение двух предшествующих десятилетий, и продолжительность жизни за эти годы изменились менее значительно (на 1,5 года), что свидетельствует, на наш взгляд, о случайном характере «достижений» в мужской смертности.

Совокупный прирост продолжительности жизни составил 2,6 года, что, однако, не продвинуло Россию к существенному прогрессу, а лишь вернуло ее к состоянию середины 60-х годов.

Источники и движущие силы депопуляции

Ограничивать проблему депопуляции в России только динамикой рождаемости, безусловно, неправомерно, поскольку отрицательный естественный прирост есть результат как падения чисел родившихся, так и роста чисел умерших. Рождаемость создает базу для замещения населения, смертность определяет масштабы издержек этого процесса. Крайне высокий для развитой страны уровень смертности стал в России уже к концу 70-х годов самостоятельной предпосылкой грядущей депопуляции, так как объективно поднимал «планку» уровня рождаемости, необходимого для простого замещения поколений. Тем не менее именно резкое снижение рождаемости следует считать первопричиной демографического кризиса: расчеты показывают, что сохранение уровней рождаемости на уровне конца 70-х даже при современных пара-

метрах половозрастной структуры российского населения позволило бы по крайней мере до 1993 г. избежать естественной его убыли.

Рассматривая детерминанты снижения уровней рождаемости и чисел родившихся в 90-е годы, необходимо выделить: 1) последствия тайминга; 2) изменения в структуре и числовых характеристиках женских репродуктивных контингентов; 3) социально-экономический кризис. Попытаемся дать хотя бы приближенную оценку роли каждого из них, исходя из того, что общая потеря чисел родившихся с начала демографического кризиса составляет (относительно уровня 1989 г.) 1,8—1,9 млн. рождений, то есть близка к величине общего прироста числа рождений за 80-е годы.

Проще всего обстоит дело с оценкой роли структурного фактора. В начале 90-х в возраст максимальной интенсивности деторождения вступили малочисленные поколения женщин, родившихся во второй половине 60-х и в начале 70-х, когда в России наблюдались самые низкие за всю ее историю уровни рождаемости. За счет уменьшения численности женщин репродуктивного возраста, снижения в их составе числа и удельного веса женщин молодых репродуктивных возрастов (до 30 лет) по сравнению с 1989 г. совокупная потеря рождений составила за 1990—1993 гг. около 1/4 млн. человек или около 13—14%, Эта весьма незначительная на фоне общих потерь величина обусловила наступление депопуляции на 2 года раньше.

Все остальные потери (около 1,6 млн.) приходятся на последствия тайминга и социально-экономический кризис. Разделив эти потери в той или иной пропорции на две части, можно получить ответ на вопрос о роли каждого из двух факторов в современной депопуляционной ситуации. Не останавливаясь подробно на методических аспектах проблемы [см.: 1, с. 92—93], приведем результаты расчетов, предварительно оговорив два обстоятельства. Во-первых, для адекватной оценки ситуации весь период необходимо разделить на две неравные части: до 1993 г. и собственно 1993 г., на который приходится основная масса (около 40%) общего падения чисел родившихся. Во-вторых, несмотря на сходство уровней рождаемости конца 70-х и конца 80-х годов, мы будем исходить из параметров 1989 г. как года, непосредственно предшествовавшего наблюдаемому спаду и точнее характеризующего как структуру населения, так и нормы репродуктивного поведения.

Расчеты показали, что в целом за 1990—1992 гг. величина потерь за счет ухудшения социально-экономической ситуации не превышала 10%. Иными словами, из почти 950-тысячного дефицита рождений на долю кризиса пришлось около 95 тыс. Относительно же 1993 г. нет никакого сомнения в том, что провал радикальных экономических реформ и катастрофическое падение уровня жизни привели к повышению роли кризиса в детерминации репродуктивного поведения населения: его удельный вес в дальнейшем снижении рождаемости можно оценить не менее, чем в 20—25%. Это означает, что из почти 700-тысячного дефицита рождений прошлого года от 140 до 175 тыс. — следствие обострения социально-экономической ситуации в стране. Округлив полученные цифры, получим, что за 1990—1993 гг. соотношение последствий тайминговых сдвигов и современного социально-экономического кризиса было 5к1.

Ограниченность влияния кризиса на рождаемость связана с тремя причинами. Во-первых, постпереходные нормы репродуктивного поведения, свойственные большинству населения России в той же мере, что и традиционные нормы, обладают высокой устойчивостью и слабо поддаются экзогенному воздействию. Во-вторых, наиболее остро кризис затрагивает те слои населения, которые практически не влияют на уровень и динамику рождаемости: пенсионеров, инвалидов, многодетных, учащихся. Наконец, в-третьих, удельный вес кризисных факторов объективно «падает» под колоссальным прессом исчерпанных в годы тайминга репродуктивных планов когорт, большая часть которых продолжает оставаться в репродуктивных возрастах, но не участвует в формировании текущих уровней рождаемости.

Совершенно противоположным образом обстоит дело с источниками роста смертности. Не будет ни малейшим преувеличением утверждать, что весь колос-

сальный прирост чисел умерших за последние 5 лет — исключительно результат роста интенсивности смертности во всех без исключения возрастных группах. Масштабы этого роста характеризуют следующие цифры; в возрастной группе 20—29 лет коэффициент смертности увеличился в 1,5 раза; в группе 30—44 года в 1,7—1,8 раза; во всех возрастных группах старше 45 лет в 1,4—1,6 раза. Основная доля прироста смертности приходится на 2 последних года; из совокупного снижения продолжительности жизни за 1989—1993 гг. в 4,5 года 4 года приходится на 1992 и 1993 гг. — годы максимальной интенсивности социально-экономических реформ и, что особенно важно, тотального развала системы здравоохранения — той последней, хотя и изрядно прогнившей подпорки, которая еще сдерживала этот процесс. В результате продолжительность жизни в России в 1993 г. была не выше продолжительности жизни начала 50-х годов (65 лет для лиц обоего пола). В сравнении с 1987 г. (максимально достигнутый в России уровень) продолжительность жизни мужчин сократилась на 6 лет (с 65 до 59), у женщин — на 3,1 года (с 74,6 до 71,5).

В связи с тем, что тезис о прямой зависимости продолжительности жизни от уровня и качества жизни населения вполне удовлетворительно был усвоен общественным мнением, нет нужды приводить какие-либо глобальные доказательства влияния социально-экономического кризиса на смертность. Ограничимся двумя частными.

Во-первых, основной прирост смертности в 1993 г. от несчастных случаев, отравлений и травм, в целом составивший 31,7%, произошел за счет трех причин: от алкогольных отравлений (в 1,8 раза), что свидетельствует об утрате государственной винной монополии; от самоубийств (в 1,2 раза), то есть речь идет о нарастании дезадаптации населения в ходе реформ; от убийств (в 1,3 раза), что является прямым доказательством усиления криминогенной ситуации в стране. Во-вторых, самым высоким за 1992—1993 гг. был прирост смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний (более, чем в 1,3 раза). При всей незначительности вклада этих причин в итоговую смертность такой прирост свидетельствует о тотальной утрате контроля за развитием санитарно-эпидемиологической ситуации.

Поскольку рост смертности в последние годы принято связывать с увеличением старения, приведем еще одну цифру. Стандартизованный по возрастной структуре населения 1989 г. общий коэффициент смертности за 1993 г. составил 16,3‰ против его фактического значения в 14,4‰. Это может означать только одно: население России 1993 г. моложе того же населения 1989 г. Иными словами, сверхсмертность последних лет, увеличившаяся только в старших возрастных группах более, чем в полтора раза, привела к омоложению населения, точнее — произвела естественный отбор, уничтожив самых слабых и тех, кто не смог адаптироваться к резкой смене жизненных стереотипов и ориентиров. Возможно, в этом заключается объяснение некоторого снижения темпов роста смертности в 1994 г. в сравнении с предшествующими годами.

Региональные особенности депопуляции

Снижение рождаемости и рост смертности во всех группах регионов происходили довольно близкими темпами, однако, начавшись с различных уровней, привели и к разным последствиям. Наиболее разрушительными они были в областях и краях Европейской России и Урала, где отрицательный естественный прирост возник уже в 1992 г. и составил около 340 тыс. человек. Все остальные регионы России сохранили положительный прирост, в результате убыль населения страны составила немногим более 200 тыс. человек.

В 1993 г. ситуация резко ухудшилась: депопуляционная зона расширилась на всю группу краев и областей России (совокупная убыль населения составила свыше 760 тыс.), а также захватила часть республик (Мордовию, Карелию и ряд других). В

результате естественный прирост в группе республик вплотную приблизился к нулю, составив всего 13,3 тыс. человек (в 6,4 раза меньше, чем в 1992 г.).

Таким образом, вступив в полосу депопуляции, население России, с точки зрения режима воспроизводства, сегодня является однородным как никогда ранее, несмотря на сохраняющиеся отдельные количественные различия в уровнях рождаемости, младенческой и общей смертности, степени распространенности отдельных патологий. Даже сохранение стабильно расширенного воспроизводства населения в трех—четырёх регионах не может решить проблемы деградации населения всей остальной России. Это тем более принципиально, что депопуляция — явление не регионального порядка; как социально-демографическое явление она всегда носит общенациональный характер и должна рассматриваться как государственная проблема.

Перспективы депопуляции

По сути важнейшими вопросами анализа современной демографической ситуации являются следующие: как долго и до каких пределов будет падать рождаемость и расти смертность?

Ответ на первый вопрос еще в конце 1994 г. (до опубликования итогов естественного движения населения за год в целом) казался достаточно очевидным: число родившихся за январь—сентябрь хотя и на незначительную величину (около 10 тыс. рождений), выше, чем за тот же период 1993 г. Госкомстат РФ в отчете за 1994 г. утверждает, что снижение рождаемости в России приостановилось, поскольку общий коэффициент рождаемости (число рождений на 1 000 человек) остался на уровне 1993 г. (9,4‰) [8, с. 213]. Правда, тот же источник свидетельствует, что население России сократилось за 1993 г. более, чем на 124 тыс., то есть произошло уменьшение знаменателя коэффициента. Это означает только одно: стабилизация самого грубого из показателей рождаемости произошла при сокращении числа родившихся (числителя). До сентября 1994 г. оно увеличивалось, значит, в последнем квартале произошло снижение числа родившихся, «съевшее» весь положительный баланс предыдущих девяти месяцев. Очевидно, что публикация возрастных и суммарного коэффициентов рождаемости, ожидающаяся в конце текущего года, должна развеять иллюзии.

Оценивая перспективы рождаемости, стоит обратить внимание на четыре момента. Во-первых, суммарный подъем рождаемости за счет тайминга пока больше суммарной величины потерь, и эта разница еще должна быть реализована в соответствующих объемах снижения годовых чисел рождений. Во-вторых, основная масса женщин, затронутых таймингом, продолжает оставаться в составе репродуктивных контингентов. В-третьих, основной прирост рождений достигается за счет самых молодых женщин (до 20 лет и 20—24 лет), которые либо вообще не попали под влияние мер по стимулированию рождаемости, либо испытали его в минимальной степени. В-четвертых, социально-экономический кризис, вопреки уверениям ряда политиков и экономистов, продолжает усугубляться, а его роль в детерминации рождаемости неуклонно возрастает. Таким образом, нижняя граница падения рождаемости скорее всего еще не пройдена.

Что касается смертности, то ее уровень будет нарастать скорее всего лавинообразно минимум по трем причинам. Во-первых, разрушенное реформами здравоохранение не способно эффективно противостоять негативным влияниям социально-экономической ситуации на здоровье населения, а находящаяся в состоянии коллапса санитарно-эпидемиологическая служба — нарастающему валу эпидемий. Во-вторых, из-за отсутствия адекватной и своевременной медицинской помощи нарастает груз раннего рода патологий, которые в ближайшем будущем станут источником массы преждевременных смертей. Наконец, в-третьих, развитие социально-экономической и политической ситуации не оставляет надежд на скорое изменение уровня жизни к лучшему. В пользу справедливости такого предположения говорят рост повозрастной

смертности и стремительное падение продолжительности жизни населения, а также постоянно увеличивающиеся годовые числа умерших, подталкивающие естественную убыль населения России.

Таким образом, даже если падение рождаемости и приостановится во второй половине 90-х годов, что представляется достаточно вероятным, рост смертности неизбежно сведет на нет все иллюзии в отношении возможности преодоления депопуляции в ближайшие годы.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Захарова О.Д.* Эволюция рождаемости в России в XX веке. М., ИСПИ РАН. 1993.
2. *Okolski M.* Health and Mortality. European Population Conference. 23—26 March 1993. Proceedings. V. 1. U.N., New York & Geneva, 1994.
3. *Иванова А.Е.* Здоровье населения России: ожидания, реальность, перспективы // Демографическое развитие России и его социально-экономические последствия. Материалы Международной конференции. 15—16 декабря 1994. Москва. М., 1994.
4. Итоги Всесоюзной переписи населения 1979 г. Т. 6. Ч. 2.
5. Народное хозяйство РСФСР за 70 лет. М., 1987.
6. Народное хозяйство СССР. 1922—1982. М., 1982.
7. Народное хозяйство СССР. 1988. М., 1989.
8. Социально-экономическое положение России. 1994 г. М.: Госкомстат РФ. 1995.

