

ОТ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

В декабре 1996 г. в Москве состоялась всероссийская конференция "Депопуляция в России: причины, тенденции, последствия и пути выхода". Ее организаторами стали Институт социально-политических исследований РАН, Министерство труда и социального развития РФ, Академия социальных наук и Московский государственный социальный университет. Финансовую поддержку в организации конференции оказал Российский гуманитарный научный фонд.

Эта тема не первый раз стала предметом обсуждения. В 1994 г. при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований была проведена международная научная конференция по аналогичной проблематике, однако ее результаты не стали достоянием широкой общественности.

Учитывая чрезвычайную остроту обсуждавшихся на конференции проблем и недостаточную осведомленность общественного мнения было решено не ограничиваться лишь обзором выступлений участников, а предложить вниманию читателей полные тексты основных сообщений. Доклады, посвященные общим проблемам депопуляции, доклады по проблемам рождаемости, смертности и воспроизводства населения в целом и доклады по актуальным вопросам миграции населения будут последовательно представлены в номерах журнала.

© 1997 г.

Е.Д.КАТУЛЬСКИЙ, Г.Г. МЕЛИКЬЯН, И.А. ЗЛОКАЗОВ

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИИ НАКАНУНЕ XXI ВЕКА

КАТУЛЬСКИЙ Евгений Данилович - доктор экономических наук, МЕЛИКЬЯН Геннадий Георгиевич - Министр труда и социального развития РФ (до 8 апреля 1997 г.), ЗЛОКАЗОВ Игорь Анатольевич - кандидат экономических наук.

С начала 1990-х годов демографическое развитие Российской Федерации приняло кризисную форму. Демографический кризис тесно связан с кризисом экономики и межнациональных отношений, социальных и политических институтов, экологическими катастрофами в ряде территорий страны. Кризис выразился в формах, не имеющих аналогов в послевоенной истории европейских и других развитых стран. Отдельные его стороны характеризуют следующие показатели.

В России сохраняется тенденция к сокращению **численности населения**. На протяжении всего послевоенного периода динамику общей численности населения страны определял его естественный прирост, который оставался до 1992 года положительным благодаря потенциалу роста, накопленному в возрастной структуре населения. С 1992 года население уменьшилось на 1,2 млн. человек и к началу 1997 года его численность составила 147,5 млн. человек, т.е. сократилась до уровня 1989 года. Основная причина - естественная убыль населения, которая определялась превышением числа смертных случаев над числом родившихся.

Естественная убыль населения продолжает охватывать все большее количество территорий: от 4 регионов в 1988 до 69 в 1996 году.

Самые высокие показатели естественной убыли (от 10 до 13 промилле) зафиксированы в Новгородской, Рязанской, Ярославской, Ивановской, Тверской, Тульской и Псковской областях. На 45 территориях естественная убыль населения превысила миграционный прирост (в 1995 году таких территорий было 37). Естественный прирост населения по-прежнему сохранился в Калмыкии, Дагестане, Ингушетии, Кабардино-Балкарии, Карачаево-Черкесии, на Алтае, в Тыве, Саха (Якутии), Тюменской области и Чукотском автономном округе.

Состояние здоровья населения. Самое непосредственное влияние на социально-экономическое развитие России оказывает состояние здоровья взрослого населения, динамика которого, в свою очередь, отражает и усугубляющиеся социально-экономические проблемы. Остановимся более детально на анализе современной заболеваемости и ее социальных последствиях.

В 1960-е годы рост **ожидаемой продолжительности жизни** в России, так же как в США и Франции, приостановился. Успехи в борьбе с инфекционными заболеваниями, связанные с широким применением антибиотиков, достигли предела и первое место среди причин смерти заняли сердечно-сосудистые заболевания и рак, а экономические и социальные изменения привели к усилению таких неблагоприятных факторов, как алкоголизм, курение, дорожно-транспортные происшествия и насильственные причины смерти. В сложившихся условиях возобновление роста ожидаемой продолжительности жизни было возможно не только в результате установления контроля над новыми факторами риска и эффективной борьбы с ними, но и установления новой идеологии общества по отношению к общественному и индивидуальному здоровью.

Однако у нас этого не произошло. Свидетельство тому - динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении, которая за последние 10 лет сократилась в России для мужчин на 6,6 года, для женщин - на 2,8 года. По этому показателю Россия отстает от развитых стран для мужчин на 16-18 лет, для женщин - на 10-12 лет.

В структуре **заболеваемости** взрослого населения особое место занимают массовые и социально значимые заболевания. В последние годы отмечается резкое ухудшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу как в Российской Федерации, так и в государствах, ранее входивших в СССР. Имеет тенденцию к росту заболеваемость злокачественными новообразованиями,

число больных с таким диагнозом увеличилось за 1980-1994 гг. на 28,5% и достигло 412 тыс. Из 100 новорожденных в 1994 году в России 17 мальчиков и 18 девочек рискуют заболеть злокачественными новообразованиями на протяжении предстоящей жизни. По прогнозу РАМН, в 2000 году каждые 72 секунды будет регистрироваться заболеваемость злокачественными новообразованиями.

Тревожит рост распространенности употребления наркотиков. За 8 лет (1986-1994 гг.) число наркоманов возросло почти в 3 раза.

Касаясь непосредственных причин **смертности** населения, следует отметить, что наибольшее число людей в России умирает от болезней системы кровообращения. По сравнению с 1970 годом смертность взрослого населения от сердечно-сосудистых заболеваний в России выросла, в отличие от практически всех развитых стран, где отмечено ее сокращение вдвое. Второе место по количеству смертей до 1993 года занимали новообразования. Разрыв в смертности от злокачественных новообразований между Российской Федерацией и странами Европы увеличивается. Это происходит в основном за счет роста в России и снижения в Европе смертности от рака легкого, а также за счет высокой, в отличие от европейских стран, смертности от рака желудка в России. Основными причинами рака легкого являются курение, загрязнение окружающей среды и вредное влияние условий труда.

До 1985 года доля смертей от новообразований была несколько выше, чем от несчастных случаев и других насильственных причин смерти, смертность от которых сильно сократилась в середине 80-х годов. Но с 1993 года смертность от несчастных случаев и других насильственных причин среди мужчин впервые превысила смертность от новообразований и продолжает лидировать.

Деграция систем здравоохранения и экологической безопасности привела к возвращению забытых или устранимых цивилизованными странами болезней. Так, в связи с ухудшением санитарно-эпидемиологической обстановки смертность в рабочих возрастах от инфекционных и паразитарных болезней в 1991—1995 гг. возросла в 2,2 раза, сохранив тенденцию к росту в 1996 году.

Начиная с 1988 года почти две трети общего прироста смертности были обусловлены ее увеличением среди работающего населения. В структуре смертности лиц трудоспособного возраста несчастные случаи, отравления и травмы занимают первое место. Только за первые шесть месяцев 1996 года умерло 300 тыс. россиян в трудоспособном возрасте (30% общего числа умерших). Первое место в структуре причин смерти населения рабочих возрастов по-прежнему занимают несчастные случаи, отравления и травмы (37%). Мужчин в трудоспособном возрасте умирает почти в пять раз больше, чем женщин.

Важнейший социальный индикатор - младенческая смертность. Ее снижение незначительно: за 1996 год в возрасте до одного года на 1000 родившихся умерло 17,0 против 18,1 в 1995 году. Самая кризисная ситуация с динамикой этого показателя (увеличение до 28-35 промилле) характерна для Чукотского автономного округа, республик Алтай, Тыва и Хакасия, Еврейской автономной области. Самый низкий уровень - в Санкт-Петербурге, Ленинградской области, в Мордовии и Калмыкии (12-11 промилле). Основными причинами младенческой смертности, как и в предыдущие годы, являются заболевания, возни-

кающие в перинатальном периоде (40-45%), врожденные аномалии (около 20%), болезни органов дыхания (15%).

Общий коэффициент смертности в целом по стране за 1996 год сократился незначительно, составив 14,6 промилле. Снижение числа умерших наблюдалось на 71 территориях. Наиболее благополучная ситуация - в Москве, Мурманской, Ленинградской, Московской, Пермской, Иркутской областях, в Карелии и Ингушетии. Общий показатель смертности вырос в 11 регионах, а максимальные его значения наблюдались в Республике Тыва, Эвенкийском и Агинском Бурятском автономных округах. По прогнозу Госкомстата России, общий коэффициент смертности от исходного уровня 1995 года (15 промилле) может измениться к 2010 году в зависимости от варианта расчета от 13,7 до 18,8 промилле.

Приведенные данные о состоянии здоровья населения свидетельствуют о росте в ближайшем будущем общей численности инвалидов и о высокой смертности населения, в том числе и трудоспособного возраста, и, следовательно, о предстоящих значительных экономических потерях.

Ситуация в области рождаемости. После незначительного роста коэффициентов рождаемости в конце 1980-х годов, вызванного в том числе и кратковременным эффектом мер помощи семьям, имеющим детей, снижение рождаемости возобновилось. В 1991 году суммарный коэффициент рождаемости (СКР) для всего населения России опустился до самого низкого за послевоенный период уровня и продолжал снижаться, достигнув в 1995 году 1,34. Сейчас Россия входит в число европейских стран с самой низкой рождаемостью наряду с Бельгией, Болгарией, Голландией, Германией, Испанией и Италией.

Снижение рождаемости затронуло все возрастные группы женщин репродуктивного контингента, в последние годы оно коснулось даже самой младшей из них (моложе 20 лет), в которой до сих пор интенсивность деторождения росла. Во всех возрастах, кроме самых младших, коэффициенты рождаемости опустились ниже наблюдавшихся в послевоенный период минимальных значений. Региональные различия в рождаемости в России не столь велики, как в бывшем СССР, но все же они существуют и требуют к себе внимания. Зона с низкими показателями охватывает в первую очередь северо-западные и центральные области, достигая минимума в г. Санкт-Петербурге, Ленинградской, Мурманской, Московской, Ивановской, Владимирской, Тверской, Тульской, Калужской областях (СКР - 1,01-1,27). Самая высокая рождаемость в России - в Дагестане, Тыве, Саха (Якутии) (СКР - 2,6-2,1 ребенка на женщину).

Численное замещение родителей их детьми осуществляется сегодня только в трех регионах России - в Дагестане, Тыве и Ингушетии. Национальный прогноз суммарного коэффициента рождаемости показывает, что в ближайшие пять лет вследствие прежде всего благоприятных изменений в возрастной структуре (увеличения численности женщин в возрасте 20-29 лет) этот показатель будет увеличиваться, а затем понизится и достигнет в 2010 году значения 1,45 по среднему варианту прогноза. Таким образом, низкие значения этого показателя, недостаточные для обеспечения простого воспроизводства населения, и в начале XXI века будут оставаться характерной чертой демографической ситуации в стране.

Рождаемость, являясь важнейшей доминантой прироста населения в трудоспособном возрасте, оказывает, при прочих равных условиях, свое воздействие и на сроки проведения тех или иных общероссийских социальных программ. Рассмотрим в качестве примера ситуацию на рынке труда 2010 года. Предложение рабочей силы к этому времени уже известно, поскольку люди, которые впервые будут искать себе работу в начале XXI века, уже родились.

Первоначально на увеличение общей численности лиц в трудоспособном возрасте до 2005 года будут оказывать влияние два фактора: вступление в эту группу контингентов, родившихся в период относительного подъема рождаемости в 80-е годы, и выхода из рабочих возрастов малочисленных групп лиц, родившихся в годы Великой Отечественной войны. Позже динамику населения в трудоспособном возрасте будут определять, с одной стороны, поколения родившихся в первой половине 90-х годов, с другой - выбывающие из рабочих возрастов поколения родившихся после Великой Отечественной войны. В итоге до 2005 года численность населения Российской Федерации в трудоспособном возрасте будет возрастать, а спустя 5 лет вернется к исходному показателю.

Очевидно, что само формирование трудовых ресурсов означает появление на рынке труда лишь потенциальной рабочей силы. Реальная же рабочая сила из числа населения в трудоспособном возрасте во многом определяется эффективностью функционирования тех составляющих социальной инфраструктуры, которые можно назвать демографическими. Иными словами, предложение реальной рабочей силы зависит и от существующих систем здравоохранения, образования и социального обеспечения, направленных на воспроизводство таких качественных характеристик людей, как здоровье и образовательный уровень населения вообще и трудоспособного в частности.

Снижение рождаемости на разных временных отрезках оказывает неоднозначное влияние на экономику страны. Так, в связи с низким уровнем рождаемости в последние 5-7 лет и при сохранении этой тенденции до начала 2010 года будет уменьшаться потребность в родильных домах, детских яслях и садах, школах и, что не менее важно, в соответствующем контингенте обслуживания. Это, несомненно, сократит инвестиции и занятость в ряде отраслей "демографической инфраструктуры". Снижение рождаемости определяет в перспективе как профессиональный, так и половой состав безработных. Ведь подавляющее большинство работающих в сферах "демографической инфраструктуры" составляют женщины, спрос на рабочую силу которых постоянно уменьшается. Придется считаться с вероятностью обострения конкурентной борьбы между вступающими на рынок рабочей силы малочисленными поколениями и безработными - представителями многочисленных поколений 80-х годов рождения. В более отдаленном будущем возможно снижение качества рабочей силы (особенно способности ее к "доучиванию" и переквалификации), поскольку необратимо сократится молодежный контингент России, в том числе с общим средним, средним специальным и высшим образованием. В этом же направлении, вероятно, будет действовать и еще одна важная экономическая производная снижения рождаемости - объективный процесс старения рабочей силы. В целом влияние низкого уровня рождаемости

на социально-экономическое развитие Российской Федерации за порогом века означает, во-первых, естественную убыль наиболее важных в экономическом отношении возрастных групп населения, во-вторых, увеличение доли лиц старшего рабочего и пенсионного возрастов. Оба указанных момента могут оказать негативное влияние на экономическое развитие страны. Постарение населения, в том числе рабочей силы, - характерное социально-демографическое явление для экономически развитых государств и стран с переходной экономикой. Оно обуславливает особое внимание к проблемам профессиональной мобильности, развитию рабочей силы. Сокращение численности населения в трудоспособном возрасте на фоне постарения означает необходимость периодических изменений в существующей системе социального страхования и пенсионного обеспечения. Кроме того, в этих условиях Россия, по мнению специалистов Минтруда, уже заинтересована в создании благоприятных условий для приема трудовых мигрантов.

Миграционные процессы. Особое значение для России после распада СССР приобрела внешняя миграция. С середины 70-х годов миграционный прирост для России в целом остается положительным, компенсируя за последние годы от 34 до 93% потерь населения от естественной убыли.

В целом положительное сальдо миграции сохранилось со всеми странами СНГ и Балтии. Вместе с тем, по сравнению с 1995 годом в 3 раза сократился миграционный прирост от обмена с Белоруссией, более чем в 2 раза - с Узбекистаном, на одну треть - с государствами Балтии и Киргизией.

Приток населения из стран нового зарубежья будет важнейшим источником миграционного прироста населения России в ближайшие десятилетия. Следует ожидать значительной миграции в Россию представителей коренных этносов Средней Азии, Закавказья, в меньшей степени - Казахстана. Это связано с выталкиванием избыточных трудовых ресурсов на поиски рабочих мест в условиях аграрного перенаселения. Демографические, экономические и геополитические факторы определяют заинтересованность России в притоке населения, в особенности из Центральной Азии.

По-прежнему большинство эмигрантов (более 90%) направляется на постоянное место жительства в Германию, Израиль, США и Грецию. Масштабы *безвозвратной эмиграции*, по оценкам Минтруда России, не превысят показателей прошлых лет и составят около 100 тыс. чел. в год с колебаниями ниже этого уровня.

Продолжает увеличиваться *вынужденная миграция*. По данным Федеральной миграционной службы России, к 1 октября 1996 года статус беженцев и вынужденных переселенцев имело более 1,1 млн. чел., из которых 87% прибыло из республик бывшего СССР и 140 тыс. чел., или 13% переселились из Чеченской Республики, Ингушетии, Северной Осетии-Алании и других регионов России (без учета вынужденно перемещенных в Ингушетию из Северной Осетии-Алании, а также временно покинувших Чеченскую Республику в связи с военными действиями и находящихся в регионах Северного Кавказа).

Вынужденные мигранты расселены в Ставропольском крае и Оренбургской области (в среднем по 55 тыс. чел.), Северной Осетии-Алании, Саратов-

ской и Самарской областях (по 45 тыс. чел.), в Краснодарском крае, Татарстане, Белгородской, Воронежской, Волгоградской и Ростовской областях (по 35 тыс. чел.), в Алтайском крае, Новосибирской и Свердловской областях (по 30 тыс. чел.).

Таким образом, потери населения от естественной убыли компенсируются за счет продолжающегося притока в страну трудовых мигрантов, беженцев и вынужденных переселенцев. В последние годы фиксируется постепенное уменьшение притока этих категорий мигрантов из Узбекистана, Киргизии и Казахстана. Практически стабилизировалась эмиграция россиян в страны дальнего зарубежья. Прекратился отток населения из России в Украину. Возобновился приток в Россию населения коренных национальностей из всех бывших республик.

В направлениях *внутренней миграции* сохраняется в целом прежняя картина. Волго-Вятский, Центрально-Черноземный, Уральский районы, оставшиеся до недавнего времени регионами оттока населения, стали получать его. Сохраняется притягивающая роль Северного Кавказа, особенно Краснодарского и Ставропольского краев, куда стекаются вынужденные мигранты из Закавказья и российских республик этого региона. В отличие от Западной Сибири, продолжает терять население Восточная Сибирь и Дальний Восток.

Продолжается отток населения с севера как европейской, так и азиатской частей России. По оценкам Минтруда России, районы Севера будут терять свое население в течение 15 лет. К районам, традиционно теряющим свое население, присоединятся Урал, Волго-Вятский, Западно-Сибирский и Восточно-Сибирский районы.

Ухудшение здоровья и беспрецедентный рост смертности населения, особенно трудоспособного возраста, стремительное снижение числа рождений, уменьшение ожидаемой продолжительности жизни до крайне низкого уровня, высокая младенческая смертность, рост общей и повозрастной заболеваемости на фоне увеличения масштабов вынужденной миграции и абсолютного сокращения численности населения Российской Федерации - такова общая характеристика демографической ситуации в стране за последние пять лет.

Учитывая приведенные данные и последние прогнозы Госкомстата России, можно предположить следующие изменения в демографическом развитии России до 2010 года. Численность населения России будет продолжать уменьшаться. По среднему варианту расчетов население страны сократится за 1996—2010 годы на 7,3 млн. чел. Уменьшение численности произойдет из-за отрицательного естественного прироста, который сохранится до конца прогнозного периода. Даже по самому оптимистичному варианту население страны к 2010 году не достигнет численности 1990 года. По среднему варианту ожидаемая продолжительность жизни незначительно увеличится к 2010 году: для мужчин - до 59,7 лет, для женщин - до 73,1 лет. Иными словами, в ближайшие 10-15 лет будет сохраняться существенное отставание России по этому показателю от развитых стран.

В России сохранится положительный миграционный прирост, имеющий тенденцию к уменьшению. Основной поток мигрантов из бывших союзных республик будет направлен в регионы Центрального, Северо-Кавказского, Поволжского и Центрально-Черноземного районов. Отток населения из восточных регионов и районов европейского Севера продолжится и до конца тысячелетия превысит 300 тыс. чел.

Вследствие спада рождаемости и сохранения высокого уровня младенческой и детской смертности продолжится формирование неблагоприятной возрастной структуры населения: численность и доля детей и подростков в возрасте до 16 лет будет меньше, чем лиц пенсионного возраста, причем до 2005 года численность населения в трудоспособном возрасте сохранит тенденцию к увеличению с последующим спадом к концу прогнозного периода. Вместе с тем к 2010 году численность и доля населения в трудоспособном возрасте будут больше, чем в базовом периоде. В результате коэффициент демографической нагрузки, имеющий постоянную тенденцию к снижению, сократится по среднему варианту расчетов на 15%.

Прогнозы рождаемости и смертности отрицают вероятность положительного естественного прироста в обозримой перспективе. Прирост населения России может быть положительным только за счет существенного миграционного притока.

Важно отметить, что геополитическая и социально-демографическая ситуации в России могут существенно измениться еще до конца столетия. Особая роль в этом принадлежит миграции населения. Так, по данным переписи населения СССР 1989 года доля русских в РСФСР перестала сокращаться, главным образом, вследствие русскоязычной реиммиграции: если в 1959-1978 гг. Россия потеряла в результате миграции 1,5 млн. человек, то только в 80-е годы население РСФСР возросло преимущественно за счет этой категории мигрантов на 2 млн. человек, из которых как минимум 340 тыс. лица пенсионного возраста.

Если учесть, что за пределами России проживает около 25 млн. русских, то имеющийся потенциал возвратной миграции, связанный с разрывом в уровнях социально-экономического развития бывших союзных республик, обострением межнациональных отношений и ростом социальной нестабильности во многих регионах СНГ, означает необходимость планировать существенную нагрузку не только на российские пенсионные фонды, но и на всю социальную инфраструктуру и бюджеты субъектов Федерации.

В этих условиях необходимо обоснованное вмешательство государства. Демографическую политику нельзя рассматривать в отрыве от сложившейся демографической ситуации, ибо тенденции и перспективы последней обуславливают и определяют результирующий вектор демографической политики.

Высокий уровень смертности всех групп населения, особенно мужчин трудоспособного возраста, становится первостепенной проблемой демографической безопасности страны. В целях обеспечения демографического развития Российской Федерации в рамках Программы социальных реформ необходимо осуществить следующие меры:

- провести экспертизу всех федеральных и президентских программ, касающихся защиты и поддержки тех или иных группы населения, для выявления приоритетов их финансирования;

- научно обосновать критерии демографической безопасности и их пороговые значения;

- рекомендовать субъектам Федерации провести исследования для определения "болевых точек" собственного демографического развития, обратив особое внимание на здоровье населения и проблемы смертности;

- подготовить законодательный акт "Об основных направлениях и мерах демографической безопасности России", где необходимо отразить меры государственного регулирования тех социальных процессов, от которых напрямую или косвенно зависит демографическая безопасность Российской Федерации.

Демографическое развитие России - это зеркало современных реформ. Мы хотим изменить механизм социальной поддержки населения. Исходя из жестких реалий финансовой ситуации, мы должны не увеличивать затраты на льготы, пособия и другие выплаты из бюджета, а изменять механизмы, которые действуют в социальной сфере, создать принципиально новый способ социальной защиты россиян.