

**К Международной научно-практической
конференции (октябрь 2015)**

Аналитический доклад

**Демографическое развитие России: новые вызовы и
возможные решения проблем.**

2015

1. Демографическое развитие России в 1992-2014 гг.

История современной России насчитывает 25 лет, из которых два десятилетия страна жила в режиме депопуляции, начавшейся в 1992г. Весь этот период числа умерших превышали числа родившихся. Суммарно к 2012г. пока продолжалась депопуляция, естественная убыль составила почти 13.4 млн. человек. Наиболее неблагоприятными для демографического развития России в последнем десятилетии XX столетия были 1994, 1995, 1999 и 2000 годы. В новом веке к таким годам относятся 2001, 2002, 2003 и 2005. В эти годы естественная убыль населения превышала 800-900 тыс. человек, причем в 2005г. её величина достигла 950 тыс. Начиная с 1995г. численность населения России неуклонно сокращалась, т.к. её внешнее миграционное сальдо было меньше естественной убыли. Движение России к демографическому коллапсу продолжалось до 2009г., с которого началась восходящая демографическая динамика в стране. На начало 2014г. численность населения России (без Крыма) увеличилась по сравнению с началом 2009г. более чем на 1.2 млн человек.

Наступление депопуляции связано с обвальным сокращением рождаемости. В течение 1991-2000 гг. в России родилось на 9.5 млн. меньше, чем в 1981-1990 гг. В 1991-1995 гг. числа родившихся в среднем за год составляли 1.5 млн. и в 1996-2000 гг. – не превышали 1.3 млн. человек, т.е. были более чем в 1.5 раза меньше, чем среднегодовые числа родившихся в 80-е годы. Подобная динамика была и по суммарным коэффициентам рождаемости. В 90-е годы в первом его пятилетии суммарный коэффициент рождаемости не превышал уже 1.5, а к концу второго пятилетия он опустился до 1.2 (56% к уровню простого воспроизводства населения). Непрерывное (исключение – 1998 г.) сокращение суммарного коэффициента рождаемости длилось до 2000 г.

Свой вклад в депопуляцию внесло и катастрофическое увеличение смертности. В течение 1992-2005 гг. в России умерло 30.5 млн. человек, в то время как в предшествующие, те же 14 лет (1979-1992 гг.) -22.2 млн.

Разница свыше 8 млн. человек. С 1992 г. вплоть до 2005 г. в стране ежегодно умирало на 0.5 млн. человек больше, чем в прежние годы. Эти цифры, по сути, - сверхсмертность. Она составила примерно четвертую часть всех умерших в 1992-2005 гг. Уровень смертности населения характеризуют также показатели ожидаемой продолжительности жизни. Еще в 60-е годы по уровню ожидаемой продолжительности жизни Россия не отличалась от таких экономически развитых стран Европы, как Франция, ФРГ, Великобритания, Австрия, Бельгия, Италия, Испания и др. Ожидаемая продолжительность жизни во всех этих странах составляла 65-70 лет (Франция 69-70, Италия- 66-69 и т.д.). В России в 1964-69 гг. ожидаемая продолжительность жизни не опускалась ниже отметки в 69 лет, причем в 1963 г. она была близка к 70 годам. С тех пор начался застой в продолжительности жизни населения и в первой половине 90-х годов её уровень в России был такой же, как и в конце 60-х годов. В то же время в экономически развитых странах Европы, Северной Америки и Азии продолжительность жизни выросла до 78-80 лет, т.е. на 10-12 лет.

Таким образом, депопуляция в России сформировалась не только в результате снижения рождаемости, но и вследствие роста смертности. Причем, если снижение рождаемости объяснимо рядом факторов, в т.ч. и объективных, то существенный рост смертности – это исключительно результат способов реформирования страны, в результате которых была разрушена практически вся инфраструктура, обеспечивавшая жизнеспособность российского населения. В четыре первых года реформирования страны числа умерших возросли более чем на 600 тыс. человек, а ожидаемая продолжительность жизни сократилась на четыре с половиной года. Добавим, что число самоубийств за это же время возросло в расчете на 100 тыс. населения на 57.4%, причем сельских мужчин – на 73.6%.

Оздоровление социально-экономической ситуации в России, наступившее в начале XXI столетия, позволило начать проведение активной демографической политики. В соответствии с предложениями Президента, высказанными в мае 2006г. в Обращении к Федеральному

Собранию, с 2007г. начал реализовываться комплекс новых мер государственной помощи семьям с детьми. Чуть раньше, чем введение мер по повышению рождаемости, в соответствии с Национальным приоритетным проектом «Здоровье» стали реализовываться меры по сокращению смертности. В те же годы многие регионы стали принимать решения по усилению действующих федеральных мер, разработке дополнительных к ним мероприятий. Именно, поэтому середина первого десятилетия XXI века явилась переломной чертой в демографических судьбах России. С 2006г. смертность населения стала систематически, в отдельные годы достаточно существенно, сокращаться, а с 2007г. началось неуклонное повышение рождаемости. С этих лет наступило все то, ради чего принимался и реализовывался приоритетный национальный проект «Здоровье» и другие меры в области повышения продолжительности жизни, а также стала осуществляться новая демографическая политика, направленная на увеличение рождаемости, в первую очередь, на рождение вторых детей. Как следствие, за 8 лет (2007-2014г.) число рожденных детей увеличилось на 438 тыс. или в 1.3 раза. В такой же мере возрос и общий коэффициент рождаемости: с 1.305 до 1.707.

Все годы рассматриваемого периода увеличивалась ожидаемая продолжительность жизни, являющаяся интегральной характеристикой условий и качества жизни населения. К 2012г. этот показатель возрос почти на 5 лет (4.87) по сравнению с уровнем в 2005г. Продолжительность жизни превысила ту величину, которая была в год разгара борьбы с пьянством и алкоголизмом в стране (1987г.). Более того, она оказалась выше даже того уровня, который был в первой половине 60-х годов. Россия смогла прервать отрицательную динамику продолжительности жизни населения и восстановить тот её уровень, который был четверть века назад. Добавим, успехи были бы еще большими, если бы за это время не постарело население и, соответственно, не увеличился бы вклад в общую смертность лиц старших возрастов. И, тем не менее, прискорбно осознавать, но понадобилось полвека, чтобы восстановить то, что было

потеряно в советский период и усугублено уже в годы современной России.

Преодоление депопуляции и переход к восходящей демографической динамике сами по себе – характеристики достигнутых результатов осуществления той политики, которая проводилась последние годы в области повышения рождаемости и сокращения смертности. Эти результаты - прямое следствие осуществления политической воли и соответственно реализации намеченных государством нормативов в демографической сфере. В самом деле, «Концепцией демографической политики РФ на период до 2025 года» были установлены нормативы на основные демографические параметры на два этапа её осуществления (табл.1.1).

Таблица 1.1

Демографические показатели, намеченные на 2015 и 2025 годы
Концепцией демографической политики России на период до 2025г.

Показатели	2010г.	2015г.	2025г.
Суммарный коэффициент рождаемости	1.590	1.685	1.944
Ожидаемая продолжительность жизни	68.9	70	75
Численность населения на конец года, млн. человек	142-143*	142-143	145

*142 млн. по данным текущего учета, 143 млн. – по данным переписи населения 2010г.

Благодаря достигнутым успехам в повышении рождаемости и сокращении смертности нормативные показатели по уровню ожидаемой продолжительности жизни и суммарному коэффициенту рождаемости на 2015г., по сути, были преодолены уже в 2012г. (примерно 70 лет и 1.7). В 2012 году число умерших опустилось, а число родившихся возросло в обоих случаях до отметки в 1.9 млн. человек. Близкие цифры сохранились и в 2013-2014гг. Естественная убыль населения в 2012-2014гг. была чуть больше или меньше нулевой отметки. В эти годы весь миграционный прирост шел на увеличение численности населения.

2. Результативность российской демографической политики в сфере рождаемости в 2007-2014г.

После достижения минимального уровня рождаемости в 1999 г. её показатели начали повышаться. Причем после 2007 г. ее рост был существенно большим, чем в 2000-2006 гг. Если в 2006 г. по сравнению с 1999 г. абсолютное число родившихся было больше на 21,8%, то в 2014 г. по сравнению с 2006 г. – на 29,3% (без данных по Крыму). Прирост общего коэффициента рождаемости в эти годы составил, соответственно, 24,1% и 29,1%. Существенно больше различия между двумя этими периодами времени в приросте суммарного коэффициента рождаемости – если в 2006 г. по сравнению с 1999 г. он был больше на 12,8% (максимальная величина суммарного коэффициента рождаемости в этот период была в 2004 г., в частности, на 16,2% больше, чем в 1999 г.), то в 2014 г. по сравнению с 2006 г. – на 34,1%.

Дело в том, что в 2000-2006 гг. росту общих показателей рождаемости способствовало не только повышение интенсивности деторождения (возрастные коэффициенты рождаемости), но и увеличение доли женщин репродуктивного возраста: вклад первой компоненты составил 60,7%, второй – 39,3%. В 2007-2014 гг. (в целом за период) изменения половозрастной структуры населения уже, наоборот, тормозили рост общего коэффициента рождаемости (негативное влияние структурных сдвигов начало проявляться с 2009 г.). Если бы этих изменений не было, то общий коэффициент рождаемости был бы в 2014 г. на 0,4% больше.

Отрицательное влияние трансформации половозрастной структуры населения на динамику общих показателей рождаемости начало бы проявляться раньше, если бы не «постарение» возрастной модели рождаемости. Начиная с 2008 г. максимальный уровень рождаемости сместился из возрастной группы 20-24 года в группу 25-29-летних женщин. При этом, если численность 20-24-летних женщин сокращается, начиная с 2008 г., и на начало 2015 г. она была меньше по сравнению с началом 2008 г. на 27,4%, то численность 25-29-летних женщин росла вплоть до начала 2013 г., а к началу 2015 г. уменьшилась на 1,3%. Количество же 30-34-

летних женщин продолжает возрастать и, согласно среднему варианту прогноза Росстата, достигнет максимума к началу 2018 г. При этом коэффициент рождаемости у этих женщин приближается к его уровню у тех, кто на 10 лет моложе (20-24 года). Если в 2008 г. различия между ними были 1,5-кратные, то в 2014 г. они составили 12,1% (20-24 года – 89,6‰, 25-29 лет – 79,9‰).

Таким образом, в ближайшие годы сокращение доли женщин репродуктивного возраста будет способствовать сокращению абсолютного числа родившихся и общего коэффициента рождаемости, но это влияние будет тормозиться из-за сдвига возрастной модели рождаемости к более старшим возрастам женщин, численность и доля которых будет уменьшаться в значительно меньшей степени, чем более молодых.

Наиболее значительное повышение суммарного коэффициента рождаемости было в 2007-2008 и 2012 гг. Представляется не случайным совпадение с началом реализации в эти годы дополнительных мер помощи семьям с детьми: в 2007 г. – федеральных, а в 2012 г. – региональных. Точнее судить о влиянии демографической политики на динамику рождаемости можно используя суммарный коэффициент рождаемости дифференцированно по очередности рождения, так как такая дифференциация присутствует во многих реализуемых мерах помощи семьям с детьми. Прежде всего, это относится к материнскому (семейному) капиталу, который вызвал наибольший общественный резонанс. Право на федеральный материнский (семейный) капитал возникает при рождении второго или последующего ребенка, а на региональный – в большинстве субъектов Российской Федерации при рождении третьего или последующего ребенка. Начиная с 2013 г. во многих регионах введена ежемесячная денежная выплата на третьего ребенка до достижения им возраста 3 лет (табл. 2.1).

Таблица 2. 1

Суммарный коэффициент рождаемости по очередности рождения

в России в 1999-2014 гг.¹

Годы	Суммарный коэффициент рождаемости				
	первые рождения	вторые рождения	третьи рождения	четвертые рождения	пятые и последующие рождения
1999	0,677	0,345	0,089	0,027	0,019
2000	0,702	0,358	0,092	0,026	0,018
2001	0,720	0,369	0,090	0,027	0,018
2002	0,745	0,396	0,099	0,028	0,019
2003	0,766	0,415	0,105	0,029	0,019
2004	0,768	0,420	0,105	0,029	0,018
2005	0,737	0,405	0,100	0,028	0,017
2006	0,745	0,407	0,101	0,027	0,016
2007	0,754	0,473	0,125	0,034	0,020
2008	0,781	0,512	0,143	0,037	0,020
2009	0,800	0,531	0,146	0,038	0,021
2010	0,790	0,561	0,156	0,040	0,022
2011	0,781	0,574	0,165	0,041	0,022
2012	0,809	0,620	0,189	0,047	0,025
2013	0,811	0,625	0,198	0,049	0,025
2014	0,799	0,658	0,212	0,053	0,027

Суммарный коэффициент рождаемости по вторым рождениям в 2014 г. был больше, чем в 2006 г., на 0,251 или на 61,7%, а по третьим – на 0,111 или в 2,1 раза. Прирост его по первым рождениям составил 0,054 или 7,2%. В 2007 г., т.е. в первый год реализации программы федерального материнского (семейного) капитала, суммарный коэффициент рождаемости по вторым рождениям вырос по сравнению с 2006 г. на 0,066,

¹ Рассчитано по: 1999-2010 гг. – The Human Fertility Database (<http://www.humanfertility.org/cgi-bin/country.php?country=RUS&tab=asfr&t1=3&t2=4>), 2011-2014 гг. – данные Росстата (рождения с неизвестной очередностью для каждой возрастной группы женщин распределены пропорционально по очередности рождения)

т.е. почти так же, как в 2003 г. по сравнению с 1999 г., т.е. за 4 года (на 0,070). Существенный его прирост был и в 2008 г. (0,039). Для сравнения отметим, что наибольший его прирост в период 1999-2006 гг. был в 2002 г., составив 0,027. Таким образом, резкое повышение суммарного коэффициента рождаемости по вторым рождениям в 2007-2008 гг. нельзя считать лишь продолжением его позитивного тренда с 2000 г.

Следующий значительный прирост суммарного коэффициента рождаемости по вторым рождением произошел в 2012 г. (на 0,046), хотя, в отличие от 2007 г., в это время не было новых мер поддержки вторых рождений. В 2008-2009 гг. существенно вырос суммарный коэффициент рождаемости по первым рождением, что могло, отчасти, вызвать рост вторых рождений через 3-4 года. Можно было бы связать с этим и прирост суммарного коэффициента рождаемости по вторым рождением в 2014 г. (0,033), но тогда непонятно, почему его почти не было в 2013 г.

Как и по вторым рождением, в 2007-2008 гг. произошло резкое повышение суммарного коэффициента рождаемости по третьим рождением (на 0,024 в 2007 г. и на 0,018 в 2008 г.). Для сравнения в период 1999-2006 гг. наибольший прирост этого показателя был в 2002 г., составив 0,009. Относительный прирост суммарного коэффициента рождаемости по третьим рождением был даже большим, чем по вторым: в 2007 г. – 23,8% против 16,2%, в 2008 г. – 14,4% против 8,2%. В 2012 г. прирост суммарного коэффициента рождаемости по третьим рождением (на 0,024) был таким же, как в 2007 г. В отличие от вторых рождений, он мог быть, отчасти, вызван началом реализации новых мер по поддержке, прежде всего, третьих рождений – предоставление семьям с 3 и более детьми земельных участков и, особенно, региональный материнский (семейный) капитал. Кроме того, этот прирост, в какой-то мере, мог быть следствием значительного повышения суммарного коэффициента рождаемости по вторым рождением в 2007-2008 гг. В 2013 г. прирост суммарного коэффициента рождаемости по третьим рождением был относительно небольшим (0,009), но впервые по абсолютной величине он был больше, чем по вторым рождением. В 2013 г. во многих регионах было введено

ежемесячное пособие в размере прожиточного минимума ребенка на третьего ребенка до достижения им возраста 3 лет. Можно было ожидать существенный прирост суммарного коэффициента рождаемости по третьим рождением в 2014 г. (возможно, даже больший, чем по вторым). Но он составил «лишь» 0,014 и был меньшим, чем в 2007, 2008 и 2012 гг., и меньшим, чем по вторым рождением.

В отличие от вторых и последующих рождений, изменение прироста суммарного коэффициента рождаемости по первым рождением (наибольшим он был в 2008 и 2012 гг., но, в отличие от вторых и последующих рождений, лишь немногим большим, чем в 2000 и 2002 гг.) не совпадало с началом реализации мер демографической политики, но было связано с тем, как изменялось число регистрируемых браков в предыдущем году. Наибольший (за рассматриваемый период) прирост последних был в 2001, 2007 и 2011 гг.

Для того, чтобы оценить влияние мер демографической политики, реализуемых с 2007 г., на динамику суммарного коэффициента рождаемости по вторым и последующим рождением в 2007-2014 гг., нужно сделать оценку того, какой бы она могла быть, если бы этих мер не было. Среднегодовой прирост суммарного коэффициента рождаемости по вторым и последующим рождением в период 2000-2004 гг. (ограничиваемся данным периодом, так как в 2005 г. величина этого показателя снизилась, а в 2006 г. – практически не изменилась) составил 0,0184, т.е. примерно 0,02. Если бы такой прирост величины этого показателя был ежегодно, начиная с 2007 г., то в 2014 г. величина суммарного коэффициента рождаемости по вторым и последующим рождением составила бы 0,711. На самом деле она равнялась 0,950, т.е. была на 0,239 или на 33,6% больше. Если считать, что на динамику суммарного коэффициента рождаемости по первым рождением реализуемая демографическая политика, практически, не влияла, то суммарный коэффициент рождаемости в целом по всем рождением составил бы 1,511, а фактически он равнялся 1,750, т.е. был на 15,8% больше. Таким образом, результативность осуществляемых с начала 2007 г.

мер демографической политики в отношении рождаемости можно оценить в дополнительные 0,239 величины суммарного коэффициента рождаемости, что составляет 33,6% для вторых и последующих рождений или 15,8% для всех рождений.

Реализация мер помощи семьям с детьми повлияла на изменение не только рассмотренных показателей рождаемости для условных поколений, но и на числа рожденных детей в реальных поколениях женщин. Информацию о них дают переписи населения, но косвенную их оценку можно получить, суммируя по поколениям возрастные коэффициенты рождаемости. В этом случае можно иметь информацию о среднем числе рожденных детей в реальных поколениях женщин, учитывающую детей, родившихся в послепереписной период.

Нельзя было ожидать такого же увеличения среднего числа рожденных детей в реальных поколениях, как и суммарного коэффициента рождаемости, хотя бы потому, что среднее число рожденных детей в реальных поколениях женщин не опускалось до столь низкой величины, как суммарный коэффициент рождаемости. Среднее число рожденных сокращалось с примерно 1,85-1,90 в поколениях женщин 1949-1957 гг. рождения до 1,56 (к началу 2015 г., с возможным ростом к концу репродуктивного возраста на 0,01-0,02) у женщин 1973 г. рождения. У женщин 1974 и 1975 гг. рождения среднее число рожденных детей к началу 2015 г. уже несколько выше – соответственно, 1,59 и 1,58. Итоговое число рожденных детей у них, видимо, будет не меньше 1,61–1,62 (см. табл.2.2).

Таблица 2.2

Среднее число рожденных детей у женщин 1956-1985 гг. рождения (по состоянию на начало 2015 г.)²

Год рождения	Среднее число рожденных детей	Год рождения	Среднее число рожденных детей	Год рождения	Среднее число рожденных детей
1956	1,82	1966	1,67	1976	1,56
1957	1,88	1967	1,65	1977	1,54

² Рассчитано по: The Human Fertility Database (<http://www.humanfertility.org/cgi-bin/country.php?country=RUS&tab=asfr&t1=3&t2=4>) и данные Росстата

1958	1,87	1968	1,63	1978	1,52
1959	1,86	1969	1,63	1979	1,50
1960	1,86	1970	1,61	1980	1,43
1961	1,83	1971	1,60	1981	1,38
1962	1,77	1972	1,58	1982	1,34
1963	1,74	1973	1,56	1983	1,26
1964	1,71	1974	1,59	1984	1,19
1965	1,69	1975	1,58	1985	1,09

Таким образом, уже сейчас можно говорить, по крайней мере, о стабилизации среднего числа рожденных детей в реальных поколениях женщин и некотором его повышении, начиная с поколений середины 1970-х гг. рождения. Это, безусловно, можно рассматривать как результат демографической политики. О ее результативности свидетельствует и увеличение доли вторых и третьих рождений в реальных поколениях женщин (см. табл.2.3).

Доля женщин, родивших второго ребенка, среди родивших первого неуклонно снижалась от поколения к поколению, достигнув минимума у женщин 1971 г. рождения – 54,2% на начало 2015 г. (есть некоторая вероятность, что к завершению репродуктивного периода величина этого показателя у женщин 1971 г. рождения будет такой же или большей, чем у женщин 1972 г. рождения). У более молодых женщин эта доля повышается и в поколении 1977 г. рождения составляет сейчас 57,4%. Итоговая величина этого показателя у них, безусловно, будет еще выше.

Таблица 2. 3

Доля родивших второго ребенка среди родивших первого и родивших третьего ребенка среди родивших второго у женщин 1956-1985 гг. рождения (%; по состоянию на начало 2015 г.)³

Год рождения	Доля родивших второго ребенка среди родивших	Доля родивших третьего ребенка среди родивших	Год рождения	Доля родивших второго ребенка среди родивших	Доля родивших третьего ребенка среди родивших	Год рождения	Доля родивших второго ребенка среди родивших	Доля родивших третьего ребенка среди родивших

³ Рассчитано по: The Human Fertility Database (<http://www.humanfertility.org/cgi-bin/country.php?country=RUS&tab=asfr&t1=3&t2=4>) и данные Росстата

	ших первог о	родив ших второго		ших первог о	родив ших второго		ших первог о	родив ших второго
1956	72,9	27,5	1966	60,5	24,0	1976	57,2	26,3
1957	72,7	26,9	1967	58,6	24,3	1977	57,4	26,3
1958	72,0	26,7	1968	57,2	24,5	1978	57,2	25,8
1959	70,9	26,2	1969	56,1	24,7	1979	56,3	25,1
1960	70,0	25,5	1970	54,5	24,9	1980	54,7	24,1
1961	68,9	25,0	1971	54,2	25,2	1981	53,1	23,0
1962	68,0	24,5	1972	54,7	25,4	1982	51,4	21,9
1963	66,4	24,1	1973	55,4	25,9	1983	49,1	20,4
1964	64,4	24,3	1974	56,1	26,3	1984	46,0	19,4
1965	62,4	23,9	1975	56,7	26,5	1985	42,3	18,5

Минимальная доля женщин, родивших третьего ребенка, среди родивших второго у женщин 1965 г. рождения – 23,9%. У тех, кто на 10 лет моложе (1975 г. рождения) этот показатель равен 26,5%. Отмеченное выше значительное повышение суммарного коэффициента рождаемости, начиная с 2007 г., могло происходить как в результате повышения числа рожденных детей в реальных поколениях, так и за счет сдвигов в календаре рождений («тайминговых»), т.е. более раннего рождения детей под влиянием помощи семьям с детьми. После таких «тайминговых» сдвигов неизбежны «тайминговые» провалы, т.е. существенное снижение суммарного коэффициента рождаемости. В то же время не совсем правомерно говорить о том, что эти сдвиги не влияют на итоговое число рожденных детей в реальных поколениях женщин, а влияют только на сроки рождения ребенка. Его откладывание может рано или поздно закончиться принятием решения о нецелесообразности его рождения или невозможностью его иметь в связи с состоянием репродуктивного здоровья.

О том, имеют ли место сдвиги в календаре рождений, которые могли бы быть обусловлены влиянием мер демографической политики, можно косвенно судить по динамике разницы в среднем возрасте матери при рождении детей разной очередности рождения в реальных поколениях женщин (см. табл.2.4).

Таблица 2.4

Разница в среднем возрасте матерей при рождении второго и первого ребенка у женщин 1956-1985 гг. рождения (лет; по состоянию на начало 2015 г.)⁴

Год рождения	Разница в среднем возрасте матерей при рождении второго и первого ребенка	Год рождения	Разница в среднем возрасте матерей при рождении второго и первого ребенка	Год рождения	Разница в среднем возрасте матерей при рождении второго и первого ребенка
1956	4,13	1966	3,68	1976	5,62
1957	4,00	1967	3,97	1977	5,42
1958	3,87	1968	4,32	1978	5,17
1959	3,76	1969	4,67	1979	4,86
1960	3,57	1970	5,01	1980	4,59
1961	3,43	1971	5,31	1981	4,27
1962	3,35	1972	5,54	1982	3,92
1963	3,31	1973	5,69	1983	3,55
1964	3,35	1974	5,75	1984	3,11
1965	3,46	1975	5,72	1985	2,72

При реализации мер помощи семьям с детьми в 1980-е гг. разница в среднем возрасте матери при рождении второго и первого ребенка неуклонно сокращалась с поколения 1950 г. рождения (4,53 года) до поколения 1963 г. рождения (3,31 года), что свидетельствует о тайминовых сдвигах. Сейчас, наоборот, она неуклонно растет вплоть до поколения 1974 г. рождения (5,75 года). Некоторое ее сокращение у более молодых женщин (1975 г. рождения – 5,72; 1976 г. рождения – 5,62; 1977 г. рождения – 5,42), безусловно, не позволяет говорить о сближении возраста при рождении второго и первого ребенка. Процесс деторождения в этих поколениях продолжается и, следовательно, средний возраст матери при рождении детей будет расти, причем при рождении второго ребенка в большей мере, чем при рождении первенца, а, следовательно, увеличится разница между ними.

Однако судить о наличии или отсутствии тайминговых сдвигов только на основе разницы между средним возрастом матери при рождении

⁴ Рассчитано по: The Human Fertility Database (<http://www.humanfertility.org/cgi-bin/country.php?country=RUS&tab=asfr&t1=3&t2=4>) и данные Росстата

второго и первого ребенка не совсем правомерно, ибо эта разница не вполне адекватна величине первого интергенетического интервала, т.е. интервала между рождением первого и второго ребенка. Необходимо учитывать не просто средний возраст матери при рождении первого ребенка, а величину этого показателя только для тех женщин, у которых впоследствии родился второй ребенок. Статистическая информация не дает таких сведений, поэтому для оценки величины первого интергенетического интервала необходимо использовать данные социологических исследований. Результаты этих исследований показывают, что эти интервалы при рождении вторых детей в период, начиная с 2007 г., были, в среднем, не меньше, чем в предшествующие годы. При этом заметно большей была доля вторых рождений с интервалом в 12 лет и более.⁵

По результатам «Выборочного наблюдения репродуктивных планов населения», проведенного Росстатом в 2012 г. в 30 регионах России, средняя величина интервала между рождением первого и второго ребенка у состоящих в первом браке женщин, у которых все рожденные дети от данного брака, практически не различается у родивших второго ребенка в 2000-2006 и в 2007-2012 гг. (формально, у вторых она даже чуть выше) (см. табл.2.5). Таким образом, нет оснований говорить о том, что происходит заметное сокращение интервалов между рождением первого и второго ребенка, т.е. тайминговые сдвиги.

Таблица 2. 5

Средний интервал между рожденими первого и второго ребенка у состоящих в первом браке (месяцев; по данным «Выборочного наблюдения репродуктивных планов населения» (Росстат, 2012))

Годы рождения второго ребенка	Интервал между рожденими первого и второго ребенка
2000-2006	64,9
2007-2012	67,1

⁵ См. Архангельский В.Н. Помощь семьям с детьми в России: оценка демографической результативности // Социологические исследования, 2015, №3, с.57.

По результатам «Выборочного наблюдения репродуктивных планов населения», проведенного Росстатом в 2012 г. в 30 регионах, 21,8% женщин и 23,4% мужчин, у которых в 2007-2012 гг. родился второй ребенок, отметили, что дополнительные меры государственной помощи семьям с детьми помогли им не откладывать рождение ребенка, а, соответственно, 9,8% и 9,5% – что эти меры помогли принять решение о рождении ребенка, которого без этого не могли себе позволить. По результатам социологического исследования, проведенного по заказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации в 2013 г. в Пермском крае, Калужской и Новгородской областях (руководитель – проф. Рыбаковский Л.Л.), такие ответы дали, соответственно, 12,5% и 8,2% респондентов, родивших второго ребенка в 2007-2013 гг. Судя по результатам этого исследования, наиболее значимой мерой с точки зрения влияния на принятие решения о рождении второго ребенка был федеральный материнский (семейный) капитал.⁶

3. Повышение продолжительности жизни населения России в 2006-2014гг.

К началу XXI века ситуация со смертностью в России была крайне специфична, аналоги ее нельзя было найти ни среди развитых, ни среди развивающихся стран. В последний год XX столетия число умерших в стране превышало 2,2 млн человек (15,3 промилле), а ожидаемая продолжительность жизни населения составляла 65.34 года (в 1990г.- 69.19 года). Подобные показатели сохранились до 2006г., с 1 января которого в стране началась реализация Приоритетного Национального Проекта «Здоровье». Этот проект включал меры по возрождению профилактического направления в здравоохранении, развитию первичной медицинской помощи, повышению доступности и качества медицинской помощи, обеспечению населения высокотехнологичной медицинской помощью.

⁶ См. там же, с.56-64..

Вслед за Приоритетным Национальным Проектом в 2007г. последовало Принятие Концепции демографической политики до 2025г., которая обозначила цель по преодолению депопуляции в России и поставила задачи в сфере роста рождаемости и снижения смертности. В развитие Концепции были приняты планы ее реализации, включившие программы по снижению смертности от транспортных травм – ведущей внешней причины смерти, а также от основных хронических неинфекционных заболеваний. В результате принятых мер после 2005г. в России началась позитивная динамика смертности населения. В целом по стране с 2006г. по 2013г. продолжительность жизни мужчин выросла на 6,1 года (с 59,2 до 65,3 лет), у женщин – на 4,0 года (с 72,4 до 76,4 лет). В 2012 г. продолжительность жизни населения России перешагнула рубеж в 70 лет, второй раз за свою историю. Существенно, подчеркнем еще раз, этот результат был достигнут на три года раньше сроков, поставленных в Концепции демографической политики до 2025 г.

Как стагнация, так и рост продолжительности жизни формировались в результате неоднозначных процессов в разных возрастных группах населения. Оставим в стороне группы детей и пожилых старше 65 лет, в которых смертность снижалась даже в период потерь продолжительности жизни, и рассмотрим более детально возраста с 15 до 65 лет, которые и определяют тренд продолжительности жизни населения. С 2001 г. начала сокращаться смертность подростков и молодежи 15-24 лет, а после 2003 г. к ним присоединились и старшие трудоспособные возраста 40-64 лет. Только в группах 25-39-летних смертность продолжала расти вплоть до 2005 г. Таким образом, стагнация продолжительности жизни в первой половине 2000-х годов маскировала противоположные тренды смертности в молодых и старших возрастах, с одной стороны, и в средних, - с другой. И лишь с середины ушедшего десятилетия процесс снижения смертности захватил все возрастные группы населения трудоспособного возраста, что и обеспечило заметный рост продолжительности жизни населения.

Вместе с тем, на протяжении рассматриваемого периода ситуация развивалась неравномерно. Максимальный прирост продолжительности

жизни отмечен в 2006 г. – 1,49 года для мужчин и 0,87 года для женщин. Масштабы прироста были сопоставимы с тем, что наблюдались в 1986-1987 г. в период антиалкогольной кампании, однако в середине нулевых годов природа столь существенного роста была иной. Стремительному увеличению продолжительности жизни предшествовал период затухания темпов ее снижения (2000-2002 г.) и последующей стабилизации (2003-2005 г.), чего не наблюдалось в годы, предшествующие антиалкогольной кампании. Подробный анализ возрастного профиля смертности показал, что рост продолжительности жизни в 2006 г. определялся не конъюнктурным вмешательством, которое на время прервало негативный тренд, как в середине 1980-х годов, а накопленным эффектом позитивного эволюционного развития событий на всей возрастной шкале трудоспособного населения.

В 2007 г. рост продолжительности жизни продолжился, но темпы его были несколько ниже – 1,01-0,71 года у мужчин и женщин соответственно. Сокращение прироста продолжительности жизни определялось меньшими темпами снижения смертности во всех возрастных группах, но ни в одной из них не отмечалось негативных тенденций. Аналогичная ситуация сложилась и в 2008 г.: прирост продолжительности жизни снизился вдвое по сравнению с предшествующим годом (0,43-0,25 года), что свидетельствовало о затухании позитивных тенденций. Однако нельзя забывать, что впервые в новейшей российской истории начавшийся финансовый кризис, грозивший перерасти в кризис социально-экономический, не сопровождался ростом смертности, а вызвал лишь замедление позитивного тренда. В 2009 г. в России были приняты дополнительные меры по сокращению смертности, введены в действие проекты по сокращению сердечно-сосудистой и онкологической смертности, а, главное, не было допущено существенного роста безработицы и падения доходов населения в условиях непростой социально-экономической обстановки. Соответственно рост продолжительности жизни продолжился, и темпы его были выше, чем в 2008 г.: 0,91-0,51 года.

Прирост продолжительности жизни в 2010 г. оказался минимальным за весь период с середины 2000-х годов: 0,23 года у мужчин и 0,09 лет у женщин. Наиболее популярное объяснение торможения позитивных тенденций связано с летней экстремальной жарой на большей части территории страны, которая, по версии авторов этой гипотезы принесла дополнительные смерти лицам с хроническими соматическими заболеваниями. Если взять возрастную группу старше 65 лет, на которой и должны были, с учетом состояния здоровья, отразиться экстремальные погодные условия, то оказывается, что никакого роста смертности в пожилых возрастах в 2010 г. не было, у женщин можно констатировать лишь стабилизацию показателя на уровне 2009 г. Но тот же эффект — стабилизация — прослеживается и в более молодых группах населения. Таким образом, попытка объяснить существенное замедление темпов роста продолжительности жизни в 2010 г. погодными условиями, явно несостоятельна. Больше внимание должна была привлечь стабилизация и даже рост смертности, хотя и незначительный, в группах риска — в интервале от 30 до 40 лет. Именно молодые группы населения в наибольшей степени пострадали в период социально-экономического кризиса 1990-х годов. Поэтому первые признаки негативной динамики на переломе 2010-х годов в этих же группах — свидетельство проблем не столько в сфере здравоохранения, сколько в социально-экономической сфере.

Данные за 2011 г. показали, что прирост продолжительности жизни оказался существенно больше, чем в предыдущем году (1,0 года для мужчин и 0,82 года для женщин), и получен он был за счет ускорения позитивных тенденций снижения смертности на всей возрастной шкале трудоспособного населения, в том числе и в тех группах, в которых отмечена стагнация показателей, и даже их некоторый прирост в 2010 г.

В 2012 г. рост продолжительности жизни продолжился, но он был вдвое для мужчин и почти втрое — для женщин меньше, чем в предыдущем 2011 г. (0,54 и 0,29 года соответственно). Таким образом, сложилась некоторая колебательная динамика прироста

продолжительности жизни, в соответствии с которой в 2013 г. можно было ожидать ускорения темпов роста. Однако, прирост показателя в 2013 г. практически соответствует ему годом раньше и составляет 0,54 года для мужчин и 0,43 — для женщин. Вместе с тем, оптимизм внушает, что позитивный тренд сохраняется. Предварительные данные за 2014 г. свидетельствуют о том, что продолжительность жизни осталась на уровне 2013 г. В непростых социально-экономических условиях эта стабилизация может рассматриваться как определенное достижение, обусловленное компенсаторным влиянием факторов здравоохранения.

Изменение продолжительности жизни в разной степени обязано сокращению смертности на возрастной шкале. Оценка вклада возрастных групп в прирост продолжительности жизни мужчин и женщин в 2005-2013 г. свидетельствует, что позитивная динамика смертности отмечалась во всех возрастах и, таким образом, прирост продолжительности жизни определялся универсальными позитивными сдвигами смертности. Это создает прочный фундамент для дальнейшей позитивной динамики при условии, что реализация мер по сокращению смертности будет продолжена.

Вместе с тем, вклад отдельных возрастных групп далеко не одинаков. Прежде всего, следует отметить вклад в рост продолжительности жизни, который продолжает вносить снижение младенческой, и в меньшей степени, детской смертности, несмотря на достигнутые довольно низкие уровни показателя. В целом за 2005-2013 г. более 5% общего прироста продолжительности жизни населения обеспечено сокращением смертности в возрасте до 5 лет. Минимальный вклад в прирост продолжительности жизни вносит сокращение смертности в возрастах 10-19 лет, что связано не столько с низкой смертностью в этих возрастах (что справедливо, прежде всего, для девочек и девушек), но и с тем, что темпы снижения детской смертности с возрастом уменьшаются: наиболее высокими они являются для детей раннего возраста, существенно меньшими — для подростков.

Несомненно, позитивным фактом является высокий вклад в прирост продолжительности жизни возрастной группы 20-29 лет, за счет снижения

смертности в которой обеспечено 13,9% увеличения продолжительности жизни мужчин и 5,9% - женщин за 2005-2013 г. Вместе с тем, группа 30-39-летних характеризуется падением вклада, что связано с существенно менее позитивными тенденциями смертности в этих возрастах и в сравнении с более молодыми, и с более старшими группами (табл.3. 1).

Максимальный вклад в прирост продолжительности жизни мужчин внесли возрастные группы 40-54 года (34,7% общего прироста), у женщин максимальный вклад (57,5%) пришелся на интервал 50-79 лет.

Таблица 3.1

Вклад отдельных возрастных групп в прирост продолжительности жизни мужчин и женщин в 2005-2013 г.

Возрастные группы	мужчины	Женщины	Возрастные группы	мужчины	Женщины
до 5 лет	0,30	0,23	50-59	1,33	0,75
5-19	0,22	0,13	60-69	0,83	0,77
20-29	0,85	0,24	70-79	0,38	0,77
30-39	0,73	0,21	80 и старше	0,13	0,42
40-49	1,38	0,47	Всего	6,15	3,97

Различная возрастная траектория роста продолжительности жизни мужчин и женщин отражает специфическую факторную детерминацию снижения смертности, а, следовательно, структуру причин, снижение смертности от которых привело к росту продолжительности жизни (табл. 3.2).

Таблица 3. 2

Вклад отдельных причин смерти в прирост продолжительности жизни мужчин и женщин в 2005-2013 г.

Причины смерти	мужчины	Женщины	Причины смерти	мужчины	Женщины
Инфекционные болезни	0,15	-0,01	Симптомы, признаки, неточно обозначенные состояния	0,25	0,07
Новообразования	0,21	0,13	Травмы и отравления	2,29	0,81
Болезни системы	2,41	2,56	Другие	0,27	0,15

кровообращения			причины		
Болезни органов дыхания	0,39	0,12	Всего	6,15	3,97
Болезни органов пищеварения	0,18	0,13	х	Х	Х

У мужчин равный вклад в прирост продолжительности жизни внесло сокращение смертности от болезней системы кровообращения и внешних причин: (2,41 и 2,29 года), более того, и возрастной профиль вклада в значительной мере пересекается: так, в случае болезней системы кровообращения основной вклад внесло снижение смертности в возрастах от 40 до 70 лет, в случае внешних причин – в возрастах от 20 до 55 лет. Это позволяет утверждать, что, по крайней мере, в интервале 40-54 года факторы риска смертности от болезней системы кровообращения и внешних причин имеют явную общность. На этот же возрастной интервал приходится основной вклад снижения смертности от болезней органов пищеварения, дыхания, инфекций, и даже неточно обозначенных состояний.

У женщин главный вклад в прирост продолжительности жизни внесло сокращение смертности от болезней системы кровообращения (2,56 года), при этом возрастной профиль определяют группы от 55 до 80 лет, на которые пришлось 2/3 общего вклада болезней системы кровообращения в прирост продолжительности жизни. Снижение смертности от внешних причин определило прирост продолжительности жизни на 0,81 года, т.е. втрое меньше, чем от болезней системы кровообращения. При этом в возрастном профиле прироста доминируют группы от 20 до 60 лет, на которые пришлось более 70% общего прироста. Характерно, что максимум вклада в прирост продолжительности жизни от других причин: болезней органов дыхания, пищеварения, инфекций и даже неточно обозначенных состояний, - внесли возрастные группы от 40 до 60 лет, что объединяет их с точки зрения факторной детерминации с внешними причинами, а не болезнями системы кровообращения.

Иными словами, у мужчин главный эффект в увеличении продолжительности жизни в рассматриваемый период получен за счет

снижения смертности, связанной с поведенческими факторами риска, что дало ожидаемое сокращение потерь в главной группе риска – трудоспособном населении. У женщин, не отрицая значимости оздоровления поведения, все же главный эффект получен в результате усилий здравоохранения, что ожидаемо привело к сокращению потерь преимущественно в пожилых возрастах.

Несмотря на общую позитивную динамику смертности от всех причин, внимание привлекают локальные негативные тренды в отдельных возрастах. Это, прежде всего, инфекции и неточно обозначенные состояния. Так, в возрастах 30-39 лет отмечен рост инфекционной смертности, что сократило вклад этой возрастной группы в прирост продолжительности жизни. Природа этого роста связана не столько с туберкулезом, сколько с ВИЧ, а точнее с сочетанным вариантом этих инфекций. Что касается неточно обозначенных состояний, то рост смертности от них затронул преимущественно старшие возраста и обусловлен частотой диагноза «старость» в группах старше 80 лет. Если учесть, что в этих возрастах главной причиной смерти являются болезни системы кровообращения, то рост смертности от старости – это очевидная попытка улучшить показатели от болезней системы кровообращения. Этим же обусловлен рост смертности в группе 70-79 лет от причин, вошедших в группу «другие», прежде всего, от болезней нервной системы. Поскольку в этих возрастах невозможно констатировать смерть от старости, используются диагнозы сосудистой патологии в классе болезней нервной системы также с целью сократить смертность от болезней системы кровообращения. Следует отметить, что подобного роста статистические манипуляции связаны с мониторингом сердечно-сосудистой смертности в рамках реализации соответствующих программ, и в случае, если будет усиливаться давление на регионы для обеспечения целевых индикаторов, риск статистических манипуляций может возрасти.

Россия страна с огромной региональной спецификой. Естественно, ситуация в регионах в прошедшие годы варьировала очень существенно

(табл. 3.3)⁷. От 2005 к 2013 г. существенно сократился анклав регионов с низкой и сверхнизкой продолжительностью жизни: в 2005 г. в группу с сверхнизкой продолжительностью жизни входило 11 регионов для мужчин и 2 для женщин, а с 2011 г. ни один из российских регионов не имел продолжительности жизни мужчин ниже 55 лет и женщин – ниже 65 лет. Группа регионов с низкой продолжительностью жизни в 2005 г. составляла большинство у мужчин (51 территория), а к 2013 г. ее численность сократилась до 3 территорий, у женщин за тот же период – с 19 до 2 территорий. Вместе с тем, наличие полюса с низкой продолжительностью жизни определяет величину и устойчивость регионального разброса смертности по территории страны. На протяжении всего периода это место занимали Тыва или Чукотский АО.

Таблица 3.3

Распределение субъектов РФ по продолжительности жизни населения в период 2005-2013 г.

СПЖ, лет	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	Мужчины								
до 55	11	3	2	-	2	1	-	-	-
55-59	51	44	31	25	15	14	10	4	3
60-64	12	27	40	48	52	53	54	56	54
65-69	1	1	2	2	6	7	10	14	16
70 и более	-	-	-	-	-	-	1	1	2
	Женщины								
до 65	2	1	1	1	1	1	-	-	-
65-69	19	7	2	3	1	1	2	2	2
70-74	53	64	64	60	51	51	31	26	17
75-79	1	3	8	11	22	22	43	47	55
80 и более	-	-	-	-	-	-	1	-	1

⁷ Из анализа региональной вариации смертности исключены данные по республикам Северного Кавказа вследствие недостоверности крайне высоких уровней продолжительности жизни, обусловленных очевидной недорегистрацией случаев смерти населения. Кроме того были исключены Ненецкий АО, Коми-Пермяцкий АО, Таймырский АО, Эвенкийский АО, Усть-Ордынский АО, Агинский АО, Корякский АО, поскольку из-за малой численности населения ежегодные показатели смертности подвержены существенной вариации. Таким образом, анализ ситуации и тенденций смертности проведен по 75 территориям РФ.

Число регионов с более высокой продолжительностью жизни за тот же период заметно выросло: если в 2005 г. в эту группу входила одна территория – Москва, то к 2013 г. – 16 регионов для мужчин и 55 регионов для женщин. Москва вышла за пределы 70 лет продолжительности жизни мужчин и 80 лет – для женщин.

Сдвиги продолжительности жизни различались: от 3,3 у мужчин и 2,2 лет прироста у женщин в Башкортостане и Ямало-Ненецком АО соответственно до 10,3 лет у мужчин и 6,5 лет прироста у женщин в Калининградской области. В целом прослеживалась обратная зависимость между уровнем продолжительности жизни населения в 2005 г. и темпами его изменения к 2013 г. (коэффициент корреляции составил $-0,53$ у мужчин, $-0,66$ у женщин). Это означает, что наибольший прирост продолжительности жизни демонстрировали преимущественно неблагоприятные территории с низкими уровнями ее в 2005 г. Вместе с тем, величина коэффициента корреляции свидетельствует о том, что закономерность носила отнюдь не всеобщий характер, т.е. присутствует группа территорий, как на полюсе благополучия, так и на неблагоприятном полюсе, которая демонстрировала противоположные тенденции. О разнородном характере динамики продолжительности жизни в зависимости от исходных ее уровней свидетельствует также величина регионального разброса. Если бы во всех неблагоприятных регионах продолжительность жизни в рассматриваемый период росла опережающими темпами, региональный разброс сократился бы. Однако и в 2005 г. и в 2013 г. он остался практически неизменным: у мужчин 16,4 и 16,2 лет и у женщин 14,0 и 14,6 лет.

От года к году распределение территорий по величине сдвига продолжительности жизни существенно менялось. В 2006 г. позитивная динамика прослеживалась на всех российских территориях (кроме 1 территории для женщин), причем в большей части регионов прирост продолжительности жизни был достаточно существенным: от 1 года до 1,5 лет у мужчин и от 0,5 года до 1,25 года у женщин. Кроме того, у мужчин на 21 территории прирост продолжительности жизни превысил 2 года, что

существенно улучшило распределение по уровню продолжительности жизни, сократив анклав крайне неблагополучных территорий.

В 2007 г., несмотря на сокращение темпов роста продолжительности жизни, позитивные тенденции сохранились также на всех территориях (исключение – один регион, где смертность незначительно выросла и у мужчин, и у женщин). Вместе с тем, сокращение темпов определило распределение территорий по величине прироста продолжительности жизни. У мужчин до 5 сократилось число территорий с приростом продолжительности жизни более 2 лет, у женщин ни на одной территории такого прироста не отмечалось. На большинстве территорий продолжительность жизни мужчин увеличилась в диапазоне от 0,5 до 1,5 лет, у женщин – от 0,25 года до 1,0 года.

Угасание позитивных трендов в 2008 г. сопровождалось появлением территорий, на которых продолжительность жизни сократилась: у мужчин – на 13, у женщин на 9 территориях. При этом в большинстве территорий с позитивной динамикой продолжительности жизни прирост ее сконцентрировался в диапазоне 0,25-0,75 года у мужчин и до 0,5 года у женщин. Лишь на 1 территории продолжительность жизни населения выросла более чем на 2 года.

В 2009 г. рост продолжительности жизни ускорился, однако на 4 территориях у мужчин и на 6 у женщин был отмечен не рост, а сокращение продолжительности жизни. Таким образом, ситуация существенно отличалась от 2006-2007 г., когда средний по стране прирост продолжительности жизни был сопоставим, но позитивными тенденциями были охвачены все регионы. Еще одним отличительным признаком является тот факт, что в 2009 г. только на одной территории у мужчин прирост продолжительности жизни превысил 2 года, а у женщин ни на одной из территорий такого прироста не было. В большинстве регионов страны увеличение продолжительности жизни происходило в диапазоне 0,5-1,25 года для мужчин и 0,25-0,75 года у женщин.

В 2010 г. существенное снижение темпов роста продолжительности жизни в целом по стране определялось торможением позитивных трендов в

тех регионах, где продолжительность жизни выросла, и увеличением числа территорий с негативной динамикой показателя. Так, в большинстве территорий с позитивными трендами прирост продолжительности жизни составлял до 0,75 года, при этом в 18 территориях для мужчин и 30 территориях для женщин продолжительность жизни сократилась.

В 2011 г. увеличение темпов роста продолжительности жизни охватило практически весь спектр российских территорий. С одной стороны, на трети территорий и у мужчин и у женщин продолжительность жизни увеличилась в диапазоне от 0,75 до 1,25 года, а в 9 регионах у мужчин и в 2 у женщин прирост составил 2 и более года. С другой, - существенно уменьшилось число регионов, где были отмечены негативные тренды: у мужчин их число не превысило 3, у женщин – 7, но в большинстве их потери продолжительности жизни были незначительными.

В 2012 г. падение темпов продолжительности жизни в стране было обусловлено увеличением числа территорий с негативными трендами: у мужчин до 8, у женщин – до 10, и, кроме того, преимущественно у женщин, незначительным приростом продолжительности жизни практически на половине территорий.

В 2013 г. общий прирост продолжительности жизни по стране практически не изменился, и региональное распределение темпов ее изменения также не претерпело заметных сдвигов.

Таким образом, колебательная динамика прироста продолжительности жизни населения на уровне страны в целом существенным образом зависит от неоднородности российских регионов и отсутствии серьезной социально-экономической основы для устойчивой динамики показателя примерно в четверти субъектов федерации.

Проведенный анализ в целом по России дает представление о сравнительной значимости полученного эффекта от мер политики, направленной на решение проблем, которые избраны в качестве приоритетов. Подобный анализ, проведенный на региональном уровне, позволяет оценить не только достигнутый результат (прирост

продолжительности жизни), но и движущие силы, механизмы получения этого результата.

С точки зрения оценки результативности проводимых мер по снижению смертности важно, за счет каких возрастных групп и причин удалось сократить потери, и обеспечить рост продолжительности жизни населения⁸. Проведенный анализ показал, что за счет сокращения смертности в детских возрастах максимальный прирост продолжительности жизни мужчин – 1,53 года - был получен в Чукотском АО, у женщин – 0,77 года - в Магаданской области, минимальный – 0,02 года у мужчин и 0,01 года у женщин – в Волгоградской области и Якутии соответственно. При этом в одной территории у мальчиков и в двух – у девочек смертность выросла, и за счет этого потери продолжительности жизни составили: у мужчин 0,11 года в Магаданской области, у женщин – 0,50 года в Чукотском АО и 0,17 года в Калмыкии. В целом между приростом продолжительности жизни и вкладом в него динамики смертности в детских возрастах прослеживается средняя по силе положительная корреляционная зависимость у женщин (0,62) и незначительная у мужчин (0,21) Это означает, что на значительной части территорий общий прирост продолжительности жизни был тем больше, чем существенно сократилась смертность в детских возрастах. Однако в большом числе территорий такой зависимости не отмечалось.

Следующая возрастная группа – молодежь в возрасте 15-29 лет. У мужчин практически на всех территориях смертность в этих возрастах сократилась (кроме Чукотского АО, где она существенно выросла, сократив продолжительность жизни, тем самым, на 1,40 года), при этом максимальный выигрыш был получен в Калининградской области – 2,33 года, минимальный в Липецкой области – всего 0,35 года. У женщин смертность в молодых возрастах сократилась на всех территориях, но в 3 территориях (Ямало-Ненецком АО, Чукотском АО, Камчатской области) – незначительно (выигрыш продолжительности жизни составил 0,01 года).

⁸ При анализе возрастного профиля сдвигов продолжительности жизни населения выделим следующие возрастные группы: 0-14 лет, 15-29 лет, 30-44 года, 45-59 лет, 60-74 года, 75 лет и старше.

Среди регионов с позитивной динамикой смертности молодых женщин лидировали Калининградская область, в которой выигрыш продолжительности жизни составил 0,82 года. В целом между приростом продолжительности жизни и вкладом в нее динамики смертности в молодых возрастах прослеживается средняя по силе прямая корреляционная зависимость: для мужчин – 0,67, для женщин – 0,63. Это означает, что примерно на половине территорий прирост продолжительности жизни населения был тем больше, чем в большей степени снизилась смертность молодых людей. Вместе с тем, эта закономерность не универсальна, и в ней достаточно много исключений.

Население средних возрастов 30-44 года характеризовалось практически повсеместным снижением смертности. У мужчин эта закономерность прослеживается во всех регионах, при этом максимальный выигрыш отмечен в Калининградской области – 3,24 года, минимальный – в Самарской области – 0,14 года. У женщин из этой закономерности есть исключения – 8 территорий, где смертность 30-44-летних женщин выросла, приведя к потерям продолжительности жизни: в максимальной степени в Чукотском АО на 0,44 года, в минимальной – в Курганской области, Калмыкии и Ямало-Ненецком АО – на 0,01 года. Среди регионов России с позитивными тенденциями смертности женщин средних возрастов максимальный выигрыш получен в Тыве – 1,74 года. В целом по регионам России прослеживается высокая положительная связь между приростом продолжительности жизни населения и сокращением смертности в средних возрастах – 0,85 для мужчин и 0,84 для женщин. Таким образом, на подавляющем большинстве территорий прирост продолжительности жизни был тем выше, чем выше были темпы сокращения смертности в возрасте 30-44 года.

Для возрастной группы 45-59 лет получены аналогичные закономерности, характеризующиеся еще более высокими уровнями коэффициентов корреляции (0,90 для мужчин и 0,95 для женщин) между общим приростом продолжительности жизни и темпами снижения смертности в старших трудоспособных возрастах. Существенно, что на всех

территориях сложились позитивные тенденции смертности в данной возрастной группе, исключение составил лишь Чукотский АО для женщин, характеризующийся потерями продолжительности жизни (0,22 года) из-за некоторого роста смертности. Максимальный выигрыш был получен у мужчин Ивановской области – 2,87 года, у женщин Калининградской области – 1,71 года, минимальный – у мужчин Чукотского АО (0,30 года), у женщин Ямало-Ненецкого АО (0,39 года).

Пожилые и старческие группы занимают особое место с точки зрения вклада в изменения продолжительности жизни мужчин и женщин.

У мужчин корреляция между общим приростом продолжительности жизни и динамикой ее в пожилых возрастах 60-74 года составляет всего 0,21. Иными словами, зависимость практически отсутствует. У женщин аналогичный коэффициент составляет 0,35. Более того, для старческих групп старше 75 лет корреляционный коэффициент для мужчин остается столь же мало значим, но меняет знак (-0,18), а для женщин снижается практически до нуля. Таким образом, прирост продолжительности жизни мужчин в целом по стране не зависит от динамики смертности в пожилых и старческих возрастах. Исключение составляют отдельные территории, где акцент программ по снижению смертности сделан на пожилых, и результатом является существенный выигрыш в возрастах старше 60 лет. Например, в Москве за счет снижения смертности мужчин пожилых и старческих возрастов продолжительность жизни выросла на 1,37 и 1,24 года соответственно, что определило половину общего прироста продолжительности жизни населения. У женщин максимальный прирост продолжительности жизни в старших возрастах отмечен в республике Алтай, Чукотском АО, Магаданской области. Нельзя исключить, что для отмеченных территорий существенные величины прироста продолжительности жизни за счет снижения смертности в старших возрастах могут быть статистическим артефактом в силу невысокой численности пожилого населения в этих регионах. Для проверки этого предположения необходимо сравнить эффекты для мужчин и женщин. Если они совпадают, действительно можно констатировать

результативность политики по снижению смертности. Если нет, скорее всего, мы столкнулись со статистическим артефактом.

Наличие корреляции (хоть и невысокой) у женщин между общим приростом продолжительности жизни и вкладом старших возрастных групп означает, что на некотором количестве российских территорий эффект роста продолжительности жизни был тем выше, чем интенсивнее снижалась смертность в возрастах старше 60 лет, не только пожилых, но и старческих. Максимальный прирост продолжительности жизни женщин за счет снижения смертности в возрасте 60-74 года отмечен в регионах, с одной стороны, с крайне высокой смертностью и низкой долей пожилого населения, с другой, - в территориях с высокой продолжительностью жизни и демографически старым населением. Таким образом, мы имеем дело с сочетанием факторов: в благополучных территориях с сильной социальной политикой высокий вклад старших возрастных групп в прирост продолжительности жизни является, скорее всего, результатом принятых мер по снижению смертности в комплексе с мерами социальной поддержки; в бедных регионах с высокой смертностью эффект, по-видимому, скорее статистический, обусловленный невысокой численностью пожилого населения, особенно в возрастах старше 75 лет.

В целом можно констатировать, что в подавляющем большинстве территорий прирост продолжительности жизни и мужчин и женщин теснейшим образом связан с динамикой смертности в средних и старших трудоспособных возрастах. Что касается других возрастных групп, то их эффект был избирательным на отдельных территориях. И если в отношении наиболее значимых возрастных групп гендерные различия отсутствуют, то в отношении избирательно значимых групп гендерный фактор является существенным. Для мужчин большее влияние на рост продолжительности жизни оказывает снижение смертности молодежи 15-29 лет, для женщин – пожилых старше 60 лет.

Таким образом, период с начала XXI в. характеризуется в России наслоением двух тенденций. Вплоть до середины десятилетия имела место стагнация продолжительности жизни, которая пришла на смену

долгосрочным негативным трендам. После 2005 г. в России сложилась позитивная динамика смертности населения, в результате которой к 2012 г., всего за 7 лет, продолжительность жизни населения России перешагнула рубеж в 70 лет, третий раз за свою историю (первый и второй соответственно в 1965 и 1987 г.). Существенно, что этот результат был достигнут на три года раньше сроков, поставленных в Концепции демографической политики РФ на период до 2025 г.

4. Вклад миграции в демографическое развитие России

Миграционная компонента демографического развития России - это межгосударственная миграция, влияющая на общую динамику населения. Сразу после распада СССР с 1992 г. и вплоть до начала 2013 г. в России имела место депопуляция, т.е. естественная убыль населения. Это негативное явление было следствием предшествующих демографических трендов, эпохи «застоя», экспериментов времен «перестройки», сворачивания демографической политики 1980-х годов, а также вступления страны в пертурбационные 1990-е годы катаклизмов и кризисов, спровоцировавших резкий рост смертности и стремительное снижение рождаемости россиян. За 21 год депопуляции в стране родилось 31,3 млн. человек, умерло 44,6 млн. человек.⁹ Без межгосударственной миграции в РФ стало бы меньше на 13,3 млн. постоянных жителей, и численность её населения сократилась бы со 148,5 млн. человек до 135,2 млн. человек. Но за этот период страна получила в форме миграционного прироста 8,2 млн. постоянных жителей, и на начало 2013 года численность постоянного населения России составила 143,4 млн. человек. Таким образом, миграционный прирост компенсировал свыше 60% естественной убыли первого периода депопуляции страны.

Два последующих года, 2013 и 2014, депопуляции в России не было, и миграционный прирост (565 тыс. человек) дополнял и десятикратно усиливал пусть незначительный, но положительный естественный прирост (55 тыс.

⁹ Все показатели без сносок в тексте рассчитаны по официальной статистике России: ФМС РФ, URL: <http://www.fms.gov.ru/>, Росстат, URL: <http://www.gks.ru/>.

человек) населения РФ. С учетом оценки на 2015 год (260 тыс. человек) РФ получила и получит за 24 полных года постсоветского периода девять млн. дополнительных постоянных жителей «иммиграционного происхождения».

Помимо ощутимых количественных результатов, поток иммиграции «омолаживает» постоянное население России, сокращает гендерную диспропорцию, тормозит процесс старения населения страны. Так, в 2014 году лиц в трудоспособном возрасте в миграционном приросте было 75% (в постоянном населении России - 60%); лица пенсионного возраста составили 14% от всего миграционного прироста (в постоянном населении РФ их было 24%). Около 62% в прибытиях и 53% в миграционном приросте составляли мужчины (в населении РФ их было 46%).

Миграционный прирост населения России за весь постсоветский период происходил неравномерно и состоял из различных категорий иммигрантов. Связано это было с тем, что с 1991 по 2015 год происходили серьезные изменения как количественных, так и качественных сторон миграционных процессов в России и на всём постсоветском пространстве:

- в 1990-х гг. - всплеск политически - мотивированной межгосударственной миграции «новых соотечественников» после развала СССР на всей территории бывшего государства;

- в конце 1990-х гг. — начале 2000-х гг. - постепенная трансформация политически — мотивированной межгосударственной миграции в экономически — мотивированные переселения соотечественников и представителей титульных народов СНГ;

- вторая половина 2000-х гг. — первая половина 2010-х гг.- постепенная трансформация экономически — мотивированных переселений в трудовую и образовательную миграцию преимущественно представителей титульных народов СНГ, ставшую «начальным шагом» к постоянной миграции.

Отдельным событием в этой периодизации выделяется всплеск притока участников Программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих

за рубежом и членов их семей в 2014-2015 гг. Если за 1983-1991 гг. РФ (РСФСР) ежегодно получала в среднем по 140 тыс. переселенцев из союзных республик, то в 1992-1999 гг. ежегодный миграционный прирост России почти утроился, несмотря на то, что за этот период в старое зарубежье безвозвратно выехало около одного млн. россиян. В целом за 1992-2015 гг. отток в старое зарубежье не превысил 1,4 млн. человек. С учетом этого миграционный прирост населения России из нового зарубежья за 24 года составляет 10,4 млн. человек.

После «миграционного бума» 1990-х гг. в 2000-2006 гг. миграционный прирост населения России снизился до 100 тыс. переселений в год, на что отчасти повлияло ужесточение правил получения российского гражданства в 2002 году. Но начиная с 2007 года, и особенно с 2011 г. миграционный прирост постоянного населения страны вновь начал возрастать стремительными темпами. В 2007 году в сравнение с 2006 годом миграционный прирост увеличился более чем в полтора раза. В 2011-2014 гг. в сравнение с 2007-2010 гг. объем ежегодных прибытий постоянного населения в Россию вырос в 1,5 раза, а миграционный прирост - в 1,2 раза.

То, что произошло в 2014 году с межгосударственной миграцией населения России, было, с одной стороны, следствием активизации, разворота действия новой редакции «Программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом», утвержденной осенью 2012 года. С другой стороны, это было следствием политических событий в Украине. Оба этих фактора способствовали сохранению на высоком уровне миграционного прироста населения России и многократному росту числа организованных соотечественников - переселенцев в Россию в 2014-2015 гг. Их число в 2014 году составило 106 тыс. человек, или 40% от всех участников Программы с июля 2006 года. При этом весь миграционный прирост России в 2014 году в сравнение с предыдущим 2013 годом не только не увеличился, но даже сократился с 296 до 270 тыс. человек. В 2014 году участники Программы составили максимальные за все время 40% от

миграционного прироста населения страны. Ни кризис, ни санкции, ни обвал рубля, - ничто существенно не препятствовало росту объемов постоянной межгосударственной миграции населения России в 2014-2015 гг., так как этот рост шел преимущественно за счет организованных соотечественников.

Вследствие трансформации миграционных процессов на всем постсоветском пространстве в 1991 - 2015 гг. происходили серьезные изменения в национальном составе иммигрантов, переселявшихся в Россию. Если до 2004 г. доля русских и других коренных народов России в постоянных прибытиях из-за рубежа не опускалась ниже 60%, а в миграционном приросте – ниже 70%, то в 2007 году обе доли были уже менее 40%. В 2008 году Росстат прекратил публикацию информации о национальности мигрантов. В последующем периоде, 2008-2010 гг., эта доля, по всей видимости, продолжала снижаться, но, в 2011-2015 гг. росла.

Об этом можно судить по косвенным данным о пропорции соотечественников в миграционном приросте. В 2011-2015 гг. в Россию безвозвратно переселилось и переселится до конца 2015 г. 1,45 млн. человек, в том числе не менее 0,45 млн. организованных соотечественников и членов их семей. Это составит не менее 30% от всего межгосударственного миграционного прироста населения России в 2011-2015 гг.

Исходя из того, что значительная доля организованных соотечественников и заметная доля неорганизованных иммигрантов - коренные народы России, можно предположить, что во всём миграционном приросте за 2008-2015 гг. их доля не опускалась ниже 30%. В среднем за весь период с 1992 по 2015 год доля коренных народов России в миграционном приросте страны составила не менее 55%. Это около 5 млн. человек «иммиграционного происхождения», соотечественники россиян «по крови». Остальные 4 млн. новых соотечественников – по большей части представители титульных народов нового зарубежья.

Основным источником миграционного пополнения России были и

остаются бывшие 14 республик СССР. Более 96% всей постоянной иммиграции в Россию в 1992-2014 гг. шло с постсоветского пространства. За эти 23 года 28% миграционного прироста населения России обеспечил Казахстан, 16% - Узбекистан, 12% - Украина, по 7,5% - Таджикистан и Кыргызстан, 19,4% - Закавказье, 3,5% - Республика Молдова, 3,4% - страны Балтии и т.д. В последнее время постепенно начал усиливаться пока еще незначительный приток населения из соседних к России развивающихся стран старого зарубежья. Так, в 2011-2014 гг. в форме миграционного прироста РФ получила выходцев из: Китая (20 тыс.), Вьетнама (7,5 тыс.), КНДР (7 тыс.), Турции (4,3 тыс.), Сирии (3 тыс.) и т.п.

Эмиграционная убыль населения России шла в 1987-2014 годы в развитые страны мира, прежде всего, в Германию (830 тыс. выбытий), Израиль (330 тыс. выбытий) и США (155 тыс. выбытий). Особенно сильный отток наблюдался в конце 1980-х – начале 1990-х гг., но в последние годы он ослаб, исчисляется несколькими тысячами человек в год и на совокупный миграционный прирост населения РФ особого влияния не оказывает.

Зарубежный потенциал пополнения населения России миграционным путем находится в настоящее время в семи странах СНГ и Юго-Восточной части Украины. Он, по нашему мнению, включают помимо представителей коренных народов России, - также русскоговорящих белорусов и украинцев. Его оценка на начало 2014 года выглядит следующим образом.

В СНГ Республика Казахстан и Республика Беларусь имеют тесный и почти равноценный миграционный обмен населением с Россией. В Казахстане остаётся 3,7 млн. русских, а всех представителей коренных национальностей России - не менее 4,5 млн. человек. В Республике Беларусь проживает 0,8 млн. русских, а всего русскоговорящих лиц восточнославянской национальности – около 9 млн. В Юго-Восточной части Украины русскоязычных украинцев и русских (без Крыма и Севастополя) было на начало 2014 г. около 10 млн. человек.

В пяти бывших республиках СССР (Азербайджан, Армения, Киргизская Республика, Таджикистан, Узбекистан), являющихся на сегодняшний день тесными миграционными партнерами России и одновременно её миграционными донорами, - русских и представителей других коренных народностей России осталось около 1 млн. человек. Остальной, не титульный для России иммиграционный потенциал населения из этих стран сосредоточен в их титульном населении. Его на начало 2015 г. было почти 50 млн. человек. Другие бывшие республики СССР перестали быть тесными миграционными партнерами РФ.

Не меньшее значение для социально-экономического и политического развития России имеет внутренняя межрегиональная миграция, влияющая на размещение населения на крупнейшей в мире, но слабо и неравномерно заселенной территории. В межрегиональной миграционной ситуации сохраняются негативные тенденции. Продолжается порожденный в 1990-е гг. отток населения с окраин, в особенности из приграничных к Китаю территорий. Не прекращается демографически-пагубная концентрация населения в первых мегаполисах. Остается низкой и медленно возрастает миграционная подвижность перенаселенных республик Северного Кавказа, являющихся на сегодняшний день единственным внутри российским источником перераспределения и оптимизации размещения населения по территории слабозаселенной России.

По результативности и направленности межрегиональной миграции населения все регионы России в настоящее время можно разделить на следующие группы: основные межрегиональные миграционные реципиенты; локальные межрегиональные миграционные реципиенты; основные межрегиональные миграционные доноры; принимающие и отдающие территории окружения миграционных реципиентов; прочие принимающие и отдающие территории.

Московская область с Москвой, Ленинградская область с Санкт-Петербургом и Краснодарский край - первые межрегиональные миграционные реципиенты России. Все прочие регионы, являющиеся в

отношении этих территорий миграционными донорами, по итогам 2001-2014 гг. потеряли в миграционном обмене с ними 2,5 млн. человек. На основных реципиентов России приходилось в 2001-2006 гг. 83% от положительного сальдо межрегиональной миграции, в 2007-2014 гг. – 88%.

Эти пять субъектов РФ продолжали привлекать мигрантов с остальной территории страны, оголяя окраины - неблагополучные в социально-экономическом плане регионы, а также получали вплоть до 2014 года львиную долю миграционного прироста из-за рубежа - свыше 4/5. Остальная часть России в период депопуляции убывала естественным и миграционным путём. Её численность населения сократилась только за 2001-2012 гг. на 6,2 млн человек. Каждая четвёртая потеря общей убыли этой территории России была миграционной убылью в первые пять регионов страны.

Также к числу основных межрегиональных миграционных реципиентов относится Белгородская область. Она является уникальным примером роли субъективного фактора в социально-экономическом развитии отдельного региона. Область является привлекательной для мигрантов со всей России и из Украины. Это происходит благодаря не только активно развивающейся экономике, прежде всего, промышленности, но и вследствие грамотно и действенно проводимой политики привлечения и удержания переселенцев, создания для них льготных условий для максимальной приживаемости в регионе.

Все шесть основных миграционных регионов России не вошли в 2012г. в список льготных «территорий вселения», определенных в новой редакции Программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом. Вследствие чего их доля в миграционном приросте населения России из-за рубежа сократилась с 4/5 в 2001-2012 гг. до 1/5 в 2014 г. Это, безусловно, положительный результат, начало эффективного государственного воздействия на миграционные потоки.

Локальные миграционные реципиенты - регионы, имеющие положительное сальдо миграции в обмене населением со всеми смежными

к ним регионами, кроме основных миграционных реципиентов. Это Калининградская область (для ближайших к ней российских регионов) в СЗФО, Ярославская, Воронежская и Липецкая области в ЦФО. Также к этой группе относятся Республика Татарстан, Самарская и Нижегородская области в ПФО; локальные реципиенты Предуралья и Азиатской части России - Свердловская область и юг Тюменской области; Томская, Новосибирская области, Хабаровский край.

Основные миграционные доноры России – это регионы, теряющие население в результате межрегиональных миграций с основной массой прочих регионов страны. Среди них можно выделить три подгруппы: республики Северного Кавказа (плюс Калмыкия); регионы Сибири и Дальнего Востока; регионы Европейского Севера (плюс Кировская область). Также в эту группу входят Республика Мордовия и Курганская область.

В конце 2012 г. 10 регионов – миграционных доноров России вошли в список льготных «территорий приоритетного заселения», определенных в новой редакции Программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом. Это Дальний Восток кроме Чукотского автономного округа и Республики Саха (Якутия), три региона Сибирского ФО - Забайкальский край, Иркутская область и Республика Бурятия. К 2014 году миграционный прирост населения этих территорий из-за рубежа вырос почти до 15 тыс. человек, причем более чем на 10 тыс. человек - за счет организованных соотечественников.

Между основными миграционными реципиентами и донорами, определяющими вектора миграционных потоков внутри страны, находятся почти все прочие «принимающе-отдающие» население территории. Особое место среди них занимают принимающе – отдающие территории окружения основных и локальных миграционных реципиентов. Это Ставропольский край и Ростовская область – регионы окружения Краснодарского края; Республика Карелия, Новгородская область, Псковская область и Вологодская область – регионы окружения

«Петербургского региона»; Смоленская область, Калужская область, Рязанская область, Тверская область, Тульская область и Владимирская область – регионы окружения «Московского региона». Все эти регионы играют роль «фильтра» на пути мигрантов в сторону основных миграционных реципиентов страны, принимая одних мигрантов из прочих регионов России или из СНГ и отдавая примерно в таком же количестве других, – либо местных уроженцев, либо переселенцев прошлых лет, участников так называемых «ползучих миграций».

Другие принимающие – отдающие регионы находятся в отдалении от основных реципиентов. Например, Новосибирская область и Челябинская область находятся на пути, соединяющем Восточную Сибирь и Дальний Восток с Европейской частью России; Волгоградская область находится на векторе «государства Закавказья и республики Северного Кавказа – Европейские реципиенты России» и т.д.

Некоторые локальные миграционные реципиенты и принимающе-отдающие регионы окружения основных миграционных реципиентов страны, расположенные в Европейской части России, вошли в 2012 г. в список льготных «территорий вселения», определенных в новой редакции Программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом. Вследствие чего приток иммигрантов из-за рубежа в них усилился. Это коснулось Калининградской, Воронежской, Липецкой, Калужской, Тульской областей. У них и до 2014 года имел место значительный миграционный прирост из-за рубежа вследствие достигнутого уровня социально-экономического развития или близости к основным миграционным магнитам страны. И включение их в «территории вселения», по нашему мнению, было необоснованным, так как они оттягивают потенциальных организованных иммигрантов от «территорий приоритетного заселения».

Миграционную ситуацию в России в начале XXI века (2001-2014 гг.) можно охарактеризовать двояко. С одной стороны наблюдаются положительные тенденции в межгосударственной миграции, такие как:

сохранение и рост миграционного прироста из СНГ; сокращение до минимальных объемов оттока в развитые страны Запада; переориентация иммигрантов из-за рубежа на все регионы страны, в том числе, на не самые благополучные. С другой стороны, сохраняются негативные тенденции в межрегиональной миграции, порою перечёркивающие успехи межгосударственного обмена населением.

Начиная с 2015г. компенсирующая роль постоянной миграции населения должна возрастать. Именно миграция как наиболее управляемая и оперативно меняющаяся компонента общего роста населения в предстоящем демографически тяжелом десятилетии, по нашему мнению, способна решить проблему устойчивости демографического и, следовательно, социально-экономического развития России, сгладить исторически сложившуюся волнообразность возрастной структуры населения страны. Вследствие чего в настоящее время в демографической сфере внимание должно быть усилено на механизмы управления миграцией.

5. Новые демографические вызовы, стоящие перед Россией.

В условиях нормального демографического развития, не отягощенного никакими противодействующими обстоятельствами, параметры, намеченные Концепцией для второго этапа, были бы вполне достижимы. К сожалению, в остающиеся десять лет, которые отделяют от года завершения Концепции, на демографическое развитие будут оказывать негативное воздействие, по крайней мере, три обстоятельства, два из которых преходящи, а с третьим России придется жить несколько десятилетий.

Первое обстоятельство - это неизбежное угасание результативности любой демографической политики, если её пакет мер не пополняется новыми, не менее, действенными, чем те, которые дали наибольший эффект. Меры, действовавшие, начиная с 2006г. в области сокращения смертности и с 2007г. - в области повышения рождаемости, оказались достаточно результативными. Так в сфере рождаемости годовые числа

рождений в 2012-2014гг. достигли 1.9 млн. человек и стали превышать числа умерших, которые с 2013г. опустились ниже этой отметки. Рост рождаемости наблюдался все годы. Особенно успешными были 2007 и 2012 годы, когда вследствие начала реализации таких сильных мер как федеральный и региональный материнский капитал, приросты чисел рождений достигли в первом случае 130 тыс. и во втором -105 тыс. В эти же годы коэффициент суммарной рождаемости возрос на 0.111 и 0.109, чего не было никогда в новейшей демографической истории России. Такие приросты в период действия мер демографической политики в остальные годы не выходили за пределы сотых долей. В частности в 2009, 2010, 2011 годах они находились в интервале от 0.04 до 0.015. В 2013г. величина коэффициента возросла на 0.016, а в 2014г. —осталась на прежнем уровне. Эти цифры - свидетельство сокращения результативности мер демографической политики в сфере рождаемости. В эти годы, за исключением 2012г., приросты суммарного коэффициента рождаемости были заметно ниже среднегодового прироста в 2000-2006гг.

Иначе выглядит динамика сокращения смертности. За исключением 2008г. все остальные годы числа умерших сокращались в интервале от 20 до 140 тыс. в год. Наиболее успешными были 2006 и 2011 годы. Лишь в 2014г. уменьшение чисел умерших прекратилось. В свою очередь увеличение ожидаемой продолжительности жизни наибольшим было в 2006, 2007, 2009 и 2011 годы (соответственно: 1.32, 0.92, 0.79 и 0.89). Ежегодно прибавлялось более чем по 0.8 года. Наименьшие прибавки относятся к 2010г. (0.16 -время пожаров и жары) и 2014г. (0.17-ухудшение экономического положения страны). Судя по данным за первое полугодие, в 2015г. возможно увеличение числа умерших. Скорее всего, эта величина вернется к той численности, которая была в 2009-2011 гг. Затухание результативности вводимых мер в сфере рождаемости, да и в какой-то мере в смертности, по истечении нескольких лет — это общая тенденция. Кстати, она проявилась и в первой половине 80-х годов прошлого столетия. В нынешних же российских условиях затухание результативности

мер демографической политики, крайне негативное обстоятельство для будущей динамики населения.

Второе обстоятельство, которое негативно скажется на демографической динамике, обусловлено финансово-экономическим развитием страны. Отрывочное представление о нем дают следующие показатели. Прежде всего, за последние 15 лет существенно сократились темпы прироста внутреннего валового продукта: если в 2001-2005гг. среднегодовой прирост ВВП составлял 6.2%, то в 2006-2010гг. -3.5%. В следующие 2 года темпы чуть-чуть повысились, но тем не менее, остались ниже, чем были в начале века в 1.6 раза. В 2014г. ВВП возрос до 100.9%, причем в четвертом квартале, его объем снизился до 99%. В 2015г. следует ожидать нисходящую динамику ВВП. В это же время одновременно происходило сокращение среднегодовых темпов прироста основных фондов: 12.3% в 2001-2005гг., 7.8% -в 2006-2010гг. и 6.7% -в 2011-2012гг.

Экономические трудности 2008-2010гг. сказались на балансе консолидированного бюджета. В 2010г. его дефицит достиг 1585 млрд руб., хотя еще в 2005г. профицит бюджета достигал 1760 млрд, что кстати, являлось условием для осуществления крупнозатратных мер демографической политики. К примеру, только в 2011г. на осуществление региональных программ в области здравоохранения и его модернизацию перечислено из федерального бюджета 190 млрд. руб. Не останавливаясь на промежуточных датах, отметим, что бюджет 2015г. будет дефицитным, что существенно затруднит финансирование уже существующих мер демографической политики. К сказанному добавим, что все последние годы непрерывно растет внешний долг РФ (в млрд. долларов): 2010г. - 467.2; 2011г.- 488.9; 2012- 538.9; и 2013-636.4. Вместе с ухудшением финансово-экономического состояния страны снижались и среднегодовые темпы роста реальных денежных доходов населения: в 2001-2005гг. они были 11.6%, в 2006-2010гг. -7.2 и в 2011-2012гг. -2.5% . В 2014г., не говоря уже о 2015г., они, скорее всего, будут отрицательными. Таким образом, складывающаяся ситуация в финансово-экономической сфере не позволит

выделить достаточные ресурсы на дальнейшую активизацию демографической политики.

В эти трудные для России годы проведения демографической политики в полной мере проявит себя еще одно, такое фундаментальное обстоятельство, как демографическая впадина, которая ухудшит динамику репродуктивных, трудовых и ряда других контингентов населения.

Первое. Изменение численности репродуктивных контингентов, а в них доли женщин разного возраста, в ближайшие годы будет существенно влиять на динамику чисел родившихся. Так по данным последнего прогноза Росстата (средний вариант) к 2020г. численность женщин репродуктивного возраста будет меньше чем в 2014г. на 0.9 млн., а к 2025г.- почти на 1.8 млн., причем все это сокращение придется на самый активный репродуктивный возраст. Расчеты показывают, что если численность женщин в возрасте 20-24 года в 2015г. превышает 4.5 млн человек, то к последнему году её сокращения, т.е. к 2021г. она уменьшится на 1,1 млн и будет около 3,4 млн. Количество женщин в возрасте 25-29 лет (сегодня самый продуктивный возраст) к 2021г. сократится почти на 2 млн. человек (к 2026г. –на 2.7 млн.). Только численность женщин в возрасте 30-34 года в 2021г. увеличится на 250 тыс. с тем, чтобы к 2026г. уменьшиться на 1.6 млн. человек. Все эти три возрастные группы, которые определяют количество рождений, к 2021г. сократятся на 2.8 млн. и к началу 2026г. – на 4,3 млн относительно 2015г. Компенсировать эту убыль можно лишь, соответственно увеличивая суммарный коэффициент рождаемости.

Второе. В России, начиная с 2008г., происходит систематическое сокращение численности лиц трудоспособного возраста. Такое сокращение продлится вплоть до конца третьего десятилетия. В течение 10 лет (2014-2023гг.) вступать в трудоспособный возраст будет в среднем ежегодно по 1.3-1.5 млн. человек, тогда как выбывать из этого контингента – по 2.1-2.5 млн. Особенно существенно уменьшается этот контингент населения, начиная с 2012г. После 2015г. наибольшие потери придутся на 2016г.-2019гг. (по 0.9-1.0 млн. человек в год). К 2021г. численность лиц в

трудоспособном возрасте сократится почти на 5 млн. человек. Согласно среднему варианту последнего прогнозу Росстата, начавшееся уменьшение численности лиц в трудоспособном возрасте, прекратится лишь в 2027г.

Из этого тупика возможны два выхода:

- либо продолжать привлекать в российскую экономику многомиллионные массы неквалифицированных трудовых иммигрантов,
- либо интенсивно модернизировать экономику на инновационной основе.

Ныне доля трудовых иммигрантов среди занятых в экономике России составляет примерно 6-8%. Эта цифра вполне укладывается в ряд тех, которые в других странах. Так, в числе занятого населения доля трудовых иммигрантов составляет: в Бельгии -8.7%, в Австрии- 8.1%, во Франции - 7.2% и Германии -5.5%.

Условия и механизмы привлечения, а тем более использования иностранных трудовых иммигрантов, особенно их нелегальной составляющей, во много раз превышающей численность легальной, создают целый букет проблем. Но все они, в т.ч. медико-санитарные и некоторые другие, являются мелочью по сравнению с влиянием этого явления на социально – экономическое и научно-техническое развитие России. Во-первых, широкое использование трудовых иммигрантов на неквалифицированных работах, мизерная оплата их труда и сопровождающие её получение поборы, отдается бумерангом на оплате труда российских работников. Во-вторых, предпринимателям более выгодно использовать дешевую рабочую силу, лишенную к тому же каких-либо прав, чем вкладывать средства в инновационные проекты. Высокая степень износа основного капитала, приобретение за рубежом подержанного оборудования, в т.ч. транспортных средств, многочисленные аварии - лучшее тому доказательство.

Таким образом, в ближайшие 10-15 лет Россия, если не совершит научно-технический прорыв, не сможет обойтись без привлечения в экономику трудовых иммигрантов, продолжится наращивание и без того многомиллионных масс неквалифицированных, временных работников,

рабский характер труда которых - основное противодействие решению социальных проблем в России. Избежать это можно, всемерно модернизируя экономику с тем, чтобы вдвое - втрое поднять производительность труда. Если это не получится, то тогда число трудовых иммигрантов может возрасти еще как минимум на 10 млн. человек и составить примерно 1/3 в составе занятого населения страны.

Третье. В наступивший период произойдет дальнейшее постарение населения, увеличение в нем доли лиц старше трудоспособного возраста. Согласно среднему варианту прогноза Росстата, к началу 2016г. доля этой категории населения достигнет 24.6% по сравнению с 21.6% в 2010г. К началу 2020г. она станет 26.3, а к 2025г. -27.5%. С 2028г. доля этой группы населения перевалит за 28%. Увеличение в населении доли пожилых на фоне сокращения численности лиц трудоспособного возраста, не говоря уже о нарастании дефицита труда и росте социальных издержек, непременно приведет к увеличению чисел умерших. Достаточно сказать, что смертность среди мужчин, которым 60 лет и больше в 3.5-3.7 выше, чем у мужчин в возрасте 45-59 лет. У женщин различия в смертности этих возрастных групп еще более существенны: у лиц в 60 лет и старше показатели выше в 7.5-8 раз по сравнению с группой в 45-59 лет.

Влияние постарения населения на общие показатели смертности может быть нивелировано лишь сокращением показателей смертности во всех, в т.ч. и в старших возрастах. Решение этой задачи обусловлено теми ориентирами, которые намечены Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025г. Вместе с тем, тот факт, что в течение 2006-2011гг. ожидаемая продолжительность жизни возросла на 5 лет, не должен служить основанием для уверенности в том, что за 10 лет (2016-2025гг.) этот показатель сравнительно легко будет повышен до 75 лет. Нельзя механически ориентироваться на западные страны, где нынешняя продолжительность жизни превысила отметку в 80 лет не за 5 и даже не за 10 лет. Западноевропейские страны к такому уровню показателей ожидаемой продолжительности жизни шли более чем полвека.

Четвертое. Демографическая динамика в наступившее пятнадцатилетие будет существенно влиять на геополитические возможности России, создавать большие ограничения в формировании контингентов для армии и других силовых структур. Ныне во всех силовых, включая и армию, структурах занято 3-5 млн. мужчин, находящихся в наиболее активных трудоспособных возрастах. Еще 7-10 лет назад эти структуры обладали значительным источником для пополнения своих рядов, поскольку в призывной возраст тогда вступали лица, родившиеся в «урожайные» 1986-1988гг. В те годы среднегодовое число родившихся составляло 2445 тыс. человек, больше половины из которых были мужского пола. С 2010г. призывной контингент формируют лица, родившиеся после 1993г., когда их численность непрерывно сокращалась. В 2016-2018гг. комплектацию силовых структур будут обеспечивать контингенты родившихся в 1998-2000гг. Тогда среднегодовое число родившихся едва превышало 1250 тыс., составляя 51% к уровню 1986-1988гг. В 2016-2020гг. среднегодовой контингент молодежи призывного возраста в стране будет меньше 700 тыс.

К тому же есть одно, значимое обстоятельство, сокращающее призывной потенциал. Это отвлечение молодежи тех же возрастов на учебу в высшие учебные заведения. Всего студентов очников в возрасте 18 лет, например, в 2010г. в высшие учебные заведения было принято 1.4 млн. человек (чуть меньше половины лиц этого возраста), из которых, скорее всего, большинство были восемнадцатилетние, а из них – не менее 2/5 составляли мужчины. Через 10 лет количество лиц указанного возраста будет меньше, чем их было 2010г. примерно на 1.1 млн. человек. При сохранении нынешней доли восемнадцатилетних студентов в их общем числе, призывной контингент после 2015г. едва ли будет превышать полмиллиона человек.

Пятое. На демографическую динамику будет весьма ощутимо влиять то, что за двадцать лет, истекших после развала Советского Союза, в образованных на постсоветском пространстве государствах существенно сократился миграционный потенциал для России. Из 25.3 млн. русских,

оставшихся за пределами их исторической родины, одна часть вернулась в Россию (примерно 4 млн. человек), другая часть (уроженцы смешанных браков в разных поколениях) сменила национальную принадлежность (их только в Украине оказалось 1.8 млн. человек, а всего в государствах нового зарубежья – не менее 3-х млн. человек), третья часть – эмигрировала за пределы постсоветского пространства. В результате естественного движения произошло обновление населения, его пополнили лица, родившиеся в последние 40 лет, в т.ч. и после 1991г., и прошедшие социализацию в иных уже социальных условиях. С учетом сказанного, в новом зарубежье осталось русских, а также других титульных для России народов, из состава которых формируется реальный миграционный потенциал, не более 5 млн. человек.

В условиях, когда на демографическое развитие России все в большей мере влияет сокращение численности основных контингентов населения и происходящие в них структурные сдвиги, а также неуклонное уменьшение масштабов миграционного потенциала в странах, возникших на постсоветском пространстве, сохранение, созданной в последние пять лет восходящей демографической динамики, представляется трудноразрешимой проблемой, требующей колоссальных затрат финансовых ресурсов. Чтобы приближение демографической впадины не ввергло вновь Россию в очередной этап депопуляции, необходимо заблаговременно подготовить противодействующий этому комплекс мер. Как показали истекшие годы, государство смогло принять достаточно результативные решения по противодействию депопуляции. В их числе – федеральный и региональный материнский капитал, наделение земельными участками и т.д.

Для своевременного и притом квалифицированного решения этой задачи, следует создать соответствующий механизм. По нашему мнению, необходимо при Президенте или Председателе Правительства России создать на период до 2025г. межведомственную комиссию по подготовке и последующему дополнению программ, направленных на дальнейшее стимулирование повышения рождаемости, сокращение смертности

населения и регулирование численности и состава мигрантов, прибывающих в страну как с целью получения гражданства, так и временного пребывания (занятость, учеба и т.д.). В качестве рабочих структур этой комиссии, нужно образовать соответствующие группы при Минтруде, Минздраве и ФМС, включающие в свой состав работников этих ведомств и ученых специалистов соответствующего профиля. Чтобы поднять ответственность и заинтересованность представителей этих групп, их работа должна быть на платной основе. Эти группы должны подготовить проекты трех государственных программ, включающих меры необходимые для повышения рождаемости в условиях сокращения численности репродуктивных контингентов, снижения смертности населения, несмотря на его дальнейшее старение и обеспечение необходимых масштабов миграционного прироста в обстановке продолжающегося уменьшения миграционного потенциала в странах нового зарубежья.

Под общей редакцией Л.Л.Рыбаковского

Материал подготовлен: Рыбаковским Л.Л. (д.э.н., проф., ИСПИ РАН) – части 1 и 5, Архангельским В.Н. (к.э.н., Экономический факультет МГУ им. М.В. Ломоносова), -часть 2, Ивановой А.Е. (д.э.н., проф. ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава РФ)-часть 3, Рыбаковским О.Л. (д.э.н., ИСЭПН РАН).