

К XI Международной
научной конференции
по проблемам развития
экономики и общества

6—8 апреля 2010 г.
Москва

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ
ПРИ УЧАСТИИ ВСЕМИРНОГО БАНКА
И МЕЖДУНАРОДНОГО ВАЛЮТНОГО ФОНДА

А. Вишневский

СБЕРЕЖЕНИЕ НАРОДА ИЛИ ДЕПОПУЛЯЦИЯ РОССИИ?



Издательский дом
Государственного университета
Высшей школы экономики
Москва, 2010

УДК 314:303
ББК 60.7
В55

ISBN 978-5-7598-0774-2

© Вишневский А.Г., 2010
© Оформление. Государственный
университет — Высшая школа
экономики, 2010

Содержание

1. Россия перед демографическими вызовами	4
2. Возможен ли недемографический ответ на демографические вызовы?	12
3. Может ли дать ответ на демографические вызовы рост рождаемости?	22
4. Может ли дать ответ на демографические вызовы снижение смертности?.....	28
Снижение смертности способно противодействовать депопуляции России, но не противодействует	28
Снижение смертности способно противостоять старению населения России, но не противостоит.....	32
Российский кризис смертности преодолим, но не преодолевается	39
5. Несостоятельность российской модели сбережения народа	44
Незавершенный эпидемиологический переход	44
Недостаточность ресурсов	46
Неопределенность приоритетов.....	56
Социокультурная архаика.....	69
6. Может ли дать ответ на демографические вызовы иммиграция?	73
7. Заключение	79

Начало сего полагаю самым главным делом: сохранением и размножением Российскаго народа, в чем состоит величество, могущество и богатство всего Государства, а не в обширности тщетной без обитателей... Много есть человекоубивства и еще самоубивства, народ умаляющего, коего непосредственно указами, без исправления, или совершенного истребления некоторых обычаев и еще некоторых под именем узаконений вкоренившихся, истребить невозможно.

М.В. Ломоносов

1. Россия перед демографическими вызовами

Сбережение народа в широком смысле включает в себя сохранение или умножение не только числа людей, его составляющих, но и их здоровья и благополучия, интеллектуального и нравственного потенциала общества и каждого отдельного человека, способности народа к успешному освоению всех мировых достижений и активному участию в их развитии.

Однако все эти цели могут быть достигнуты только в том случае, если обеспечивается сбережение народа в узком смысле, если народ не убывает количественно, если не сокращается, а еще лучше — увеличивается численность населения страны.

К сожалению, Россия сейчас оказалась в таком положении, что не выполняется это базовое условие. Численность ее населения с 1993 г. сокращается, и за весь период сокращения — до начала 2009 г. — страна потеряла 6,6 млн человек, или 4,4% по отношению к историческому максимуму 1993 г. Хотя в 2009 г. население не сократилось, это вряд ли свидетельствует о переломе тенденции, скорее всего в обозримом будущем сокращение численности населения России продолжится.

Убыль населения случалась в России и прежде — в XX в. его рост прерывался четырежды. Первые три раза это было связано с периодами социальных и военных катастроф, сопровождавшихся огромными, но относительно кратковременными подъемами

смертности и снижением рождаемости (Первая мировая война, революция и гражданская война; голод 1932–1933 гг.; Вторая мировая война). В эти периоды о «сбережении народа» можно было забыть. Подсчитано, что если бы этих трех катастрофических колебаний численности населения России не было, то к началу 1954 г. население России, несмотря на снижение рождаемости, могло бы достичь 185 млн человек. Фактически же оно составляло 108,6 млн (в начале 1941 г. было 111,4 млн), или на 76,4 млн меньше, чем могло бы¹.

Однако вместе с окончанием катастрофических событий заканчивались и периоды убыли населения, и оно снова начинало расти, так что демографическая ситуация в спокойные годы выглядела относительно благополучной. К сожалению, это было лишь внешнее благополучие, в стране давно шли долговременные эволюционные процессы, осложненные политическими, социальными и военными потрясениями, которые с неизбежностью подводили страну к ставшей явной в 1992 г. депопуляции.

Нынешняя депопуляция в России имеет глубокие корни, связанные с долговременными неблагоприятными тенденциями рождаемости и смертности именно в «спокойные» годы, хотя, конечно, потрясения катастрофических лет накладывали тяжелый отпечаток на демографическое поведение людей и на демографические тенденции и в более спокойные периоды.

В последние годы в демографическом развитии страны обозначились некоторые позитивные сдвиги, которые, по всей видимости, связаны с активизацией с начала 2007 г. мер государственной социально-демографической политики. Речь идет, прежде всего, о фиксируемых статистикой росте рождаемости и снижении смертности. Отдавая должное этим позитивным переменам, следует, тем не менее, предостеречь от чрезмерного оптимизма в отношении демографических тенденций обозримого будущего. Эйфория, связанная с позитивными подвижками последних лет в момент вхождения России в один из самых сложных периодов ее демографической истории, представляется неоправданной.

¹ Демографическая модернизация России, 1900–2000 / под ред. А.Г. Вишневского. М.: Новое издательство, 2006. С. 443.

Даже если достигнутые успехи удастся закрепить и развить, в чем пока нет полной уверенности, достижение желаемых режимов рождаемости и смертности потребует немало времени. Но, кроме того, имеются унаследованные от прошлого и не связанные с текущими режимами этих процессов факторы, на которые практически нельзя воздействовать и которые еще долго не позволят России выйти из состояния депопуляции. Речь идет, прежде всего, о сложившемся возрастном составе населения.

Этот состав формировался на протяжении ста лет и несет на себе следы всех потрясений советской эпохи, равно как и событий более близкого к нам постсоветского времени. Края возрастной пирамиды изрезаны выступами и впадинами, отражающими демографическую историю страны за сто лет (рис. 1), причем эти неустраимые выступы и впадины оказывают самое прямое влияние на сегодняшние и завтрашние демографические показатели.

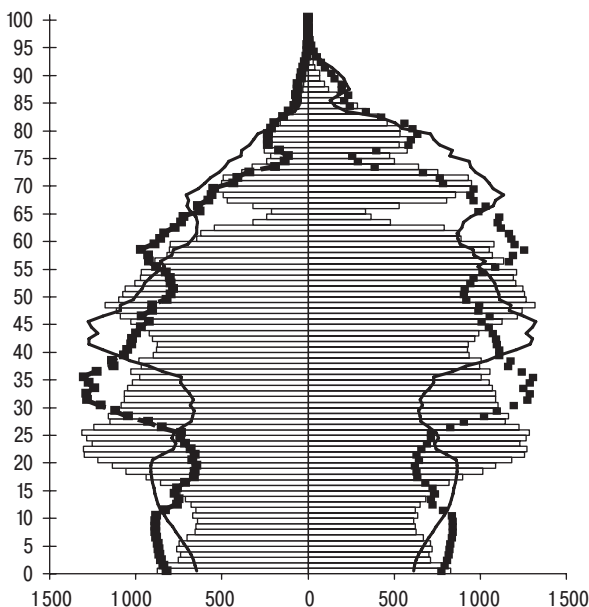


Рис. 1. Возрастно-половая пирамида населения России на начало 2009 г. (столбики), согласно среднему варианту прогноза Росстата на начало 2019 г. (пунктир) и 2029 г. (сплошная линия), тыс. человек

Сегодня естественная эволюция сложившейся возрастной пирамиды подвела к тому, что в России подходит (или уже даже подошел) к концу недавний период благоприятных изменений возрастной структуры, и они неотвратимо становятся крайне неблагоприятными.

У начавшегося в 1992 г. периода явной депопуляции (естественный прирост населения сменился его естественной убылью) была особенность, которая в определенном смысле смягчала последствия ухудшения демографической ситуации. Население сокращалось, но это сокращение сопровождалось улучшением возрастных соотношений, наиболее важных с экономической, социальной или демографической точек зрения, — страна получала своеобразный «демографический дивиденд».

Он проявился, в частности, в относительно благоприятной динамике естественной убыли населения. Некоторое время она быстро нарастала, но затем появилась тенденция к ее сокращению, особенно начиная с 2001 г., что хорошо видно на рис. 2. Иногда эту тенденцию рассматривают как устойчивую, которая в скором времени приведет к возвращению от отрицательного прироста (то есть убыли) к нулевому, а то и положительному. На самом деле эта тенденция — временная, объясняющаяся деформациями российской возрастной пирамиды.

Вследствие этих деформаций в начале первого десятилетия нового века совпали два демографически выгодных структурных сдвига: рост числа потенциальных матерей и замедление роста числа пожилых людей.

Первый сдвиг был обусловлен увеличением числа рождений в 80-е годы, он объясняет рост числа женщин репродуктивных возрастов в 90-е. Число женщин в возрасте от 15 до 50 лет выросло с 36,3 млн в 1992 г. до 40 млн в 2002–2003 гг., после чего оно чуть-чуть сократилось, но все еще оставалось очень высоким, более высоким, чем когда-либо в прошлом. Если же взять более узкий диапазон возрастов, вносящих основной вклад в рождаемость, то число женщин в возрасте от 18 до 30 лет, на долю которых обычно приходится 75–80% всех рождений, с 1992 г., когда оно составляло 11,9 млн, выросло до 14,3 млн в 2007–2008 гг. — на 2,4 млн, или на 20%. Это не могло не внести своего вклада в рост числа рождений, наблюдавшийся после 1999 г.

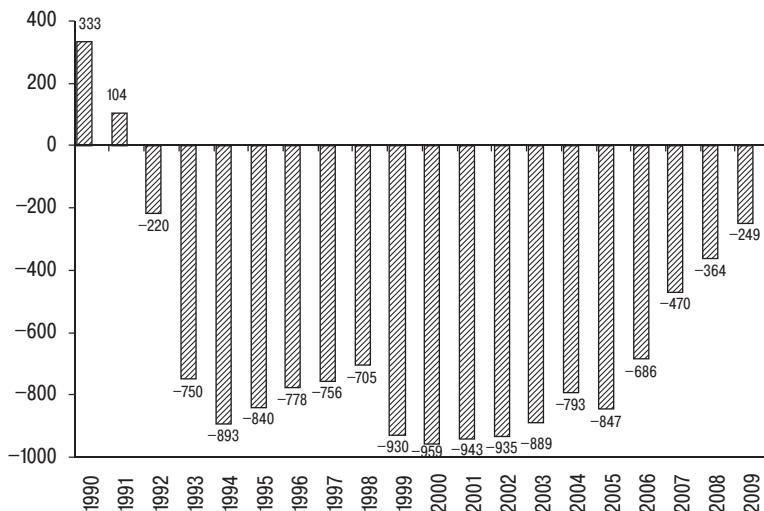


Рис. 2. Естественный прирост (убыль) населения России, 1990–2009 гг., тыс. человек

Источник: Демографический ежегодник России, 2009. М.: Росстат, 2009.

Второй сдвиг был связан с тем, что начиная с 2001 г. 60-летний рубеж переходили малочисленные поколения 1941 г. и последующих военных лет рождения, вследствие чего число людей в возрасте 60 лет и старше между 2001 и 2006 гг. сократилось на 10%. А это, в свою очередь, тормозило рост количества смертей, так как основная масса смертей всегда приходится на пожилые возраста.

Совокупное действие обоих структурных сдвигов и привело к тому, что естественная убыль населения стала сокращаться, — в этом выразился собственно демографический эффект получения демографического дивиденда.

Однако этот эффект ощущался не только в демографической, но и в экономической и социальной областях. Хотя население страны в целом сокращалось, число лиц в трудоспособном возрасте (мужчин от 16 до 60 лет и женщин от 16 до 55 лет) в этот период непрерывно увеличивалось: в 1993 г. оно не достигало 84 млн, в 2006 г. превысило 90 млн. Одновременно резко сократилось число детей до 16 лет — с 35,8 млн в 1992 г. до 22,7 млн в 2006. Число же лиц пенсионных возрастов почти не менялось, оставаясь на

уровне 29–30 млн, и в 2006 г. было даже несколько меньшим, чем в 2002.

В результате непрерывно снижалась демографическая нагрузка на трудоспособное население. В 1993 г. она составляла 771 человек в «иждивенческих» — до и после трудоспособного — возрастах на 1000 лиц в трудоспособном возрасте, тогда как в 2006 г. — всего 580 на 1000, столь низкой она не была никогда прежде. Разумеется, это не могло не сказаться благоприятно на потребностях в социальных расходах государства: в той мере, в какой она зависит от демографических соотношений, она была минимальной.

Однако возрастной состав населения продолжает изменяться — и теперь уже в неблагоприятном направлении, соответственно влияние выгодных структурных подвижек начинает ослабевать. Примерно к середине первого десятилетия XXI в. Россия в своем демографическом развитии подошла к новому поворотному пункту, когда получение «демографического дивиденда» заканчивается и изменения возрастной структуры, в отличие от предыдущего периода, становятся крайне невыгодными. Наложение этих неблагоприятных изменений на продолжающееся сокращение населения ведет к тому, что Россия входит в наиболее острый и опасный этап демографического кризиса, развивающегося уже более полувека — с середины 1960-х годов — вначале в латентной, а с 1992 г. в явной форме.

Поворот от позитивных к негативным тенденциям изменения возрастных соотношений займет несколько лет, но его явные признаки уже налицо. В частности, с 2004 г. началось сокращение числа женщин репродуктивных возрастов (хотя число женщин в возрасте от 18 до 30 лет еще и в 2008 г. удерживалось на высоком, максимальном после 1984 г. уровне). В 2007 г. впервые за длительный период началось сокращение численности населения в трудоспособном возрасте. Эти тенденции будут быстро нарастать.

Какое-то время структурные преимущества еще будут давать о себе знать, содействуя, в частности, дальнейшему сокращению естественной убыли населения. Но примерно к 2012 г. число потенциальных матерей вернется к уровню начала 90-х годов, с которого началось его увеличение, а рост числа пожилых снова наберет силу за счет самых многочисленных послевоенных поколений, рождавшихся в 1949–1960 гг. Соответственно возобновится и уве-

личение естественной убыли населения. Это увеличение может быть большим или меньшим, в зависимости от того, насколько в ближайшие годы удастся снизить смертность и повысить рождаемость, но таких изменений смертности и рождаемости, которые могли бы полностью исключить этот рост, никто из прогнозистов не ожидает.

Представление о масштабах ожидаемой убыли дают имеющиеся прогнозы. Наиболее оптимистичные, но и наименее вероятные из них оценивают ежегодную естественную убыль в середине второго десятилетия нынешнего века в 200—250 тыс. человек, более вероятные оценки повышают это значение до 500 тыс. человек и более. Совокупная естественная убыль населения России за период с 2010 по 2025 г. по умеренным прогнозам может достичь 10—14 млн человек (за 1991—2008 гг. она составила 12,6 млн человек).

Не лучше обстоит дело и с влиянием нового этапа депопуляции на экономическую сферу. В ближайшее время страну ожидает резкое сокращение численности населения в рабочем возрасте. На протяжении последних пяти—шести десятилетий она, несмотря на некоторые колебания, в целом росла. Однако период этого роста закончился. С 2006 г. численность населения рабочих возрастов снижается, но пока это лишь начало ее резкого и долговременного падения. Согласно среднему варианту прогноза Росстата, за 2009—2025 гг. ее убыль составит 13 млн человек. Близкие оценки дают и другие прогнозы.

Сокращение численности населения в рабочем возрасте будет сопровождаться падением его доли во всем населении и увеличением демографической нагрузки — числа лиц в дорабочем и послерабочем возрастах в расчете на 1000 лиц трудоспособного возраста. Особенно важно, что заканчивается временная передышка, связанная с некоторым сокращением числа пожилых людей, и оно снова начнет быстро расти. Все это время начиная с 1992 г. число лиц пенсионного возраста держалось на уровне 29—30 млн. Но сейчас начинается его неуклонный рост, согласно среднему варианту прогноза Росстата уже в 2011 г. оно превысит 31 млн — столько пенсионеров в России никогда не было — и до 2025 г. увеличится еще на 5—7 млн человек (в зависимости от варианта прогноза).

Одновременно будет увеличиваться число детей и подростков до 16 лет. Сейчас их очень мало — к началу 2008 г. их насчитыва-

лось немногим более 22 млн — видимо, самое маленькое значение, по крайней мере, с начала XX в.² В ближайшие годы число детей и подростков будет расти — в результате повышения рождаемости, идущего после 1999 г., и вследствие выхода за пределы дорабочего возраста самых малочисленных когорт 1990-х годов рождения. Скорее всего, этот рост будет продолжаться недолго и окажется не очень значительным. Согласно среднему варианту прогноза Росстата, число детей и подростков в начале третьего десятилетия будет составлять примерно 26 млн. Даже если представить себе одновременную реализацию всех наиболее благоприятных прогнозных гипотез в отношении роста рождаемости и снижения смертности, то число детей и подростков к 2024–2026 гг. едва ли сможет достичь 30 млн (уровень 2000 г.), после чего начнется его новое сокращение. Тем не менее в ближайшие 10–15 лет число детей и подростков будет увеличиваться, и это увеличение будет вносить свой вклад в рост «иждивенческой нагрузки» на одного трудоспособного.

По оценкам Росстата (средний вариант прогноза), общая нагрузка детьми и пожилыми на 1000 лиц рабочего возраста увеличится с 578 на 1000 (исторический минимум, зарегистрированный в 2007 г.) примерно до 700 в 2015 г., перешагнет через 800 в 2020 г. (соответственно, рост на 20% и на 38%) и будет продолжать расти. При этом вклад пожилых в общую нагрузку, который еще в 1970 г. составлял примерно 35%, теперь будет составлять 55–60%. Если же реализуется более оптимистический вариант прогноза, предполагающий быстрый рост рождаемости, то общая демографическая нагрузка в 2025 г. будет еще большей — 850–860 иждивенцев на 1000 трудоспособных.

Таким образом, Россия, уже длительное время развиваясь в условиях депопуляции, которая на первом этапе (1964–1991 гг.) протекала в скрытой, латентной форме, в 1992 г. приобрела явную форму естественной убыли населения, но сопровождалась получением демографического дивиденда, а сейчас вступает в новый

² По переписи населения 1897 г. детей и подростков в возрасте до 16 лет было 26,3 млн, по переписи 1926 г. — 36,9 млн, по переписи 1939 г. — 42,1 млн. Максимум, зафиксированный послевоенными переписями, — 37,1 млн в 1970 г. (Население России за 100 лет (1897–1997) // Статистический сборник. М.: Госкомстат России, 1998. С. 38).

этап, когда демографический дивиденд исчерпан и естественная убыль населения сопровождается невыгодными структурными изменениями, оказывается перед очень серьезными вызовами.

2. Возможен ли недемографический ответ на демографические вызовы?

Осознавая серьезность стоящих перед страной вызовов, многие исследователи и прогнозисты пытаются найти ответ на них, не претендуя на изменение самих демографических тенденций, а ориентируясь на экономическую и социальную адаптацию к ним за счет научно-технического прогресса, роста производительности труда, изменения возраста выхода на пенсию и т.п. Нет сомнения, что такая адаптация потребует — многие демографические изменения необратимы. Однако следует четко осознавать, что возможности адаптации небезграничны — существуют демографические пороги, переходить через которые крайне нежелательно по самым разным соображениям, причем эти соображения различны и имеют разный вес в разных странах. Своя специфика есть и у России, причем по ряду исторических и географических причин она принадлежит к числу стран, чьи возможности адаптироваться к неблагоприятным демографическим сдвигам весьма ограничены.

Небеспридельны, в частности, возможности роста производительности труда, на который уповают многие экономисты, полагая, что за счет этого роста со временем можно будет компенсировать сокращение населения России, которое поэтому не следует излишне драматизировать.

Сегодня производительность труда — не самое сильное место России, и расчеты на ее стремительный взлет пока выглядят чрезмерно оптимистичными. Однако приводимые ниже соображения касаются не столько оценки перспектив производительности труда в России, сколько общей экономической философии, допускающей компенсацию количества людей их качеством, эффективностью их труда и т.п.

В такой философии, как нам кажется, явно просматривается экономическая логика предприятия или отрасли: рост производительности труда позволяет решить поставленные задачи, достичь

желаемого результата с меньшими издержками за счет использования меньшего числа работников. С точки зрения задач, решаемых предприятием или отраслью, человек — один из факторов производства, ресурс, *средство* достижения тех или иных экономических целей. Если можно решить эти задачи с меньшим числом людей — тем лучше.

Попытка распространить подобный подход на все общество не нова, но едва ли оправдана, это также давно известно. «Такова ведь доктрина, изложенная Рикардо в его знаменитой работе “Начала политической экономии”. Предположим, говорит он, что капиталист получает ежегодную прибыль в две тысячи фунтов стерлингов. Не все ли ему равно, сто или тысяча рабочих заняты у него на работе? “Не так ли обстоит дело и с действительным доходом нации?” — спрашивает Рикардо. Если действительный чистый доход нации — земельная рента и прибыль — остается на одном уровне, то в конце концов безразлично, получен ли он от десяти миллионов или от двенадцати миллионов жителей. Сисмонди в своих “Новых началах политической экономии” в ответ на это указывает, что согласно такой точке зрения для английской нации должно было бы быть совершенно безразлично, если бы исчезло все население и на острове остался бы один король при условии, что автоматические машины давали бы ему возможность получать ту же сумму *чистого дохода*, которую сегодня создает население в двадцать миллионов»³.

Даже с точки зрения экономики в целом, рост производительности труда при всей его несомненной важности не может ничего противопоставить сокращению численности населения, ибо человек присутствует в экономике не только как производитель, но и как потребитель производимых благ и услуг, а главное, — как единственный мотор всех экономических изменений. Экономика, работающая на одного «английского короля» бессмысленна, экономик существует для людей, а не люди — для экономики.

Логика же общества и вовсе не сводима к экономической логике, отводит ей ограниченное и подчиненное место. В рамках экономической логики рост производительности труда важен тем, что

³ *Маркс К.* Вынужденная эмиграция // К. Маркс, Ф. Энгельс. Сочинения. Изд. второе. Т. 8. С. 566.

дает возможность более эффективно решать сформулированные экономические задачи. В рамках «социетальной» логики он ценен тем, что, устраняя одно за другим многие экономические ограничения, позволяет формулировать сами эти задачи, расширять их круг, увеличивает свободу целеполагания, возможности выбора, разнообразие видов деятельности.

Число стоящих перед обществом задач никогда не бывает конечным. Рост производительности труда позволяет превращать в экономические задачи, ранее таковыми не считавшиеся или вообще не существовавшие. Все эти задачи вытекают из неэкономических целей людей, по отношению к которым сама экономика — лишь средство. Рост производительности труда — главная предпосылка повышения качества жизни людей.

Казалось бы, логика экономического роста при неизменном или сокращающемся населении формально не противоречит росту ВВП на душу населения, а значит, и повышению качества жизни. В то же время каждому понятно, что рост душевого ВВП не означает немедленной раздачи возросших ресурсов по принципу «всем сестрам — по серьгам». Фундаментальные цели социального прогресса достигаются в ходе решения коллективных задач, без решения которых невозможно достижение ни индивидуального благополучия, ни высокого уровня или качества жизни и т.п.

Решение таких коллективных задач часто зависит не столько от душевого, сколько от совокупного ВВП. Высокий совокупный ВВП позволяет даже при относительно бедном населении сконцентрировать огромные ресурсы в руках государства, которое благодаря этому может выполнять амбициозные внутренние программы, стать серьезным игроком на мировой политической сцене, — устремления, не чуждые России. В силу ряда исторических и даже географических причин, у нее есть немало задач, решение которых требует крупных централизованных затрат независимо от численности населения. Но чем меньше число людей, которым приходится обеспечивать такие затраты, тем беднее каждый из них.

Таковы, например, задачи, связанные с самой большой в мире государственной территорией России. Наша территория — огромное богатство, но эффективное использование этого богатства требует постоянных крупных затрат на обустройство и охрану про-

странства страны. На это никогда нет достаточных средств. Отсюда неухоженность российской территории, знаменитое российское бездорожье, запущенность периферийной сети населенных пунктов, браконьерское использование ее естественных ресурсов и т.п.

К такому же типу задач относится, например, развитие науки, поддержание экологического равновесия, да и вообще удовлетворение всех потребностей, которые нелинейно связаны с числом благополучателей.

Возможности решения всех таких задач связаны с размерами **совокупного ВВП**. А они-то как раз зависят не только от производительности труда, но и от числа производителей, то есть в конечном счете от численности населения. ВВП России в 2005 г. (1697,5 млрд долларов ППС) был почти таким же, как Италии (1626,3 млрд), но потребности в централизованных расходах Италии, в силу намного меньшей территории, интегрированности в Европу и по ряду других причин, были намного меньшими, чем у России. А ВВП Китая (5333,2 млрд долларов ППС) более чем втрое превосходил российский, и, несмотря на более бедное население, он мог себе позволить расходовать на централизованные нужды огромные ресурсы.

Население России заинтересовано в том, чтобы бремя решаемых ею коллективных задач ложилось на большее число плеч, иначе оно становится непосильным. В результате часть из них не решается, другая решается лишь частично, вступая при этом в конкуренцию с задачей повышения качества жизни россиян, причем именно эта задача оказывается неконкурентоспособной и все время проигрывает. Характерный пример такого проигрыша — долговременная неспособность обеспечить показатели продолжительности жизни, сопоставимые со странами примерно такого же уровня развития, о чем будет сказано ниже.

Но это лишь один и, может быть, даже не главный довод против переоценки возможностей дать экономический ответ на демографические вызовы. Более важный — и именно с точки зрения экономической логики — вопрос о том, не тормозит ли недостаточное по численности население, а особенно низкие или отрицательные темпы его роста сам рост производительности труда? Он давно уже привлекает внимание экономистов.

Еще в 1938 г. в президентском послании Американской экономической ассоциации, озаглавленном «Экономический прогресс и замедляющийся рост населения», американский экономист Элвин Хансен писал: «Было бы ничем не оправданным оптимизмом отрицать, что существуют вытекающие из резкого перехода от быстрого роста населения к его прекращению серьезные структурные диспропорции, которых можно избежать или которые легко можно смягчить, только если проводить соответствующую изменившейся ситуации экономическую политику»⁴.

Соответствующая экономическая политика, конечно, необходима, но ее возможности, скорее всего, ограничены. И в любом случае она должна учитывать весьма разнообразные последствия депопуляционных тенденций, оказывающих тормозящее воздействие на экономику.

Механизм торможения может быть связан, например, с тем, что в условиях стагнации, а тем более убыли населения, медленное обновление рабочей силы и ее старение вступает в противоречие с быстрым обновлением знаний, что тормозит научно-технический прогресс. В этой связи в дополнение к тем неблагоприятным структурным изменениям в населении, о которых говорилось выше, следует назвать и такое важное, с экономической точки зрения, изменение, как старение его трудоспособной части.

40 лет назад я писал о том, что «высокие темпы научно-технического и организационного прогресса производства, постоянное возникновение новых технических направлений, новых огромных отраслей и т.п. процессы, интенсивность которых находится в прямой связи со скоростью всего экономического развития, требуют соответствующих по масштабам и темпам изменений в профессиональной и квалификационной структуре трудовых ресурсов... Как приобретение какой-либо профессии или специальности впервые, так и их смена, равно как и смена места работы значительно проще в относительно молодом возрасте. Более высокий удельный вес молодежи в трудоспособном населении является важным условием высокой мобильности. Наоборот, более высокий удельный вес старших возрастных групп ослабляет мобиль-

⁴ *Hansen A.H.* Economic progress and declining population growth // Population theory and policy. Selected readings. Glencoe, 1956: 257.

ность, увеличивает “вязкость” трудовых ресурсов, затрудняет приспособление экономической структуры к меняющимся условиям и требованиям»⁵.

Актуальность этих соображений не убывает со временем, скорее, напротив, она возрастает. В России старение населения в трудоспособном возрасте идет непрерывно, хотя и с некоторыми колебаниями, уже много десятилетий. В 1959 г. в России население трудоспособного возраста состояло на 44% из молодых людей до 30 лет и на 21% из лиц старших возрастов — 45 лет и старше. Уже к 1990 г. соотношения изменились, но, казалось бы, не очень сильно: доля старшей группы превысила 24%. Однако сейчас она уже перешла порог 30%, после 2030 г. перешагнет через 35%. Доля же младшей группы к началу 1990-х годов потеряла 10 процентных пунктов, к 2010 г. несколько повысилась (около 36%), но уже через несколько лет она опустится ниже 30%. Более полная картина старения трудоспособного населения представлена на рис. 3.

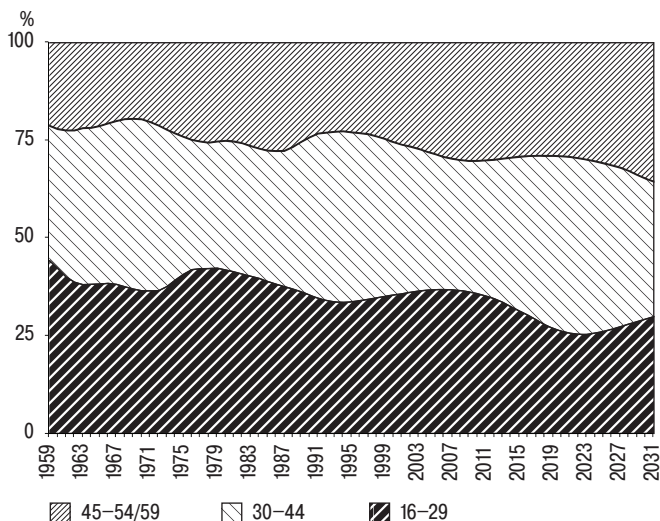


Рис. 3. Соотношение трех возрастных групп внутри населения в трудоспособном возрасте, 1959–2031 гг. (2010–2031 гг. — в соответствии со средним вариантом прогноза Росстата)

⁵ Вишневский А.Г. Экономические последствия старения трудоспособного населения. Демографические тетради. Вып. II–III. Киев, 1970. С. 103–104.

Старение как всего, так и трудоспособного населения, особенно на фоне сокращения численности того и другого, может негативно влиять на экономический рост не только через замедление темпов роста производительности труда, но и через состояние внутреннего рынка, который сжимается, не подавая производству нужных стимулирующих сигналов, да и через все неизбежное замедление темпов развития, спад энергии в обществе, не испытывающем напора поднимающихся молодых поколений.

Наряду с проблемами, общими для всех сталкивающихся с депопуляционными тенденциями стран, Россия имеет еще и свои специфические, связанные с огромным несоответствием между численностью населения и размером территории.

Россия располагает самой большой территорией в мире — более 17 млн кв. км, которая почти вдвое превосходит территории других «гигантов» — Китая, США, Канады. В то же время население ее не столь велико, к тому же оно крайне неравномерно распределено по огромной территории. Наиболее плотно заселены историческое ядро России, Северный Кавказ и Поволжье, но и здесь плотность населения вдвое ниже, чем в Европейском Союзе (119 человек на 1 кв. км). Европейская часть страны сопоставима по заселенности с США (29 человек на 1 кв. км). В азиатской же части, занимающей 3/4 территории, проживает лишь один из пяти россиян (табл. 1).

Наиболее многолюдны Центральный и Приволжский федеральные округа, в которых сосредоточено соответственно 26,2% и 21,2% населения России. А в Дальневосточном округе, занимающем более трети территории страны, проживает всего 4,6% россиян.

На протяжении XX в. шел регулируемый, подчас весьма жесткими мерами, сдвиг населения на север и восток и в меньшей степени на юг. Доля россиян, проживающих в азиатской части страны, стабильно, хотя и с существенным замедлением в 60-е — 80-е годы, росла — от 13,3% в 1926 г. до 21,8% в 1989 г. Постоянно увеличивалось население, проживающее на территории современных Уральского (с 5,3 до 8,5%), Сибирского (с 10,6 до 14,3%), Дальневосточного (с 1,7 до 5,4%) и Южного (с 12,5 до 14,0%) федеральных округов. Удельный вес населения Центрального и Приволжского округов, напротив, неуклонно сокращался (соответственно, с 34,5 до 25,9% и с 26,2 до 21,5%). После переписи 1989 г. возобно-

Таблица 1. Население и территория федеральных округов Российской Федерации на начало 2009 г.

	Население		Территория		Плотность населения, человек/кв. км
	тыс. человек	%	тыс. кв. км	%	
Российская Федерация	141904	100,0	17098,2	100	8,3
В том числе округа:					
Центральный	37 122	26,2	650,2	3,8	57,1
Северо-Западный	13 462	9,5	1687,0	9,9	8,0
Южный	22 902	16,1	591,3	3,5	38,7
Приволжский	30 158	21,2	1037,0	6,1	29,1
Уральский	12 255	8,6	1818,5	10,6	6,7
Сибирский	19 545	13,8	5145,0	30,1	3,8
Дальневосточный	6 460	4,6	6169,3	36,1	1,0
Европейская часть	112 500	79,3	4319,8	25,3	26,0
Азиатская часть	29 404	20,7	12778,5	74,7	2,3

дала обратная тенденция — смещение массы населения с северо-восточных окраин страны в юго-западном направлении. В результате население азиатской части страны уменьшилось за 1989—2008 гг. на 2,7 млн человек, а доля его сократилась до 20,7%. Демографический потенциал Сибири и Дальнего Востока явно недостаточен для освоения расположенных здесь природных богатств и для создания на пригодных для жизни территориях более или менее сплошной экономической и поселенческой структуры. К тому же население Азиатской России убывает еще быстрее, чем население всей страны, что также отражает общую ограниченность российского демографического потенциала.

Баланс внутренних миграций явно складывается не в пользу восточных регионов, за 1991—2008 гг. отрицательное миграционное сальдо Урала, Сибири и Дальнего Востока приблизилось к 1,4 млн человек, тогда как только Центральный федеральный округ получил за счет внутренних миграций прибавку около 1,3 млн. Львиная доля этого прироста приходится на Москву и Московскую область.

Территориальные диспропорции размещения российского населения, которые сейчас нарастают, не исчезли и оставались весьма значительными и тогда, когда население азиатской части России росло. Но, оценивая нынешнюю ситуацию, нельзя сбрасывать со счетов и то, что происходит за пределами России. С середины прошлого века население зарубежной Азии почти утроилось и сейчас превышает 4 млрд человек. Сегодня на долю Российской Азии приходится 35% территории этой части света и менее 1% ее населения.

Смещение населения на запад страны отражает конкуренцию регионов за людские ресурсы в условиях их явного дефицита. Этот дефицит сказывается также и на росте городов, в том числе и наиболее крупных. В период бурной урбанизации они росли за счет сельского населения, которое тогда казалось безграничным. Однако сейчас потенциал сельско-городской миграции в России близок к исчерпанию, городам практически нечем пополнять население, оно сокращается. При этом не растет и даже несколько снизилась (с 73,8 до 73% за период с 1991 г.) доля горожан в общем населении страны. Общественное мнение более или менее знакомо с феноменом, в известной степени закономерным, исчезновения с карты России десятков тысяч сел. Но за период между переписями 1989 и 2002 гг. впервые произошло сокращение числа городских поселений, которое продолжается и сейчас: в 1989 г. их было 3230, в 2002 г. — 2940, на начало 2009 г. — 2417.

По оценке А.Трейвиша, в нынешней России площадь обжитой территории, где есть постоянные поселения, не превышает 7 млн кв. км (около 40% всей территории). Из них относительно благоприятных для жизни — примерно 5 млн кв. км: 29% площади России, на которой сосредоточено 93% ее жителей при плотности населения в среднем 26–27 человек на кв. км, а сельского населения — 7 человек на кв. км⁶. «Поволжье и Сибирь, где на жителя приходится 1–2,5 га угодий и 1–1,5 га пашни, сравнимы только с самыми многоземельными странами мира. Почти везде, кроме Северного Кавказа, налицо изобилие агроземель, хотя и низкопродуктивных. Однако если учесть, что, по прогнозам, среднемировая

⁶ Вишневский А.Г., Андреев Е.М., Трейвиш А.И. Перспективы развития России: роль демографического фактора. Институт экономики переходного периода. Научные труды № 53Р. М., 2003. С. 33.

обеспеченность пахотными землями к 2050 г. сократится до 0,7 га на 1 жителя планеты, даже и низкопродуктивные земли будут востребованы еще больше, чем сейчас, а российская обеспеченность пахотными землями в расчете на одного жителя выглядит очень высокой»⁷. Но эксплуатация этих земель может натолкнуться на нехватку людей.

Согласно укрупненным расчетам А. Трейвиша, только чтобы поднять плотность жителей малонаселенных регионов до среднего по России уровня (даже не «достаточного», не «оптимального») и чтобы подтянуть совсем отстающие хотя бы до уровня малонаселенных, не хватает 21 млн человек, в том числе в Европейской России — 5 млн⁸.

Эти расчеты не учитывают потребности в городских сгустках населения, особенно в крупных городах, без которых не обходится ни одна современная страна. В России не хватает крупных городов, особенно в восточной ее части. По-настоящему большими можно считать только Москву, число жителей которой превысило 10,5 млн человек, и Санкт-Петербург с 4,6 млн жителей. Численность населения других девяти российских городов-миллионников — Новосибирска, Нижнего Новгорода, Екатеринбурга, Самары, Омска, Казани, Челябинска, Ростова-на-Дону и Уфы — от 1 до 1,4 млн человек. Некоторое время в эту группу входили Волгоград и Пермь, но сейчас они выбыли из нее. На начало 2009 г. имелось еще 24 города с населением от 500 тыс. до 1 млн человек, но для огромной территории России этого мало. Крупные города — опорные пункты всей сети городов, центры регионального развития — и то и другое ослаблено маломощностью этого звена, организующего всю систему расселения, а в значительной степени и экономическую, и социальную жизнь страны.

Изменить же эту ситуацию в нынешних условиях невозможно. Крупные города и без того отсасывают население из более мелких, но мобильного ресурса на всех уже не хватает, в частности, и вследствие сокращения — по демографическим причинам — численности молодежи. В этих условиях хоть как-то расти за счет внутренней миграции могут примерно полсотни наиболее экономически

⁷ Там же.

⁸ Там же. С. 35.

успешных крупных городов, расположенных в обжитой части страны с относительно мягким климатом.

Территория требует населения, и эту потребность невозможно закрыть ничем, кроме людей.

Заканчивая этот раздел доклада, следует подчеркнуть: его пафос заключается не в том, чтобы обосновать ненужность экономических или каких-либо иных ответов на демографические вызовы. Все возможные ответы такого рода нужны, их поиск, всемерное повышение их эффективности необходимы, для того чтобы смягчить последствия неблагоприятных демографических тенденций. Мы лишь стремились подчеркнуть, что кардинального решения проблемы все эти ответы не дают, только растущее население может обеспечить стране необходимый экономический и социальный динамизм.

Центральным же остается вопрос о том, способна ли Россия обеспечить в обозримом будущем рост своего населения.

3. Может ли дать ответ на демографические вызовы рост рождаемости?

Главная причина депопуляции России — низкая рождаемость, не обеспечивающая даже простого замещения родительских поколений поколениями детей. Российское общественное мнение с большим опозданием осознало эту проблему, существующую очень давно.

И сейчас мало кто знает, что ни одно поколение россиян, родившихся после 1910 г. и вступавших в активный репродуктивный возраст начиная с эпохи «великого перелома», конца 1920-х — начала 1930-х годов, не воспроизводило себя. Пока таких поколений в населении было немного и общий уровень рождаемости в стране определялся старшими когортами, он оставался относительно высоким. Но уже в первое послевоенное десятилетие все когорты женщин с более высокой рождаемостью постепенно оказались за пределами репродуктивного возраста, их почти полностью вытес-

нили более молодые когорты, рождаемость у которых к тому же продолжала снижаться.

В результате фиксируемые статистикой «поперечные» показатели — общий коэффициент рождаемости, коэффициент суммарной рождаемости — не только не смогли вернуться к довоенному уровню, но неуклонно падали. Уже к началу 1960-х гг. коэффициент суммарной рождаемости городских женщин опустился ниже уровня простого воспроизводства, хотя у сельского населения он в эти годы еще был относительно высоким. Но он быстро снижался и в селе, а кроме того, стремительно сокращалась доля сельского населения, а значит, и его вклад в общую рождаемость. Итогом этих изменений стало то, что в 1964 г. коэффициент суммарной рождаемости перестал обеспечивать простое замещение поколений уже для всего населения России, нетто-коэффициент воспроизводства опустился ниже единицы.

Страна вступила в период скрытой депопуляции, и это можно считать началом **первого этапа** современного демографического кризиса в России. На протяжении этого этапа, который продолжался до 1992 г., только однажды, в 1986–1988 гг., видимо, под влиянием мер демографической политики 80-х годов, антиалкогольной кампании, а возможно и оптимистических социальных ожиданий первых лет «перестройки», нетто-коэффициент воспроизводства снова превысил порог замещения поколений, но это повышение оказалось кратковременным и сменилось новым резким падением (рис. 4).

Нетто-коэффициент воспроизводства населения зависит от рождаемости и смертности. Однако смертность отражается в этом показателе далеко не в полной мере: учитывается только смертность женщин до достижения ими среднего возраста матери. В прошлом, когда смертность в детстве и в молодых возрастах была высокой, она влияла на величину нетто-коэффициента очень сильно. Но сейчас это влияние почти исчезло, даже в России с ее относительно высокой смертностью до среднего возраста матери доживают 98% родившихся девочек. Поэтому нетто-коэффициент воспроизводства все больше превращается просто в измеритель уровня рождаемости с точки зрения ее способности обеспечивать возобновление поколений (простое, расширенное или суженное).

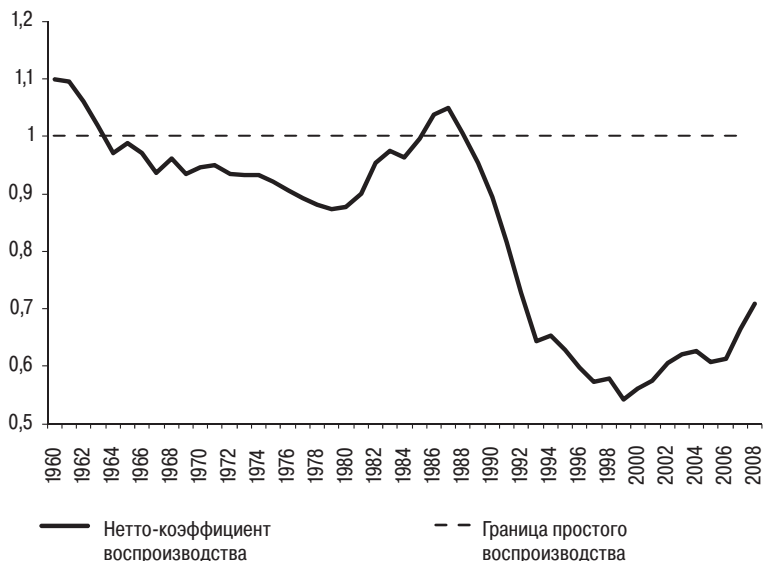


Рис. 4. С 1964 г. нетто-коэффициент воспроизводства населения России находится ниже границы простого возобновления поколений

Соответственно динамика нетто-коэффициента свидетельствует о том, что российская рождаемость давно опустилась ниже уровня простого замещения поколений, и возникает закономерный вопрос, способна ли она в обозримом будущем повыситься настолько, чтобы обеспечить хотя бы неубывание числа россиян, что, несомненно, должно служить одним из критериев «сбережения народа».

К сожалению, приходится признать, что такое развитие событий маловероятно. На то есть, по меньшей мере, две причины, причем даже теоретически воздействовать можно только на одну из них.

Первая причина — это установившийся низкий уровень рождаемости. Если оценивать его, как это обычно делается, показателем суммарной рождаемости условного поколения, то он достиг исторического минимума (1,16 рождения на одну женщину) в 1999 г. и с тех пор неуклонно растет, оставаясь при этом намного ниже уровня, *теоретически* необходимого для простого замещения поколе-

ний (примерно 2,15). В 2008 г. показатель суммарной рождаемости в России достиг 1,51, и она оказалась, примерно, в середине списка развитых стран, ранжированных по величине этого показателя.

В официальной Концепции демографической политики России предполагается, что в результате проведения эффективной пронаталистской социально-демографической политики к 2025 г. показатель суммарной рождаемости повысится до 1,95, то есть до уровня, сейчас весьма редкого для развитых стран. Возможность столь эффективного воздействия на прокреативное поведение людей далеко небесспорна. Хотя активизация демографической политики с 2007 г. дала очевидные результаты, эксперты оценивают их с большой осторожностью, имея на то достаточно веские основания.

Давно известно, что и конъюнктура, и политика могут влиять на текущие показатели рождаемости, менять ее «календарь», так называемые «темпы формирования семьи», то есть возраст при рождении детей в разных поколениях матерей, интервалы между последовательными рождениями, а тем самым и уровни рождаемости, фиксируемые в разные календарные годы. Однако на итоговой рождаемости женских поколений такие изменения сказываются мало. Рождаемость у реальных поколений женщин (когортная рождаемость) меняется эволюционно и достаточно плавно, не зная резких колебаний и скачков, хотя их и демонстрируют чувствительные к конъюнктуре «поперечные» показатели рождаемости календарных лет, к которым обычно приковано внимание непрофессиональных наблюдателей.

Игра же с «календарем» рождаемости, выступающая в качестве еще одного конъюнктурного фактора, может быть неудачной, а иногда и опасной из-за порождаемых ею демографических волн. Так было в 1980-е годы, когда стимулированное мерами демографической политики кратковременное повышение «поперечного» коэффициента суммарной рождаемости, наложившись на рост числа женщин прокреативных возрастов (следствие высокой рождаемости 1950-х годов), привело к значительному росту числа рождений и одновременно подготовило его резкий спад в 1990-е годы.

Оценивая перспективы изменения итоговой рождаемости поколений под влиянием нынешнего цикла демографической поли-

тики, эксперты отмечают, что даже при благоприятном развитии событий полноценно отреагировать на меры пронаталистской политики смогут только женщины, родившиеся в 1990-е годы и позднее. Скажем, у поколений 1995 г. рождения итоговая рождаемость может превысить 1,8 или даже 1,9 ребенка в расчете на одну женщину, но они вступят в период активного формирования семей только после 2015 г. Итог же прокреативной деятельности более ранних женских когорт уже в значительной степени предопределен, и у них либо вовсе нет резервов роста рождаемости, либо эти резервы крайне незначительны.

Это не значит, разумеется, что попытки проводить пронаталистскую политику не должны делаться, а ее формы не должны совершенствоваться. Следует только иметь в виду, что при самых оптимистических ожиданиях даже и успешная пронаталистская политика принесет плоды в достаточно отдаленном будущем, пока же придется мириться с относительно низкой рождаемостью, способной поддерживать только суженное воспроизводство населения.

Однако помимо низкой рождаемости, которая долго не позволит избавиться от сохраняющейся с 1992 г. естественной убыли населения, есть еще одна причина пессимистического взгляда на будущие изменения численности населения России. Это уже упоминавшаяся причина — сложившаяся возрастная структура населения страны.

Выше не случайно было сказано, что 2,15 рождения на одну женщину — уровень рождаемости, соответствующий (в условиях современной смертности) простому замещению поколений *теоретически*. На практике это соответствие может наблюдаться только в том случае, если возрастная пирамида населения сформирована в результате длительного сохранения неизменного уровня повозрастной рождаемости и имеет плавные края без значительных деформаций. Между тем российская возрастная пирамида, как мы видели, совершенно не соответствует этим требованиям (см. рис. 1).

С точки зрения рождаемости, в ближайшие десятилетия особенно важна впадина в нижней части пирамиды, которая образовалась вследствие спада рождаемости в 1990-е годы, наложивше-

гося на все еще дающее о себе знать эхо Второй мировой войны, и потому оказалась особенно глубокой. В скором времени эта впадина передвинется вверх и захватит все основные возраста деторождения, что предопределяет новый спад числа родившихся.

Если поколениям женщин, появившихся на свет в 1990-е годы, и удастся реализовать свой шанс и родить больше детей в расчете на 1 женщину, чем их предшественницам, их абсолютный вклад в общее число рождений не может быть большим, ибо сами эти поколения крайне малочисленны. Соответственно будет ограниченным и противодействие роста рождаемости (если он будет) общим депопуляционным тенденциям. Сейчас уже ясно, что даже если оправдаются самые оптимистические ожидания в отношении роста рождаемости и показатель суммарной рождаемости повысится до 1,95 в 2025 г. и до 2,0 в 2030 г., годовое число рождений едва ли достигнет 1,8 млн на пике 2012–2016 гг., а затем начнет снижаться (рис. 5).

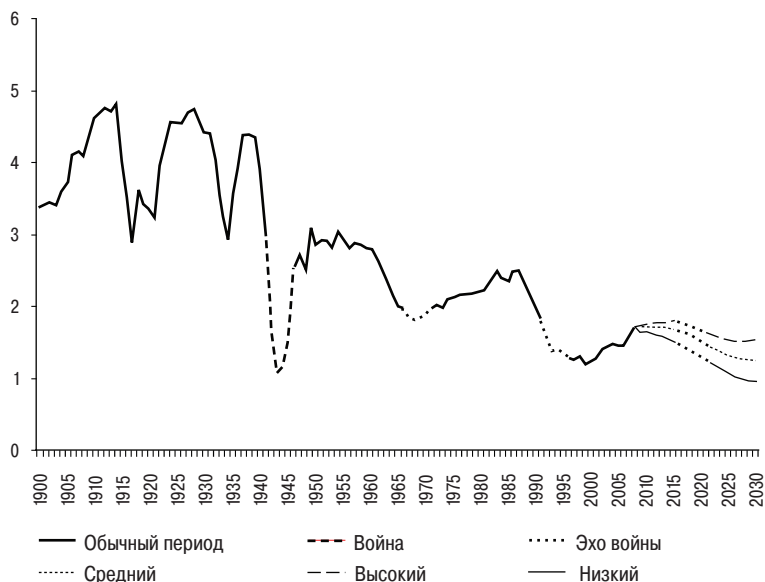


Рис. 5. Число родившихся в России с 1900 г., 2010–2030 гг. — средний, высокий и низкий варианты прогноза Росстата, млн человек

4. Может ли дать ответ на демографические вызовы снижение смертности?⁹

Снижение смертности способно
противодействовать депопуляции России,
но не противодействует

На протяжении последних ста лет Россия жила с непоправимой демографической расточительностью, которая крайне плохо согласуется с идеей сбережения народа. Главным проявлением этой расточительности были огромные демографические потери, обусловленные как относительно высокой смертностью в спокойные годы, так и всплесками катастрофической смертности в годы политических и социальных потрясений.

Выше уже упоминалась оценка потерь населения вследствие демографических катастроф первой половины XX в. (свыше 76 млн человек). Однако даже когда эпоха социальных потрясений закончилась, Россия продолжала нести огромные демографические потери из-за нарастающего с середины 1960-х годов отставания от большинства развитых стран в снижении смертности. Если бы начиная с этого времени снижение смертности в России шло теми же среднегодовыми темпами, что и в странах Европейского союза, США и Японии с 1961 по 1996 г., «если бы кризис смертности в СССР не парализовал здесь ее общемировую тенденцию к снижению, то общее число россиян, умерших за 1966—2000 гг., было бы меньше фактического на 14,2 млн человек, или почти на 10%. Эта величина превосходит возможную оценку людских потерь населения России во Второй мировой войне (если принять их равными половине потерь СССР)»¹⁰.

Неблагоприятные тенденции смертности, сложившиеся в России в советское время, не удалось переломить и в постсоветский период. Если взять для сравнения 10 европейских стран с типич-

⁹ Раздел написан в соавторстве с С.А. Васиным и А.В. Рамоновым.

¹⁰ Демографическая модернизация России: 1900—2000 / под ред. А.Г. Вишневского. М.: Новое издательство, 2005. С. 445.

ными для Западной Европы тенденциями смертности (Австрия, Великобритания, Германия, Ирландия, Испания, Люксембург, Нидерланды, Финляндия, Франция, Швеция) и добавить к ним США и Японию, то за период с 1991 по 2005 г. усредненный для 12 стран общий коэффициент смертности снизился на 23%, что соответствует среднегодовому темпу снижения 1,9% (2,0% у мужчин, 1,9% у женщин). В России же общий коэффициент смертности за то же время повысился на 40% (среднегодовой рост на 2,4%, в том числе на 3,1% у мужчин и на 1,6% у женщин).

Общий коэффициент смертности — грубый показатель, сильно зависящий от возрастного состава населения, он не позволяет проводить корректные сравнения. Но переход к возрастным коэффициентам смертности позволяет не только делать такие сравнения, но и дать приблизительную оценку демографических потерь, которые несет Россия вследствие того, что ей никак не удастся выйти на траекторию снижения смертности, по которой уже много десятилетий движутся другие развитые страны.

Если предположить, что с 1991 по 2008 г. направление и темпы изменений возрастных уровней смертности в России были бы не такими, какими они оказались в действительности, а такими, какие зафиксированы в 1991—2005 гг. в среднем в 12 названных выше развитых странах (модель «Запад») (рис. 6), то можно исчислить гипотетическое число смертей, которое должно было бы наблюдаться в России при фактической численности и половозрастной структуре ее населения (рис. 7, левая панель).

Разницу между гипотетическим и фактическим числом смертей можно интерпретировать как «избыточные смерти» россиян, обусловленные неблагоприятными тенденциями смертности в России. Подчеркнем, что это избыточные смерти, полученные не при сравнении уровней смертности в России и передовых по уровню смертности странах, — в этом случае разница была бы намного большей. Предполагался только давно уже свойственный этим странам темп улучшений при весьма высокой исходной российской смертности начала 1990-х годов.

Такой же, но несколько более консервативный расчет был сделан на основе сравнения не с «западными» (с оговоркой, что они включают и Японию), а с девятью восточноевропейскими страна-

ми (Болгария, Венгрия, Польша, Румыния, Словакия, Чешская Республика, Латвия, Литва и Эстония) (рис. 7, правая панель).

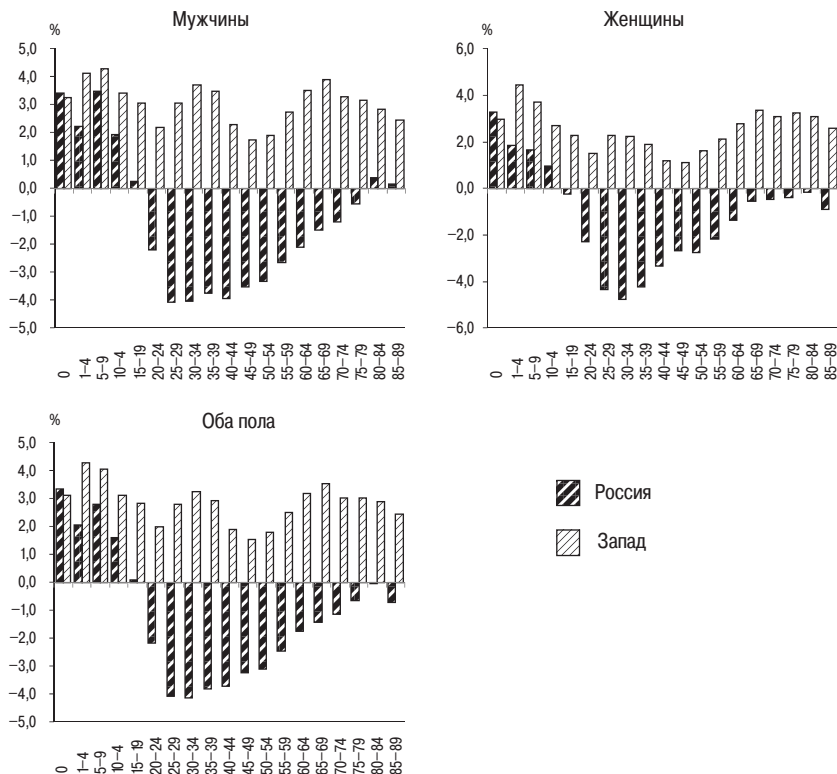


Рис. 6. Среднегодовые темпы снижения возрастных коэффициентов смертности в России и в 12 западных странах, 1991–2005 гг., %

Общее число избыточных смертей за 18 лет (1991–2008) оценивается в первом случае в 12,9 млн, во втором — в 10,7 млн. Это означает, что если бы этих смертей не было, то нынешнее население России насчитывало бы примерно на 11–13 млн человек больше, чем имеется в действительности (напомним, что естественная убыль населения России за 1991–2008 гг. составила 12,6 млн человек).

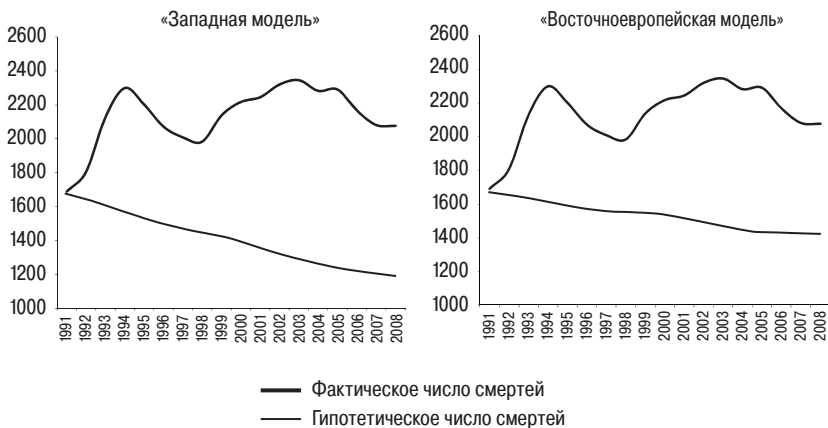


Рис. 7. Фактическое и гипотетическое число смертей в России в 1991–2008 гг., тыс.

38% избыточных смертей в первом случае и 44% — во втором приходится на взрослое население в возрасте от 20 до 60 лет, из них почти 30% (во втором случае — более 34%) — на мужчин (рис. 8 и табл. 2).

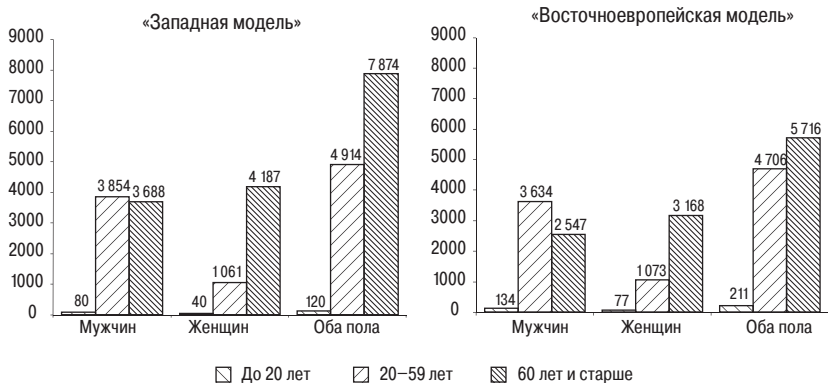


Рис. 8. Число избыточных смертей в России за 1991–2008 гг., по сравнению с западной и восточноевропейской моделью изменений смертности, тыс.

Таблица 2. Структура избыточных смертей в России за 1991–2008 гг., %

Возраст, лет	Сравнение с «западной моделью»			Сравнение с «восточноевропейской моделью»		
	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола
До 20	0,6	0,3	0,9	1,3	0,7	2,0
20–59	29,9	8,2	38,1	34,2	10,1	44,3
60 и старше	28,6	32,4	61,0	24,0	29,8	53,8
Всего	59,0	41,0	100,0	59,4	40,6	100,0

Снижение смертности способно противостоять старению населения России, но не противостоит

Старение населения, быстрое увеличение доли в населении людей послерабочих возрастов, для которых основным источником средств существования оказывается пенсия, ставит очень серьезные вопросы перед пенсионными системами всех стран, в том числе и России, порождает множество вызывающих тревогу экономических и социальных проблем, которые также повсеместно воспринимаются как один из серьезнейших вызовов.

Однако, как это часто бывает, развитие создает не только проблемы, но и возможности их решения. Обусловившая старение необратимая перестройка возрастной пирамиды — результат перехода от равновесия высокой смертности и высокой рождаемости к равновесию низких смертности и рождаемости (демографический переход). Снижение смертности — ключевой процесс этого перехода, который не просто удлиняет жизнь человека, но изменяет все ее расписание.

Начиная с некоторого момента, снижение смертности оказывается настолько значительным, что, в определенном смысле, обращает процесс старения вспять. Благодаря снижению смертности в старших возрастах, сегодняшнему шестидесятилетнему человеку может предстоять прожить больше времени, чем пятидесятилетнему 20 лет назад. В этом смысле он равен по возрасту пятидесятилетнему человеку двадцатилетней давности, а, может быть, даже и моложе его.

В качестве измерителя этих изменений недавно был предложен так называемый «перспективный медианный возраст»¹¹, которым можно пользоваться в сравнительных целях.

Как известно, в России лучшие показатели смертности были достигнуты в середине 1960-х годов. Сравним Россию того времени с некоторыми странами. Скажем, в США с тех пор, в силу нараставших процессов старения, медианный возраст населения значительно вырос — с 27,1 года в 1965 г. до 34,8 в 2005 г. Но уже в 1965 г. ожидаемая продолжительность жизни «медианного» американца была такой, как у тогдашнего 25-летнего россиянина, то есть по этому параметру он был моложе на 2,1 года, а в 2005 г. «медианный» американец соответствовал россиянину 1965 г. в возрасте 25,7 года. Иными словами, если использовать российское население 1965 г. в качестве стандарта, то американские мужчины не состарились, а помолодели. В Японии процесс старения зашел гораздо дальше, чем в США, медианный возраст с 1965 по 2006 г. увеличился с 26,3 до 41,9 года, но перспективный медианный возраст, хотя здесь в отличие от США он не сократился, вырос намного меньше — с 23,7 до 30,4 года. Главное же — это то, что и в США, и в Японии он существенно ниже обычного медианного возраста, и разрыв все время увеличивается (рис. 9).

В России, как видно из того же рис. 9, дело обстоит совсем иначе. Пунктирная кривая проходит не ниже, а выше сплошной, стандартизованный показатель указывает на еще большее старение, чем обычный. Сравнение с Японией особенно показательное. Япония лидирует по традиционным показателям старения, в том числе по величине медианного возраста. На протяжении уже четырех десятилетий она демонстрирует одну из самых высоких, если не самую высокую, скорость старения. Но в старении по оси перспективного возраста лидирует Россия. Показатель перспективного медианного возраста российских мужчин увеличивается примерно с той же скоростью, с какой растет обычный (хроноло-

¹¹ Медианный возраст делит население на две равные части, одна из которых моложе, а другая — старше этого возраста. Перспективный медианный возраст — это возраст, в котором население, принятое за стандарт, имело ожидаемую продолжительность жизни, равную той, которая фактически наблюдается в медианном возрасте в изучаемом году в изучаемой стране.

гический) медианный возраст японских мужчин, и по своей величине совпадает с ним.

Иными словами, сохранение высокой смертности в России, в отличие от других стран, не позволяет противостоять демографическому старению.

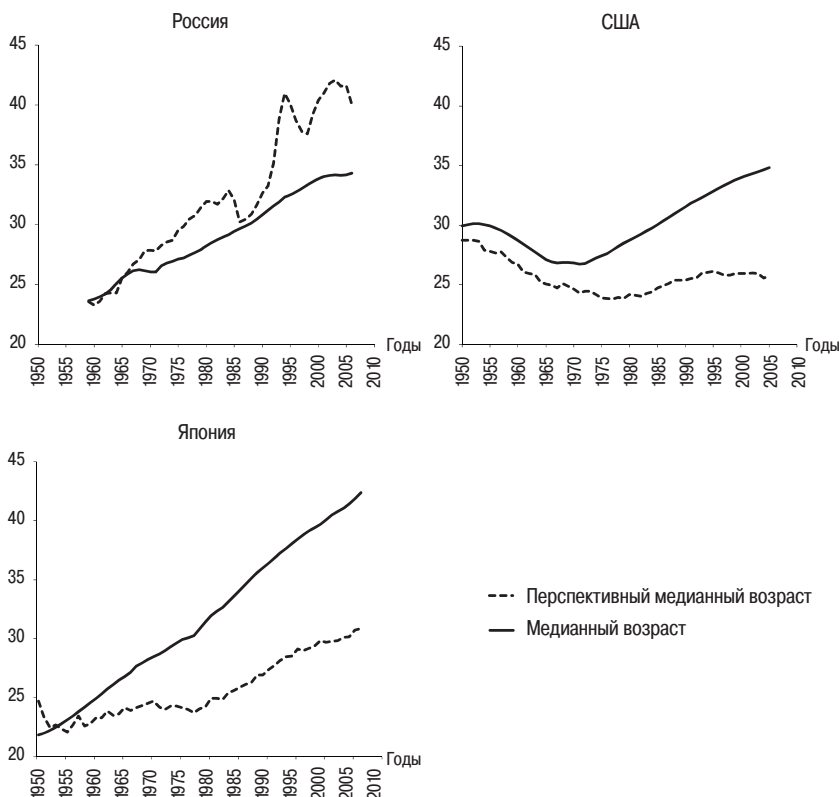


Рис. 9. Обычный и перспективный медианный возраст мужчин в России, США и Японии, лет

Источник: Расчеты на основе данных Росстата и «Human Mortality Database»¹².

¹² University of California, Berkeley (USA), and Max Planck Institute for Demographic Research (Germany). Available at www.mortality.org or www.humanmortality.de (data downloaded on March 6, 2010).

В частности, оно блокирует законодательное повышение возраста выхода на пенсию, которое рекомендуют экономисты и которое, действительно, было бы желательно с учетом растущей нагрузки на пенсионные фонды. Но воспользоваться этими рекомендациями в России — значит проигнорировать ее демографические и социальные реалии.

Сторонники повышения возраста выхода на пенсию ссылаются на опыт большинства развитых стран. Но в этих странах кривые обычного и перспективного медианного возраста соотносятся, как в США или Японии, а не как в России. Поэтому, несмотря на более поздний возраст выхода на пенсию, в европейских странах до него доживают гораздо больше людей, чем в России, и в 65 лет им предстоит почти такая же, а иногда и более долгая жизнь, чем в России в 60 или даже в 55 лет. С этой точки зрения, они имеют демографические основания и для дальнейшего повышения пенсионного возраста, которое во многих из них уже запланировано.

Если же наложить европейский опыт нормирования возраста выхода на пенсию на российские реалии, то российская пенсионная система станет классическим образцом социальной несправедливости, особенно применительно к пенсионному обеспечению мужчин.

В России она несправедлива уже и сейчас. Из-за высокой смертности далеко не все мужчины, вступившие в рабочий возраст, доживают до его верхнего предела. Если условно принять, что среднестатистический россиянин начинает работать в 20 лет, а выходит на пенсию в 60, то ожидаемая продолжительность его жизни в этом интервале не может превышать 40 лет. Как правило, она оказывается меньшей из-за того, что часть людей не доживает до выхода на пенсию. Например, в Нидерландах преждевременная смертность сокращает предельную ожидаемую продолжительность рабочей жизни на 2%, в США — на 4,3%. В России же потери составляют 14,3% всего фонда рабочего времени (рис. 10).

Это означает, что значительное число людей, перешагнувших через 20-летний возраст и работавших иногда по несколько десятков лет, умирают, тем не менее, не дожив до пенсии. Условно можно считать, что сделанные ими пенсионные взносы остаются не-

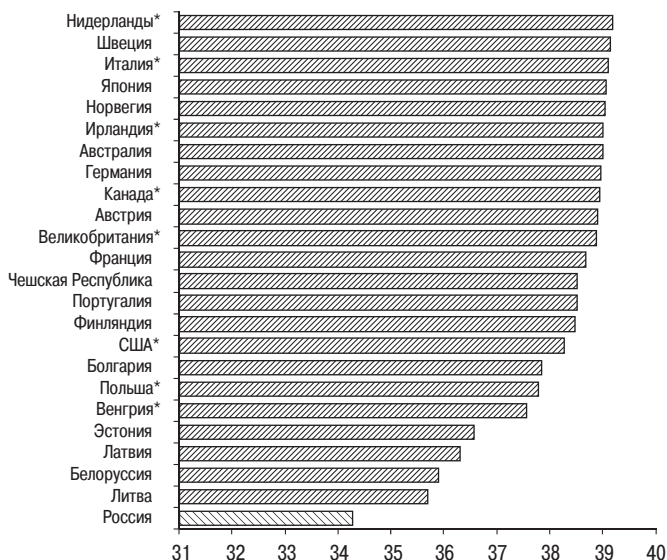


Рис. 10. Ожидаемое число лет, которое предстоит прожить мужчине, достигшему 20 лет, в интервале от 20 до 60 лет в некоторых странах в 2007 (*2006) гг.

востребованными или же «наследуются» выжившим¹³. Их можно рассматривать как вклад в формирование пенсионного фонда тех, кто дожил до пенсии и прожил после этого какое-то время. Отношение совокупного времени, проработанного в возрасте от начала трудовой деятельности до выхода на пенсию (в нашем примере от 20 до 60 лет), к совокупному времени, прожитому после выхода на пенсию, можно интерпретировать как коэффициент поддержки пожилых.

Из-за высокой смертности мужчин вклад «невостребованных взносов» в коэффициент поддержки пожилых у нас очень велик и все время увеличивается (рис.11). Так, при возрасте выхода на пенсию 60 лет у мужчин в условиях смертности 1965 г. он не достигал и 20%, в условиях смертности 2006 г. повысился почти до

¹³ Демографической аналогией «взноса» и «пенсии» является фонд времени, измеряемый в человеко-годах, прожитых, соответственно, в трудоспособном и в пенсионном возрастах. «Невостребованные взносы» — это рассчитанное на основе таблиц смертности число человеко-лет, прожитых в трудоспособном возрасте теми, кто умер, не дожив до его окончания.

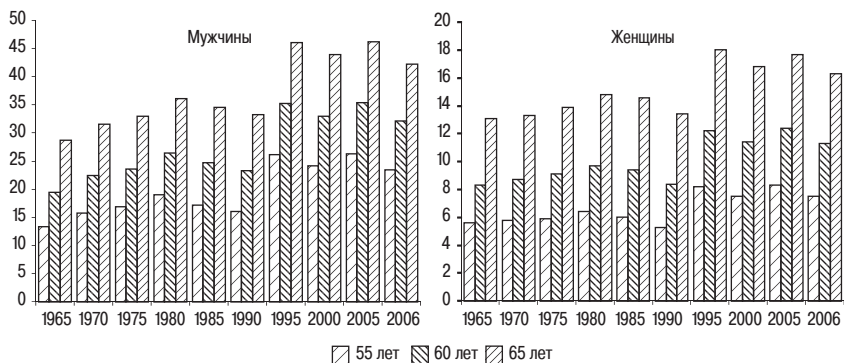


Рис. 11. Вклад умерших в коэффициент поддержки пожилых при разных пенсионных границах в условиях российской смертности соответствующих лет, Россия, %

Источник: Расчеты на основе данных Росстата и «Human Mortality Database». University of California, Berkeley (USA), and Max Planck Institute for Demographic Research (Germany). Available at www.mortality.org or www.humanmortality.de (data downloaded on March 6, 2010).

трети, а если бы возраст выхода на пенсию был 65 лет, он превысил бы 40%.

При современном уровне смертности российских мужчин и нынешняя пенсионная граница, приходящаяся на возраст 60 лет, слишком высока. Столь значительная роль не востребуемых пенсионных вкладов, как у российских мужчин при пенсионной границе 60 лет (35,4% в 2005 г.), в других странах не наблюдается даже при границе 65 лет (23,4% — в Польше, 14,8% — в США, 11,1% — в «Западной Европе», 10,7% — в Японии) (рис. 12). Если же в России мужчины выходили бы на пенсию в 65 лет, то в условиях смертности 2008 г. до этой границы не доживали бы половина мужчин, перешагнувших 20-летний возраст.

Очень скромны жизненные перспективы и у тех российских мужчин, которые все же дожили до пенсии. Ожидаемая продолжительность жизни 60-летнего россиянина в 2008 г. составляла 14,2 года. Это на 3,5 года меньше, чем у 65-летнего у англичанина, на 4,4 года меньше, чем у француза, и почти на 6 лет меньше, чем у жителя Нидерландов. Для россиянок разница не столь разительна, но и у них ожидаемая продолжительность жизни в 60 лет меньше, чем у жительниц Западной Европы в 65 лет.

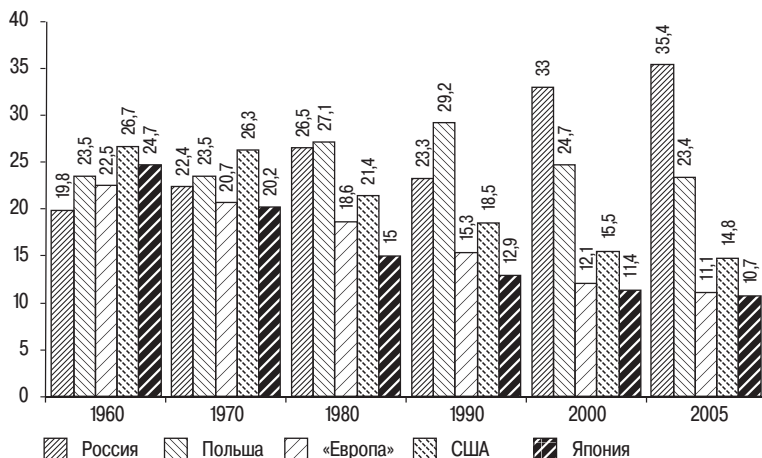


Рис. 12. Вклад в коэффициент поддержки лиц пенсионного возраста тех, кто не доживает до пенсии, в интервале возраста от 20 до 60 лет в России и от 20 до 65 лет в других странах, % (мужчины)

Примечание: «Европа» — арифметическая средняя по четырем странам: Англия и Уэльс, Франция, Италия, Швеция.

Источник: Рассчитано на основе базы данных «Human Mortality Database».

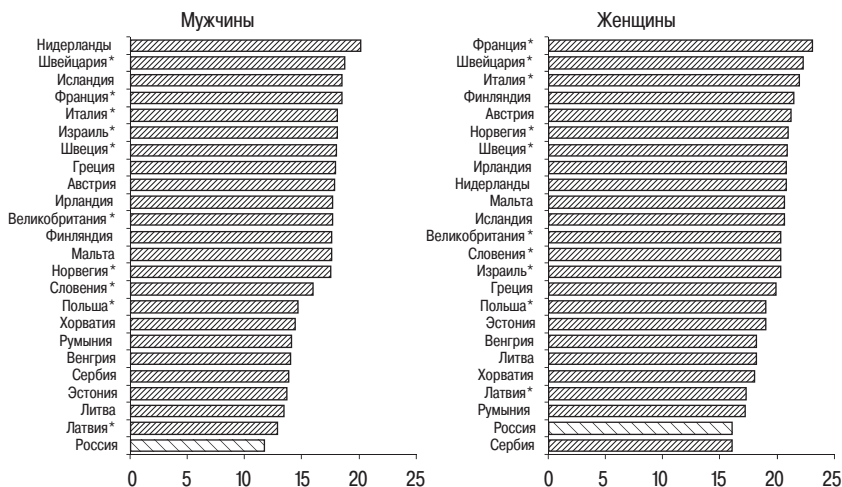


Рис. 13. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет в некоторых европейских странах, 2008 г. (*2007 г.), лет.

Если же представить себе, что возраст выхода на пенсию для мужчин в России поднят до 65 лет, то при нынешнем уровне смертности в момент выхода на пенсию россиянину предстояло бы прожить в среднем 11,7 года, что в полтора раза и более уступает ожидаемой продолжительности жизни среднего жителя Западной Европы того же возраста — на 6 лет меньше, чем у англичанина или ирландца, почти на 7 лет меньше, чем у француза, более чем на 8 лет меньше, чем у голландца (рис. 13).

Российский кризис смертности преодолим, но не преодолевается

Огромные демографические потери от высокой смертности и весьма низкие показатели продолжительности жизни россиян в средних и пожилых возрастах, не позволяющие противостоять демографическому старению, — результат долговременной стагнации или даже деградации показателей смертности в России, которые вполне заслуживают названия кризиса смертности.

Очевидные признаки этого кризиса обнаружились уже в середине 1960-х годов. К этому моменту Россия хотя и не совсем догнала западные страны, но значительно приблизилась к ним, и можно было ожидать, что ее многолетнее отставание от Запада по показателям смертности в скором времени будет окончательно преодолено. Однако начиная с 1965 г. отставание снова стало увеличиваться и к концу XX в. стало примерно таким же, каким оно было в начале столетия.

Ожидаемая продолжительность жизни населения при рождении — обобщающий показатель, который позволяет проследить нарастание кризиса смертности в России с середины 1960-х годов и оценить масштабы ее нынешнего отставания (рис. 14).

В отношении смертности женщин можно с некоторой натяжкой говорить о более чем 40-летней стагнации: ожидаемая продолжительность жизни женщин то снижалась, то возвращалась к уровню 1964 г., в 1986–1992 гг. даже несколько превышала его. В 2008 г. показатель вернулся примерно на уровень конца 1980-х — начала 1990-х годов. Но смертность мужчин демонстрировала явный рост. Продолжительность жизни мужчин за все эти десяти-

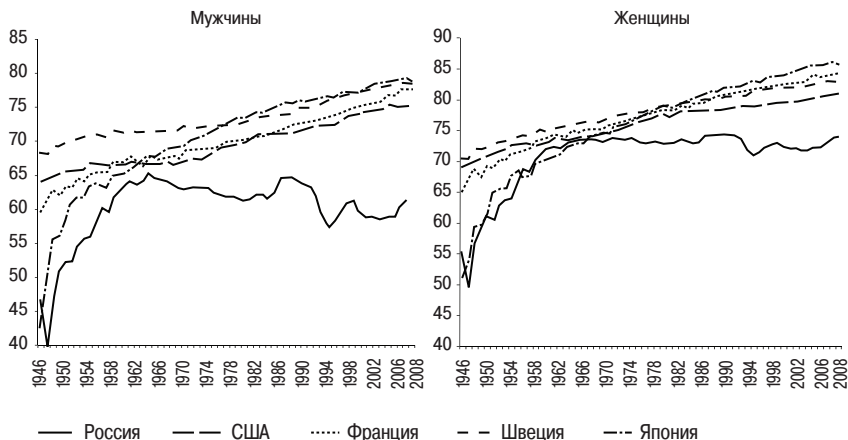


Рис. 14. Ожидаемая продолжительность жизни в России, США, Франции, Швеции и Японии, 1946–2008 гг., лет

летия ни разу не достигла уровня 1964 г., когда она единственный раз за всю историю России превысила 65 лет. В 2008 г. она была на 3,3 года ниже, чем в 1964.

На рис. 15 видно, как начиная с середины 1960-х годов расстояние между показателями продолжительности жизни в России и других развитых странах, которое до этого времени сокращалось, стало неуклонно нарастать и к началу XXI в. у мужчин оно оказалось примерно таким же, каким было за сто лет до этого.

Россия — не единственная промышленно развитая страна, в которой с середины 1960-х годов тенденции смертности были неблагоприятными и обусловили нарастающее отставание от большинства стран такого же уровня развития. В той или иной степени сходные процессы были характерны для всех бывших «социалистических» государств Восточной Европы, равно как и для бывших европейских республик СССР.

Хотя Россия всегда выделялась высокой смертностью и среди этих стран, тенденции динамики смертности в 70-е — 80-е годы в них были общими, наблюдались стагнация или сокращение продолжительности жизни, что давало основание говорить об общих для всех этих стран кризисных тенденциях (рис. 16 и 18).

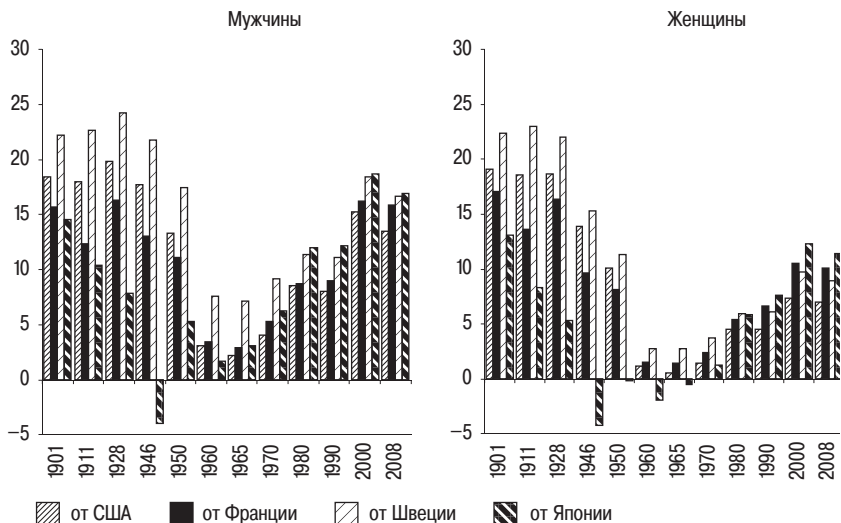


Рис. 15. Отставание России по ожидаемой продолжительности жизни при рождении от США, Франции, Швеции и Японии, 1901–2008 гг., лет

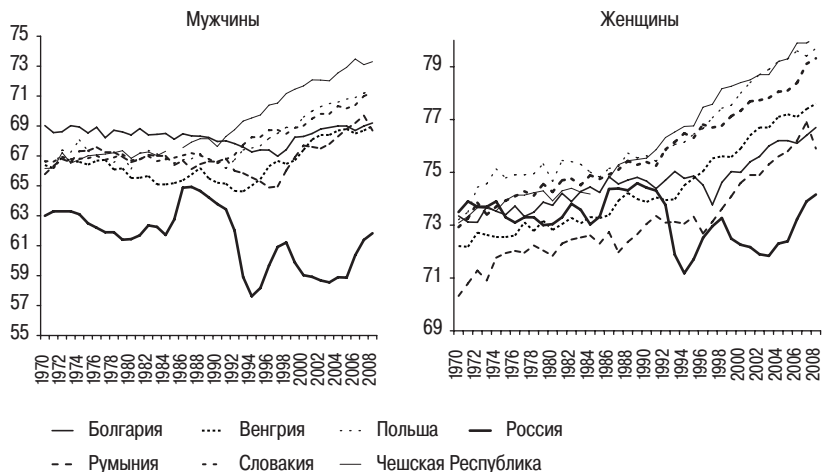


Рис. 16. Ожидаемая продолжительность жизни в России и некоторых странах Восточной Европы, 1970–2008 гг., лет

Однако примерно с конца 1980-х годов общность тенденций стала исчезать, и в ряде восточноевропейских стран начался уверенный рост продолжительности жизни, что свидетельствовало о постепенном преодолении кризиса. К 2008 г. исторический максимум ожидаемой продолжительности жизни мужчин, достигнутый до 1990 г., был превзойден в 7 из 12 представленных на рис. 17 стран, женщин — в 10 из 12. И только в России, Белоруссии и на Украине даже лучшие показатели, достигнутые после 2000 г., оставались существенно ниже, чем наблюдались до того, как кризис смертности набрал силу.

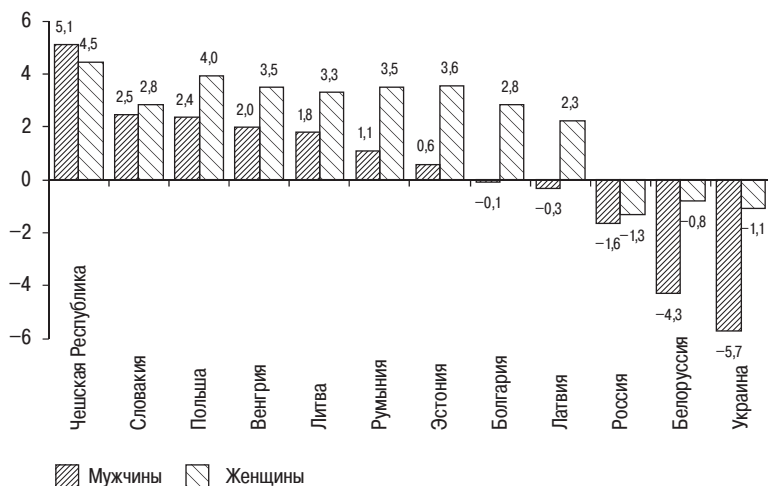


Рис. 17. Разница между максимальной ожидаемой продолжительностью жизни, достигнутой до 1990 г., и показателем 2008 г., лет

В самые последние годы в России наметилась позитивная тенденция и обозначилась тенденция движения в том же направлении, что и в большинстве восточноевропейских стран. Однако пока динамика ожидаемой продолжительности жизни не выходит за рамки уже наблюдавшихся ранее колебаний, не превращавшихся затем в устойчивую тенденцию. Прозвучавшее недавно с довольно высокой трибуны утверждение, будто наша средняя продолжительность жизни полностью соответствует

средней продолжительности жизни в странах Восточной Европы, вызывает удивление — отставание от этих стран еще очень велико (см. рис. 16) .

Особенно интересно сравнение России со странами Балтии, которые примерно до середины 1990-х годов были довольно близки к России и по уровню и по тенденциям смертности, а затем резко разошлись с ней (рис.18). Однако самое удивительное, это представленные на том же графике тенденции продолжительности жизни населения Москвы, которые вот уже 15 лет гораздо ближе к тенденциям стран Балтии, чем России.

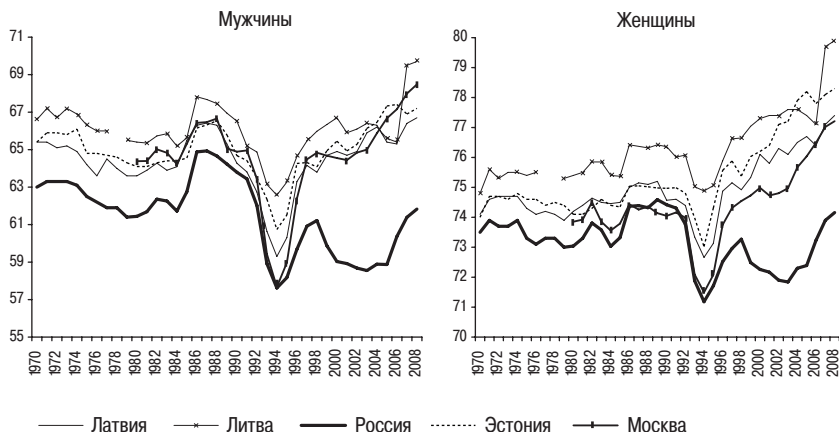


Рис. 18. Ожидаемая продолжительность жизни в России, Москве и странах Балтии, 1970–2008 гг., лет

Опыт восточноевропейских стран, включая и некоторые бывшие республики СССР, да и опыт Москвы, дают все основания полагать, что кризис смертности, разворачивавшийся в России, в СССР и даже во всех «социалистических» странах Восточной Европы с середины 1960-х годов и имевший общую природу, в принципе преодолим. Однако, к сожалению, говорить о его преодолении в России (по-видимому, то же относится и к Украине, и Белоруссии) пока нет оснований, и важно понять, в чем причины его устойчивости.

5. Несостоятельность российской модели сбережения народа

Затяжной характер отставания России по продолжительности жизни от большинства развитых, а теперь все чаще и от развивающихся стран, нарастание этого отставания, масштабы сопряженных с ним демографических и экономических потерь, острота порождаемых им проблем — все это кажется трудно объяснимым и заставляет задуматься не просто об отдельных причинах сохраняющегося многие десятилетия неблагополучия, а о несостоятельности всей российской модели охраны народного здоровья.

И причины, и проявления этой несостоятельности многообразны.

Незавершенный эпидемиологический переход

Самая общая причина заключается в том, что в России долгое время пробуксовывает эпидемиологический, или санитарный, переход — фундаментальная социально-демографическая трансформация, модернизирующая всю структуру причин смерти и за счет этого обеспечивающая современный устойчивый рост продолжительности жизни. Этот переход начался давно, в том числе и в России, следом за другими странами она довольно успешно прошла первый его этап, но до сих пор не может преодолеть качественно отличный от первого второй этап перехода.

Если на предыдущем этапе главные усилия были направлены, прежде всего, на снижение смертности от инфекционных и других острых болезней, то новый этап был связан со снижением и перераспределением в сторону старших возрастов смертности от болезней системы кровообращения, новообразований, других хронических болезней, таких как диабет, язва желудка и кишечника, хронические болезни мочевыделительной системы и т.д., а также с повсеместным снижением смертности от внешних причин. Соответственно были переориентированы и усилия здравоохранения. Осознание новых задач, отвечающих наступившему этапу эпидемиологического перехода (иногда говорят о «втором эпидемиологическом переходе» или «второй эпидемиологической

революции») позволило большинству развитых стран начиная с 1960-х годов выработать новую стратегию действий.

На этом этапе система здравоохранения и население как бы меняются местами — инициатива переходит к населению, поскольку источники опасности для здоровья и жизни сегодня часто находятся вне зон прямого влияния медицины: в питании, окружающей среде, привычках, поведении и стиле жизни. Соответственно и новая стратегия борьбы со смертью требует, чтобы население не ограничивалось пассивным принятием проводимых органами здравоохранения мер (эпидемиологического надзора, массовой вакцинации и т.п.), но и проявляло заинтересованную индивидуальную активность, направленную на оздоровление среды обитания, собственного образа жизни, заботу о своем здоровье, искоренение вредных и внедрение полезных привычек и т.п.

Это в значительной мере и произошло в западных странах, что, в свою очередь, потребовало соответствующих перемен и в медицинской науке, системах здравоохранения и т.п. Стала развиваться эпидемиология неинфекционных заболеваний и даже внешних причин заболеваний и смерти, изменились требования к профессиональной подготовке специалистов здравоохранения, которые не только не обязаны быть хорошими клиницистами, но даже, напротив, должны иметь «неклиницистское» мышление, ибо хороший клиницист эффективен при общении с пациентом, но может оказаться беспомощным при решении задач на уровне всего населения. Намного выросла информированность населения об опасностях, грозящих здоровью и жизни людей, о способах предотвращения этих опасностей.

Новая стратегия понималась очень широко, требовала ужесточить охрану окружающей среды, укрепить защиту от несчастных случаев, усилить индивидуальную профилактику болезней, борьбу с вредными и опасными привычками, по сути, в значительной степени изменить весь образ жизни людей. Конечно, не все необходимые изменения были полностью реализованы даже и в самых благополучных странах, тем не менее там очень многое было сделано, и вся деятельность по охране и восстановлению здоровья, оттеснению смерти к более поздним возрастам оказалась на новом этапе.

К сожалению, Россия все еще топчется в самом начале второго этапа эпидемиологического перехода. Основные направления борьбы со смертью по-прежнему связываются с патерналистскими усилиями системы здравоохранения, торжествует медикалистский подход, когда главных успехов ожидают от внедрения новейших методов лечения, развития высоких медицинских технологий и т.п. В то же время в жизнеохранительном поведении населения мало что меняется, и оно оказывается главным препятствием на пути снижения смертности.

Недостаточность ресурсов

Эпидемиологический переход — широкий социальный процесс, который, конечно, предполагает глубокую перестройку всей системы здравоохранения, но не сводим к ней. По сути, он означает изменение всей шкалы общественных приоритетов. Очевидные успехи в борьбе с ранней смертностью, явный экономический и социальный выигрыши, которые они несут, в свою очередь, способствуют повышению ценности здоровья и жизни в общественном сознании, оправдывают и даже делают необходимыми растущие затраты на их сохранение.

Достижения западных стран были бы невозможны, если бы в этих странах не было осознано, что на современном этапе развития за сохранение долгой и здоровой жизни надо платить. Период относительно дешевого здравоохранения, когда быстрый и значительный эффект давали массовые санитарно-гигиенические мероприятия, сплошная вакцинация, стремительное распространение антибиотиков и т.п., ушел в прошлое. По достижении ожидаемой продолжительности жизни в 60—70 лет каждый новый отвоеванный год жизни требует все больших усилий, а значит и затрат.

Это подтверждается графиком на рис. 19, где душевые затраты на охрану здоровья в разных странах сопоставлены с числом лет жизни, выигранным по сравнению с уровнем $e(0) = 60$ лет для мужчин и $e(0) = 70$ лет для женщин. Чем ниже душевые затраты, тем меньше это превышение. В России в 2005 г. продолжительность жизни мужчин даже не достигала 60 лет, в то время как в 17 из 33 стран, приведенных на графике, она превышала этот уровень на 15—20 лет.

Правда, российские показатели на графике выглядят даже хуже, чем могли бы быть при нынешних затратах.

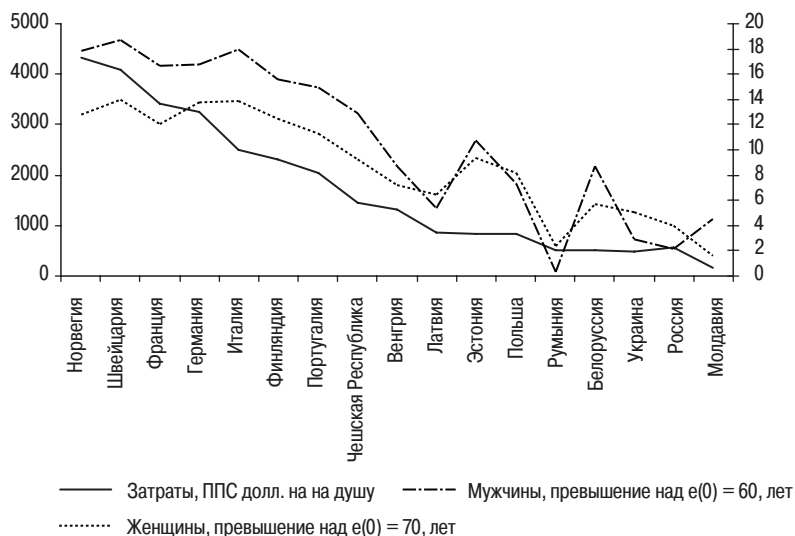


Рис. 19. Общие душевые затраты на здравоохранение, в долларах США по паритету покупательной способности (левая шкала), и превышение ожидаемой продолжительности жизни, равной 60 годам для мужчин и 70 годам для женщин, в годах (правая шкала), 2005 г.

Успехи тех стран, где в последние десятилетия смертность быстро снижалась, а продолжительность жизни увеличивалась, опирались на значительный рост как государственных, так и частных, а соответственно, и совокупных расходов на охрану и восстановление здоровья.

В США доля затрат на охрану здоровья в ВВП выросла с 5% в 1960 г. до 16,2% в 2007 г.¹⁴, при значительном росте самого ВВП. 8–10% ВВП, расходуемые на охрану здоровья (большей частью, из государственных средств), — уровень, типичный сегодня для богатых европейских стран (рис. 20).

¹⁴ Statistical Abstract of the United States 1996. Washington, 1996. P. 111; Statistical Abstract of the United States 2010. Table 128.

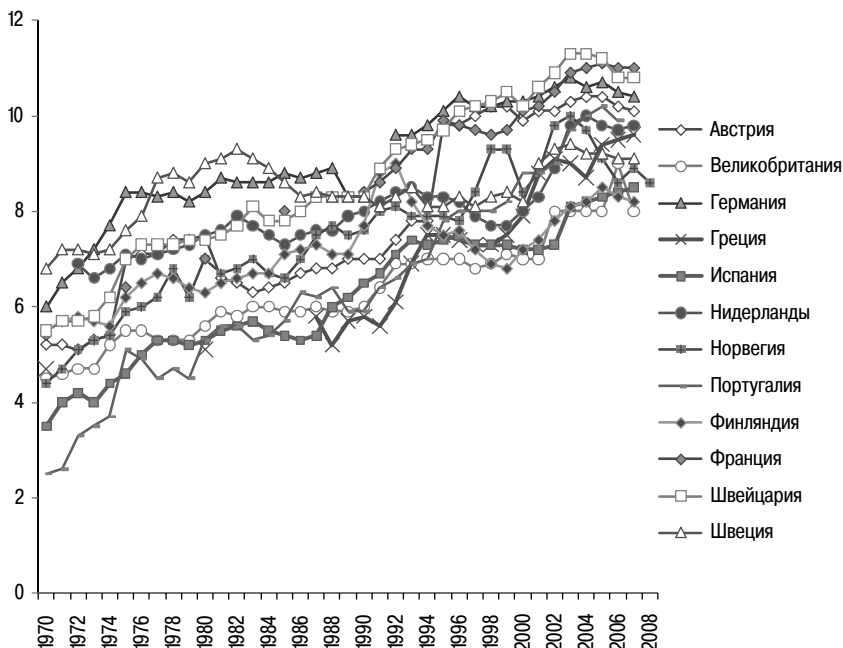


Рис. 20. Общие затраты на здравоохранение в некоторых европейских странах, в % к ВВП, 1970–2008 гг.

Источник: База данных ВОЗ «Health for all» (HFA), обновление января 2010 г.

Россия тратит на охрану здоровья значительно меньшую часть своего ВВП. В 2008 г. государственные расходы на здравоохранение и физическую культуру¹⁵ в России составили 3,7% ВВП — это уровень США 1980 г., но в США в то время еще 5,2% ВВП тратилось на те же цели частными плательщиками, так что общие расходы на здравоохранение достигали 8,8%. В России же оплата населением медицинских и санаторно-оздоровительных услуг и приобретения лекарств в 2008 г., по официальным данным, добавила только 1,6% ВВП, что повысило общие затраты до 5,3% ВВП. При этом после трех лет роста (2005–2007) в 2008 г. эта доля снова сократилась (рис. 21).

¹⁵ Затраты на физическую культуру и спорт составляют 6–7% от общих затрат.



Рис. 21. Доля затрат на здравоохранение в ВВП. Россия, 2000–2008 гг.

Источник: Здравоохранение в России, 2005: Статистический сборник. М.: Росстат, 2006; Здравоохранение в России, 2009: Статистический сборник. М.: Росстат, 2009.

При этом необходимо учитывать, что в европейских странах, США или Японии каждый процент ВВП намного весомее, чем в России, так что абсолютная величина затрат на охрану здоровья в расчете на душу населения в них заметно выше, чем в России, и быстро растет (рис. 22).

После 1990 г. быстрый рост затрат на здравоохранение демонстрируют большинство стран Восточной Европы. Сопоставимые данные об этих затратах по всем странам имеются в базе данных ВОЗ, но последние данные по России в этой базе почему-то приводятся только за 2000 г. (рис. 23). За более поздний период — до 2005 г. — имеется только оценка экспертов ВОЗ, представленная на рис. 24. Из нее следует, что хотя душевые затраты на охрану здо-

ровья в России выросли, ее положение в ранжированном по этому показателю списке, и без того плохое (седьмое от конца в списке из 35 стран Европейского региона, представленных на графике) в 1998 г., к 2005 г. даже ухудшилось — она передвинулась на пятое от конца место.

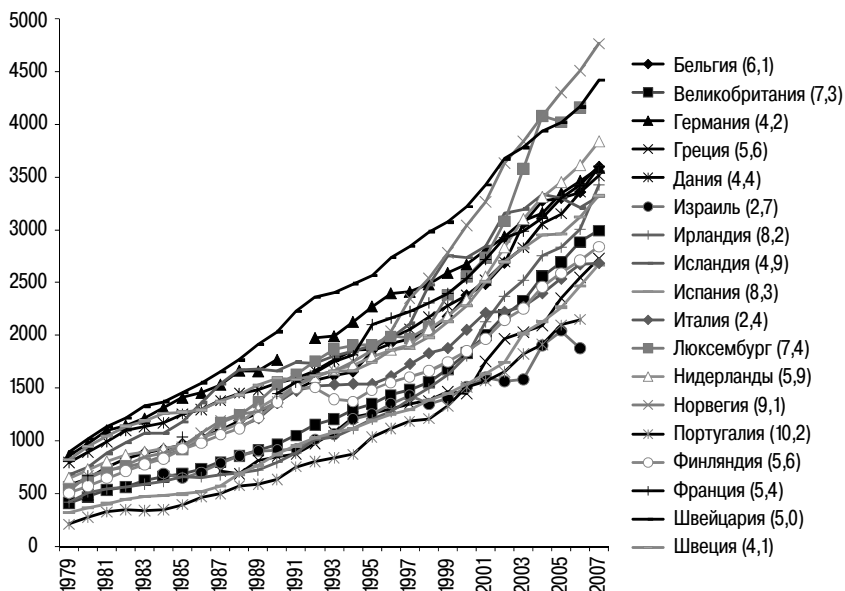


Рис. 22. Общие затраты на здравоохранение в некоторых странах Европейского региона в расчете на душу населения, в долларах США по паритету покупательной способности, 1979–2007 гг. (в скобках — рост за весь период, раз)

Примечание: Греция — 1980–2007 гг.; Израиль — 1984–2006 гг.; Италия — 1988–2007 гг.; Люксембург — 1979–2006 гг.; Португалия — 1979–2006 гг.; Франция — 1980–2007 гг.

Источник: База данных ВОЗ «Health for all» (HFA), обновление января 2010 г.

Данные Росстата свидетельствуют о довольно быстром росте затрат на охрану здоровья в России в номинальном выражении — с 2000 по 2008 г. они выросли с 1827 до 15 531 рубля на душу населения в год, или более чем в 8,5 раз (рис. 25). Но если сравнить эти

15,5 тыс. рублей с соответствующими затратами в 2007 г., например, в Греции (2,7 тыс. долларов ППС), Великобритании (3 тыс. долларов), Германии и Франции (3,6 тыс. долларов) или Норвегии (4,8 тыс. долларов ППС), то российские затраты на охрану здоровья выглядят более чем скромными.

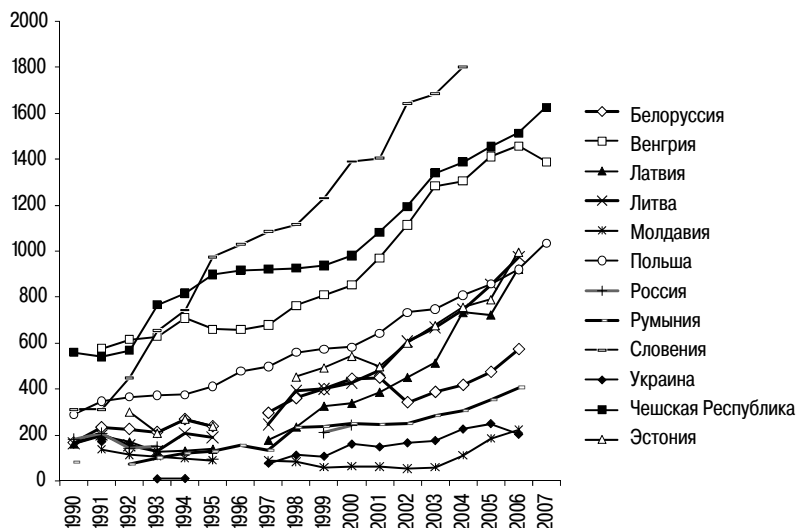


Рис. 23. Общие затраты на здравоохранение в некоторых странах Восточной Европы в расчете на душу населения, в долларах США по паритету покупательной способности, 1990–2007

Источник: База данных ВОЗ «Health for all» (HFA), обновление января 2010 г.

Конечно, все не сводится к деньгам, есть другие, в частности, социокультурные, поведенческие факторы, которые могут сильно влиять на смертность независимо от уровня финансирования здравоохранения, его обеспеченность материальными ресурсами и т.п. Но они могут как компенсировать (до известной степени, конечно) бедность системы здравоохранения, так и, напротив, усиливать ее негативный эффект, что, возможно, и имеет место в России.

В любом случае, сегодня рассчитывать на достижение в России тех же показателей здоровья и смертности, что и в странах, в ко-

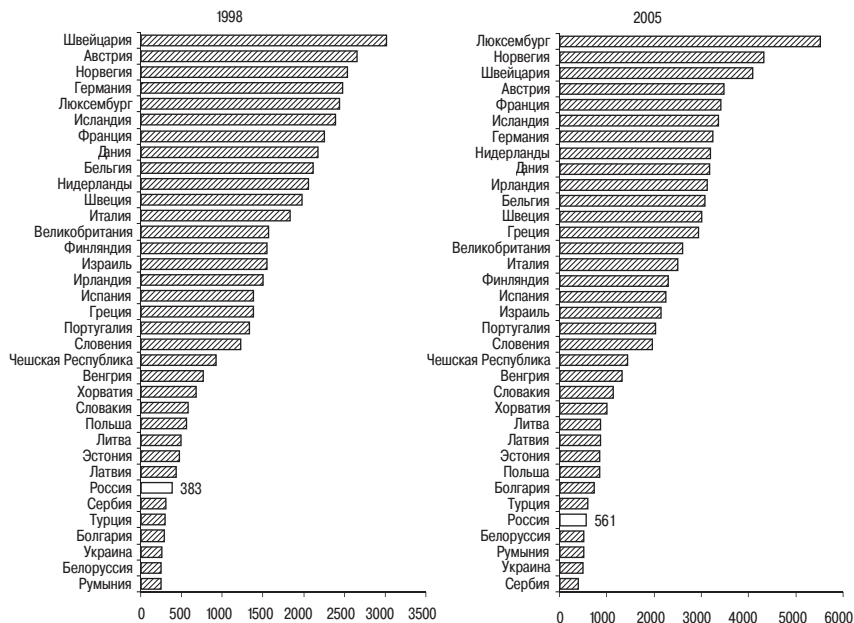


Рис. 24. Общие затраты на здравоохранение в России и некоторых европейских странах в расчете на душу населения, в долларах США по паритету покупательной способности в 1998 и 2005 г., по оценке ВОЗ

Источник: База данных ВОЗ «Health for all» (HFA), обновление января 2010 г.

торых затраты на нужды здравоохранения десятилетиями превышают российские в разы, было бы нереалистично. Уже советский опыт показал, что экстенсивный рост некоторых ключевых характеристик системы здравоохранения — количества медицинского персонала, числа больничных коек и т.п., — не подкрепленный более быстрым ростом финансирования, позволяющим повышать зарплату медицинского персонала и совершенствовать инфраструктуру здравоохранения, был мало эффективным. Отчетные показатели системы здравоохранения улучшались (а иногда и ухудшались) на глазах, но это никак не влияло на продолжительность жизни россиян (рис. 26).

И сейчас обеспеченность врачами или больничными койками в России, как правило, намного выше, чем в странах с низкой смерт-

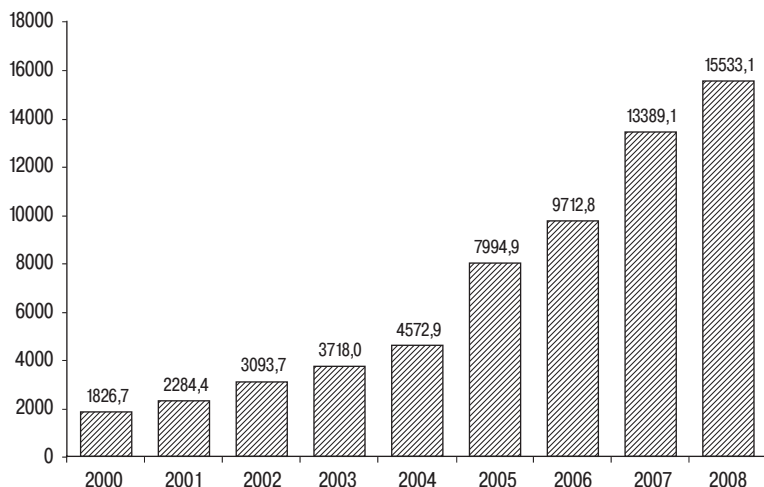


Рис. 25. Общие затраты на здравоохранение в России (затраты из консолидированного бюджета на здравоохранение и спорт плюс платные медицинские и санаторно-оздоровительные услуги населению и расходы на приобретение лекарств), 2000–2008 гг., в рублях

Источник: Здравоохранение в России, 2009: Статистический сборник. М.: Росстат, 2009.

ностью, отставание же по продолжительности жизни остается огромным (рис. 27, 28).

Неэффективность системы здравоохранения связана, по-видимому, не только с его недофинансированием и отсутствием современной стратегии действий, но и с несовершенством действующих принципов управления и организации, которые не обеспечивают обратной связи этой системы с обществом и не позволяют эффективно распорядиться даже теми средствами, которые имеются. Вопрос о реформировании системы здравоохранения стоит давно, но задуманные реформы пробуксовывают, и многие механизмы, без которых в современных российских условиях невозможно добиться улучшения здоровья и снижения смертности, не внедряются.

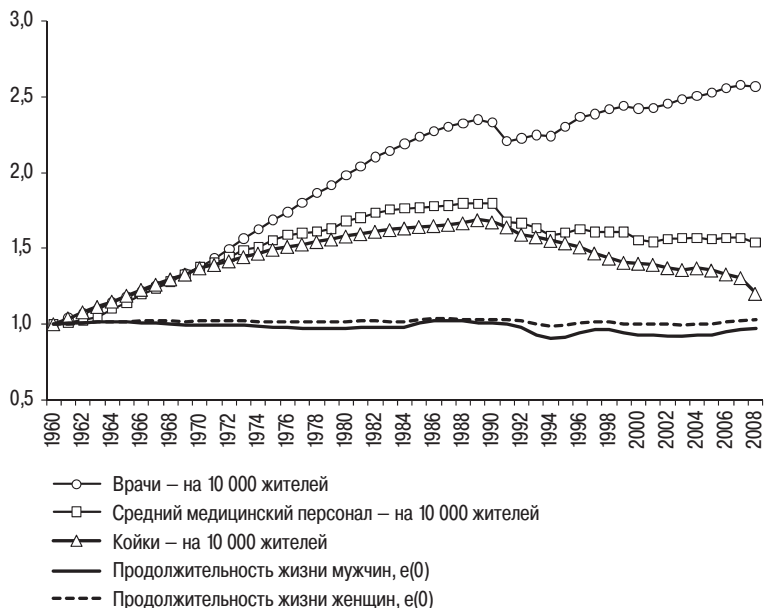


Рис. 26. Изменение численности врачей и среднего медицинского персонала, числа больничных коек и ожидаемой продолжительности при рождении в России, 1960–2008 гг., 1960 = 1

Источник: Российский статистический ежегодник за разные годы. Здравоохранение в России 2009. М., 2009.

Главная проблема, которую надо решить, — это обеспечение эффективной обратной связи между теми, кто финансирует, кто лечит и кого лечат. На Западе чаще всего ее решение основывается на совместной разработке этими сторонами программ развития здравоохранения в сочетании с использованием принципа «деньги следуют за пациентом» и, в той или иной степени, принципа соучастия потребителей медицинских услуг в их оплате. При этом вопрос о государственных гарантиях медицинской помощи не ставится под сомнение, речь идет лишь о выборе наиболее эффективных механизмов предоставления таких гарантий.

Западные схемы организации охраны здоровья не идеальны, они постоянно подвергаются критике, но все же, судя по результатам, достаточно эффективны и предоставляют определенные га-

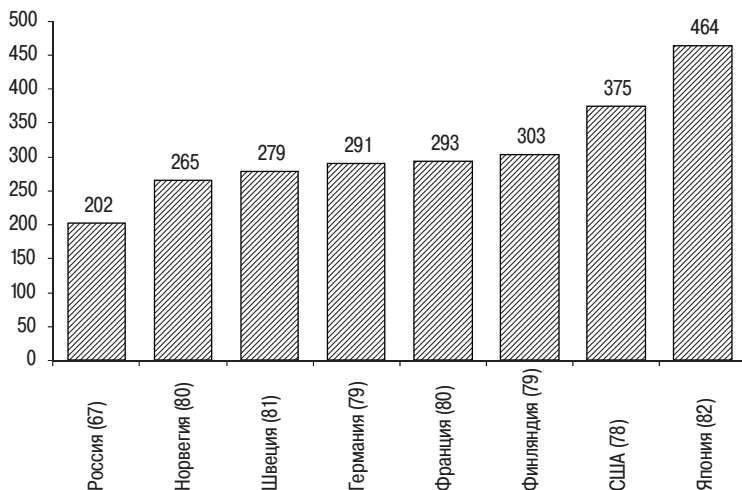


Рис. 27. Число жителей на одного врача (в скобках — ожидаемая продолжительность жизни для обоих полов), 2006 г.

Источник: Российский статистический ежегодник, 2009. М., 2009. Табл. 26.16.

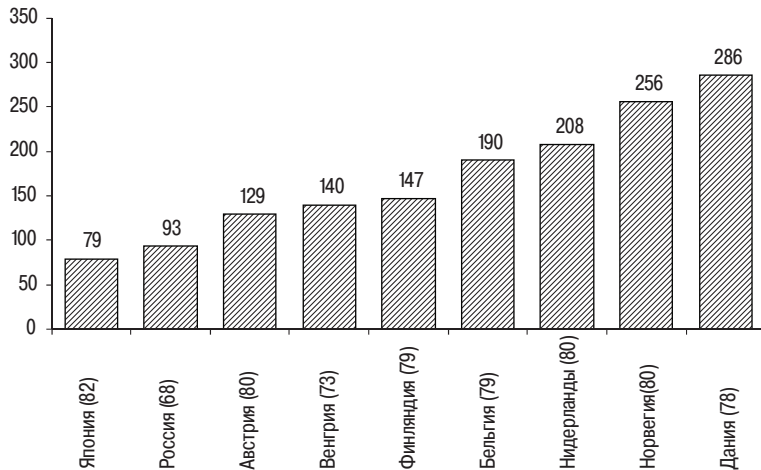


Рис. 28. Число жителей на одну больничную койку (в скобках — ожидаемая продолжительность жизни для обоих полов), 2007 г.

Источник: Российский статистический ежегодник, 2009. М., 2009. Табл. 26.16.

рантии человеку, нуждающемуся в медицинской помощи. В России сейчас как раз такие четкие гарантии отсутствуют, а те, что установлены законом, — часто декларативны.

Все это лишний раз свидетельствует о необходимости кардинального изменения положения дел в российском здравоохранении. Его ключевыми проблемами остаются финансовая необеспеченность и неконкретность государственных гарантий оказания медицинской помощи, обуславливающие плохую защиту населения от рисков затрат на лечение в случае заболеваний; значительное неравенство в распределении бремени расходов на медицинскую помощь и в ее доступности для населения с разным уровнем дохода и живущего в разных регионах и типах населенных пунктов.

Недостаточность финансовых ресурсов и материального оснащения медицинских учреждений сочетается с избыточностью коечного фонда, низкой эффективностью использования имеющихся ресурсов, наличием структурных диспропорций между различными видами и уровнями оказания медицинской помощи. Для адекватного ответа вызовам времени необходимы масштабные институциональные преобразования в сфере здравоохранения. Все эти вопросы здесь не рассматриваются, направления необходимых преобразований обсуждаются в опубликованных в последние два года специальных докладах Государственного университета — Высшей школы экономики¹⁶.

Однако есть одна проблема, связанная с работой системы здравоохранения, на которой нельзя не остановиться.

Неопределенность приоритетов

При том положении дел в области здоровья и смертности, какое сложилось в России, перелом неблагоприятных тенденций требует упорных целенаправленных действий многих государственных и общественных институтов. Для того чтобы эти действия были

¹⁶ Шевский В.И., Шейман И.М., Шишкин С.В. Модернизация российского здравоохранения: 2008–2020 годы. Концепция Государственного университета — Высшей школы экономики. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2008; Шейман И.М., Шишкин С.В. Российское здравоохранение: новые вызовы и новые задачи. Докл. Государственного университета — Высшей школы экономики. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2009.

успешными, они должны быть объединены общей стратегией, определяющей цели и инструменты политики по борьбе с устранимой смертностью, ее запрос на ресурсы, методы контроля реализации стратегии и т.п. Сама проблема, по своему характеру, требует консенсуса всех общественных сил, участвующих в ее решении, а это также предполагает наличие объединяющей всех стратегической идеи.

Выработать такую стратегию — значит, прежде всего, определить приоритеты. Выше уже говорилось о необходимости пересмотра всех общественных приоритетов — учитывая всегда существующую ограниченность сил и средств, следовало бы, прежде всего, четко определить значение вызова кризиса смертности среди других вызовов, на которые российскому обществу придется отвечать в обозримой перспективе.

Однако даже если приоритетность самой проблемы и будет признана на высшем политическом уровне, чего, как нам представляется, пока нет, переход к ее решению требует нового определения приоритетов на следующем, практическом уровне, среди конкретных задач по снижению смертности.

Это предполагает правильную постановку диагноза, выявление главных проблемных узлов, основных источников потерь, реальных перспектив их устранения и только после этого — выбор направления приоритетных действий. Ключевую роль в выработке конкретной стратегии действий по снижению смертности играет анализ причин смерти, причем всей их структуры. Ее-то и необходимо изменить, поставив под контроль, как минимум, те ее компоненты, которые уже сейчас находятся под контролем в странах с низкой смертностью и поэтому могут рассматриваться как устранимые в первую очередь.

По сути, в установлении такого контроля и заключается возобновление движения по пути «второго эпидемиологического перехода».

Между тем насколько можно судить по заявлениям ответственных лиц и доступным документам, именно на этапе диагностики, оценки существующей ситуации, достигнутых успехов и нерешенных проблем обнаруживаются большие пробелы, которые делают невозможной и выработку адекватной стратегии. Существующая ситуация часто оценивается весьма поверхностно, с использова-

нием некорректных, искажающих картину, а то и просто неверно понимаемых показателей¹⁷, причем игнорируется не только научная аналитика, но и официальные, регулярно публикуемые данные Росстата. При этом следует отметить, что для серьезной диагностики требуется и намного больше исследований, и более полная, нежели собираемая сейчас, статистическая информация. Но поскольку ведомствами, отвечающими за охрану здоровья, не востребовано и то, что имеется, трудно ожидать с их стороны активности, направленной на развитие научных исследований или на совершенствование государственной статистики, хотя это и входит в круг их прямых обязанностей.

Некачественный анализ, если не его полное отсутствие, имеет далеко идущие практические последствия, сказывается на определении конкретных целей, направлении усилий, распределении средств.

Например, все время подчеркивается, что «основной причиной смерти в России остаются болезни системы кровообращения» и поэтому главные усилия надо направлять на борьбу с этими болезнями: реализуются специальные программы по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с инфарктами миокарда и инсультами головного мозга и т.п. Хотя в самом общем виде все это верно, в подобных рассуждениях отсутствует понимание российской специфики, что не может не снижать эффективности предпринимаемых усилий.

¹⁷ В качестве примера можно привести положение Концепции развития здравоохранения до 2020 г., представленной Минздравсоцразвития в Правительство РФ в конце декабря 2008 г. В качестве одной из главных целей развития здравоохранения в ней названо «увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения до 75 лет; снижение общего коэффициента смертности до 10 (то есть в 1,5 раза по отношению к 2007 году)». Эта формулировка говорит о полнейшем непонимании смысла показателей. Ожидаемая продолжительность жизни и общий коэффициент смертности не могут задаваться независимо — это все равно, что требовать, чтобы прямоугольник со сторонами 2 и 3 см имел площадь 10 кв. см. Если ожидаемая продолжительность жизни задана, то общий коэффициент смертности определяется автоматически в зависимости от возрастного состава населения, повлиять на который нельзя. Поскольку население всех развитых стран стареет, общий коэффициент смертности в этих странах будет только увеличиваться, и, несмотря на то что положение со смертностью в большинстве из них намного лучше, чем в России, он везде будет выше 10%.

Болезни системы кровообращения — главная причина смерти во всех странах, и ничего плохого в этом нет. От чего-то же люди должны умирать, и для среднестатистического россиянина лучше умирать от этой причины, чем от любой другой. В нынешних условиях умерший от нее мужчина живет в среднем больше, чем умерший от рака, на 3,1 года, от болезней органов дыхания — на 7,3 года, от болезней органов пищеварения — на 13 лет, от внешних причин — на 24,5 года, от инфекционных болезней — на 24,8 года. Соответствующие разрывы для женщин — еще больше: 10,7; 11,5; 14,8; 27,9; 35,3 года¹⁸.

Неприятная специфика российской смертности от болезней системы кровообращения заключается в том, что средний возраст смерти от них, будучи самым высоким, по сравнению с другими причинами смерти в России, в свою очередь, намного ниже, чем средний возраст смерти от этой причины в других странах. Вообще говоря, эта особенность характерна для российской смертности почти от всех групп причин смерти (рис. 29). Но она особенно важна для тех из них, которые уносят наибольшее количество жизней, прежде всего именно для болезней системы кровообращения — в условиях смертности 2008 г. 508 из 1000 родившихся мальчиков и 674 из 1000 родившихся девочек имеют шанс умереть от этой причины. На Западе эта причина смерти потеснена другими — с более высоким средним возрастом смерти (например, болезнями органов дыхания). Но у нас средний возраст смерти от других причин еще ниже, чем от болезней системы кровообращения, хотя и от них у нас умирают очень рано. Как следует из рис. 29, средний возраст смерти от болезней системы кровообращения в России у мужчин почти на 12 лет, а у женщин — почти на 8 лет ниже, чем на Западе. А это означает, что российская специфика не в том, что люди вообще умирают от этих болезней, а в том, что слишком многие умирают от них в молодых возрастах, причем особенно это характерно для мужской части населения. Резкие отличия от западного стандарта у мужчин проявляются уже в возрасте 25–29 лет и потом стремительно нарастают.

¹⁸ Демографический ежегодник России: Статистический сборник. М.: Росстат, 2009. Табл. 6.15.

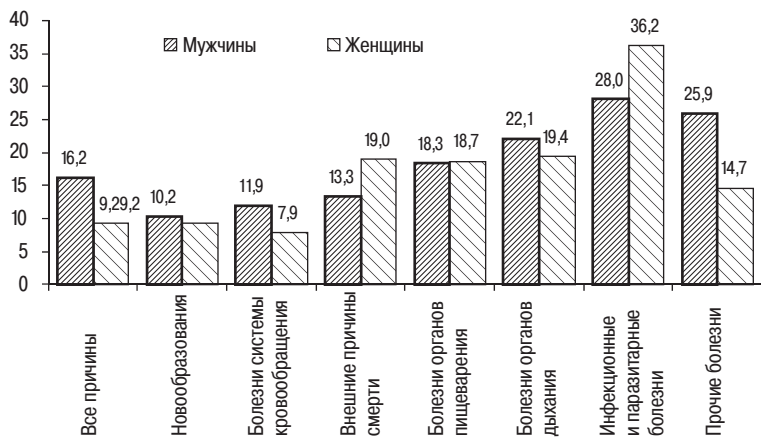


Рис. 29. Различия в среднем возрасте смерти от различных причин между Россией (2008 г.) и странами «западной модели»¹⁹ с высокой продолжительностью жизни (число лет, на которое в России этот возраст ниже)

Очевидно, что стратегия борьбы со смертностью от болезней системы кровообращения вообще и борьбы с этой смертностью у молодых мужчин не может быть одинаковой. В частности, во втором случае высокая смертность от сердечно-сосудистых заболеваний очень часто ассоциирована со злоупотреблением алкоголем и вообще гораздо теснее связана с образом жизни, чем когда речь идет о пожилых людях, у которых главный вклад в развитие болезней системы кровообращения вносят естественные возрастные изменения. Соответственно внутри общей стратегии противостояния смертности от болезней системы кровообращения должна быть выработана специальная стратегия борьбы с ранней смертностью от этой причины, и ввиду огромных потерь, в значительной степени предопределяющих отставание России по продолжительности жизни, именно она должна быть приоритетной. Главной составляющей этой стратегии должно стать не развитие высоких медицинских технологий, хотя, конечно, нужно и оно, а профи-

¹⁹ В данном случае усредненная таблица смертности по причинам смерти, объединяющая данные для 13 стран: Австрии, Великобритании, Германии, Греции, Ирландии, Испании, Люксембурга, Нидерландов, США, Финляндии, Франции, Швеции и Японии за 2005 г.

лактика, направленная на изменение образа жизни и на улучшение всего социального климата, от которого зависит благополучие и самочувствие наиболее активной части населения России.

Второй ключевой пример связан с недооценкой губительной роли внешних причин и выдвиганием на приоритетные места других причин смерти. В частности, в последнее время много говорится о неблагоприятной ситуации с онкологическими заболеваниями и смертностью от них, о якобы идущем повышении этой смертности, необходимости развить национальную онкологическую программу и т.д.

Было бы странно возражать против борьбы с раком и смертностью от него, тем более что эта борьба становится все более и более успешной. Здравоохранение всех стран рассматривает смертность от онкологических заболеваний как одно из главных направлений своей деятельности, и Россия в этом смысле не может быть исключением. И все же надо ясно понять, что сегодня отнюдь не смертность от рака определяет катастрофические, на фоне других стран, показатели российской смертности.

Непонятно, откуда взялось утверждение о росте у нас онкологической смертности. К такому выводу можно прийти на основе анализа обычных коэффициентов смертности, однако они дают искаженное представление о ситуации из-за своей зависимости от меняющейся возрастной структуры. Корректную оценку дают стандартизованные по возрасту показатели, и они указывают на продолжающееся снижение смертности от этой причины (рис. 30).

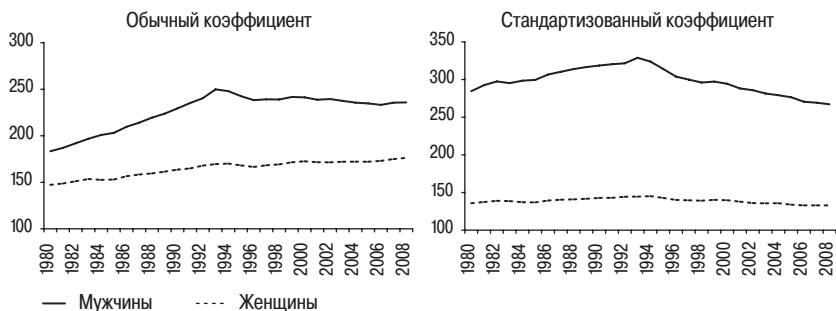


Рис. 30. Обычный и стандартизованный коэффициенты смертности от онкологических заболеваний. Россия, 1980—2008 гг., на 100 тыс. жителей

Тенденции смертности от онкологических заболеваний в России в основном совпадают с общеевропейскими, и Россия не слишком сильно отличается от них по достигнутому уровню, чего, к сожалению, нельзя сказать о другой группе причин смерти — о так называемых «внешних причинах» (рис. 31 и 32).

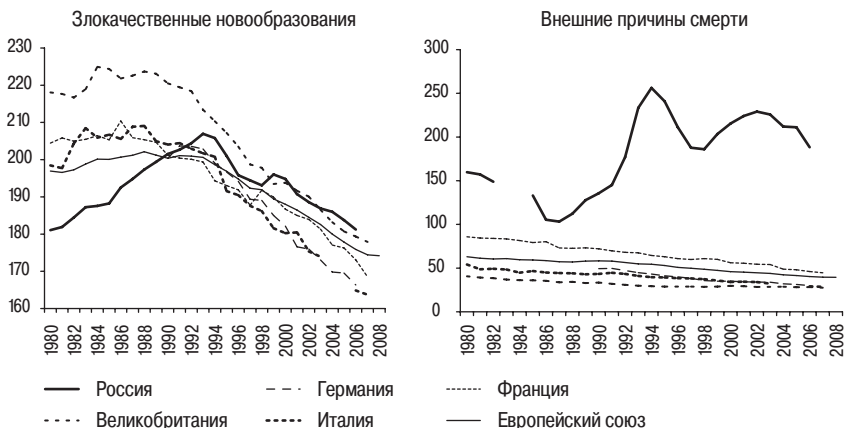


Рис. 31. Стандартизованный коэффициент смертности от злокачественных новообразований и внешних причин в России и европейских странах, 1980–2008 гг., на 100 тыс. жителей

Источник: База данных ВОЗ «Health for all» (HFA), обновление января 2010 г.

Именно высокая смертность от внешних причин — наряду с высокой ранней смертностью от болезней системы кровообращения — вторая главная составляющая катастрофического российского отставания по продолжительности жизни. Потери, которые Россия несет от этой группы причин, ничуть не меньше, чем потери от онкологических заболеваний, и в то же время несравнимо больше, чем соответствующие потери в других странах. И то, и другое обстоятельства — прямое указание на то, что именно борьба с внешними причинами должна сейчас стать одним из главных приоритетов российской системы «сбережения народа», но именно этого-то как раз и не происходит.

Отдельные разрозненные инициативы и меры на некоторых направлениях борьбы с внешними причинами ничего не решают,

выбор этих направлений ничем не обоснован, а эффективность мер невелика.

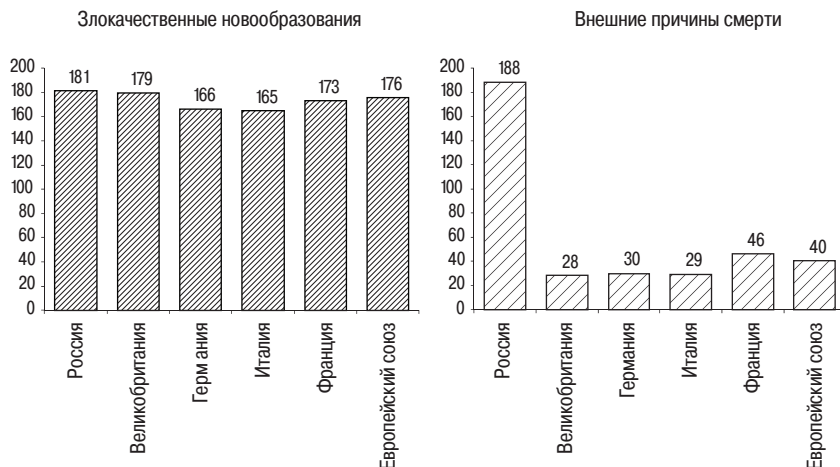


Рис. 32. Стандартизованный коэффициент смертности от злокачественных новообразований и внешних причин в России и европейских странах, 2006 г., на 100 тыс. жителей

Источник: База данных ВОЗ «Health for all» (HFA), обновление января 2010 г.

Например, в утвержденной в 2007 г. Концепции демографической политики РФ на период до 2025 г. в числе основных задач по снижению смертности названо сокращение смертности в результате дорожно-транспортных происшествий, и в последнее время в выступлениях ответственных лиц именно борьба со смертностью от этой причины называется в качестве одного из главных приоритетов. Хотя не вполне ясно, почему из всех внешних причин, в принципе устранимых, выделены именно дорожно-транспортные происшествия, на долю которых в 2006 г. пришлось всего около 10% всех смертей от внешних причин, можно согласиться с тем, что — это достаточно серьезная причина смерти. В мире по числу жертв она действительно наиболее опасная из всех внешних причин смерти, и если в России это не столь очевидно, то лишь потому, что у нас очень высока смертность от других внешних причин, таких как самоубийства, убийства, случайные отравления алко-

голем, повреждения с неопределенными намерениями (рис. 33). Кроме того, это очень важная причина инвалидизации населения, так как на один случай смерти от ДТП приходится во много раз больше выживших, но получивших травмы (в России, по оценкам, — в 8 раз²⁰).



Рис. 33. Структура внешних причин смерти в 2008 г.

Источник: Демографический ежегодник России, 2009. М., Росстат, 2009. Табл. 6.2.

Но в какой мере российское общество, его государственные органы готовы к эффективной борьбе с ДТП и их последствиями? В мире эта проблема все лучше осознается и как одна из центральных для сохранения здоровья и жизни людей, и как немаловажная для экономики. По некоторым оценкам, экономическое бремя дорожно-транспортных происшествий достигает 3% ВВП²¹. Не удивительно, что на исследования и разработки по проблемам транспортного травматизма в мире расходуется больше средств, чем на исследования и разработки по туберкулезу²². На дорожно-

²⁰ Европейский доклад о состоянии безопасности дорожного движения. ВОЗ, 2009. С. 145.

²¹ Там же. С. vii.

²² Всемирный доклад по предупреждению дорожно-транспортного травматизма. ВОЗ, 2004. С. 6.

транспортные происшествия давно перестали смотреть как на «случайность» — усилия, направленные на их предотвращение и ослабление их негативных последствий тщательно продумываются, структурируются. На это уже несколько десятилетий направлена работа многочисленных научных центров, таких, например, как Шведский национальный институт дорожно-транспортных исследований, Лаборатория дорожных исследований Великобритании (ТРЛ Лтд.), Нидерландский институт исследований дорожно-транспортной безопасности (СВОВ), исследовательские центры при университетах в США, Австралии, Великобритании, Германии и т.д. Занимаются этим и правительственные организации, например, в США — Национальная администрация безопасности движения на шоссе (НХТСА) и Национальный центр предотвращения и контроля травм при Центрах контроля и профилактики заболеваний.

В России, видимо, считается, что с ДТП и их последствиями можно справиться без всяких исследований исходя из одного лишь здравого смысла депутатов и чиновников. Совсем не смешно выглядит длившаяся десятилетиями и ничем не кончившаяся анекдотическая история попыток создать исследовательский центр по безопасности дорожного движения в системе МВД. Еще в 1954 г. в составе Научно-исследовательского института криминалистики (НИИК) МВД СССР был образован отдел безопасности движения (из пяти человек). В 1962 г. в отделе оперативной техники и связи Научно-исследовательского института милиции (НИИМ) МВД РСФСР была создана группа безопасности движения. В 1965 г. в составе Научно-исследовательского института милиции при МООП РСФСР снова создан отдел проблем безопасности движения. В 1974 г. образован Всесоюзный научно-исследовательский институт безопасности дорожного движения (ВНИИБД) МВД СССР со своей лабораторной базой, вычислительным центром, типографией и научной библиотекой. В 1985 г. утвержден Всесоюзный научно-исследовательский институт безопасности дорожного движения МВД СССР, а в его составе образована научно-исследовательская лаборатория по разработке проблем обеспечения безопасности дорожного движения. В 1988 г. Распоряжением Совета Министров СССР создан научно-исследовательский центр по безопасности дорожного движения (ВНИЦБД) МВД СССР (на правах института).

В 1992 г. на базе упраздненного ВНИЦБД МВД СССР образован Научно-исследовательский центр Госавтоинспекции МВД России (на правах института)²³.

Где все эти институты и центры? Где результаты их работы? Где специалисты, которые могут объяснить, почему в России, имеющей 196 автомобилей в личном пользовании на 1000 жителей, смертность от ДТП составляет 25,2 на 100 тыс. населения, а в Финляндии, при 540 автомобилях на 1000, смертность — всего 7,2 на 100 тыс. (при этом финны полагают, что у них 23,9% всех смертей от ДТП связаны с употреблением алкоголя, а мы оцениваем эту долю всего в 9,7%)²⁴.

Повторим, ДТП — лишь одна, и не самая главная, из внешних причин смерти, которые наносят демографическому благополучию страны не меньший, а в определенном смысле и намного больший урон, чем даже такая страшная болезнь, как рак. Вполне можно сказать, что невероятно высокая смертность от внешних причин — это раковая опухоль нашего общества. Казалось бы, давно надо было создать какие-то серьезные центры, подобные тем, которые заняты изучением и лечением онкологических заболеваний и немало в этом преуспели. В стране, которая претендует на то, что она строит общество, основанное на знании, весь огромный пласт накопившихся социально-гигиенических проблем пытаются расковырять с помощью подручного материала, не затратив на это ни копейки, полагаясь на обыденный здравый смысл людей, которые считают себя специалистами по всем вопросам.

Особо следует остановиться на давней советско-российской болезни — злоупотреблении алкоголем.

По мнению большинства экспертов, влияние «алкогольного фактора» на обе главные составляющие российской сверхсмертности — раннюю смертность от болезней системы кровообращения и смертность от внешних причин — огромно. Ответ же системы здравоохранения, да и всего общества на этот социальный порок совершенно неадекватен. Отдельные разрозненные меры, которые иногда предлагаются, не только не могут решить проблему алкоголизма, но способны лишь дискредитировать борьбу с

²³ Информационный портал ГАИ.РУ <http://www.gai.ru/articles/?art=30>

²⁴ Европейский доклад о состоянии безопасности дорожного движения. ВОЗ, 2009. С. 12, 25, 151.

пьянством, что уже не раз бывало. В стране нет продуманной алкогольной политики, нет специалистов, способных ее выработать, нет исследований, на которые они могли бы опираться, а ситуация с потреблением алкоголя зачастую представляется в непроверенном и искаженном виде.

В литературе не раз отмечалось, что беспокойство вызывает не столько количество потребляемого в России алкоголя, сколько его структура и тенденции ее изменения. Во многих странах такой же, как в России, уровень потребления не сопровождается аномально высокой мужской смертностью и огромным разрывом в продолжительности жизни мужчин и женщин. Рассматривая связь мужской сверхсмертности со структурой алкогольного потребления, исследователи выделили страны «пивного», «винного» и «водочного» поясов и показали, что смертность, особенно мужская, тем выше, чем более крепкие напитки преобладают в массовом потреблении. Высокое содержание этанола в относительно небольшом объеме крепких напитков означает принятие «ударных доз», которые зачастую приводят к сильной интоксикации, чреватой многими неприятными, нередко летальными последствиями. Отсюда делается вывод, что «для решения проблемы катастрофической смертности следует принять меры, направленные на радикальное уменьшение доли водки и самогона в структуре потребления россиян»²⁵. Этот взгляд подтверждается недавним опытом ряда стран (например, Польши), в которых изменение структуры потребления алкоголя сопровождалось значительным снижением смертности и ростом продолжительности жизни.

Изменение структуры алкогольного потребления — гораздо более доступная и эффективная мера, нежели нереалистичный и коррупциогенный «сухой закон» и другие подобные меры, хотя оно и не исключает определенных административных ограничений на продажу алкогольных напитков в определенное время, в определенных местах или определенным группам населения, на рекламу спиртного и т.п., но только в качестве дополнительных мер. Однако все это предполагает разработку и последовательное проведение целостной и продуманной антиалкогольной полити-

²⁵ Коротяев А.В., Малков А.С., Халтурина Д.А. Законы истории. Математическое моделирование исторических макропроцессов. Демография, экономика, войны. М.: КомКнига, 2005. С. 325.

ки, а не периодические всплески не очень просвещенного анти-алкогольного энтузиазма.

Пока такой политики в России не существует, а смысл некоторых действий на государственном уровне не всегда понятен. Так, в недавнее время прошла активная кампания по борьбе с «пивным алкоголизмом», что не слишком вяжется с идеей вытеснения крепких спиртных напитков пивом и вином, как это сделали другие страны. Даже если пиво — зло, из двух зол надо выбирать меньшее. В Чешской Республике — чемпионе по потреблению пива — ожидаемая продолжительность жизни мужчин на 11,5 года выше, чем в России.

Надежной статистики алкогольного потребления в России нет, но даже имеющаяся официальная информация неверно интерпретируется. Например, в проекте официальной Концепции развития системы здравоохранения, разработанном Минздравсоцразвития, утверждается, что «с 1990 г. по 2006 г. потребление алкоголя на душу населения в РФ выросло не менее чем в 2,5 раза. В основном это произошло за счет увеличения потребления пива (в структуре продажи алкогольных напитков доля пива возросла с 59% в 1990 г. до 76% в 2006 г.)»²⁶. В этом утверждении воспроизводятся официальные данные Росстата, но искажается их смысл. В них речь идет об увеличении в 2,5 раза (за 1990–2008 гг. — в 2,6 раза) не потребления алкоголя, а объема продаж жидкости, в которой растворен алкоголь, в основном за счет роста потребления пива. При этом неверно выбран год отсчета — в 1990 г. учтенный объем продаж пива был даже ниже, чем в 1980 г., когда пиво было дефицитным товаром. Если же сравнивать с 1995 г., когда восстановился уровень продаж пива начала 1980-х годов и наметился его рост, то объем продаж пива в декалитрах к 2008 г. вырос вдвое, но при этом почти на 40% сократился объем продаж водки (тоже в декалитрах). Рост же потребления абсолютного алкоголя все это время менялся мало и к 2008 г. даже снизился, правда, незначительно (рис. 34).

Некоторые эксперты полагают, что снижение смертности в последние годы связано с какими-то позитивными подвижками в

²⁶ Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. Вариант декабря 2008 г. http://www.zdravo2020.ru/concept/Kontseptciya_Zdravo2020.doc

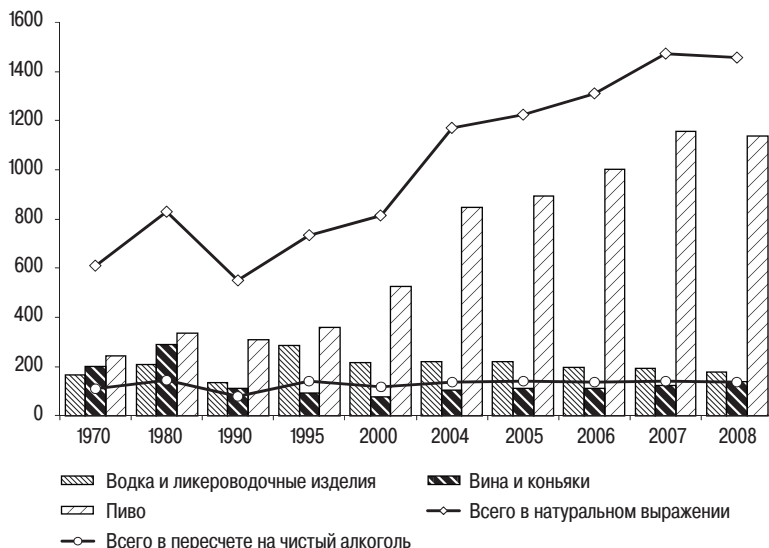


Рис. 34. Динамика продаж алкогольных напитков в России, 1970–2008 гг.

Источник: Российский статистический ежегодник, 2009. М.: Росстат, 2009. Табл. 20.20.

потреблении алкоголя, хотя никаких доказательств этого предположения пока нет, как, впрочем, нет и исследований, способных его подтвердить или опровергнуть.

Неумеренное потребление алкоголя — лишь одна, хотя и исключительно важная черта образа жизни россиян, ответственная за их высокую смертность. Борьба с алкоголизмом, конечно, необходима, так же как и с наркоманией, курением, нерациональным питанием, несчастными случаями. Хотя такая борьба не исчерпывает, разумеется, всего того, что следует сделать для преодоления российского кризиса смертности, если бы удалось добиться прорыва на этих важнейших направлениях, высокая смертность в России стала бы, наконец, отступать.

Социокультурная архаика

Эпидемиологический переход — модернизационный процесс, причем, в первую очередь, не технологический, а социальный,

тесно связанный с другими направлениями социальной модернизации.

Хотя непосредственная ответственность за низкие показатели здоровья и продолжительности жизни россиян лежит на системе здравоохранения, которую, видимо, надо понимать значительно шире, чем просто область деятельности одного особого ведомства (например, Минздравсоцразвития), даже и при самом расширительном ее толковании она — лишь часть общества и отражает его нынешнее состояние.

Коренные причины сегодняшнего неблагополучия со «сбережением народа» связаны с долговременными особенностями развития России в советский и постсоветский периоды. В странах, добившихся значительного снижения смертности, десятилетиями, если не столетиями, шли значительные перемены в образе жизни большинства населения, без которых невозможно выработать ни массового жизнеохранительного поведения современного типа, ни государственной политики, адекватной условиям нового этапа эпидемиологического перехода. Россия же в основном оставалась в стороне от этих перемен, сама их необходимость не осознавалась или осознавалась недостаточно.

В стране по разным причинам сохранялись, а то и культивировались черты образа жизни, несовместимые с требованиями нового этапа борьбы с нездоровьем и смертью. В советский период низкий уровень жизни, постоянный дефицит потребительских товаров и услуг, бедность продовольственного рациона, нехватка жилья, неразвитость инфраструктуры досуга, несовершенная техника безопасности делали невозможными или, во всяком случае, ограничивали те изменения в образе жизни и поведении людей, которые позволили добиться столь значительного снижения смертности в западных странах в последние десятилетия XX в. Нерациональное питание, вредные привычки, другие опасные для здоровья черты образа жизни не были преодолены тогда и не преодолены до сих пор. А именно их преодоление должно стать одним из главных направлений борьбы за снижение смертности.

Однако на этом направлении пока нет больших успехов, что скорее всего связано с особенностями социальной структуры российского общества, прежде всего с неразвитостью его средних слоев. Именно эти слои во всем мире выступают в качестве

носителя стереотипов поведения и связанных с ними ценностей, благоприятствующих сохранению здоровья и продлению жизни, вырабатывают стиль жизни, способствующий борьбе с нездоровьем и ранней смертностью. Принципы и ценности нового жизнеохранительного поведения издавна вызревали по мере развития европейской буржуазии и постепенно становились достоянием все более массовых средних городских слоев. Как отмечает один из исследователей, еще в XIX в. на Западе, по мере распространения буржуазных домохозяйств среднего класса, женщины из этого социального слоя приобрели роль «домашних менеджеров», которые первыми приняли на себя ответственность за то, чтобы вводить в практику потоки новых медицинских и санитарных советов²⁷. Когда пришло время, эти слои не только сами оказались подготовленными к выработке и усвоению новых поведенческих стереотипов, но оказали влияние на поведение и других слоев общества, стали образцом для них.

Анализ социальной дифференциации смертности в России показывает, что и у нас есть слои, по своему жизнеохранительному поведению аналогичные европейскому среднему классу. Это — социальные группы, характеризующиеся более высоким уровнем образования и занятые преимущественно умственным трудом (российские «белые воротнички»).

В последние годы был выполнен ряд исследований, позволяющих судить об особенностях смертности этих слоев. В частности, было показано, что падение продолжительности жизни взрослых россиян, как мужчин, так и женщин, между 1970 и 1989 гг. в основном определила динамика смертности лиц, занятых физическим трудом, тогда как динамика смертности занятых умственным трудом либо увеличивала продолжительность жизни населения, либо, во всяком случае, не снижала ее²⁸. В периоды роста смертности у лиц с высшим образованием ухудшение ситуации было минималь-

²⁷ James C. Riley. Rising life expectancy: A global history. Cambridge university press, 2001.

²⁸ Андреев Е.М., Харьковская Т.Л., Школьников В.М. Изменение смертности в России в зависимости от занятости и характера труда // Народонаселение, 2005. № 3. С. 68–81; Shkolnikov V.M., Andreev E., Jasilionis D., Leinsalu V., Antonova O.I., McKee M. The changing relation between education and life expectancy in Central and Eastern Europe in the 1990s // Journal of Epidemiology and Community Health, 2006. 60. P. 875–881.

ным, в то же время в благоприятные периоды рост продолжительности жизни населения с высшим образованием происходил примерно так же, как в менее образованных группах. Анализ структуры смертности по причинам смерти в зависимости от уровня образования по данным за 1989 г. показал, что различия между высшими и низшими образовательными группами сопряжены с теми же причинами смерти, которые определили рост смертности в России после 1965 г. и отличие смертности в России от экономически развитых стран²⁹. Связь между уровнем смертности и принадлежностью к определенным социальным слоям прослеживается не только для взрослого населения, но и для детей, что не удивительно, ибо здоровье и смертность детей не могут не быть связанными с особенностями поведения их родителей³⁰.

Показательны и упоминавшиеся выше относительно благоприятные тенденции смертности населения Москвы, которая выделяется на общероссийском фоне не только уровнем жизни (что, конечно, тоже важно), но и стилем жизни, более близким к европейским стандартам.

Однако во всей России модернизация социальной структуры все еще идет медленно, средние слои не столь развиты и многочисленны, как на Западе, и их поведение не стало достаточно убедительным образцом для большинства населения. В своей повседневной жизни оно лишь отчасти ориентируется на современные общекультурные, гигиенические и т.п. стандарты, а отчасти все еще сохраняет верность традиционным представлениям о правилах бытового поведения, питания, использования досуга, заботы о здоровье детей и т.п. Неблагоприятная динамика смертности на

²⁹ Андреев Е.М., Добровольская В.М. Социокультурные различия смертности в России // *Здравоохранение Российской Федерации*. 1993. № 12. С. 18–21.

³⁰ Подробнее о различиях уровней младенческой смертности у женщин в разных образовательных группах см.: Андреев Е.М., Кваша Е.А. Младенческая смертность в разных образовательных группах в конце 1980-х — начале 1990-х годов // *Вопросы статистики*. 2005. № 2. С. 54–58; Кваша Е.А. Социальная дифференциация младенческой смертности в России // *Смертность и здоровье: тенденции, методы изучения, прогнозы* / под ред. М.Б. Денисенко и Г.Ш. Бахметовой. М.: Макс Пресс, 2007. С. 237–255; Кваша Е.А. Дифференциация младенческой смертности по уровню образования матери в регионах России в конце 80-х — середине 90-х годов 20 века // *Демоскоп-weekly* (интернет-издание), 2008. № 331–332 (<http://demoscope.ru/weekly/2008/0331/analit06.php>).

протяжении последних десятилетий определяется в основном ее динамикой в группах населения, занятых физическим трудом и имеющих более низкий уровень образования. Отрыв большинства населения по показателям смертности от наших «средних слоев» остается еще очень большим. Если бы эти слои стали более многочисленными и смогли послужить авторитетным примером, образцом подражания для других групп населения, одно это привело бы к очень серьезным улучшениям показателей смертности и продолжительности жизни всех россиян.

Поэтому одной из главных предпосылок кардинального решения проблемы смертности в России и преодоления ее отставания от большинства развитых стран остается продолжение и завершение реформ, ориентированных на модернизацию социальной структуры российского общества, развитие средних слоев, а значит, и на создание либеральной экономической и политической среды, в которой они только и могут существовать.

6. Может ли дать ответ на демографические вызовы иммиграция?

Невозможность обеспечить в обозримом будущем положительный естественный прирост населения России, а тем более восполнить за счет внутренних ресурсов значительную убыль трудовых ресурсов в ближайшие годы, резко повышает значение для страны притока людских ресурсов извне, иммиграции. В этом состоит ключевая особенность нынешнего этапа демографического развития России, крайне необычная для нее, ибо на протяжении последнего столетия Россия чаще отдавала население в «дальнее» или «ближнее» зарубежье, нежели принимала выходцев оттуда.

Правда, уже с середины 1970-х годов Россия имела устойчивое положительное сальдо миграции в обмене с бывшими республиками СССР. Однако это была не столько иммиграция, сколько репатриация — возвращение на историческую родину выходцев из России, ранее выезжавших в Казахстан, Среднюю Азию, Закавказье, или их потомков. Этот процесс ускорился после распада СССР. Регистрируемый миграционный прирост за 1991–2007 гг.

оценивается в 5,8 млн человек, но, судя по его этническому составу, это была в основном возвратная миграция (рис. 35).

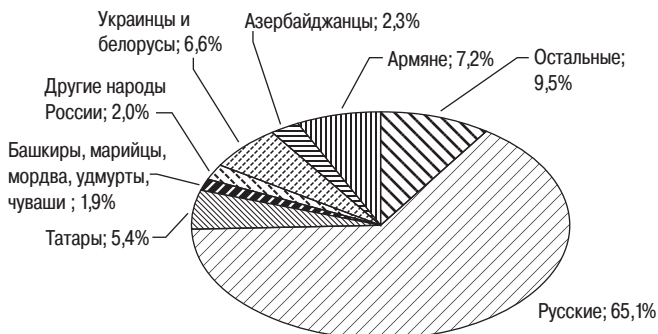


Рис. 35. Этнический состав миграционного прироста населения России за 1991–2007 гг.

Следует, однако, иметь в виду, что основная масса возвратных мигрантов прибывала в 1990-е годы, сейчас этот поток практически иссяк. Обмен населением между Россией и бывшими республиками СССР, интенсивный в советское время, впоследствии резко сократился вначале в основном за счет выбытия из России, что и обеспечило значительный миграционный прирост ее населения, а затем и за счет прибытий, что привело к снижению миграционного прироста примерно до уровня советского времени (рис. 36). Сейчас мобильные ресурсы «соотечественников», готовых мигрировать в Россию, невелики. Поэтому политика «возвращения соотечественников», сохраняя свой гуманитарный смысл поддержки людей, желающих вернуться на свою историческую родину, с точки зрения ее вклада в масштабные миграции, которые могут рассматриваться как один из ответов на вызовы депопуляции, не имеет перспективы.

Кроме регистрируемой, в основном постоянной миграции, есть еще плохо учитываемая временная миграция, в основном трудовая, которая едва ли может рассматриваться в контексте решения демографических проблем России.

Между тем крупномасштабное привлечение иммигрантов в Россию несомненно способно в той или иной степени противодействовать ее демографическому упадку. Это следует хотя бы из

того, что миграционный приток компенсировал примерно половину естественной убыли населения России, наблюдавшейся с 1992 г., а в 2009 г. даже перекрыл естественную убыль и обеспечил пусть и небольшой, но прирост населения страны.

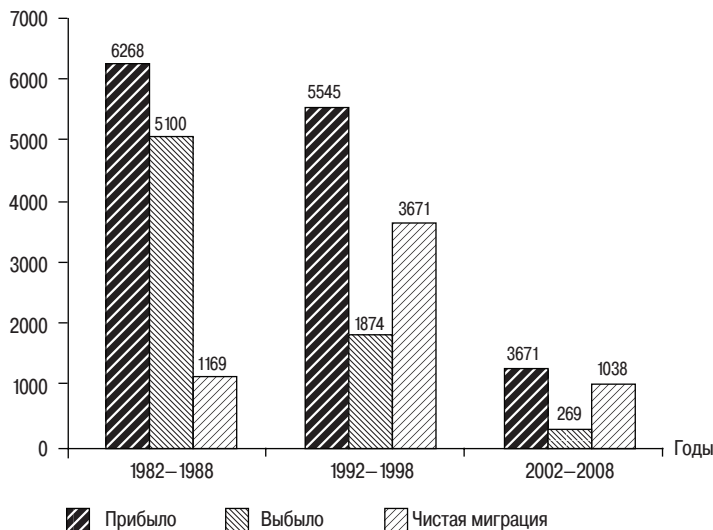


Рис. 36. Миграционный обмен между Россией и другими бывшими республиками СССР за три периода одинаковой продолжительности, тыс. человек

Однако, учитывая неизбежную перспективу нарастания естественной убыли, нынешних масштабов иммиграции будет недостаточно для ее компенсации — потребуется их значительное увеличение. В частности, рассуждая теоретически, можно было бы попытаться «отремонтировать» российскую возрастную пирамиду и хотя бы частично закрыть провалы в ее нижней части (см. рис. 1) за счет привлечения мигрантов 1990-х годов рождения. Это могло бы стать реальным, хотя и очень нестандартным актом демографической политики, позволяющим заложить более прочное демографическое да и экономическое будущее России. За 1990–1999 гг. в России родилось на 9 млн человек меньше, чем за 1980–1989, и компенсировать столь большую разницу с помощью миграции едва ли возможно. Но возместить хотя бы часть ее можно, и это

еще не поздно сделать, поскольку речь идет о поколениях, которые сейчас находятся в возрасте от 10 до 20 лет.

Разумеется решение столь необычной задачи (в ответ на столь же необычную и опасную ситуацию) предполагает разработку и реализацию очень непростой и достаточно затратной программы, обеспечивающей, помимо всего прочего, минимизацию рисков, неизбежно связанных с приемом большого количества мигрантов. Насколько российское общество и его политическая элита готовы к активным действиям на этом направлении, сказать трудно. Сейчас в общественном мнении преобладают, скорее, антимигрантские и даже мигрантофобские настроения и предрассудки. Но ставки весьма серьезны, и если это будет осознано, возможно, представители политической элиты рискнут пойти против течения, и общественные настроения изменятся.

В определенном смысле «миграционный ответ» на нарастающую депопуляцию — самый реальный, но в то же время сопряженный с немалыми рисками. Массовая иммиграция, особенно если речь идет о мигрантах из культурно отдаленных стран и регионов, способна породить множество проблем, связанных со взаимодействием местного и пришлого населения, и стать источником серьезных социальных, этнических, конфессиональных и т.п. конфликтов.

Конфликтного развития ситуации можно избежать, если обе стороны проблемы (неизбежность иммиграции и ее выгода, с одной стороны, и связанные с нею риски, с другой) будут своевременно осознаны и удастся выработать эффективные стратегии и тактику приема крупных масс мигрантов и их интеграции в российский социум.

Одним из важных факторов такой интеграции может стать российская система образования. Та же самая причина, которая делает желательным миграционный приток молодежи (провал в нижней части российской возрастной пирамиды), обуславливает избыточность мощностей сложившейся системы учебных заведений, создает проблемы трудоустройства преподавателей и т.д. В результате возникает определенная взаимодополнительность, становящиеся избыточными возможности системы образования могут быть использованы для «перековки» мигрантов, их встраивания в российский социум.

В случае приема большого числа мигрантов, основной их поток неизбежно будет направляться в экономически наиболее развитые регионы, в крупные города, где и сосредоточены основные мощности образования. Они могут быть использованы для решения задач разных ступеней образовательной системы.

На ступени среднего образования — это обучение русскому языку и приведение образования детей и подростков из семей мигрантов в соответствие с требованиями образовательного стандарта. Возможно, это — самая главная задача, потому что в ходе ее решения уже на относительно ранних стадиях социализации формируются поколения людей, которые впоследствии могут стать полноценными гражданами России.

На ступени профессионального образования может решаться задача профессиональной подготовки и переподготовки взрослых мигрантов по наиболее дефицитным рабочим специальностям в сочетании с повышением уровня общего образования, необходимого для профессиональной подготовки. Большие возможности имеются и у высшего, и послевузовского образования — как в смысле подготовки кадров высокой квалификации для России, так и в смысле их подготовки для стран выхода мигрантов, что также немаловажно с точки зрения выстраивания устойчивых отношений со странами, включенными в систему долговременных миграционных связей с Россией.

Еще одна задача, в решении которой может и должна принять активное участие система образования, — воспитание у молодежи толерантности, развитие навыков жизни в полиэтническом и поликонфессиональном обществе, которое формируется в случае приема крупных миграционных потоков.

Поскольку речь идет об очень сложных социальных процессах, управлять которыми крайне трудно, а большого опыта интеграции мигрантов в России нет, едва ли можно надеяться на то, что проблемы интеграции мигрантов окажутся легкими и будут решены в короткое время. В этих условиях экспертное сообщество обязано предупредить и общество, и власть, что очень многие социальные и политические проблемы, а соответственно, и угрозы внутренней стабильности и национальной безопасности ближайших десятилетий будут связаны именно с иммиграцией. Противодействие этим угрозам (подчеркнем: не самой иммиграции, а связанным с

ней угрозам) возможно, но оно требует общественного консенсуса в отношении всей миграционной проблематики, которого пока не существует.

Конкретные масштабы миграционного притока, или чистой миграции (иммиграция минус эмиграция), даже на ближайшие одно-два десятилетия прогнозировать трудно, хотя бы потому, что неизвестны нынешние ее объемы, значительная, возможно, большая часть миграционного потока остается в тени. Кроме того, имеется значительный элемент неопределенности, связанный с тем, что потребность в иммиграции в известной степени зависит от того, как будут эволюционировать рождаемость и смертность, а в еще большей мере — от управленческих решений, миграционной политики. Кроме того, пока недостаточно хорошо осознаны различия между постоянной и временной иммиграцией, соотношение между которыми тоже зависит от целей и методов миграционной политики, не выработана долговременная миграционная стратегия.

Объективно потребность в миграции задается масштабами убыли всего и трудоспособного населения — и то, и другое будет измеряться многими сотнями тысяч человек в год. Даже если рассматривать в качестве цели миграционной политики полную компенсацию этой убыли, обеспечить прием такого количества людей в качестве постоянных жителей России сейчас едва ли возможно (по разным соображениям). Следовательно, значительную часть иммигрантов должны составлять временные гастарбайтеры, причем часть из них может рассматриваться в качестве кандидатов в постоянные с перспективой получения российского гражданства. Кроме того, сколь либеральной ни была бы политика в отношении иммигрантов, какие-то ограничения на въезд в страну или в праве на работу, какая-то система квотирования неизбежно будут существовать, и какая-то часть желающих будет отсекается, а часть отсеченных будет пытаться преодолеть возникающие барьеры незаконным путем. В этом смысле нелегальная иммиграция — обязательный спутник легальной. Таким образом, сама иммиграция имеет сложную структуру, что предполагает и достаточно сложную систему регулирования миграционных процессов, установления количественных соотношений между различными категориями мигрантов, их отслеживания и т.п.

Сейчас все эти вопросы в России очень слабо изучены, даже задача такого изучения по-настоящему никогда не ставилась, что уже само по себе указывает на недооценку проблемы и связанных с ней угроз. Особо следует отметить, что даже когда миграционные проблемы оказываются в поле зрения исследователей, законодателей или политиков, рассматриваются почти исключительно внутривнутриполитические их аспекты, и совершенно не учитывается глобальная проблема растущего миграционного давления «Юга» на «Север» и роль успешного или неуспешного ответа принимающих стран на этот, по сути, мирный внешний вызов как фактора их международного влияния.

Пока вопрос о том, какой вклад может внести иммиграция в ответ на стоящие перед Россией демографические вызовы, остается открытым.

7. Заключение

Сбережение народа и депопуляция — вещи несовместные. В то же время перспективы преодоления депопуляции России сегодня выглядят не очень оптимистично.

Несмотря на позитивные тенденции рождаемости и смертности в последние годы, достигнутые уровни этих процессов все еще крайне далеки от желаемых, а сами тенденции слишком кратковременны, чтобы можно было с уверенностью говорить об их устойчивости. При этом динамика населения в ближайшие десятилетия зависит не столько от этих процессов, сколько от негативного потенциала, накопленного в возрастной структуре, влиять на которую можно лишь в очень ограниченных пределах и ценой очень серьезных усилий.

Именно этот, структурный компонент предопределяет существенное ухудшение демографического фона в ближайшее десятилетие и требует разработки и реализации мер социально-демографической политики, направленных на хотя бы частичную нейтрализацию ожидаемых неблагоприятных изменений.

История такой политики в России знала подъемы и спады, ее нынешний, довольно активный этап начался после выступления В. Путина с президентским Посланием Федеральному Собранию

в мае 2006 г. В этом Послании он назвал демографическую проблему самой острой проблемой современной России и перечислил стоящие в этой связи задачи: «первое — снижение смертности. Второе — эффективная миграционная политика. И третье — повышение рождаемости»³¹.

Все эти задачи сохраняют свое значение и сейчас — и именно в том порядке, в котором их назвал В. Путин.

1. Высокая смертность в России давно уже перестала быть чисто демографической проблемой, а переросла в политическую. Она не просто не вяжется с идеей «сбережения народа», а указывает на какую-то глубинную болезнь общества, которую оно, к тому же, плохо осознает. Интересно, что одно из немногочисленных предсказаний краха советского режима, который многим показался неожиданным, было сделано еще в конце 1970-х годов именно на основе анализа положения со смертностью. Его сделал французский социолог и демограф Эмманюэль Тодд.

«Средние западные представления о Советском Союзе далеки от того, чтобы видеть в нем систему, находящуюся на краю гибели... Я хотел бы показать, что СССР — это система, которая, будучи застойной, не является устойчивой... Надежную основу анализа советского кризиса, возможность продемонстрировать абсолютно регрессивную эволюцию системы, по крайней мере, с начала 70-х годов, я нашел в области демографии... Ни одна интерпретация не может себе позволить игнорировать эволюцию смертности в СССР... Невозможно предвидеть, какие формы приобретет советский кризис и выльется ли ускоряющееся разложение, характерное для этой системы сейчас, во всеобщий спазм — реформистский, революционный или военный. Но мы можем констатировать первое проявление кризиса — санитарный регресс и рост насильственной смертности... Распад первой из коммунистических систем уже начался»³².

³¹ В. Путин. Президентское послание Федеральному Собранию Российской Федерации 10 мая 2006 г.

³² Todd E. U.R.S.S. : La crise au présent, description par une analyse des phénomènes de mortalité. Доклад на международной встрече экспертов, организованной журналом «Futuribles» в конце 1978 г. и опубликованный в журнале «Economie et humanisme», 1980, No. 252, mars-avril 1980. Цит. по: Todd. E. La chute finale. Essai sur la décomposition de la sphère Soviétique. Paris: Annexe, 1990. P. 325—327, 333.

Демографические, экономические, социальные, даже имиджевые потери России от недопустимо высокой, по меркам XXI в., смертности настолько велики, что они не оставляют выбора. Необходимо в корне переломить ситуацию, а для этого проблема смертности (и, разумеется, проблема здоровья, которая с нею ассоциирована) должна выдвинуться на совершенно другой уровень, войти в число первых приоритетов и привлечь к своему решению самые серьезные силы и ресурсы российского общества.

2. Иммиграция — единственный реальный ресурс, позволяющий хотя бы частично противостоять в ближайшее время сокращению численности населения России. Риски, связанные с иммиграцией, затрудняют использование этого ресурса, но другого нет. Только миграция может сейчас стать источником сбережения и приращения народа, без которого он будет убывать.

Решить проблемы миграции, двигаясь по наезженной колее, невозможно. Россия не сталкивалась прежде с такой проблемой, у нее нет соответствующего опыта, многое надо начинать с нуля. Нужны совершенно новые подходы, неординарные решения, нужны пробы, которые обычно неотделимы от ошибок, но уйти от всего этого нельзя. Масштабные международные миграции — все более утверждающая себя реальность современного глобализованного мира, и если Россия не хочет утратить конкурентоспособность, она должна найти свое место в этой реальности.

3. Рождаемость. По уровню рождаемости Россия находится примерно в середине списка европейских стран, можно представить себе, что со временем она переместится в верхнюю часть этого списка и окажется на одном уровне с Францией или Швецией, хотя пока до этого еще довольно далеко. Но рождаемость — это проблема здоровой семьи, удовлетворения глубинных человеческих потребностей женщин и мужчин, и на это должна быть направлена государственная семейная политика, создающая социальный климат, дружественный семье с детьми. Такую политику надо всемерно развивать. Возможно, это — путь к некоторому повышению рождаемости, но в любом случае путь к улучшению положения уже рожденных детей, их здоровья, их воспитания и образования, в конечном счете, к повышению качества новых поколений россиян.

Что же касается вклада рождаемости в преодоление депопуляции, то он возможен, но едва ли будет большим. Для этого недостаточен и уровень Франции или Швеции — простое воспроизводство населения не обеспечивается и там. Рассчитывать же на то, что Россия в обозримом будущем обгонит эти страны, что рождаемость в ней удвоится или утроится, нереально.

Вишневский, А. Г. Сбережение народа или депопуляция России? [Текст] :
В55 докл. к XI Междунар. науч. конф. Государственного университета — Высшей
школы экономики по проблемам развития экономики и общества, Москва,
6—8 апреля 2010 г. / А. Г. Вишневский ; Гос. ун-т — Высшая школа экономики. —
М. : Изд. дом Государственного университета — Высшей школы экономики,
2010. — 82,[2] с. — 2000 экз. — ISBN 978-5-7598-0774-2 (в обл.).

УДК 314:303

ББК 60.7

Подписано в печать 31.03.2010. Формат 60×88 ¹/₁₆

Усл. печ. л. 5,1. Уч.-изд. л. 3,8

Тираж 2000 экз. Заказ № Изд. № 1226

Государственный университет — Высшая школа экономики

125319, Москва, Кочновский проезд, 3

Тел./факс: (495) 772-95-71