

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИИ (СВОДНЫЙ РЕФЕРАТ).

1. Бреев Б.Г. К вопросу о постарении населения и депопуляции// СоцИс: Соц. исслед.- М., 1998. – № 2. – С. 61- 66.
2. Волков А.Г. Население и рабочая сила в Российской Федерации. Тенденции и перспективы// Вопр. статистики, М., 1999. - № 10. – с. 39-45.
3. Демографическое старение населения Российской Федерации// Там же.- М., 2000. - № 1. –С. 57-62.
4. Иванкова Л.И. Сравнительный анализ демографической динамики в России и в некоторых зарубежных странах.// Социально-экономические проблемы народонаселения, занятости и перехода к устойчивому развитию России: К 2000-летию выхода работы Т.Мальтуса «Опыт о законе народонаселения»: Материалы междунар. науч.-прак. конф., г. Волжский, 21-23 сент. 1998 г./ Волж. гос. ун-т, Междунар. акад. высш. шк., Акад. гуманит. наук и др., Сост.: Иншаков О.В. и др. – Волгоград, 1999. – 262 с.

Современная демографическая ситуация в России, как указывает российский исследователь Л.В. Иванкова, резко обострилась в результате политических и социально-экономических преобразований, которые произошли за последнее десятилетие. Демографы оценивают настоящую ситуацию как катастрофическую. Изменения в социально-экономических условиях жизни населения России значительным образом повлияли на современную демографическую ситуацию. Начиная с 1992 г., в России отмечен отрицательный естественный прирост населения, который продолжает увеличиваться с каждым годом и не компенсируется довольно значительным в последние годы (более полумиллиона человек в год) миграционным приростом населения. Это объясняется ежегодным увеличением числа умерших и уменьшением числа родившихся, и, до известной степени, изменением возрастной структуры в сторону увеличения доли лиц старших возрастов.

С конца 80 - начала 90-х годов отмечено падение рождаемости с 17,2 промилле (1986 г.) до 8,9 промилле (1996 г.), снижение суммарного коэффициента плодovitости с 2,1 ребенка на одну женщину в 1985 году до 1,4 в 1994 г., т.е. ниже уровня простого замещения. Нетто-коэффициент рождаемости находится на уровне суженого воспроизводства, т.е. его величина меньше 1 и продолжает уменьшаться.

Некоторое уменьшение коэффициента смертности в последние годы обусловлено скорее изменением возрастной структуры. Однако внушает беспокойство рост повозрастных показателей смертности, особенно лиц трудоспособного возраста. Это связано с увеличением смертности от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, а также с ростом числа смертей от несчастных случаев, отравлений, травм, алкоголизма и наркомании.

Для России характерны высокие показатели младенческой смертности – 18,6 промилле (1993 г.) (4, с. 217). Отмечается, что в последние годы в России наблюдается тенденция снижения уровня ожидаемой продолжительности жизни.

А.Г. Волков, рассматривая тенденции и перспективы демографического развития России, отмечает, что резкое снижение рождаемости в России с начала 90-х годов часто связывают с началом реформ и перехода к рыночной экономике. Однако уровень рождаемости в стране начал снижаться ещё в 30-е годы. Затем на его изменение повлиял запрет аборт, война и длительный компенсационный период. С 60-х годов уровень рождаемости в России не обеспечивает нормального замещения поколений. Подъем показателей рождаемости в начале 80-х годов носил конъюнктурный характер и был связан с введением государственной поддержки семей с детьми. К 1987 г. суммарный коэффициент рождаемости впервые с 60-х годов поднялся до уровня, заметно превышающего простое воспроизводство населения. Но эффект от этих мер оказался непродолжительным.

Таким образом, резкое падение рождаемости в начале 90-х годов объясняется, по мнению этого автора, не столько влиянием радикальных общественно-политических и социально-экономических преобразований, сколько возвратом к прежней тенденции снижения рождаемости. А.Г. Волков считает изменения в репродуктивном поведении населения, скорее всего, необратимыми и едва ли возможным существенное повышение рождаемости. Социально-экономический кризис в определенной степени ускорил процесс перехода от традиционного к новому типу репродуктивного поведения, при котором внутрисемейное регулирование деторождения получает всеобщее распространение и становится главным фактором, определяющим уровень рождаемости.

В исследовании Госкомстата РФ (3) отмечается, что в отношении процесса рождаемости Россия шла по пути стран Западной Европы, но динамика смертности в нашей стране неоднозначно вписывается в так называемую модель демографического перехода. Повышение уровня жизни и качества медицинского обслуживания в развитых странах способствовало заметному увеличению продолжительности жизни населения. За снижением смертности в результате изменения жизненных приоритетов последовало снижение рождаемости.

Однако в России централизованная государственная система здравоохранения с середины 60-х годов оказалась неспособной эффективно противостоять преобладанию заболеваний эндогенного характера, т.е. болезней системы кровообращения, эндокринной системы, новообразований и т.д., более присущих людям старшего возраста. Одно лишь расширение охвата населения медицинской помощью, без радикального улучшения её качества и без широкого внедрения в практику новых медицинских технологий не смогло обеспечить дальнейших успехов в борьбе со смертностью. Переход к рыночной экономике ещё более обнажил существующие проблемы. Накопление неблагоприятных изменений в общественном здоровье на протяжении предыдущих десятилетий в сочетании со снижением жизненного уровня населения в условиях неудовлетворительного состояния социальной сферы и базовой медицины, экологическим неблагополучием и ростом преступности усугубили ситуацию со смертностью в стране.

Особую тревогу вызывает то, что люди стали умирать более молодыми. За 1991-1995 гг. больше всего (на 60-70%) увеличилась смертность в возрастных группах 20-50 лет, в основном вследствие роста её уровня у мужчин (2, с.40). Смертность мужчин в этих возрастах в четыре раза выше, чем женщин, причем основными причинами смерти остаются несчастные случаи, отравления и травмы. Преждевременные смерти в рабочих возрастах наносят непосредственный урон трудовому потенциалу страны.

Уровень младенческой смертности, хотя и несколько понизился за последние годы, продолжает оставаться значительно выше, чем во многих европейских странах.

Высокий уровень смертности, как считает А.Г. Волков, является результатом длительного воздействия неблагоприятных условий жизни, труда и быта на здоровье людей. Трудности первых лет переходного периода ухудшили это положение.

Указывается, что с 1994 г. уровень смертности стал снижаться, причем больше всего смертность от несчастных случаев и болезней системы кровообращения. Предполагается, что это может быть результатом постепенной адаптации населения к условиям рыночной экономики. Но снижение смертности за последние годы ещё нельзя считать коренным переломом её тенденций.

В исследовании Госкомстата (3) указывается, что модель демографического развития России, как и большинства восточноевропейских стран, в настоящее время сочетает низкий уровень рождаемости, характерный для высокоразвитых стран, с более низкой продолжительностью жизни, которая наблюдалась в период восстановления послевоенной Европы. Таким образом, происходит некоторое запаздывание процесса старения, которое объясняется большим числом преждевременных смертей, особенно среди мужчин. Современный российский мужчина, достигший 60 лет, в дальнейшем, при сохранении нынешнего повозрастного уровня смертности, может прожить в среднем около 14 лет, то есть столько же, сколько в конце XIX века (у женщин этот показатель на пять лет выше) (3, с. 58).

Многолетнее снижение уровня естественного воспроизводства населения в сочетании с увеличением абсолютной численности людей старших возрастов сделали процесс демографического старения населения практически необратимым, а резкий спад рождаемости в 90-е годы его ускорил.

Согласно международным критериям, население страны считается старым, если доля людей в возрастах 65 лет и старше во всем населении превышает 7%. Население России можно считать таковым уже с конца 70-х годов. В настоящее время 12,5% её жителей (каждый восьмой россиянин) находится в вышеуказанных возрастах. За 1991-1998 гг. численность россиян пенсионного возраста возросла на 2,3 млн. человек, или на 8,0%, а их доля во всем населении повысилась на 1,8 процентного пункта (общая численность россиян снизилась за тот же период на 1,9 млн. человек, или на 1,2%, в том числе детское население – на 5,7 млн. человек, или на 15,7%) (3, с.58).

Больше всего пожилых людей проживает в регионах Европейской России. При этом особенно велика – более 30% - доля лиц старше трудоспособного возраста в сельской местности этих территорий, обусловленная многолетней

миграцией жителей села в городские поселения в период интенсивного развития процесса урбанизации и индустриализации страны.

Указывается, что в начале 1999 г. впервые в демографическом развитии России в советский и постсоветский периоды по стране в целом численность людей пенсионного возраста превысила численность детей и подростков в возрасте до 16 лет на 110 тыс. человек, или на 0,4% (3, с.59). Преобладание населения старших возрастов имеет место в 35 регионах России, в том числе в Тульской области – в 1,6 раза, Рязанской области – в 1,5, Ивановской, Тверской, Воронежской, Московской, Ярославской, Тамбовской областях, Москве и Санкт-Петербурге – в 1,4 раза, в Псковской, Нижегородской, Курской, Орловской, Владимирской областях – на 32-37%, в Липецкой – на 26, в Новгородской и Смоленской областях – на 24% (3, с.59).

Одним из экономических последствий длительного процесса старения населения стало значительное увеличение показателя демографической нагрузки, или коэффициента иждивенчества, который выражается в числе лиц старше трудоспособного возраста, приходящихся на 1000 трудоспособного населения.

Наименее благоприятное соотношение численности населения пенсионных и рабочих возрастов сложилось в регионах европейской России. К началу 1999 г. в Тульской области на 1000 трудоспособных приходилось 488 человек старше пенсионного возраста, в том числе в сельской местности – 621, Рязанской области – соответственно 471 и 731, Воронежской – 469 и 646, Тамбовской – 461 и 612, Тверской – 458 и 626, Курской – 457 и 747, Брянской – 443 и 699, Ивановской – 433 и 505, Псковской – 437 и 650, Орловской – 436 и 632, Нижегородской – 428 и 639, Липецкой области – 425 и 600 (3, с. 59).

Процесс демографического старения населения в гораздо большей степени характерен для женщин. В настоящее время в структуре населения в возрасте 65 лет и более женщины составляют 69%.

Численный перевес женщин в составе населения отмечается после 35 лет, и с возрастом он все более увеличивается. Такое неблагоприятное соотношение сложилось из-за высокой по возрастной смертности мужчин в рабочих возрастах, по уровню превышающей смертность женщин в этих возрастах более чем в 4 раза. При сохранении в дальнейшем современной по возрастной смертности из каждой 1000 нынешних 16-летних юношей до 60 лет не доживет почти 400 человек. Значительные диспропорции в соотношении полов в старших возрастах во многом также обусловлены огромными людскими потерями мужской части населения во время Великой Отечественной войны.

Рассматривая проблему постарения населения России, Б.Д. Бреев указывает, что эта проблема постоянно привлекает внимание ученых. Дело в том, что рост доли и численности населения старших возрастов приводит к понижению экономической активности населения. Если, например, в 1970 г. её уровень составлял 47,9%, то в 1995 г. – 46,3% (1, с. 63). Считается, что изменение возрастной структуры населения определяет уровень общественной производительности труда (чем старше человек, тем ниже его производительность).

Постарения населения означает сокращения притока населения в экономику, что может привести к замедлению процессов изменения

профессионально-квалификационного и отраслевого состава занятого населения и, следовательно, роста эффективности экономики. Имеет значение и снижение уровня мобильности населения, который становится все более важным условием качества экономического роста.

За последние десятилетия значительно возросли потребности лиц пожилого возраста. Их медицинские, социальные проблемы, необходимость расширения сети домов-интернатов и др. требуют все больших затрат. Безусловно, за время своей трудовой активности человек создает блага, цена которых позволяет обеспечить его обслуживание в послетрудовой период. Но надо иметь в виду, что масса финансовых средств в каждый конкретный момент времени строго ограничена. Особенно остро это ощущается в переходный период. Поэтому трудности, возникающие в настоящее время, носят объективный характер.

Положение может измениться, если эти лица будут продолжать свою трудовую деятельность. Однако статистические данные свидетельствуют, что численность работающих старше пенсионного возраста с начала 1993 г. сокращается. Например, в 1995 г. по сравнению с 1993 г. численность работающих старше пенсионного возраста сократилась на 24,4% (1, с. 63). Постарение населения увеличивает, при прочих равных условиях, показатели смертности и заболеваемости.

Как считает Б.Д. Бреев, процесс постарения населения следует рассматривать как постоянно действующий фактор. Основной причиной постарения населения можно считать сокращение рождаемости и, в этой связи, уменьшение численности и доли лиц моложе рабочего возраста. Несмотря на то, что в ближайшее время ожидается некоторый рост рождаемости в России, анализ возрастных коэффициентов рождаемости за длительный период показывает, что после длительного их падения при очередном витке роста исходный уровень, с которого начиналось падение, как правило, не достигается. В лучшем случае постарение населения может быть лишь замедлено.

В условиях России постарение населения обусловлено и ростом смертности населения в трудоспособном возрасте. За 1990-1994 гг. смертность мужчин в возрасте 15-59 лет увеличилась на 13-100%. Женщин – на 33,4-75,0% (1, с.64). Это замедлило увеличение группы населения в трудоспособном возрасте. В это же время коэффициенты смертности у населения старше пенсионного возраста увеличились значительно меньше - у мужчин на 17,2 - 49,0 %, у женщин – на 15,0-43% (1, с.64).

Процесс постарения населения, как указывает Б.Г. Бреев, неразрывно связан с депопуляцией. Россия шла к ней достаточно долго. В 70-х годах депопуляция имела место в одной области, в 80-е годы она была уже в трех областях. В значительном числе регионов рост населения происходил исключительно за счет миграции. В начале 90-х продолжался рост численности населения, но в 1993 г. она сократилась по сравнению с 1992 г. на 0,3 млн. человек, в 1995 г. – на 0,1 млн. человек и в 1996 г. – на 0,3 млн. человек (1, с.64). Депопуляция назревала давно, но необходимых мер, как указывает Б.Г. Бреев, принято не было. Вместе с тем, есть основания считать, что этот процесс был ускорен перестройкой. Новые общественные веяния морально подготовили

население к уменьшению рождения детей, к замене количества детей их качеством. На этот процесс наложился процесс уменьшения численности женщин в репродуктивном возрасте. В совокупности эти факторы определили резкое падение рождаемости в начале второй половины 90-х годов. В то же время резкое ухудшение материальных условий жизни населения, дестабилизация экономической ситуации привели к неуверенности в завтрашнем дне и росту отложенных рождений не только вторых и третьих, но даже первых детей. С другой стороны, ухудшение материального благосостояния населения предопределило увеличение смертности населения, скачок роста которой пришелся на 1992-1993 гг. (1, с.64).

Прогноз демографической ситуации в России, подготовленный в Госкомстате, свидетельствует о необратимости процесса старения населения в России (3).

Современное репродуктивное население сориентировано в основном на рождение одного и гораздо реже двух детей. Нет оснований предполагать, что со стабилизацией социально-экономического положения начнется возврат к более высоким уровням рождаемости начала 80-х годов.

Будущая динамика смертности населения зависит от качества жизни, уровня здоровья и медицинского обслуживания. Снижение показателей смертности в 1995-1998 гг. ещё не означает перелома общей неблагоприятной ситуации, что и показали данные за первые девять месяцев 1999 г. Вклад в омоложение населения может внести дальнейшее снижение младенческой смертности, которая по сравнению с развитыми странами в России остается достаточно высокой.

Несмотря на более молодую возрастную структуру мигрантов по сравнению с постоянным населением, миграция населения не сможет кардинально изменить ситуацию со старением населения, так как общие миграционные потоки в Россию, скорее всего, будут снижаться. Кроме того, мигранты также подвержены процессу старения и в недалеком будущем они также будут являться иждивенцами для государственного бюджета.

Таким образом, в начале следующего тысячелетия следует ожидать дальнейшего ухудшения возрастного состава населения. Процесс демографического старения населения страны получит дальнейшее развитие. Предполагается, что численность детей и подростков в возрасте до 16 лет за 1999-2015 гг. сократится на 8,4 млн. человек (на 28%), а их доля во всем населении уменьшится на 4,8 процентных пункта. На протяжении большей части прогнозируемого периода поколения родившихся будут заметно уступать поколениям, выходящим за пределы данной возрастной группы.

К 2005 г. в результате достижения пенсионного возраста поколения, родившегося в годы Великой Отечественной войны, численность старшей возрастной группы должна несколько сократиться. Однако, начиная с 2000 г., в данную группу будут входить более многочисленные поколения, родившиеся после войны. Это обусловит заметный прирост общей численности населения пожилого возраста и его доли во всем населении страны – к началу 2016 г. соответственно на 4,3 млн. человек и 4,3 процентных пункта. Численный перевес пожилого населения над детьми и подростками достигнет 1,6 раза. До конца

прогнозируемого периода показатель демографической нагрузки людьми пенсионного возраста на 1000 населения в рабочих возрастах может увеличиться до 427 (3,с.61).

Отмечается, что по мере старения населения важнейшей проблемой для экономики страны будет становиться растущее давление на государственный бюджет и обострение потребности в финансировании систем пенсионного обеспечения и социальной защиты населения. Процесс старения населения может повлечь за собой изменение экономического поведения рабочей силы. Увеличение доли старших возрастных групп в трудоспособном населении может отразиться на способности рабочей силы воспринимать инновации в мире высоких технологий. Изменения возрастной структуры создадут проблемы для системы здравоохранения. В течение последующих десятилетий самые высокие показатели заболеваемости и смертности будут приходиться на группы старших возрастов. В связи с этим потребуется перестройка системы здравоохранения в целях улучшения помощи указанным группам населения.

С.Н. Куликова