

HEALTH OF RURAL POPULATION (CASE STUDY IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN)

Abstract: The article covers the problem of rural population health as a social-demographic problem. Results of a social survey on health issues held by the author in rural areas of the Republic of Tatarstan are given in the paper.

Key words: health, health care, rural area, rural population, the Republic of Tatarstan

Information about the author

Ildarhanova Chulpan Ildusovna – Doctor of sociology, Mail scientific researcher, Family and demography center of the Academy of sciences of the Republic of Tatarstan (Kazan) (420111, Kazan, Levobulachnaya str., 36a, Family and demography center of the Academy of sciences of the Republic of Tatarstan, 89600516864; e-mail: chulpanildusovna@gmail.com)

References

1. Ildarhanova Ch.I. Modernizacija sel'skogo Tatarstana: sociologičeskaja teorija i praktika [monografija]. – Kazan', Izd-vo Akademii nauk RT, 2016. – 304 s.
2. Kaleva N.G. koncepcija gumanitarnoj modeli upravljenija kachestvom sistemy zdravoohranjenja. Monografija. – M.: Praktika, 2014. – s. 31.
3. Ukreplenie zdorov'ja i profilaktika neinfekcionnyh zabolevanij v Rossii i Kanade. Opyt i rekomendacii / Pod red. Glazunova I. S., Stachenko S. / Public Health Agency of Canada, 2006; WHO. Global status report on non-communicable diseases, 2010. – Geneva: WHO, 2011. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf
4. Jagudin R.H. Tendencii smertnosti sel'skogo naselenija Respubliki Tatarstan // Aktual'nye problemy mediciny. Tom 2. 8 (64) dekabr' 2012. – s. 187.

УДК 314.04 / ББК 60.7

Попова Л.А.

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИИ: УСПЕХИ ПОСЛЕДНИХ ЛЕТ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Аннотация. Рассмотрены динамика численности населения России, тенденции продолжительности жизни, младенческой смертности и рождаемости. Оценены перспективы развития демографических процессов с учетом изменений возрастной структуры населения и последствий демографической политики.

Ключевые слова: численность населения, естественный прирост, смертность, ожидаемая продолжительность жизни, рождаемость, репродуктивные установки, демографическая политика.

Начало нового столетия ознаменовалось в России улучшением демографической ситуации, которая в 1990-е годы безоговорочно характеризовалась как кризисная. С 2000 г. наблюдался рост уровня рождаемости населения, с 2004 г. – снижение смертности. В результате встречных благоприятных тенденций рождаемости и смертности с 2013 г., после

21 года естественной убыли населения, в России вновь фиксируется положительный естественный прирост. Безусловно, успехи в улучшении демографической ситуации достигнуты очень значительные. Ожидаемая продолжительность жизни россиян в 2015 г. впервые в истории превысила 71 год. Суммарный коэффициент рождаемости, рассчитанный для условного поколения 2015 г., достиг 1,78 детей на одну женщину в течение детородного периода¹. Однако есть все основания полагать, что эти показатели близки к предельным, и уже 2016–2017 годы охарактеризуются ухудшением их динамики, что актуализирует анализ сложившейся демографической ситуации и оценку ее дальнейших перспектив.

До начала 1990-х годов на всем протяжении демографических наблюдений население России увеличивалось. Согласно Первой Всероссийской переписи населения, в 1897 г. в современных границах страны насчитывалось 67,5 млн. человек. В 1914 г. численность населения оценивается в 89,9 млн. Несмотря на то, что практически в течение всего советского периода истории Россия была донором населения для других союзных республик, к переписи 1989 г. численность населения РСФСР увеличилась до 147,0 млн. человек, что свидетельствует о стабильно высоком естественном приросте населения в этот период. Население продолжало расти и в дальнейшем, тем более что на рубеже 1980–1990-х годов вектор миграции поменял направление. Особенно значительными объемы миграционного прироста оказались в первые годы после распада Советского Союза, поскольку Россия была единственной из союзных республик, которая до начала 2000-х годов ни прямо, ни косвенно (через законы о гражданстве, земле, языке и т.п.) не закрыла свои границы для бывших советских граждан, желающих в нее въехать, какой бы национальности они ни были. Максимальная численность населения 148,6 млн. человек оценивается Росстатом на 1 января 1993 г. По его оценкам, уже в 1993 г. начавшаяся лишь годом ранее естественная убыль населения превысила по абсолютной величине объем миграционного прироста, и началось сокращение населения, которое длилось вплоть до 2008 г. За 16 лет население России уменьшилось на 4,0% – до 142,7 млн. человек на начало 2009 г. В указанном году объем миграционного прироста, по оценкам Росстата, превысил размер заметно сократившейся естественной убыли населения, и намечился небольшой рост его численности. В 2013 г. он был подкреплен положительным естественным приростом, а в 2014 г. – присоединением двух новых субъектов с общей численностью населения 2,3 млн. человек. На 1 января 2017 г. численность населения России оценивается в 146,8 млн. человек, т.е. за последние восемь лет оно увеличилось на 2,9%. Это на 1,8 млн. меньше максимальных значений численности населения России, зафиксированных в 1992–1993 гг. без Крыма и Севастополя. В то же время лишь в течение 10 лет, с 1989 по 1998 г., численность населения превышала сегодняшнюю. Страна постепенно выходит из демографического кризиса.

С 1992 по 2012 г. ежегодное число умерших превышало количество родившихся детей. За это время абсолютная величина естественной убыли населения составила в России 13,3 млн. человек. Однако миграционный прирост позволил более чем на 60% скомпенсировать потери в численности населения [6, с. 97-99]. С 2013 г. в стране фиксируется положительный естественный прирост (рис. 1). Масштабы его невелики, и только за счет городского населения. В сельской местности смертность по-прежнему выше

¹ Здесь и далее: Официальный сайт Росстата. URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения 17.03.2017).

рождаемости. Лишь в 2013 г. разницу на селе можно было оценить как нулевую, а после этого она вновь растет.

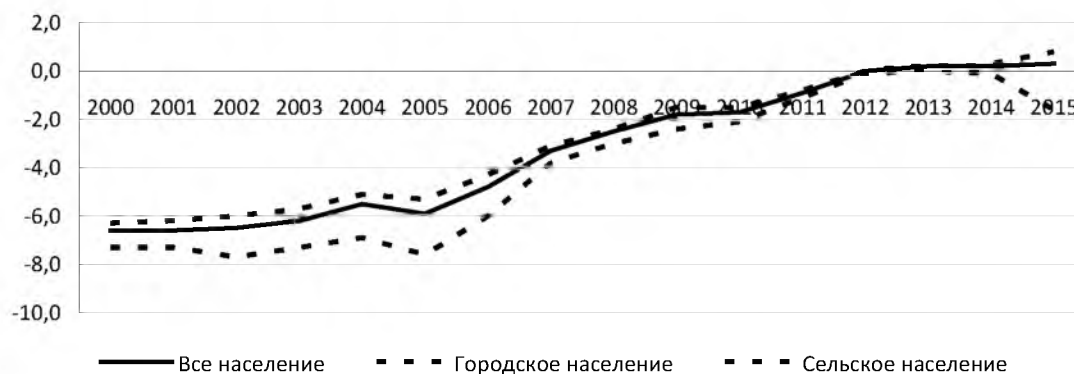


Рис. 1. Динамика общего коэффициента естественного прироста (убыли) населения Российской Федерации в 2000–2015 гг., на 1000 человек населения

За 2013–2015 гг. произошло увеличение абсолютной величины естественного прироста населения России с 24 до 32 тыс. человек, а его общего коэффициента – с 0,1 на 1000 человек населения до 0,3‰ (данные за 2014–2015 гг. с учетом Крымского ФО). Тем не менее, трудно было предположить, что рост показателя продолжится и в дальнейшем, поскольку динамику общего коэффициента смертности населения уже с 2014 г. можно характеризовать как стагнацию, а снижение и стагнация общего коэффициента рождаемости начались еще в 2013 г. По предварительным итогам за 2016 г., объем естественного прироста сократился в России до 5,3 тыс. человек [2]. Таким образом, за четыре года абсолютная величина естественного прироста составила в стране 91,7 тыс. человек, т.е. не достигла и ста тысяч, а 2017 год, скорее всего, уже окажется переломным – вновь начнется естественная убыль.

Как было отмечено в Президентском Послании 2016 г. Федеральному Собранию, смысл всей политики государства – сбережение людей [5]. А это, прежде всего, обеспечение здоровья и высокой продолжительности жизни населения. В последние годы достигнуты очень серьезные успехи в снижении уровня смертности. В основе этого во многом лежат мероприятия социально-демографической политики, связанные с модернизацией здравоохранения и активной пропагандой здорового образа жизни. К 2015 г. величина ожидаемой продолжительности жизни населения России увеличилась по сравнению с 2003 г. на 6,6 года, составив 71,4 года (рис. 2). Это абсолютный максимум за всю российскую историю. Рекордные значения продолжительности жизни, ранее зафиксированные в России в 1986–1987 гг., по женскому показателю были превзойдены еще в 2009 г., по показателю для всего населения – в 2012 г., по мужскому – в 2013 г. В 2015 г. ожидаемая продолжительность жизни для всего населения впервые превысила 71 год. В городской местности величина показателя достигла 71,9 года, в сельской – 69,9 года. По предварительным данным за 2016 г., представленным Росстатом, в России сохраняется тенденция снижения смертности. Общий коэффициент составил 12,9‰ против 13,1‰ в 2015 г. [3], что свидетельствует о продолжении роста продолжительности жизни. В сельской местности показатель традиционно ниже, чем в городской. За 1990-е – начало 2000-х годов дифференциация очень заметно увеличилась,

почти до трех лет, что убедительно доказывает влияние уровня и качества жизни на процессы смертности населения. После 2009 г. наблюдается некоторое сближение городского и сельского показателей продолжительности жизни – в последние годы разница составляет порядка двух лет.

Дифференциация в продолжительности жизни женщин и мужчин в России существенно превышает не только различия, обусловленные биолого-генетическими особенностями женского и мужского организма, составляющие 3–4 года [1, с. 124], но и характерную для промышленно развитых стран разницу в 5–8 лет [9, с. 88]. В кризисные годы гендерные различия также заметно увеличились, более чем на десятилетие превысив 13 лет. В 2005 г. разница между мужским и женским показателями достигла 13,6 года. После этого наблюдается некоторое сближение – в 2015 г. разница после долгого перерыва опустилась ниже 11 лет.

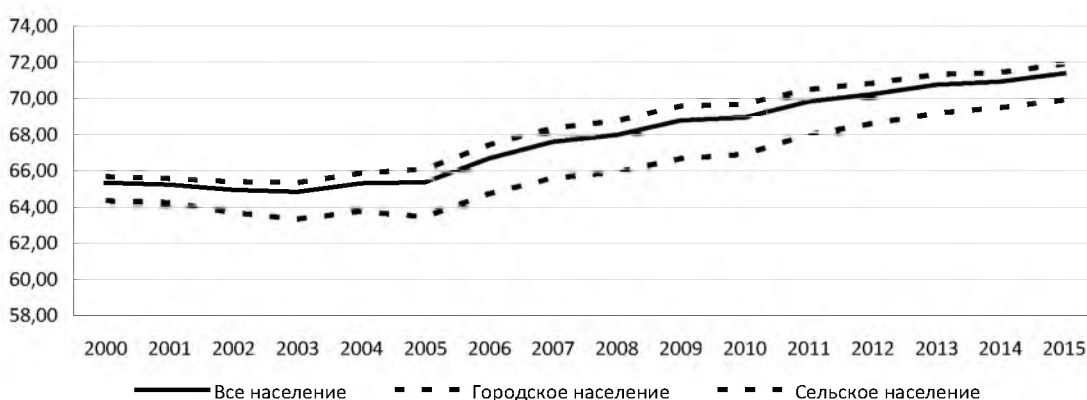


Рис. 2. Динамика ожидаемой продолжительности жизни городского и сельского населения Российской Федерации в 2000–2015 гг., лет

Основными причинами смертности населения с высокой продолжительностью, хорошим качеством и здоровым образом жизни являются болезни системы кровообращения и новообразования. В цивилизованном обществе люди живут долго и умирают от старости, т.е. от эндогенных болезней, являющихся следствием естественного старения организма. В России с начала 1990-х годов на второе после болезней системы кровообращения место вышли внешние причины (несчастные случаи, отравления, травмы, убийства, самоубийства) [7, с. 47]. Современный этап снижения смертности характеризуется максимальными темпами сокращения смертности именно от этой группы причин. Поэтому в 2006 г. несчастные случаи уступили новообразованиям вторую позицию в структуре причин смерти, перейдя на закономерное третье место. В 2015 г. внешние причины составляют в Российской Федерации 9,3% смертных случаев. Основные экзогенные заболевания (болезни органов дыхания, пищеварения, инфекционные и паразитарные заболевания) – в совокупности 11,1%. На главную группу причин – болезни системы кровообращения – приходится 48,9% смертных случаев, на новообразования – 15,8%. Однако основным фокусом социально-демографической политики в области смертности населения по-прежнему является смертность мужчин трудоспособного возраста от внешних причин, и особенно в сельской местности.

Отдельно следует остановиться на младенческой смертности, динамику которой в кризисные 1990-е годы называли единственным достижением в демографическом развитии страны. После кратковременного повышения в начале 1990-х годов, во многом обусловленного переходом с 1 января 1993 г. на новые критерии живорождения, уровень младенческой смертности практически стабильно снижается (рис. 3).

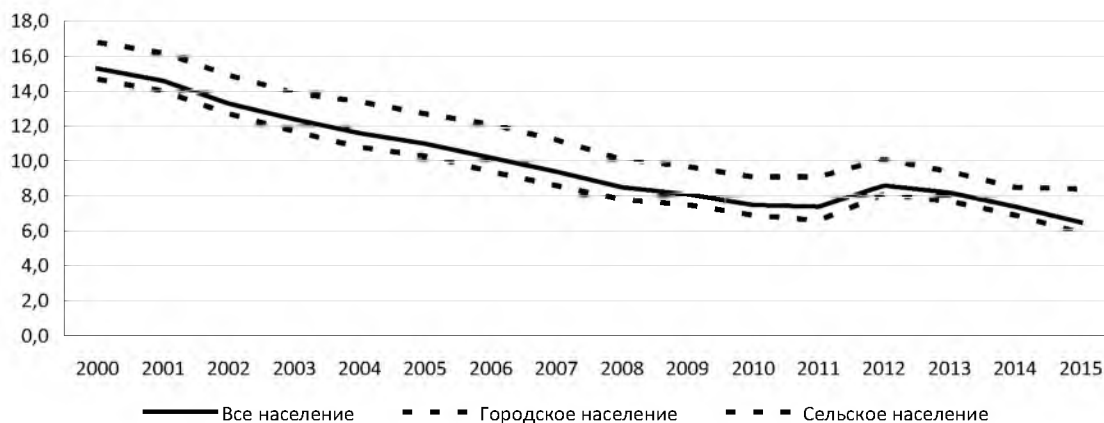


Рис. 3. Динамика коэффициента младенческой смертности в городской и сельской местности Российской Федерации в 2000–2015 гг., на 1000 родившихся

Рост в 2012 г. был определен переходом к рекомендованным Всемирной организацией здравоохранения критериям живорождения в полном объеме. После этого наблюдается дальнейшее сокращение смертности на первом году жизни. В 2015 г. в России достигнут рекордно низкий уровень: 6,5 на 1000 родившихся. По предварительным итогам, в 2016 г. коэффициент младенческой смертности снизился до 6,0‰ [3]. В сельской местности показатель стабильно выше, чем в городской, но и здесь в последние годы он опустился ниже 9‰. Неблагоприятным моментом является то, что в структуре младенческой смертности по причинам сначала на четвертое, а с 2009 г. на третье место поднялись внешние причины [4]. С одной стороны, смертность от этих причин является реальным резервом дальнейшего снижения младенческой смертности, с другой – свидетельствует о наличии серьезных проблем в жизнедеятельности российской семьи.

Уровень рождаемости увеличивался в России с 2000 г. (рис. 4). Во-первых, это было обусловлено улучшением возрастной структуры женщин: активных репродуктивных возрастов стали достигать относительно многочисленные поколения 1980-х годов рождения. Во-вторых, было следствием реализации отложенных в кризисные 1990-е годы рождений на благоприятном фоне экономического роста нулевых годов. Стагнация 2005–2006 гг., наблюдавшаяся в условиях продолжавшегося улучшения возрастной структуры фертильных контингентов, была преодолена в результате активизации просемейной демографической политики введением с 1 января 2007 г. федерального материнского капитала на второго ребенка [8]. Стагнация 2010 г. была преодолена усилением федерального материнского капитала региональными материнскими капиталами на третьего ребенка и принятием других мер просемейной демографической политики. В результате суммарный коэффициент для условного поколения 2015 г. составил 1,78 детей против 1,16 в 1999 г. В городской местности показатель увеличился за 1999–2015 гг. с 1,05 до 1,68 детей, в сельской – с 1,53 до 2,11 детей.

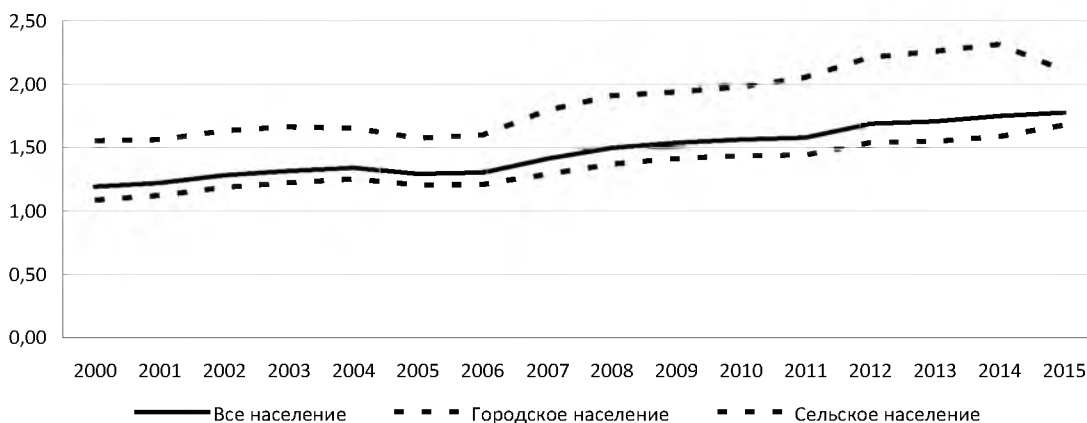


Рис. 4. Динамика суммарного коэффициента рождаемости в городской и сельской местности Российской Федерации в 2000–2015 гг., детей на одну женщину в течение репродуктивного периода

Усиление мер демографической политики не только позволило продлить позитивный тренд рождаемости уже в условиях начавшегося в 2010–2011 гг. ухудшения возрастной структуры женщин фертильного возраста, но и дало возможность максимально реализовать рождения, ранее отложенные старшими поколениями, и способствовало увеличению детности семей, о чем свидетельствует рост процента рождений всех очередностей, кроме первенцев, а также сдвиг рождаемости в старшие группы фертильного возраста, в которых совершаются дополнительные, ранее не планировавшиеся, рождения. Еще одним благоприятным последствием наращивания демографической политики следует считать то, что оно еще более усилило семейную компоненту рождаемости, придав начавшейся в 2006 г. тенденции снижения доли внебрачных рождений устойчивый характер. Внебрачная рождаемость отражает некий качественный аспект рождаемости. Это, конечно, очень разноплановый феномен, но в любом случае внебрачные дети попадают в худшие в среднем условия социализации, поэтому рост семейной компоненты рождаемости следует считать позитивным явлением.

Таким образом, наращивание просемейной демографической политики дало значительный позитивный эффект для уровня и структуры рождаемости. Но, самое главное, оно способствовало росту установок детности. С интервалом в пять лет нами было проведено два социологических обследования, в которых ряд вопросов касался репродуктивного поведения населения. Первое обследование было проведено после введения федерального материнского капитала в конце 2008 – начале 2009 г. (результаты подробно описаны²). Второе – в 2013 г. в условиях реализации регионального семейного капитала (описаны выборка³, результаты по репродуктивному поведению⁴). Сравнительный анализ результатов показал, что к 2013 г. увеличились все основные виды репродуктивных

² Попова Л.А., Бутрим Н.А. Современные стандарты репродуктивного поведения населения и задачи просемейной демографической политики // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2011. – № 2 (14). – С. 73-85.

³ Попова Л.А., Зорина Е.Н. Экономические и социальные аспекты старения населения в северных регионах. Сыктывкар, 2014. – С. 73-77.

⁴ Попова Л.А., Шишкина М.А., Бутрим Н.А. Трансформация репродуктивного поведения населения Республики Коми: факторы и последствия // Регион: экономика и социология. – 2015. – № 3 (87). – С. 190-212.

установок. Среднее идеальное число детей выросло за пять лет с 2,35 до 2,50, желаемое при всех необходимых условиях – с 2,48 до 2,67, среднее ожидаемое число детей практически достигло уровня простого замещения поколений (выросло с 1,98 до 2,13 детей). Согласно когортному анализу, вопреки опасениям, рост произошел не только у старших когорт населения, которые ранее смогли воспользоваться материнским капиталом на второго ребенка. Усиление мер демографической политики повлияло на репродуктивные планы всех без исключения реальных поколений населения, принимавших участие в обоих обследованиях (1964–1993 гг. рождения). А у самой молодой когорты, участвовавшей в обследовании 2013 г., у родившихся в 1994–1998 гг., ожидаемое число детей оказалось выше, чем у более старших участников обследования.

Таков результат усиления демографической политики в области рождаемости. В начале 2016 г. мы провели обследование «Отношение молодежи к семье и детям» (выборка и результаты подробно описаны⁵), которое позволяет оценить последствия замораживания просемейной демографической политики, вернее, консервации уровня и спектра ее мер при пролонгации в декабре 2015 г. действия федерального материнского капитала до конца 2018 г., для молодых поколений, которые будут определять перспективы рождаемости. На основе сравнительного анализа с применением когортного метода результатов обследований 2013 и 2016 гг. установлено, что у поколения 1989–1993 гг. рождения, ставшего адресатом федерального материнского капитала, в условиях пролонгации его действия произошло увеличение установок детности; у когорты 1994–1998 гг. в отсутствие новых мероприятий наблюдается негативная динамика репродуктивных намерений. Очевидно, взросление при отсутствии новых мер демографической политики способствовало рационализации стандартов демографического поведения когорты 1994–1998 гг. рождения. А представители поколения 1989–1993 годов, став, по сути, адресатами крупномасштабных мер демографической политики федерального уровня, которые незадолго до этого были продлены на два года, имели все основания для пересмотра репродуктивных планов в сторону повышения. У указанных когорт, которые будут определять ближайшие перспективы рождаемости, репродуктивные ожидания пока соответствуют уровню простого замещения поколений.

Однако у самых молодых участников обследования, которые родились в 1999–2000 гг., которым к началу 2016 г. было по 15–16 лет, репродуктивные установки заметно ниже, чем у более старших участников опроса. Ожидаемое число детей составляет у них 1,91 по сравнению с 2,13 у поколений 1989–1998 гг. рождения в целом. Идеальное число детей – 2,12 против 2,33. Еще больший разрыв по желаемому при всех необходимых условиях числу детей: у родившихся в 1999–2000 гг. желаемая при благоприятных условиях детность составляет 2,19 детей против 2,47 у поколений 1989–1998 гг. Иными словами, на репродуктивные установки родившихся в 1999–2000 гг. существующие меры демографической политики стимулирующего влияния не оказали.

В совокупности с характерными для последних лет стагнацией и снижением рождаемости (в 2016 г., по предварительным итогам, произошло сокращение общего коэффициента рождаемости с 13,3 до 12,9‰ [2]) это доказывает необходимость нового этапа

⁵ Попова Л.А., Шишкина М.А. Брачно-семейные и репродуктивные установки современной молодежи // Проблемы развития территории. – 2016. – № 5 (85). – С. 57-71.

серьезного усиления просемейной демографической политики. Иначе провал в рождаемости будет очень глубоким. Его главными факторами являются наблюдающееся с 2010–2011 гг. ухудшение возрастной структуры репродуктивных контингентов, которое продлится еще лет десять, и досрочное исчерпание итоговой плодовитости реальных когорт населения в результате предшествующего повышения рождаемости, простимулированного демографической политикой. В этих условиях факторами поддержания рождаемости на относительно высоком уровне могут быть лишь величина репродуктивных установок населения и степень их реализации. Возможность увеличения установок детности и повышения их реализации – только в углублении и расширении спектра мероприятий просемейной демографической политики и росте уровня и качества жизни населения.

Усиление социально-демографической политики в области смертности с концентрацией на целевых направлениях по возрасту, полу, типу населенных пунктов и причинам смерти и дальнейшая модернизация здравоохранения, рост уровня и качества жизни населения делают возможным и продление позитивного тренда продолжительности жизни.

Библиографический список

1. Валентей Д.И., Кваша А.Я. Основы демографии. М., 1989.
2. Демоскоп Weekly. 2017. № 715-716. 6-19 февраля URL: <http://demoscope.ru/weekly/2017/0715/index.php> (дата обращения 17.03.2017).
3. Демоскоп Weekly. 2017. № 717-718, 20 февраля–5 марта. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2017/0717/index.php> (дата обращения 17.03.2017).
4. Демоскоп Weekly. 2016. № 685-686, 9-22 мая. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2016/0685/index.php> (дата обращения 17.03.2017).
5. Послание Президента РФ Федеральному Собранию. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/53379> (дата обращения: 17.03.2017).
6. Рыбаковский О.Л., Таюнова О.А. Итоги межгосударственной миграции населения России за 1992–2015 гг. // Проблемы демографического развития государств Таможенного союза и стратегические подходы к дальнейшему наращиванию демографического потенциала: Матер. Междун. науч.-практ. конфер. – М., 2015.
7. Стабилизация численности населения России (возможности и направления демографической политики). М., 2001.
8. Федеральный закон «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» № 256-ФЗ // Российская газета. 2006. № 297. 31 дек.
9. Уровень смертности в России в сравнении с развитыми странами / В.И. Харченко, А.С. Акопян, Р.Ю. Михайлова, А.Ю. Михайлов // Проблемы прогнозирования. 2002. № 1. С. 78-92.

Информация об авторе

Попова Лариса Алексеевна (Россия, Сыктывкар) – д.э.н., доцент, зам. директора по научной работе, Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми научного центра Уральского отделения Российской академии наук (167982, г. Сыктывкар, ул. Коммунистическая, 26, т. (8212) 24-57-95; e-mail: popova@iespn.komisc.ru)

DEMOGRAPHIC SITUATION IN RUSSIA: PROGRESS OF THE LAST YEARS AND PROSPECT

Abstract. *Article considers dynamics of population of Russia, tendencies of life expectancy, infantile mortality and birth rate. The author estimates the prospects of development of demographic processes taking into account changes of age structure of the population and consequences of demographic policy.*

Key words: *population, natural increase, mortality, life expectancy, birth rate, reproductive attitudes, demographic policy, the Komi Republic.*

Information about the author

Popova Larisa Alekseevna Doctor of Sciences in Economics, Associate Professor, Deputy Director for Science The Federal State Budgetary Institution of Science Institute for Social Economic and Energy problems of the North, Komi Science Centre, Ural Branch, Russian Academy of Sciences, popova@iespn.komisc.ru, 26, Kommunisticheskaya Str., Syktyvkar 167982, Komi, Russia, (8212) 24-57-95

References

1. Valentej D.I., Kvasha A.Ya. Fundamentals of demography. M, 1989.
2. Demoscope Weekly. No. 715-716, February 6-19, 2017. Available at: <http://demoscope.ru/weekly/2017/0715/index.php> (date of access: March 17, 2017).
3. Demoscope Weekly. No. 717-718, February 20 – March 5, 2017. Available at: <http://demoscope.ru/weekly/2017/0717/index.php> (date of access: March 17, 2017).
4. Demoscope Weekly. No. 685-686, May 9-22, 2016. Available at: <http://demoscope.ru/weekly/2016/0685/index.php> (date of access: March 17, 2017).
5. Message of the President to Federal Assembly. Available at: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/53379> (date of access: March 17, 2017).
6. Rybakovsky O.L., Tayunov O.A. Results of interstate population shift of Russia for 1992-2015 // Problems of demographic development of the states of the Customs union and strategic approaches to further accumulation of demographic potential: Materials of the International scientific and practical conference. M, 2015.
7. Stabilization of population of Russia (opportunity and direction of population policy). M, 2001.
8. Federal law "About Additional Measures of the State Support of the Families Having Children" No. 256-FZ // Russian newspaper, No. 297, 12/31/2006.
9. Harchenko V.I., Akopyan A.S., Mikhaylova R.Yu., Mikhaylov A.Yu. Death rate in Russia in comparison with the developed countries // Forecasting Problems. 2002. No. 1. Page 78-92.