



Информационный бюллетень Центра демографии и экологии человека
Института народохозяйственного прогнозирования РАН

РЕГИОНЫ РОССИИ: СОЦИАЛЬНАЯ ПРОЕКЦИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОГО РОСТА
Les Régions de Russie : projection sociale de la croissance économique

**Экономический рост не привел к позитивным
изменениям долголетия в подавляющем
большинстве регионов**

Устойчивый экономический рост в России длится уже восемь лет, его позитивное воздействие очевидно — выросли доходы населения, сократился уровень безработицы. Однако качество роста, его социальная проекция оценивается не только динамикой доходов и занятости, но и улучшением здоровья населения, ростом доступности образования, развитием социальной инфраструктуры. Для России важен и пространственный срез — при огромном разнообразии условий и уровня жизни в регионах показатели социального развития всей страны оказываются «средней температурой по больнице».

Среди множества способов измерения качества роста можно выделить индекс развития человеческого потенциала (к публикации готовится ежегодный «Доклад о развитии человеческого потенциала в России») и индикаторы Целей развития тысячелетия (ЦРТ), разработанные Программой развития ООН.

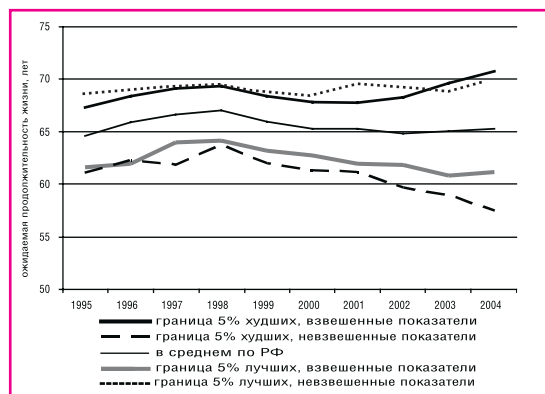
Одним из важных компонентов Индекса развития человеческого потенциала (ИРЧП) является ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Напомним, что рост смертности в начале 1990-х годов во многом стал компенсацией ее сокращения в период антиалкогольной кампании конца 1980-х годов. Во второй половине 1990-х годов региональные показатели ожидаемой продолжительности жизни вернулись к средним за предшествующие десятилетия. Однако в первые пять лет экономического роста (с 1999 по 2003 год) ожидаемая продолжительность жизни в подавляющем большинстве регионов вновь снижалась, и только с 2004 года началось медленное улучшение. Таким образом, восстановительный экономический рост не привел к позитивным изменениям долголетия в подавляющем большинстве регионов, барьером оказался более фундаментальный фактор немодернизированной системы ценностей и образа жизни населения.

При этом за 2000-е годы выросло не только экономическое неравенство регионов (по душевому ВРП), но и социальное, прежде всего в ожидаемой продолжительности жизни. Траектории социального развития регионов России в годы экономического роста все сильнее расходятся, это показывают границы перцентилей (5% регионов с худшими и лучшими

значениями) по ожидаемой продолжительности жизни (рис. 1). «Богатые» регионы вкладывают в здравоохранение, в них меняется отношение населения к своему здоровью, ведь жизнь заставляет бороться за лучшие рабочие места на рынке труда. В Москве ожидаемая продолжительность жизни достигла 71 года (в среднем по стране — 65 лет), а нефтегазовые округа Тюменской области приближаются к 69 годам, хотя это зона Севера с неблагоприятным климатом. Там же, где качество населения ниже и на рынке труда все еще мало привлекательных рабочих мест с высокой оплатой труда, отношение к собственному здоровью остается прежним, и региональные различия определяются распространенностью асоциального образа жизни (степенью алкоголизации) и климатом.

Рис. 1. Граница значений ожидаемой продолжительности жизни в 5% регионов с худшими и с лучшими показателями (невзвешенными и взвешенными на численность населения).

Fig. 1. Frontière de la valeur de l'espérance de vie dans les 5% des régions ayant les pires et les meilleurs niveaux (non pondéré et pondéré par la population).



На различия в социальном развитии российских регионов указывает также динамика индикаторов Целей развития тысячелетия (ЦРТ), принятых на Саммите Тысячелетия главами государств-членов ООН, с достижением которых связывается обеспечение базовых нужд человека. Они включают сокращение крайней бедности, снижение младенческой, детской и материнской смертности, заболеваемости социально обусловленными болезнями, достижение гендерного равенства, развитие коммуникаций (средств связи и

Интернета), доступ к качественной воде и жилищу, улучшение экологической ситуации и др.

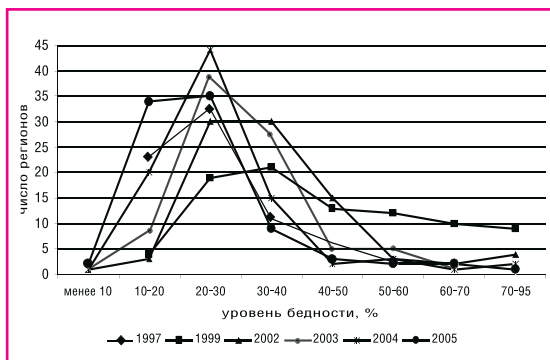
Сразу следует оговориться, что адаптация многих индикаторов ЦРТ к российской статистике затруднена. Например, динамика крайней бедности неизвестна из-за отсутствия необходимой информации: международные индикаторы крайней бедности, используемые в ЦРТ (доля населения с доходами менее 1 доллара в день или 2,15 доллара в день для северных стран), для регионов России не рассчитываются, а существующий индикатор — численность и доля населения с доходами ниже половины прожиточного минимума — не публикуется в региональном разрезе с 2000 года. В целом по стране глубина бедности и численность крайне бедных значительно уменьшились, но как различались эти тенденции по регионам, мы не знаем.

Тем не менее, имеются и такие индикаторы ЦРТ, которые позволяют судить о региональных различиях в уровне и динамике многих социальных процессов в российских регионах. Некоторые из них рассматриваются ниже.

Чем выше уровень доходов в регионе, тем выше неравенство по доходу

Позитивное влияние экономического роста на снижение уровня бедности (доли населения с доходами ниже прожиточного минимума) очевидно. За 1999-2005 годы он снизился почти вдвое, существенно улучшилось распределение регионов по уровню бедности: в 2005 году в 40% регионов к бедным относилось менее 1/5 населения, а в 1999 году таких регионов было всего 4% (рис. 2). Заметное снижение уровня бедности в 2005 году произошло не только благодаря экономи-

Рис. 2. Распределение регионов по уровню бедности (1997 год — без автономных округов)
Fig. 2. Répartition des régions par niveau de pauvreté (1997— sans les districts autonomes)



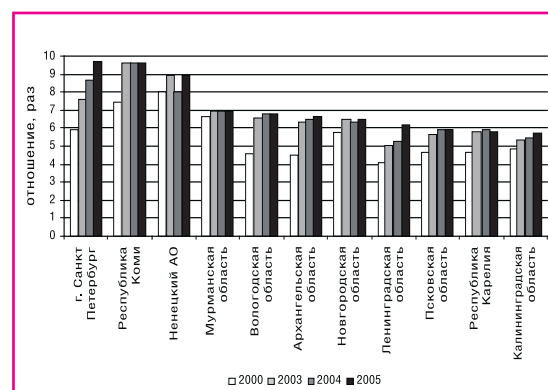
ческому росту, повлияли и масштабные выплаты из федерального бюджета с целью снятия социальной напряженности в ходе монетизации льгот. Еще один важный момент — несовпадение скорости восстановления доходов населения и сокращения уровня бедности после финансового кризиса 1998 года. Распределение регионов по уровню бедности только в 2005 году стало лучшим по сравнению с додефолтным 1997 годом, а душевые доходы населения, по данным правительства РФ, достигли уровня 1997 года к концу 2002 года (это подтверждают и наши расчеты распределения регионов). Следовательно, плоды экономического роста получали в основном более обеспеченные груп-

пы населения, а бедным доставались крошки от этого пирога.

Чтобы оценить объем ресурсов, необходимых для борьбы с бедностью, используется еще один индикатор ЦРТ — дефицит дохода бедного населения. Он показывает, как соотносится доля недостающих (до прожиточного минимума) доходов бедных с доходами всего населения. Проще говоря — какая часть доходов населения страны или региона требуется для того, чтобы подтянуть всех бедных до уровня прожиточного минимума. Этот показатель тесно связан с экономическим ростом и сократился за 1999-2005 годы с 6,6 до 2,1% от суммарного дохода населения России. Для Москвы он минимален — чтобы вывести ее жителей из бедности, необходимо только 0,6% всех доходов москвичей. В 2/3 регионов России дефицит составляет менее 5% от всех доходов их населения, и только в пяти наименее развитых превышает 10% доходов. Это реальный и очень важный результат экономического роста, позволяющий усилить адресный характер социальной помощи.

Сокращению бедности препятствует усиление неравенства по доходу, это также следствие экономического роста, вернее, того типа роста, который сложился в России. На рис. 3 показано квинтильное соотношение доходов (20% населения с самыми высокими денежными доходами к 20% населения с самыми низкими) в Северо-Западном федеральном округе. Быстрее всего росло неравенство в Санкт-Петербурге, который отличался и самыми высокими темпами роста доходов населения в 2000-е годы. И в подавляющем большинстве регионов страны экономический подъем, особенно в первые годы, усилил концентрацию доходов в более обеспеченных группах населения. Можно сформулировать еще одно общее правило для российских регионов: чем выше уровень доходов их населения, тем выше и неравенство по доходу, особенно в регионах нефтегазодобычи (на Северо-Западе это республика Коми и Ненецкий АО). Как следствие, высокое неравенство по доходу неизбежно замедляет выход из бедности, особенно крайней. Политика борьбы с бедностью оказывается «заложницей» низкого качества экономического роста.

Рис. 3. Квинтильные соотношения доходов населения (20% населения с самыми высокими доходами к 20% населения с самыми низкими доходами) в регионах Северо-Запада
Fig. 3. Rapports entre les quintiles de revenus de la population (20% de la population la plus riche rapporté au 20% de la population la plus pauvre) dans les régions du Nord-Ouest

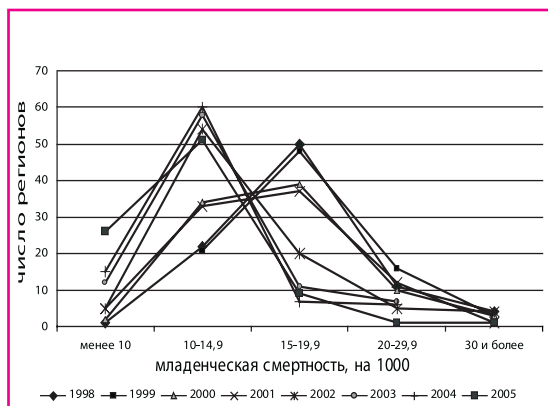


Младенческая смертность: только вложением средств улучшений не достичь

Изменения других социальных индикаторов ЦРТ не столь явно обусловлены краткосрочным экономическим трендом, на них воздействует более сложный комплекс факторов. Так, снижение младенческой смертности началось после 1994 года, когда до подъема экономики было еще далеко. С середины 1990-х годов распределение регионов по уровню младенческой смертности устойчиво сдвигается в сторону более низких значений (рис. 4). Этот индикатор ЦРТ показывает важную особенность социальных трансформаций в России — устойчивое улучшение достигается в том случае, если начавшиеся изменения поведения населения дополняются усилиями государства. Сокращение рождаемости в 1990-е годы сопровождалось более осознанным планированием семьи, снижение нагрузки на роддома позволило уделять больше внимания роженицам, а в последние годы и государство стало вкладывать больше средств в диагностику и родовспоможение. В результате совпадение интересов граждан и государства дало мультипликативный эффект, но при этом экономический рост оказался не исходным «толчком», а поддерживающим фактором.

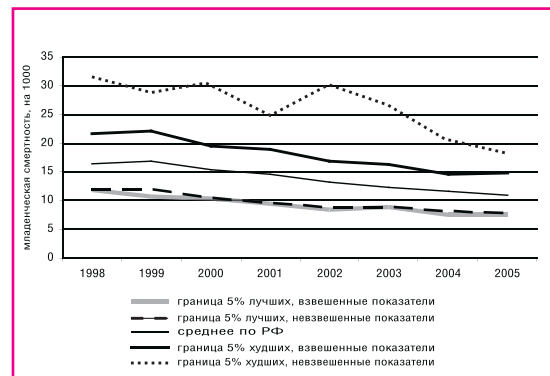
Рис. 4. Распределение регионов по уровню младенческой смертности

Fig. 4. Répartition des régions selon le niveau de la mortalité infantile



«Двойной эффект» модернизации прокреативного поведения населения и роста расходов государства на охрану здоровья детей и матерей позволил снизить региональные различия в младенческой смертности. На фоне растущей поляризации региональных показателей ожидаемой продолжительности жизни, которая обусловлена системной проблемой разных жизненных ценностей и мотиваций, прогресс в отношении детей налицо. Как показывают перцентили (значения 5% регионов с лучшими и худшими показателями), в последние годы младенческая смертность быстрее всего снижалась в наиболее проблемных регионах (рис. 5). Однако дальнейшее выравнивание вряд ли возможно, поскольку имеющиеся ресурсы снижения младенческой смертности близки к исчерпанию. Последующее снижение младенческой и материнской смертности связано не только с лучшей диагностикой и лекарственной терапией, но и с изменением базовых ценностей и образа жизни семей.

Рис. 5. Граница значений младенческой смертности в 5% регионов с худшими и с лучшими показателями (невзвешенными и взвешенными на численность населения)
Fig. 5. Frontière de la valeur de la mortalité infantile dans les 5% des régions ayant les pires et les meilleurs valeurs (non pondéré et pondéré par la population)

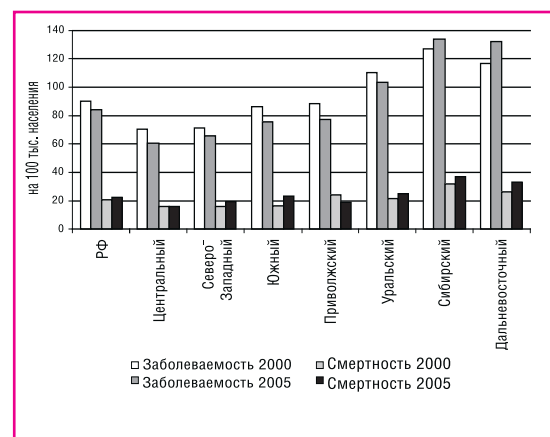


Распространенность социальных болезней мало зависит от экономического роста

Динамика социальных болезней демонстрирует слабую зависимость от экономического роста. Заболеваемость туберкулезом (по впервые выявленным случаям) начала снижаться только в тех федеральных округах, где эта проблема менее остра (рис. 6). В Сибири и на Дальнем Востоке, где уровень заболеваемости максимален, показатели продолжают расти. Возможности здравоохранения влиять на улучшение показателей весьма ограничены, если деградирует вся социальная среда, - на востоке страны выше уровень бедности, маргинализации и концентрации пенитенциарных заведений, и все это дополняется неблагоприятными климатическими условиями. В России пока «лечатся» только не самые запущенные случаи, а в тех регионах, где показатели экстремально плохие, ничего не получается — не хватает ресурсов, чтобы преодолеть влияние множества негативных факторов развития. Этот вывод подтверждают показатели смертности от туберкулеза, которые растут почти повсеместно, в том числе из-за преобладания маргиналов среди больных с запущенными формами туберкулеза.

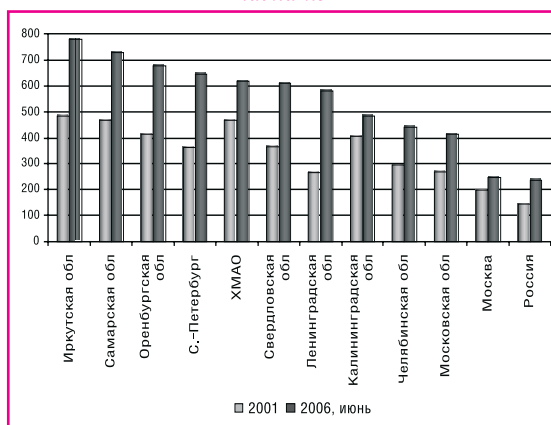
Рис. 6. Заболеваемость и смертность от туберкулеза по федеральным округам, на 100 тысяч населения

Fig. 6. Morbidité et mortalité par tuberculose dans les districts fédéraux, pour 100 000 habitants



Региональная картина инфицированности ВИЧ/СПИД показывает обратную зависимость от уровня экономического развития: вирус иммунодефицита наиболее распространен в богатых регионах, особенно на ресурсодобывающих территориях без развитой социальной среды. Он тесно связан с распространением наркотиков. Налицо проблема «потерянного» поколения — молодежи из бедных семей, но без развитых интересов и потребностей, поэтому высокие доходы далеко не всегда направляются на развитие человеческого потенциала. Надежд на улучшение ситуации пока мало, темпы роста численности инфицированных ВИЧ/СПИД остаются высокими. Только в трех субъектах РФ — федеральной столице, Ханты-Мансийском АО и Калининградской области — они заметно снизились (рис. 7). Это следствие не только активной политики борьбы со СПИДом, проводимой региональными властями, но и естественных причин — более раннего начала эпидемии.

Рис. 7. Регионы с наиболее высокой численностью инфицированных ВИЧ/СПИД за период с 1989 года, на 100 тыс. населения*
Fig. 7. Régions ayant la population la plus importante infectée par le VIH/SIDA depuis 1989, pour 100 000 habitants



*По данным Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом

Пока выравнивание гендерного неравенства в России возможно только в бедности

Для регионов России не характерны проблемы гендерного неравенства, на преодоление которых нацелены индикаторы ЦРТ: диспаритет в несельскохозяйственной занятости и доступности образования для женщин. Реальная гендерная проблема России — значительное отставание средней заработной платы женщин, она составляет 60% от заработной платы мужчин. Региональный же срез этой проблемы таков: чем выше денежные доходы в регионе, тем выше неравенство между заработной платой женщин

и мужчин; и наоборот, в регионах с низкими доходами неравенство минимально, а порой заработки женщин даже выше. Получается, что гендерное выравнивание доходов у нас возможно лишь в бедности. Из общего тренда выбивается только Москва, где более развитый сектор рыночных услуг дает возможность женщинам с высокой квалификацией найти высокооплачиваемые рабочие места. За годы экономического роста гендерное соотношение заработков практически не менялось: сырьевая структура экономики России и экспортно-ресурсный тип роста не способствуют гендерному выравниванию.

Оценки социального развития регионов России с помощью адаптированных международных индикаторов еще раз подтвердили, что экономический рост сам по себе не может разурить «гордиев узел» накопившихся социальных проблем. Более того, в России усиливается дифференциация — и региональная, и социальная.

Необходимо признать, что региональное неравенство в России — это надолго, оно обусловлено объективными факторами и особенно устойчиво на догоняющей стадии экономического развития. Политика перераспределения бюджетных ресурсов смягчает неравенство, но она в основном «латает дыры» и не нацелена на стимулирование социальной модернизации.

Для страны с огромным региональным неравенством не существует унифицированных рецептов социальной политики, нужны разные меры поддержки, ведь социальные проблемы Дагестана отличаются от проблем нефтедобывающих округов или Москвы. Национальные проекты также не могут делаться «под копирку»: всем регионам машины скорой помощи, компьютерные томографы, а остальное — на повышение заработной платы терапевтов. Это неэффективный подход. Наряду с федеральной поддержкой, регионам нужны более широкие полномочия и ресурсы, чтобы повисить их ответственность за собственное социальное развитие.

И последнее. Если не стимулировать социальную модернизацию «снизу», рост экономики по-прежнему будет сопровождаться стагнацией (или даже деградацией) важных компонентов социального развития, как это проявилось в негативной динамике ожидаемой продолжительности жизни и эпидемии ВИЧ/СПИД. Без опоры на модернизационный потенциал самого общества социальная политика государства буксует.

Наталья ЗУБАРЕВИЧ

Natalia Zubarevich

Редакция: Анатолий Вишневецкий (главный редактор), Ален Блюм, Юлия Флоринская

ЦЕНТР ДЕМОГРАФИИ И ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА
 ИНСТИТУТА НАРОДНОХОЗЯЙСТВЕННОГО
 ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАН
 ПРИ ПОДДЕРЖКЕ «POPULATION ET SOCIÉTÉS» - БЮЛЛЕТЕНЯ
 НАЦИОНАЛЬНОГО ИНСТИТУТА
 ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ФРАНЦИЯ

Prix hors de Russie
 Le numero: 1,5 €
 Abonnement annuel (9 numeros): 13 €
 Adresse pour l'abonnement:
 I.N.E.D., 133, boulevard Davout
 75980 Paris, Cedex 20, France



Свидетельство о регистрации в Роскомпечати 013123
 117418, Москва, Нахимовский пр-т, 47. Тел. 129 18 00 Факс: (095) 718 97 71

www.demoscope.ru
 E-mail: jflor@ecfor.ru