

Демографические вызовы России**Часть вторая - рождаемость и смертность^[1]***Над темой номера работали*Анатолий
ВИШНЕВСКИЙ^[2]Евгений
АНДРЕЕВ^[3]Сергей
ЗАХАРОВ^[4]Виктория
САКЕВИЧ^[5]Екатерина
КВАША^[6]Татьяна
ХАРЬКОВА^[7]**Вызовы низкой рождаемости**

Низкая рождаемость – одна из главных причин неизбежности отрицательного естественного прироста и в этом смысле тоже может рассматриваться как серьезный демографический вызов. Однако отношение к этому вызову должно быть реалистичным. Низкая рождаемость глубоко укоренена в современном образе жизни и характерна для всех стран такого уровня развития, как Россия. Соответственно и уровень рождаемости у нас, примерно, такой же, как во всех таких странах. Даже если и можно добиться некоторого повышения интенсивности деторождения с помощью мер пронаталистской политики, это повышение не может быть большим. Рассчитывать на коренные изменения в демографическом поведении людей сейчас нереально, да никто и не ожидает возврата к высокой рождаемости прошлых эпох.

Высокая рождаемость была нужна тогда, когда была очень велика смертность, особенно детская. Детей рождалось много, но доживала до среднего возраста родителей и приходила им на смену лишь часть родившихся. В долговременном плане на смену двоим родителям приходило, примерно, двое детей. Теперь же, благодаря огромному снижению смертности, тот же, с точки зрения воспроизводства населения, результат достигается при намного меньшем числе рождений. Проблема заключается в том, что в России нынешний уровень рождаемости, даже с учетом снижения смертности, не обеспечивает замещения поколений. Хорошо было бы переломить ситуацию, то есть добиться того, чего не было в России с середины 1960-х годов (за исключением 1987-1988 годов) и чего нет сейчас практически ни в одной развитой стране. Мировой опыт говорит о том, что это – очень непростая задача, ее решение пока нигде не найдено. Возможности демографической политики в этом смысле очень ограничены, эйфория по поводу эффективности материнского капитала и других мер пронаталистской политики в России, введенных в России с 2007 года, может сослужить недобрую службу.

Свидетельство
о регистрации СМИ
Эл № ФС77-39707
от 07.05.2010 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Вишневский А.Г., Андреев Е.М.,
Захаров С.В., Сакевич В.М., Кваша Е.А., Харькова Т.Л.
Демографические вызовы России. Часть вторая - рождаемость
и смертность // Демоскоп Weekly. 2017. № 751-752. URL:
<http://demoscope.ru/weekly/2017/0751/tema01.php>

Интенсивность рождаемости в России после спада начала 1990-х годов действительно росла, но увеличение суммарных показателей рождаемости шло не с 2007, а с 2000 года, а в некоторых ключевых возрастных группах женщин – еще раньше. Сколько-нибудь существенного влияния на этот рост мер демографической политики обнаружить не удастся. Если не считать 2007 год – первый год действия «материнского капитала», - то динамика приростов числа родившихся либо не отличается от того, что было до этого, либо отличается в худшую сторону (рис. 1).



Рисунок 1. Ежегодные приросты числа рождений в 2000-2015 годах

Факторы динамики показателей рождаемости

Реальных факторов, определяющих динамику итоговых показателей рождаемости в России, по крайней мере, с середины 1990-х годов, два, и они не связаны с пронаталистской политикой. Один из них – перестройка возрастной модели рождаемости – сдвиг рождаемости к старшим материнским возрастам. Эта перестройка происходит и в других странах и везде приводит к колебаниям конъюнктурных показателей, создающим впечатление сильного падения, после которого начинается рост (рис. 2). Хронология этих колебаний в России не совпадает с хронологией демографической политики. Решающую роль сыграло смещение рождений с младших к средним (25-29 и 30-34 года) материнским возрастам, перелом наметился уже в первой половине 1990-х годов, рост рождаемости у женщин от 25 до 35 лет приобрел устойчивость с 2000 года, что и предопределило рост коэффициента суммарной рождаемости.

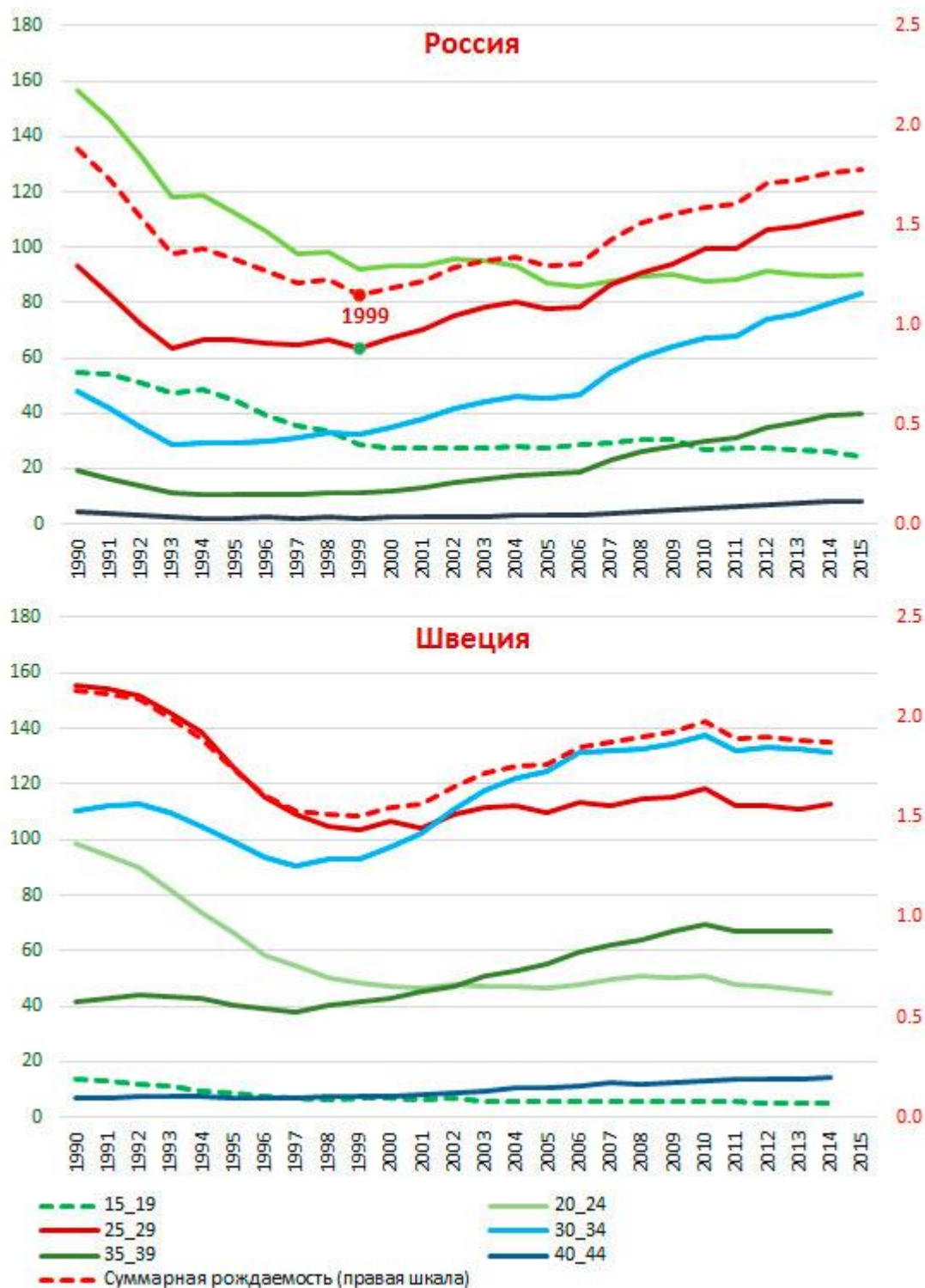


Рисунок 2. Возрастные коэффициенты рождаемости и коэффициент суммарной рождаемости в России и Швеции после 1990 года

Второй фактор – чрезвычайно выгодная динамика женских контингентов именно тех возрастных групп, в которые смещается наиболее высокая рождаемость при сокращении числа женщин в возрастной группе (20-24 года), утрачивающей свое прежнее значение (рис. 3).



Рисунок 3. Число женщин основных репродуктивных возрастов, млн. 2000-2015 годы

Но оба названные факторы – временные. Их влияние исчерпывается, и страна входит в период очень неблагоприятных изменений возрастной структуры населения. Одно из следствий этих изменений – небывалое сокращение числа потенциальных матерей, что резко контрастирует с ростом этого числа в «нулевые» годы. В ближайшие 15 лет сокращение будет непрерывным, к началу 2030-х годов число женщин в наиболее важных материнских возрастах от 20 до 40 лет, по сравнению с пиком 2010-2012 годов, сократится на 7-8 миллионов, т.е., примерно, на треть (рис. 4).



Рисунок 4. Число женщин в возрасте 20-39 лет. 1960-2050, с 2017 года – три варианта прогноза

Такое падение числа потенциальных матерей невозможно компенсировать даже при самых оптимистических сценариях прогноза рождаемости, абсолютное число рождений будет сокращаться и, в лучшем случае, пройдя период спада, вернется к нынешнему уровню только к середине века. А события могут развиваться и по менее оптимистическому варианту (рис. 5).



Рисунок 5. Число рождений, 1900-2050, с 2017 года – три варианта прогноза, млн

Во всяком случае, наиболее корректные измерители рождаемости – показатели накопленной к определенному возрасту итоговой рождаемости реальных поколений – не дают оснований для большого оптимизма. Правда, поколения, родившиеся в конце 1970-х – начале 1980-х годов и достигшие к 2016 году 30 и 35 лет, демонстрируют едва заметное улучшение показателей накопленной рождаемости, свидетельствующее о некоторой стабилизации или даже о слабых признаках роста по отношению к ближайшим предшествующим поколениям. Но в то же время накопленная фактическая рождаемость к сопоставимому возрасту у данных поколений более чем на 20-30% ниже, чем у поколений россиянок, родившихся в 1960-х годах. Накопленная рождаемость у когорты 1985 года рождения к 30 годам составила 1,10 рождения в расчете на одну женщину против 1,60 у когорты 1960 года рождения, к возрасту 35 лет когорта 1980 года накопила в среднем 1,43 против 1,78 рождений у когорты 1960 года рождения.

Близкий к итоговому показатель накопленной рождаемости к возрасту 40 лет, непрерывно снижавшийся у женщин, родившихся в конце 1950-х - начале 1970-х годов, в последние несколько лет обнаружил едва заметные признаки роста, однако его величина, равная 1,58 для женщин 1975 года рождения (последняя когорта, достигшая 40-летнего возраста к 2016 году) как минимум на 0,2 рождений ниже, чем была у их матерей, родившихся в конце 1940-х – начале 1950-х годов.

Женские поколения 1980-х годов рождения уже не имеют никаких шансов вернуться к показателям итоговой рождаемости, характерным для их матерей, родившихся в 1950-е – 1960-е годы (1,8-1,9 рождения на одну женщину), в лучшем случае, они могут достичь уровня 1,7 рождения (см. рис. 6, на котором представлено отклонение кумулятивных возрастных коэффициентов рождаемости поколений 1965–1985 годов рождения от коэффициентов для поколения 1960 года рождения).

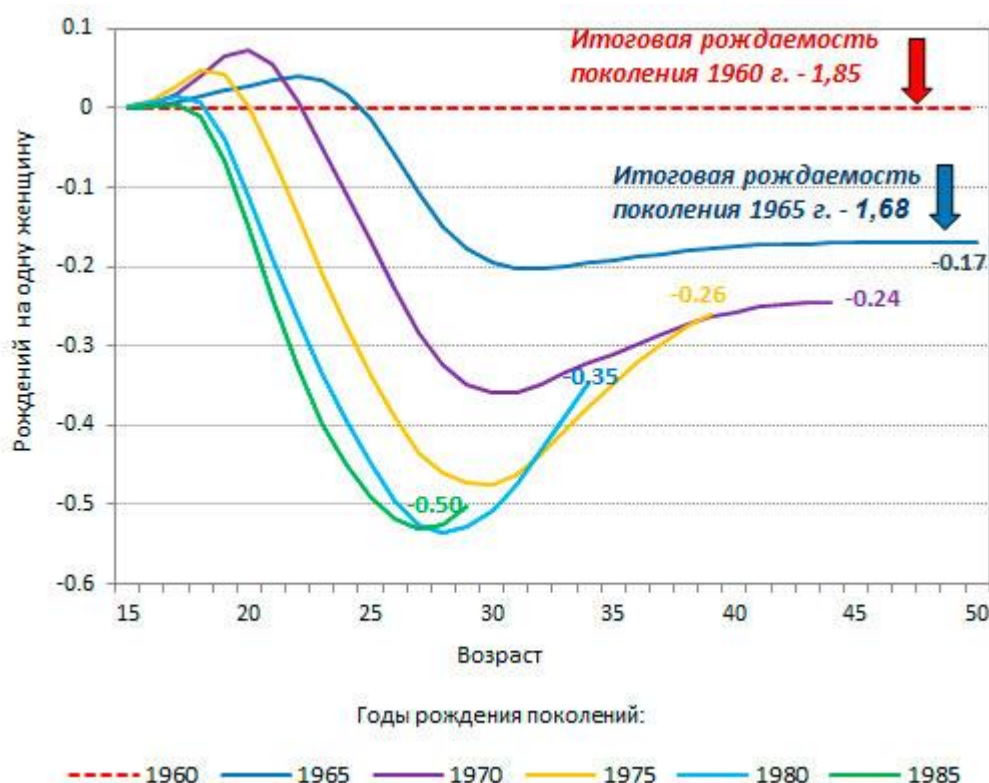


Рисунок 6. Отличия значений возрастных кумулятивных коэффициентов рождаемости для женщин 1965, 1970, 1975, 1980 и 1985 годов рождения от значений для поколения 1960 года рождения

Таким образом, даже если проводящаяся в России демографическая политика и способствует остановке дальнейшего падения рождаемости у поколений, появившихся на свет в 1980-е годы, и создает определенные предпосылки для ее стабилизации, уровень, на котором мы сегодня фиксируем возможную стабилизацию, слишком низок, чтобы выйти из суженного режима замещения поколений. Пока нет оснований надеяться, что каждое новое поколение детей в численном отношении будет хотя бы приблизительно соответствовать родительскому поколению. Дадут ли основания для более радужных перспектив поколения, рожденные в 1990-х годах, говорить пока рано, но едва ли можно предположить у них такой рост интенсивности деторождения, который мог бы компенсировать их исключительную малочисленность.

Ответом на вызов современной низкой рождаемости в обозримом периоде может стать лишь адаптация к новой реальности. Эта реальность включает в себя не только снижение числа рождений ниже уровня возобновления поколений, но и меняющееся отношение к семейным ценностям (впрочем, отнюдь не их исчезновение), и новые гендерные роли, и растущий вклад женщин в человеческий капитал развитых обществ, и новые требования к качеству воспитания детей. Ответом на все эти перемены должна стать не количественно ориентированная демографическая политика, а более сложная и комплексная семейная политика, способствующая созданию институциональной среды, адекватной новым демографическим и семейным реалиям. Это само по себе будет способствовать повышению рождаемости – в той мере, в какой это сейчас возможно.

Запоздавшая контрацептивная революция

Говоря о рождаемости, следует отметить, что переход к внутрисемейному регулированию рождаемости, произошедший в России много десятилетий назад, поставил ее еще перед одним вызовом, на который она долго не могла ответить. В то время как в большинстве стран с низкой рождаемостью главным способом такого регулирования давно уже была контрацепция, а роль искусственного аборта была невелика, в России основным способом внутрисемейного контроля рождаемости оставался именно аборт. Перелом наступил только в середине 1990-х годов, когда в России началось «контрацептивная революция», совершившаяся на Западе еще в 1960-е годы, и число аборт стало быстро снижаться. В 2015 году число аборт на 100 родов было более чем в пять раз ниже, чем в 1993 году. Хотя российские показатели интенсивности аборт все еще выше соответствующих показателей стран, прошедших через контрацептивную революцию, разрыв между ними с каждым годом сокращается (рис. 7), и можно надеяться, что этот вызов в скором времени потеряет свою остроту.

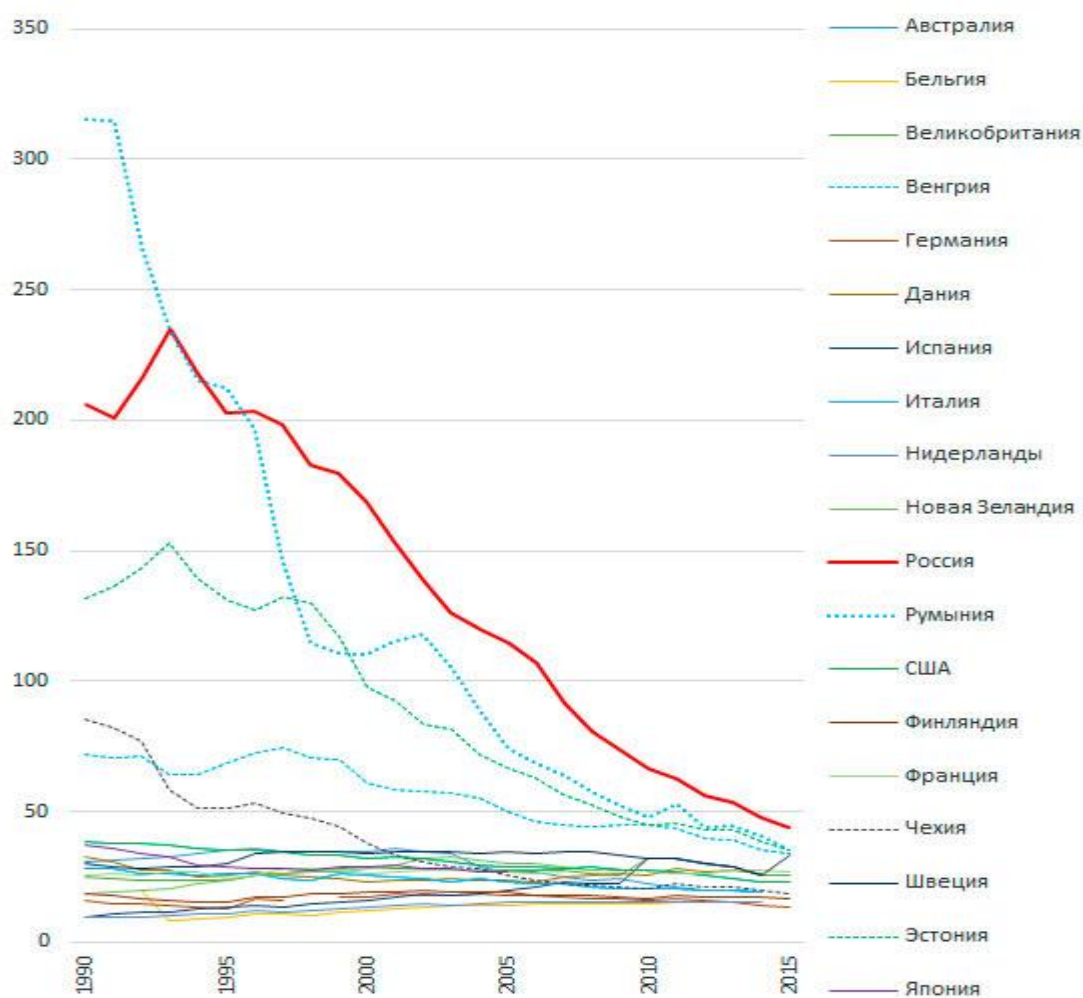


Рисунок 7. Число аборт на 100 родов в некоторых странах, 1990-2015

Источник: База данных ВОЗ “Health for all”

Вызовы высокой смертности

Это – одни из наиболее серьезных демографических вызовов, стоящих перед Россией.

Ситуация с низкой рождаемостью в России мало отличается от той, какая наблюдается во всех развитых странах, несмотря на то, что она везде воспринимается как вызов. Многочисленные попытки ответить на этот вызов нигде не принесли значительных результатов, рождаемость в одних странах немного выше, чем в России, в других – немного ниже, но она нигде не обеспечивает замещения поколений, принципиальной разницы между Россией и европейскими странами, США или Канадой, Японией или Южной Кореей нет. Это само по себе указывает на глубинную обусловленность низкой рождаемости, возможно, непреодолимой на современном этапе развития всех городских, индустриальных и постиндустриальных обществ, к которым относится и российское общество.

Со смертностью дело обстоит совершенно иначе. Россия на протяжении многих десятилетий демонстрирует отставание по уровню продолжительности жизни, которое все время нарастает (рис. 8).



Рисунок 8. Ожидаемая продолжительность жизни в России и в некоторых других странах, 1960-2015, лет

Хотя в последнее десятилетие смертность в России довольно быстро снижалась, это снижение надо оценивать на фоне долговременных тенденций. Нынешнее снижение – нисходящая волна колебания, но пока – не более того. Относительно благоприятны тенденции в младших детских возрастах, есть некоторые успехи в снижении смертности пожилых, но в большинстве возрастных групп, особенно у мужчин, мы до сих пор не смогли вернуться к уровню смертности середины 1960-х годов (рис. 9).

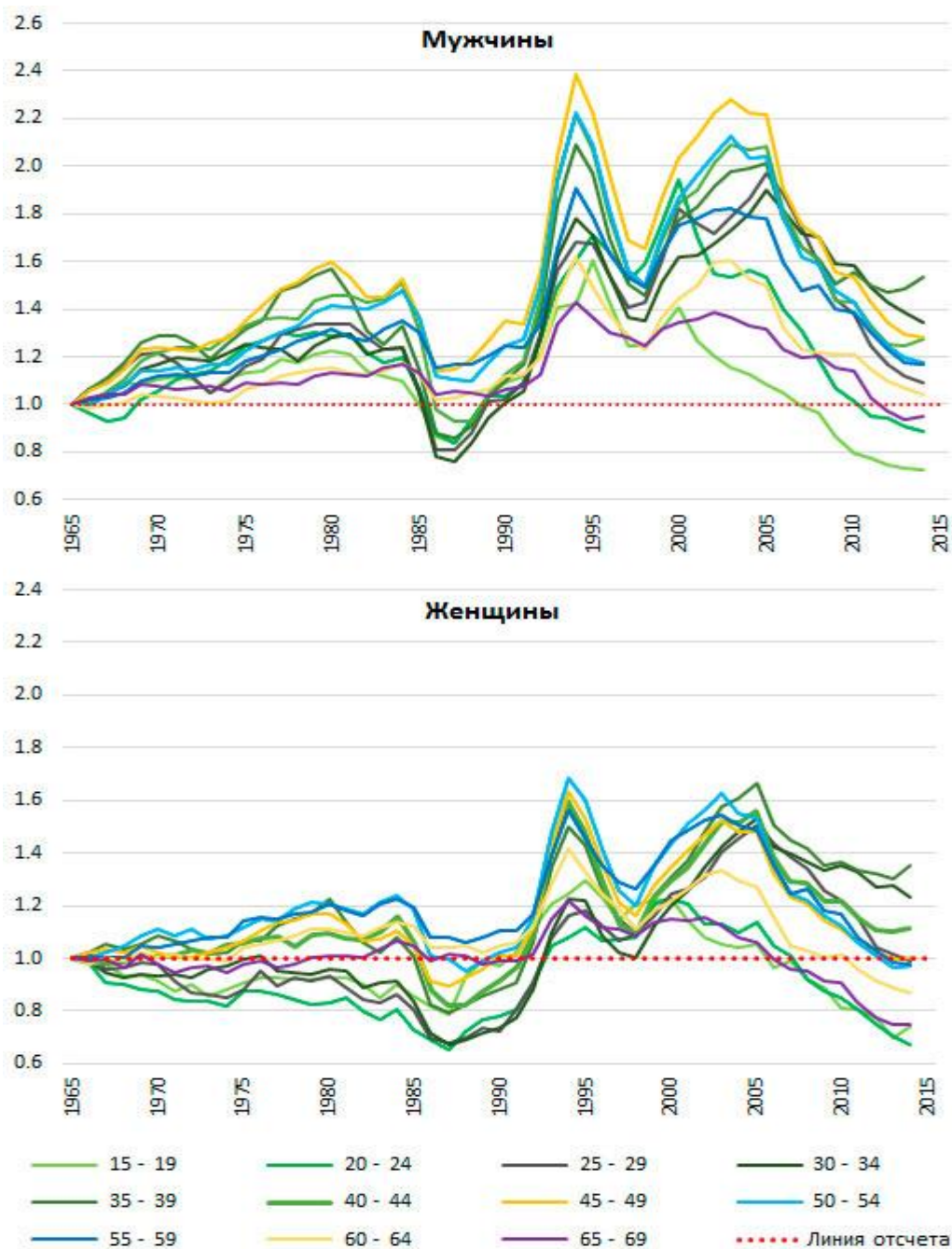


Рисунок 9. Изменение возрастных коэффициентов смертности, 1965 год = 1

Хотя «нисходящая волна» все же сформировала положительную тенденцию последних лет – рост ожидаемой продолжительности жизни, этот рост следует за глубоким падением и имеет, по преимуществу, восстановительный характер. Лишь в самое последнее время ожидаемая продолжительность жизни новорожденного превысила максимальные уровни, уже достигавшиеся до ее падения. В 2009 году впервые был превышен предыдущий максимум (1989 года) для женщин, а в 2013 году впервые превысила 65 лет и одновременно максимальный показатель 1987 года продолжительность жизни мужчин. Но в отношении взрослых мужчин нельзя сказать даже этого: ожидаемая продолжительность мужчин в возрасте 15 лет все еще остается ниже максимума 1964 года (рис. 10).

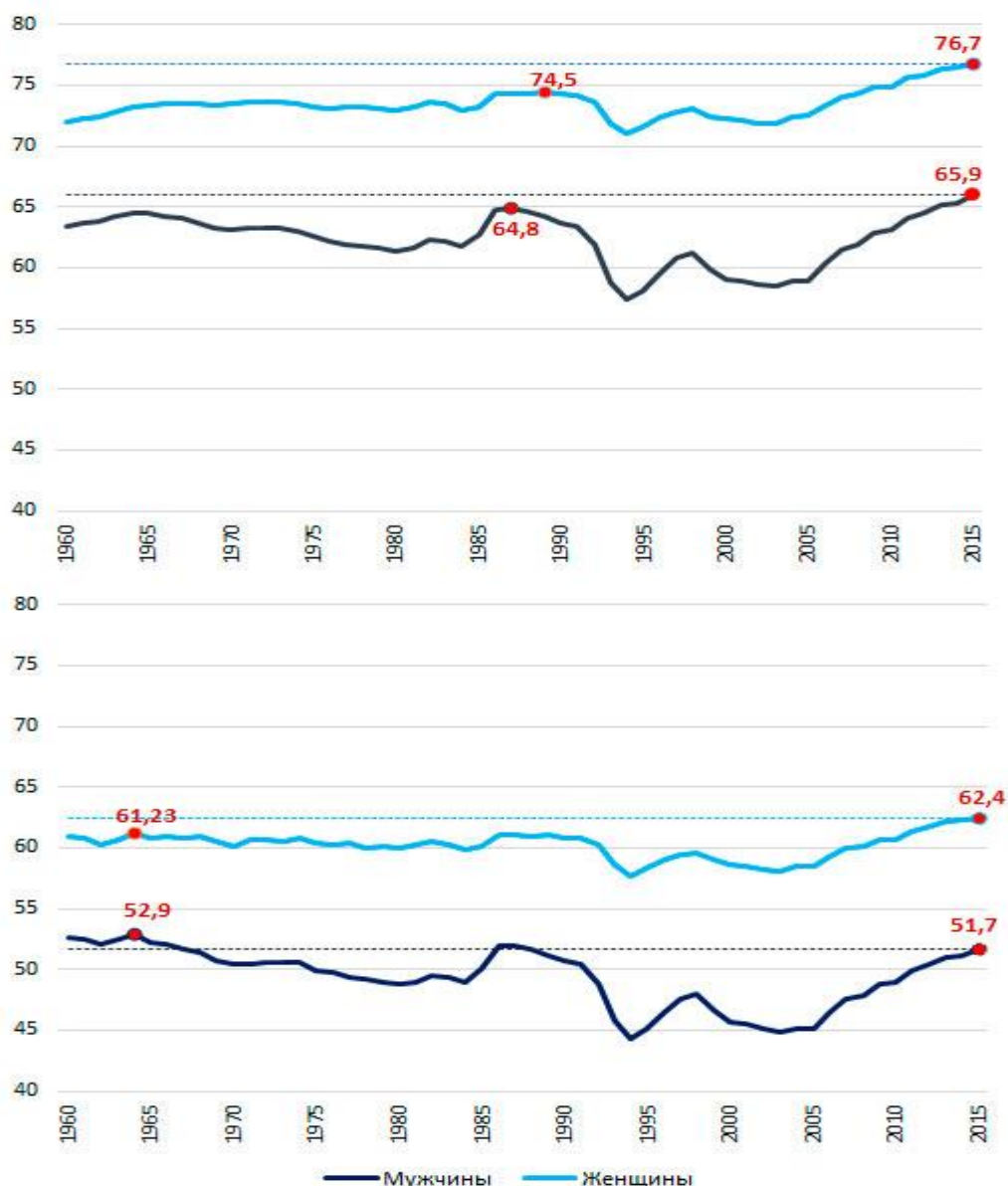


Рисунок 10. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (верхняя панель) и в возрасте 15 лет (нижняя панель), лет

Огромное отставание от развитых стран не преодолено

Позитивные тенденции последних 10-12 лет мало что изменили в смысле отставания России от большинства развитых стран. По ожидаемой продолжительности жизни Россию опережают десятки стран, отставание от них нарастает десятки лет. Это отставание оборачивается огромными человеческими и экономическими потерями и служит индикатором определенной ущербности российской социальной системы. Речь, по-видимому, идет не просто о количественных разрывах, но о качественных различиях. Мы пропустили «вторую эпидемиологическую революцию» и не сумели перейти к новой эпидемиологической модели смертности, становление которой в мире идет уже не менее полувека и которая определяет сегодня ситуацию со смертностью в развитых странах.

Отставание России нарастает с середины 1960-х годов. К этому времени в большинстве развитых стран удалось установить контроль над главным источником высокой смертности в прошлом – инфекционными заболеваниями. Благодаря этому ожидаемая продолжительность жизни между началом XX века и 1960 годом выросла на 20 и более лет, причем Россия, имевшая очень низкий исходный уровень, принадлежала к числу стран, достигших на этом этапе наибольшего выигрыша: продолжительность жизни мужчин в России выросла на 34 года, женщин – на 40 лет, она значительно сократила свое отставание от многих европейских стран и даже обогнала некоторые из них (рис. 11). Но затем положение изменилось.

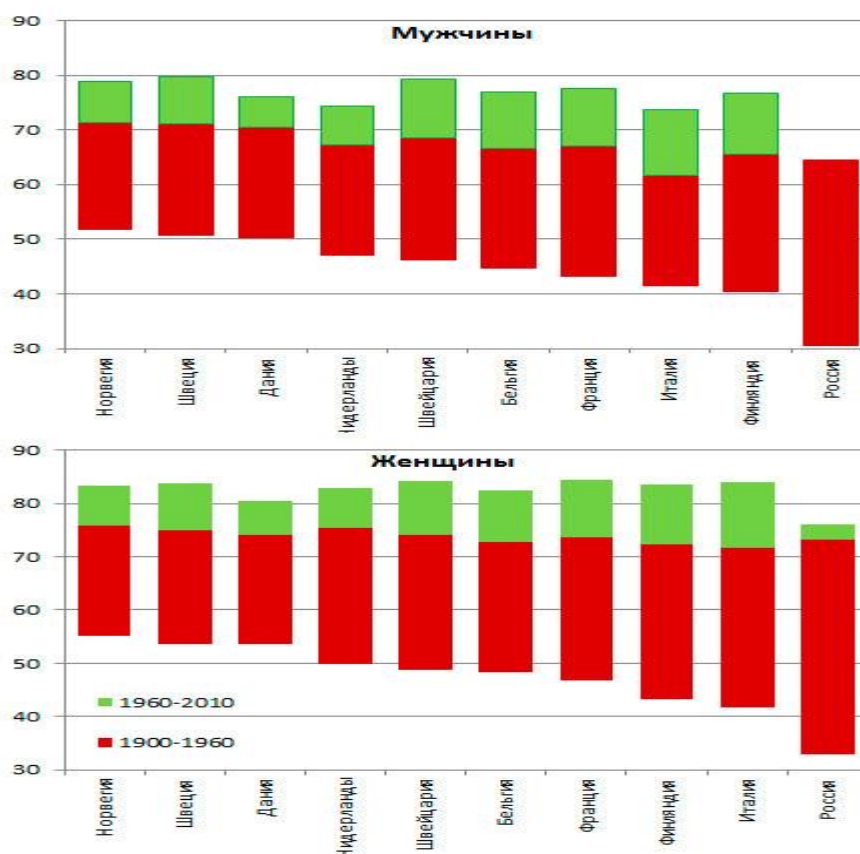


Рисунок 11. Ожидаемая продолжительность жизни в 1900 году и ее прирост в некоторых странах на этапах первой и второй эпидемиологических революций, лет (нижний край столбиков соответствует 1900 году)

К этому времени главным вызовом системам здравоохранения стали неинфекционные причины смерти – хронические заболевания и «внешние причины» (несчастные случаи различного происхождения). Как следует из рис. 11, многие страны сумели ответить на этот вызов, что принесло новое значительное приращение продолжительности жизни. Россия же с этим вызовом не справилась. За полвека (между 1960 и 2010 годами) продолжительность жизни женщин в России выросла незначительно – намного меньше, чем в большинстве развитых стран, а у мужчин она даже несколько сократилась.

Несмотря на относительно благоприятные изменения в российской смертности после 2004 года и превышению предыдущих российских максимумов продолжительности жизни, отставание России по этому показателю от передовых стран не сократилось по сравнению с отставанием в годы достижения этих максимумов (середина 1960-х и конец 1980-х), а увеличилось (рис. 12).

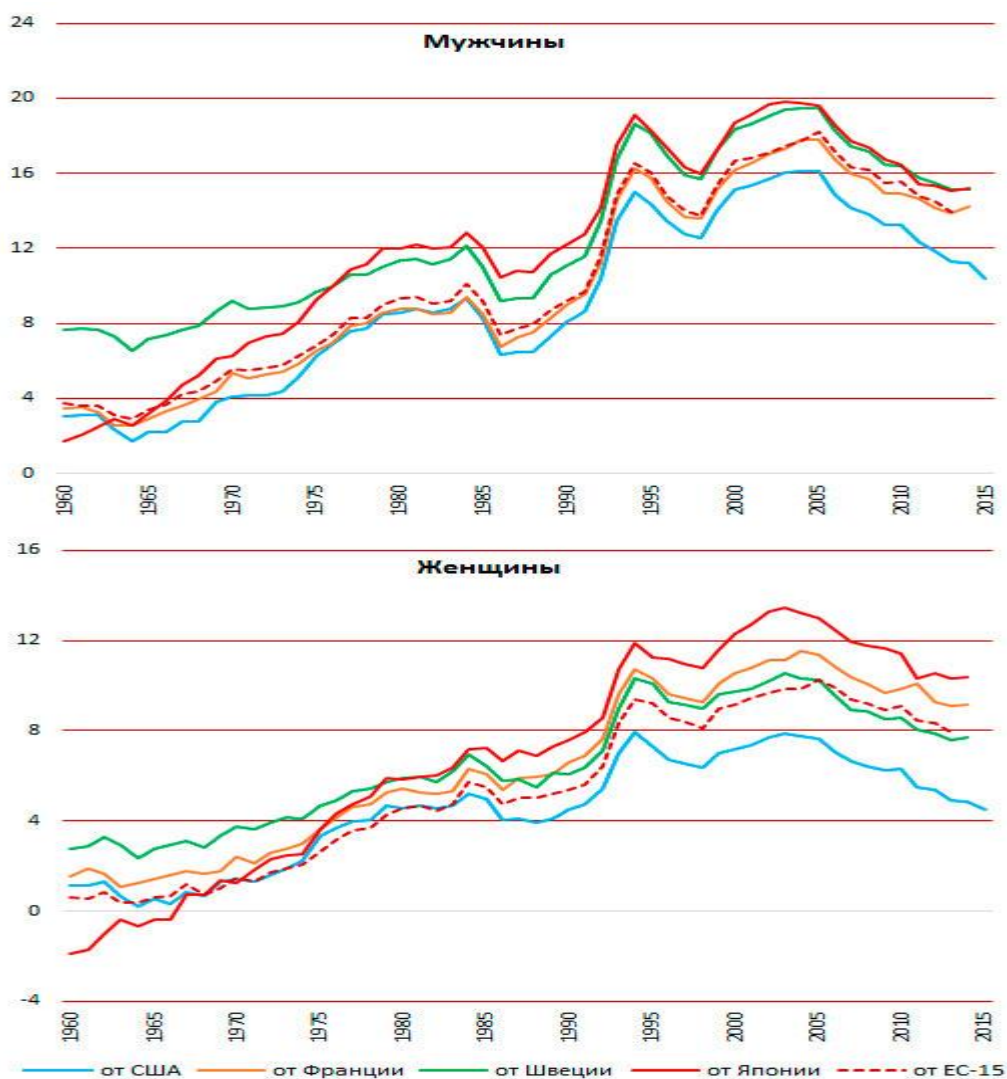


Рисунок 12. Отставание России от указанных стран по продолжительности жизни при рождении, лет

Основные резервы роста продолжительности жизни в России связаны со снижением смертности от главных групп неинфекционных причин смерти, прежде всего болезней системы кровообращения и внешних причин. В 2010 году смертность от этих двух классов причин определяла отставание России от «старых» стран Европейского союза (ЕС-15) на 77% у мужчин и на 89% у женщин (рис. 13).

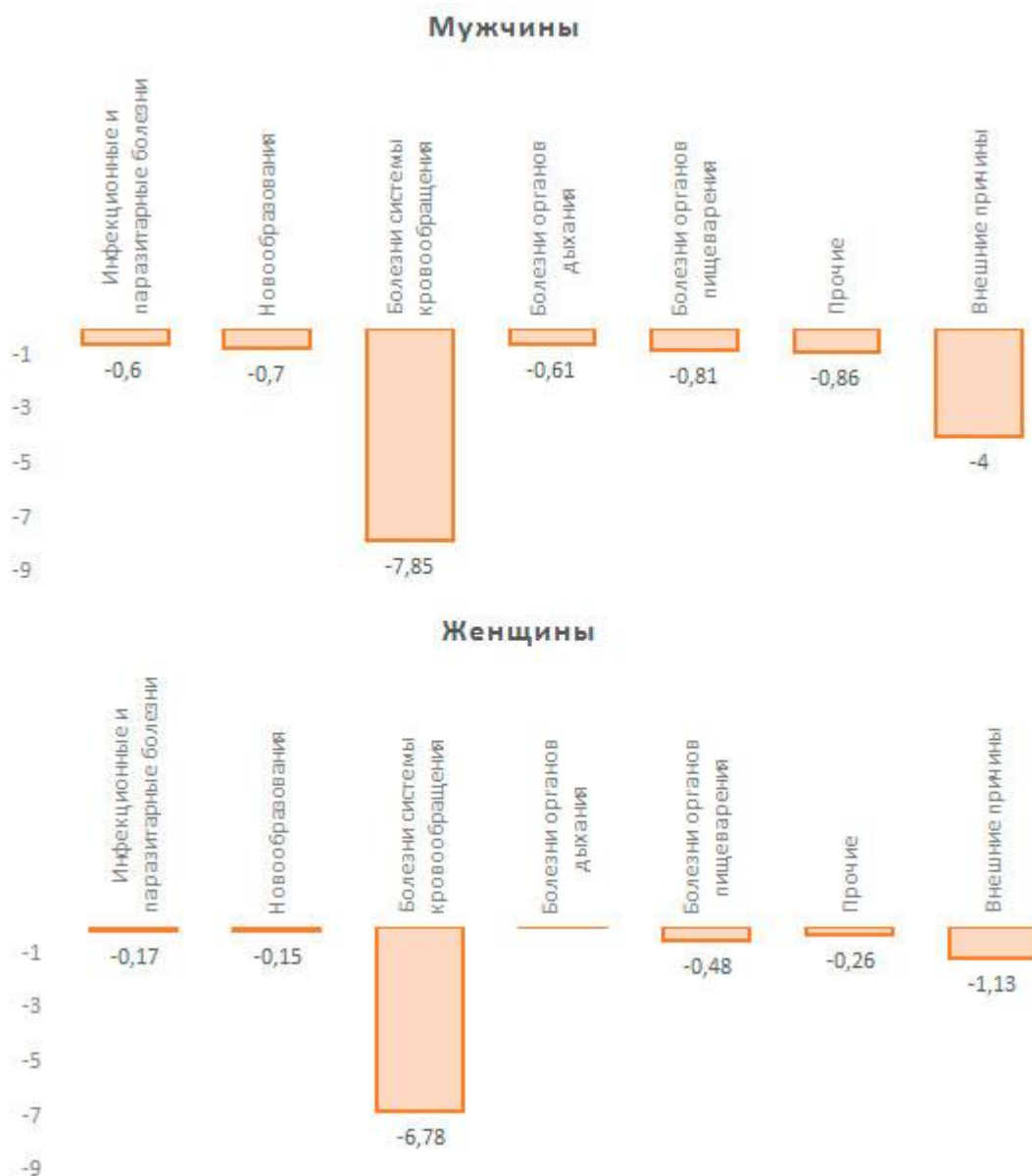


Рисунок 13. Общие потери ожидаемой продолжительности жизни в России по сравнению со странами ЕС-15 в результате различий в смертности от крупных классов причин смерти, 2010, лет

Но помимо этого в последнее время возрастают риски повышения смертности от болезни, вызванной ВИЧ, и настораживает сама неспособность справиться с эпидемией (типичная задача

«первой эпидемиологической революции»), чего нет в других развитых странах. С 2007 года стандартизованный показатель смертности от болезни, вызванной ВИЧ, ежегодно увеличивается на 20% (рис. 14).

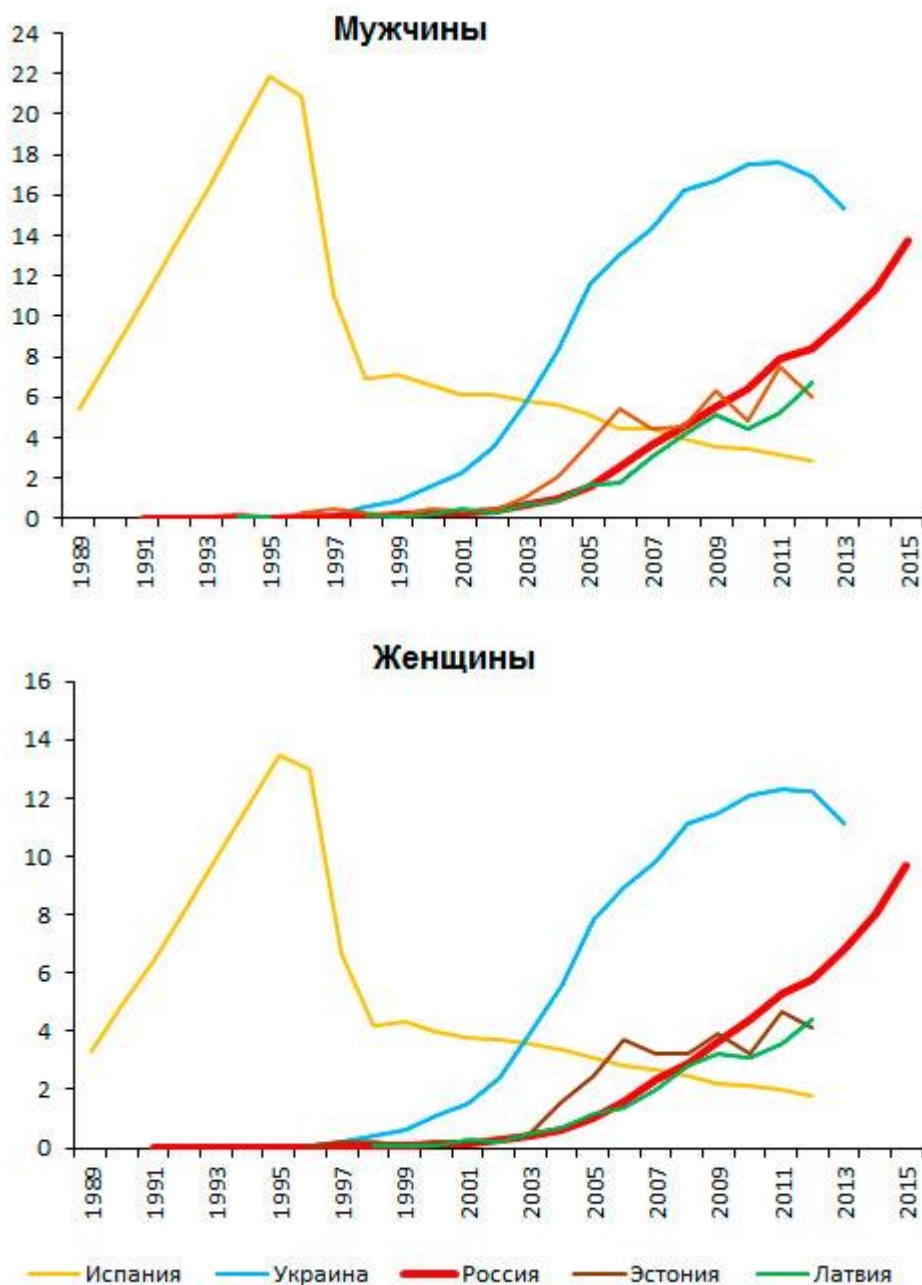


Рисунок 14. Стандартизованный коэффициент смертности от ВИЧ-инфекции в некоторых странах, 1989-2015 годы

Нужна срочная системная реакция на разрастающуюся эпидемию ВИЧ-инфекции. Необходимы такие меры, как пропаганда индивидуальных средств защиты от инфекций, передающихся половым путем, снижение стоимости и бесплатная раздача презервативов, знакомство детей и подростков с правилами гигиены половых отношений, бесплатная раздача одноразовых шприцев потребителям инъекционных наркотиков, заместительная опиоидная терапия и т.п. Кроме того, необходим тотальный охват ВИЧ-позитивных лиц антиретровирусной терапией, бесплатное медикаментозное лечение всех ВИЧ-инфицированных и социальная поддержка в ней нуждающихся. Всего этого либо вовсе нет, либо нет в достаточной мере, и угроза разрастания эпидемии превращается в еще один серьезный вызов.

Следует также указать на отставание России по продолжительности здоровой жизни. Этот вопрос не изучен в достаточной мере, но, по имеющимся приблизительным оценкам, в 2015 году это отставание было весьма значительным (рис. 15).

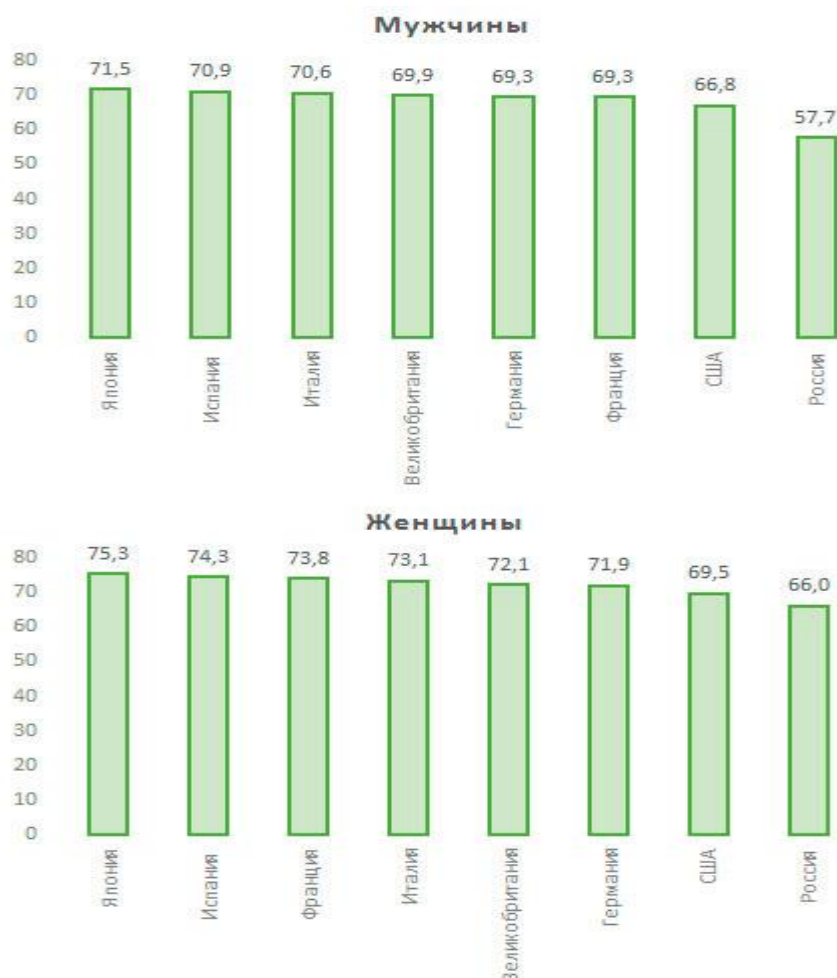


Рисунок 15. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни при рождении, лет

Источник: Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases Study 2015 // Lancet 2016, 388: 1620-1623.

Высокая смертность и низкая продолжительность общей и здоровой жизни делают весьма болезненным неизбежное по экономическим соображениям реформирование пенсионной системы. Целевой ориентир смещения возраста выхода на пенсию ? 65 лет. Из-за высокой смертности в средних возрастах в России до 65 лет доживает существенно меньше людей, чем в странах, на которые можно было бы равняться при повышении возраста выхода на пенсию. Смертность до достижения этой возрастной планки во многих из этих стран относительно невысока, ее вклад в снижение общей продолжительности жизни в разы меньше, чем в России (рис. 16).

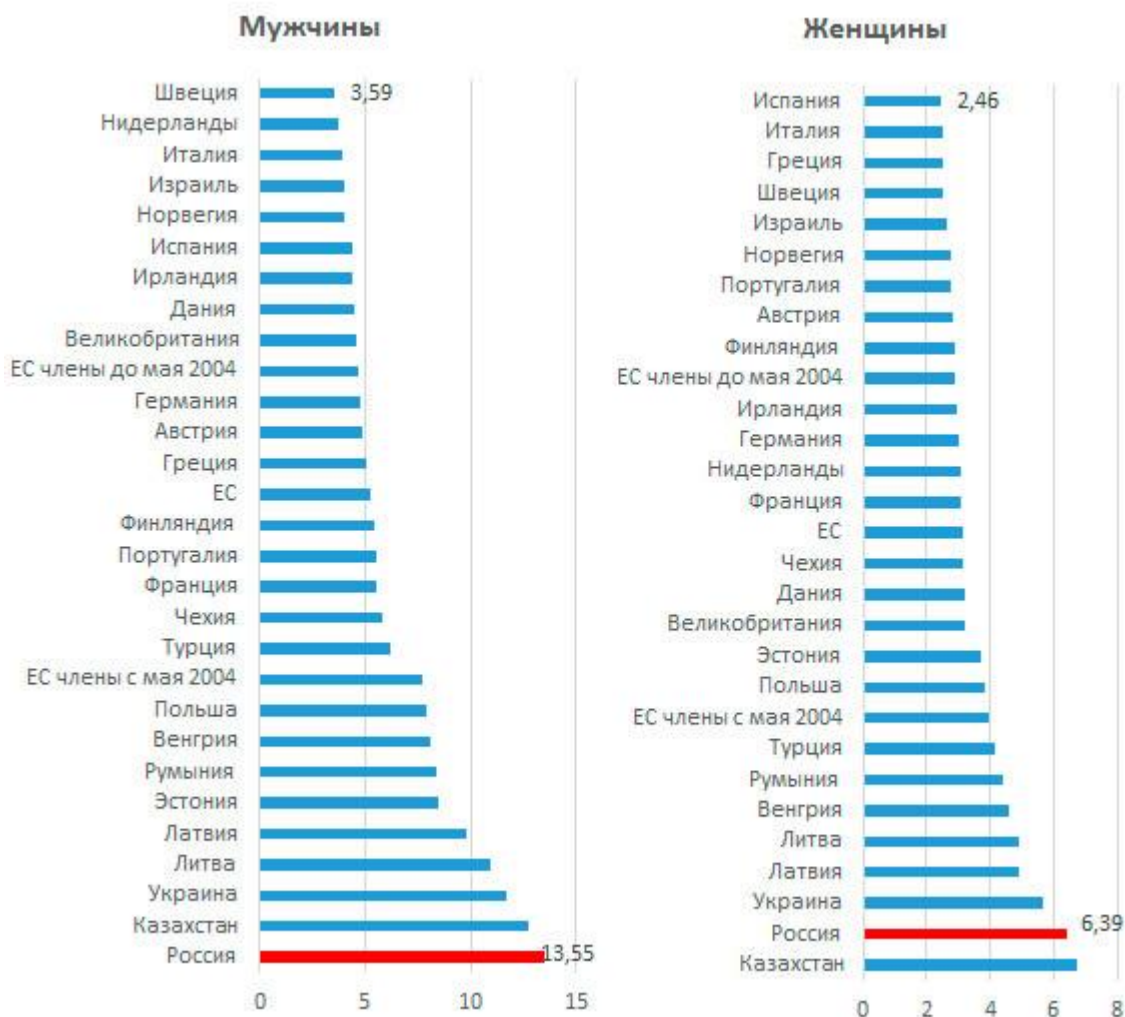


Рисунок 16. Снижение ожидаемой продолжительности жизни из-за преждевременной смерти до 65 лет в некоторых странах в 2011 году, лет

Источник: База данных ВОЗ «Здоровье для всех»

При этом в России низка и почти не меняется, в отличие от многих стран, ожидаемая продолжительность жизни для уже достигших 65-летнего возраста, во всяком случае, если говорить о мужчинах (рис. 17). Нынешняя ожидаемая продолжительность жизни 65-летних в России (13,3

года для мужчин и 17,6 года для женщин в 2015 году), остается такой же (у мужчин) или примерно такой же (у женщин), какой она была в 1960 году.

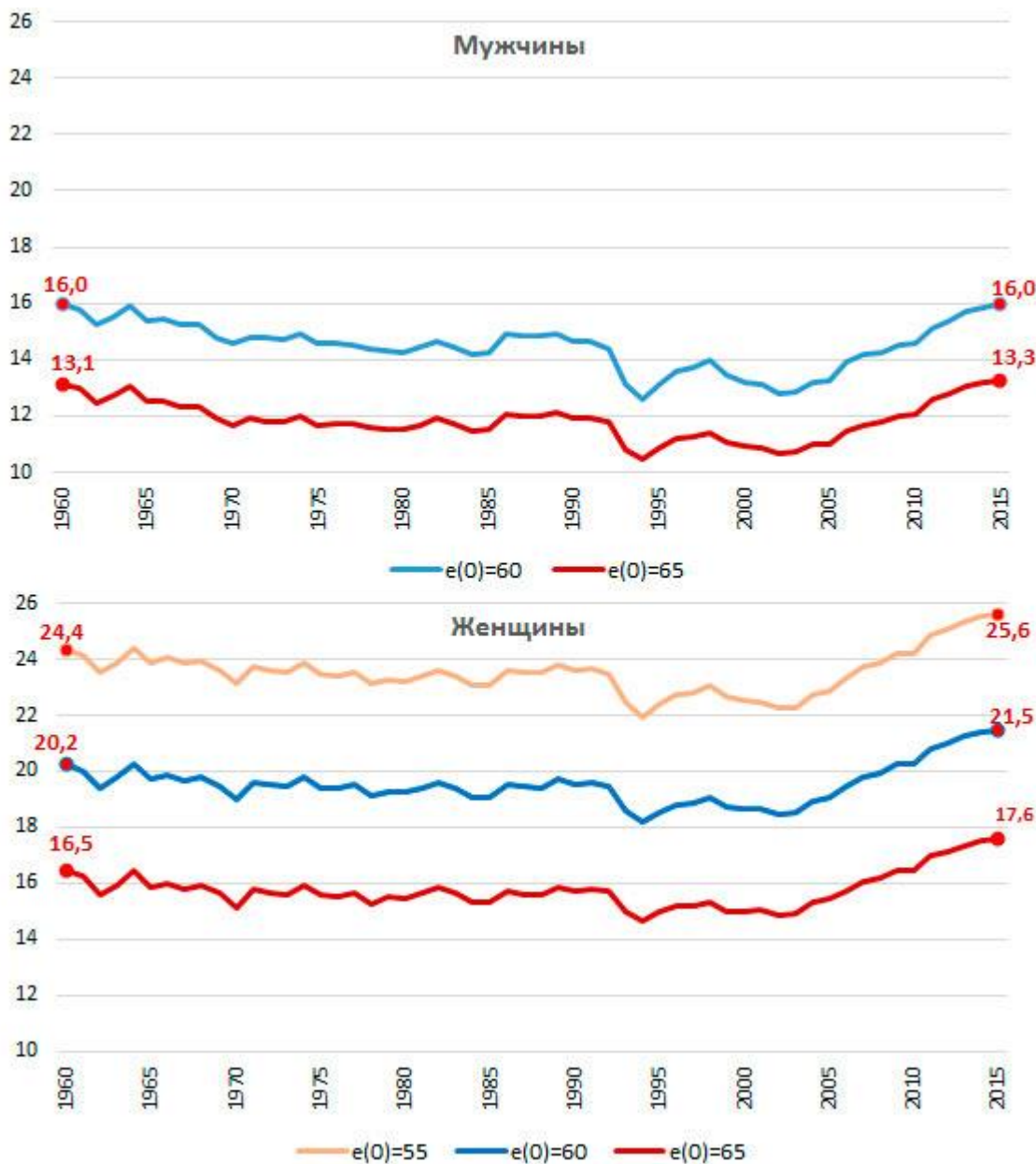
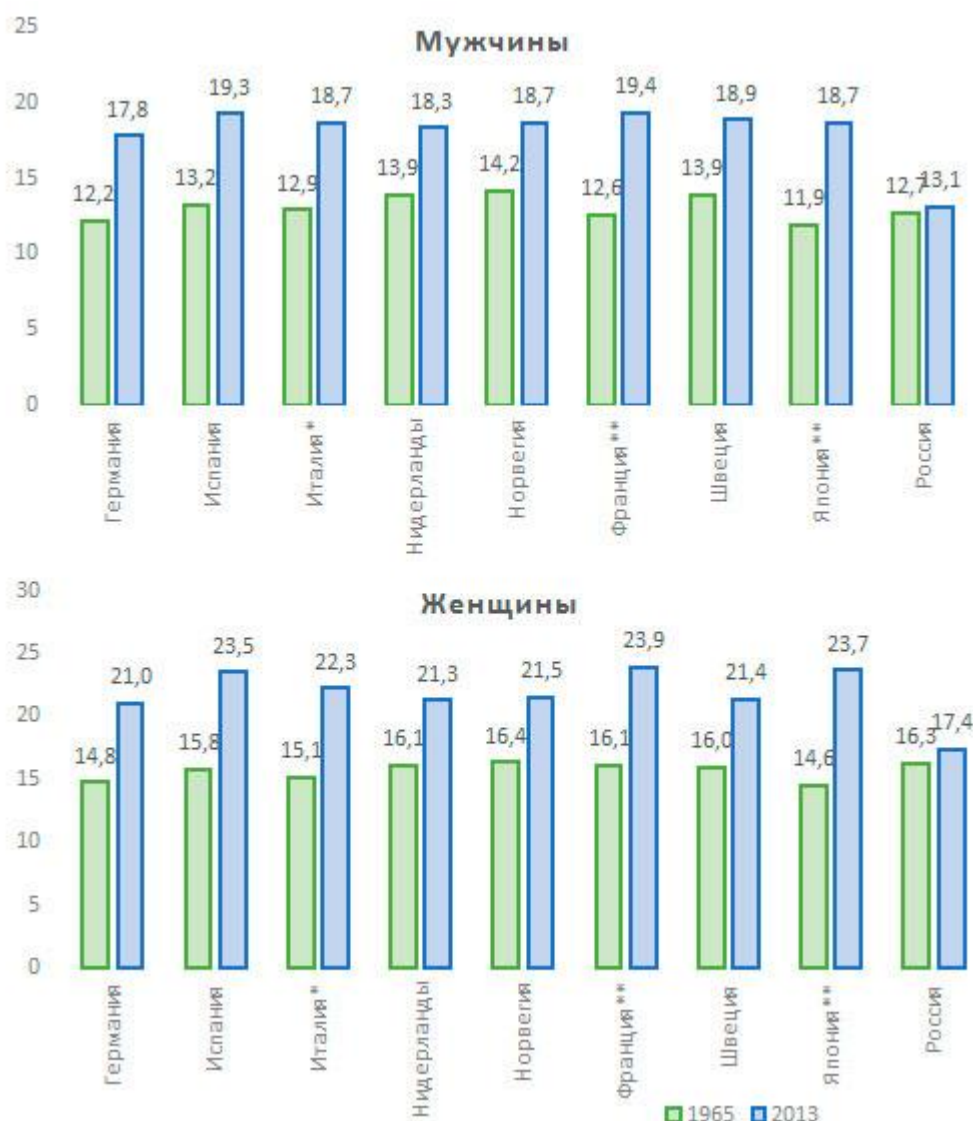


Рисунок 17. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин в возрасте 60 и 65 лет и женщин в возрасте 55, 60 и 65 лет, Россия, 1960-2015 годы, лет

Между тем, в большинстве развитых стран ожидаемая продолжительность жизни в пожилых возрастах, в частности, в возрасте 65 лет, все время росла, что приводило к увеличению продолжительности жизни на пенсии и оправдывало более высокие границы пенсионного возраста (рис. 18).



* 2012; ** 2011.

Рисунок 18. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет в 1965 и 2013 годах в некоторых странах, лет

При этом и ожидаемая продолжительность здоровой жизни в этом возрасте в развитых странах обычно существенно выше, чем в России: у нас, по оценкам, 9,8 года для мужчин и 13,3 для женщин, тогда как в США – 13,4 и 15,4, в странах Западной Европы – 14,2 и 16,8, в Японии – 14,9 и 19,0)[8].

На протяжении последних 10-12 лет показатели продолжительности жизни в России увеличивались довольно высокими темпами, более высокими, чем во многих других странах. Напомним, однако, что речь шла, в основном, о восстановительном росте, о возврате к тем показателям, которые уже достигались в России в прошлом при обычных для России условиях организации здравоохранения, его финансирования и т.п. Сейчас же необходимо ставить вопрос о следующем шаге – о

преодоления отставания от других стран примерно такого же уровня развития. Это отставание очень велико, его преодоление требует не постепенных улучшений, а качественного прорыва, которого невозможно достичь при сохраняющемся недофинансировании всей системы охраны здоровья и жизни россиян. Современная высокая продолжительность стоит дорого, и даже не очень богатые страны расходуют на ее достижение более высокую, чем Россия, часть своего ВВП (рис. 19).

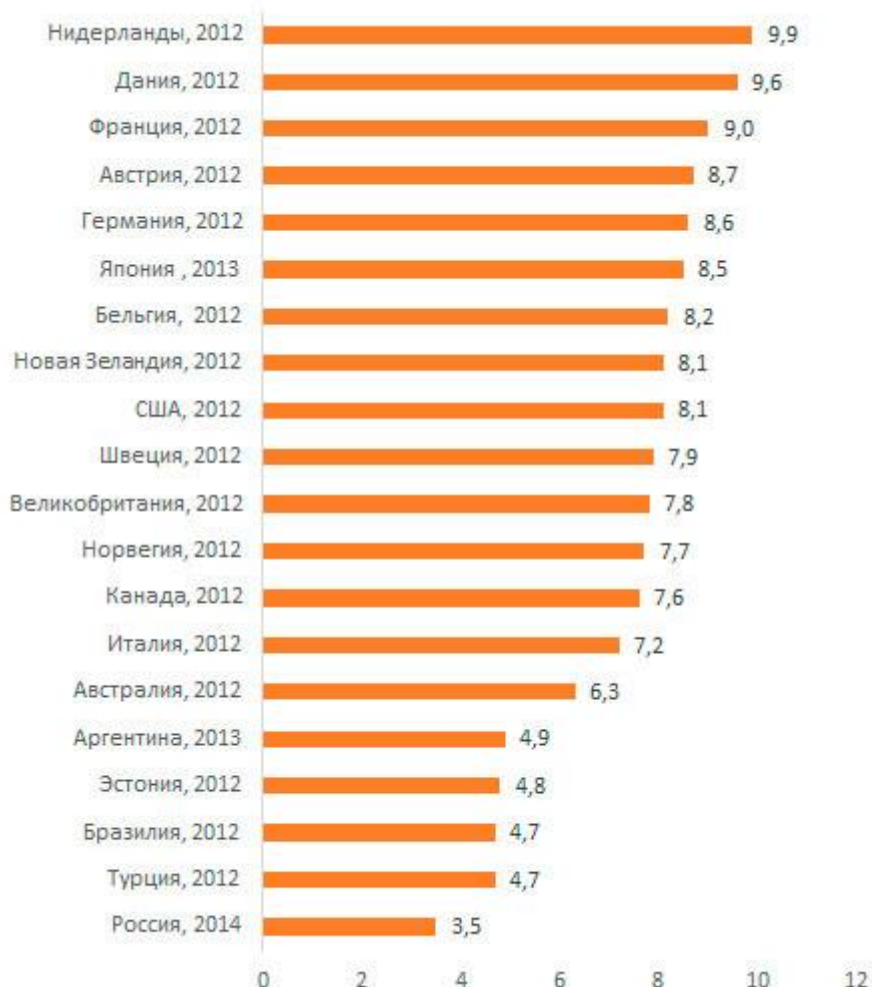


Рисунок 19. Государственные расходы на здравоохранение в % к ВВП

Источник: Здравоохранение в России. 2015: Стат. сб. / Росстат. - М., 2015.

При столь низких затратах на охрану здоровья, как в России, ответить на вызов высокой смертности невозможно, при том, что деньги решают не все и, по-видимому, вся система здравоохранения в России нуждается в реформировании.

- [1] Текст подготовлен на основе экспертно-аналитического доклада Центра стратегических разработок «Демографические вызовы России» М.: ноябрь 2017 года
- [2] Вишневский Анатолий Григорьевич - доктор экономических наук, директор Института демографии НИУ ВШЭ
- [3] Андреев Евгений Михайлович - кандидат физико-математических наук, зав. Международной лабораторией исследований населения и здоровья НИУ ВШЭ
- [4] Захаров Сергей Владимирович - кандидат экономических наук, заместитель директора Института демографии НИУ ВШЭ
- [5] Сакевич Виктория Ивановна - кандидат экономических наук, старший научный сотрудник Института демографии НИУ ВШЭ
- [6] Кваша Екатерина Александровна - кандидат экономических наук, старший научный сотрудник Института демографии НИУ ВШЭ
- [7] Харьковская Татьяна Леонидовна - кандидат экономических наук, старший научный сотрудник Института демографии НИУ ВШЭ
- [8] Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases Study 2015 // Lancet 2016, 388: 1620-1623.