

## ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ РОССИИ

Публикуемый материал представляет собой изложение научного доклада-исследования, выполненного в Центре демографии и экологии человека Института проблем занятости Российской академии наук. Его авторами являются доктор наук академик РАЕН А. Г. Вишневский, член-корреспондент РАЕН Б. Б. Прохоров, Б. А. Ревич; кандидаты наук Ж. А. Зайончковская, С. В. Захаров, В. М. Школьников, А. Б. Аничкин и С. А. Васи.

Современная демографическая ситуация в России привлекает к себе возрастающее внимание как политических деятелей, так и широкой общественности, явно встревоженной сложившимся положением. К сожалению, многие выступления в периодической печати на данную тему, как правило, основывались на разрозненных сведениях и выборочных статистических данных, позволяющих по-разному интерпретировать проблемы народонаселения. Хотя редакция и не разделяет отдельные суждения и рекомендации, содержащиеся в научном докладе, она тем не менее полагает, что демографическая ситуация в стране описана в нем достаточно систематично и объективно.

Журнальный вариант доклада по просьбе редакции подготовлен руководителем Центра демографии и экологии человека А. Г. ВИШНЕВСКИМ.

Общественное мнение России встревожено демографическими тенденциями последних лет. Тревога, во многом оправданная, должна быть основана на знании достоверных фактов. Цель доклада — ознакомить общественность с этими фактами, сопроводив их необходимыми профессиональными комментариями. Доклад не ставит своей целью успокоить общественное мнение, нарисовать картину несуществующего демографического благополучия. Его авторы стремились дать взвешенную, сбалансированную оценку нынешней ситуации, показать, что многие элементы сегодняшнего неблагополучия вызревали давно и лишь резче выявились сейчас. Это обстоятельство, разумеется, не может служить оправданием сложившейся демографической ситуации.

### Численность и состав населения

После окончания Великой Отечественной войны рост населения Российской Федерации, прерванный войной, возобновился. Понадобилось десять лет, чтобы достигнуть (в 1955 году) его довоенной численности. Еще примерно в течение десяти лет — до второй половины 1960-х годов — рост населения оставался достаточно высоким. Затем наступил перелом. Начиная с середины 60-х годов, среднегодовой прирост за несколько лет сократился почти вдвое. В течение пятнадцати следующих лет показатель немного вырос, достигнув 0,7 процента в год в 1981—1985 годах, затем снова несколько снизился. Но с конца 80-х годов падение темпов роста приобрело драматический характер. В 1991 году численность населения России выросла всего на 0,11 процента (161 тысяча человек против примерно 900 тысяч в год на протяжении предыдущих 15 лет).

Снижение общего прироста населения отражает в основном сокращение его естественного прироста. В 1966 году его абсолютная величина

на впервые опустилась ниже 1 миллиона человек, а относительная — коэффициент естественного прироста — упала с 11,2 на тысячу в 1963 до 5,7 в 1969 году. В дальнейшем, вплоть до конца 80-х годов, естественный прирост колебался в пределах от 677 тысяч, или 4,9 на тысячу человек населения в 1980 году (низшая точка) до 988 тысяч, или 6,8 на тысячу в 1986 году (высшая точка).

Таблица 1

Численность населения России и ее изменения за 1951—1991 годы

Годы	Численность населения в конце периода (тыс. чел.)	Прирост за период (тыс. чел.)	Среднегодовые темпы прироста (промилле)
1951—1955	112 266	9321	17,5
1956—1960	120 766	8500	14,7
1961—1965	127 189	6423	10,4
1966—1970	130 704	3515	5,5
1971—1975	134 690	3986	6,0
1976—1980	139 165	4475	6,6
1981—1985	144 080	4915	7,0
1986—1990	148 543	4463	6,1
1991	148 704	161	1,1

Внешне все эти годы ситуация выглядела относительно благополучной, но на самом деле благополучия давно уже не было. На это указывал такой более точный измеритель, как нетто-коэффициент воспроизводства, характеризующий собственно режим воспроизводства населения, не зависящий от его возрастной структуры. Все годы, начиная с 1964—1965 (за исключением 1986—1988), этот показатель был ниже единицы, а это означает, что вот уже более четверти века режим воспроизводства населения Российской Федерации *не обеспечивает даже простого замещения поколений*.

Если до поры до времени численность населения России все же продолжала увеличиваться, то лишь благодаря потенциалу роста, накопленному в его возрастной структуре. Однако длительное господство режима суженного воспроизводства неизбежно вело к погашению накопленной в ней инерции роста. *Рано или поздно должен был наступить момент, когда естественный прирост населения сменится его естественной убылью*.

Сейчас Россия подошла к этой черте. В 1991 году коэффициент естественного прироста опустился до беспрецедентно низкого уровня 0,7 на тысячу, что означает почти полное прекращение естественного прироста населения России. В последние месяцы 1991 года, как и в 1992 году, была даже зафиксирована его естественная убыль. В этом сказывается, вероятно, влияние поразившего страну социально-экономического кризиса, но его воздействие не следует переоценивать. Если бы динамика численности населения подчинялась только наблюдаемым характеристикам рождаемости и смертности и не зависела от возрастной структуры и миграции, то к 1990 году без всякого кризиса население России уменьшилось бы, по сравнению с 1960 годом, почти на 5 процентов.

Таким образом, естественная убыль населения, отмеченная в России в конце 1991 года, — новая для страны ситуация — давно ожидалась, правда, не в таких масштабах, и демографы постоянно предупреждали об этом. Да и нова она сейчас только в том смысле, что естественная убыль впервые зарегистрирована на уровне России в целом. Но еще в

70—80-е годы она была отмечена в ряде областей, раньше других — в Псковской, Новгородской, Ивановской, Рязанской, Тверской (Калининской), Тульской, Курской, Тамбовской, Ярославской, Воронежской. И уже тогда специалистам было ясно, что этап естественной убыли приближается для большинства территорий России.

До середины семидесятых годов население России увеличивалось, несмотря на постоянную миграцию некоторой его части в другие республики Союза. Во второй половине семидесятых отток населения из России впервые оказался меньше, чем приток, и, начиная с этого времени, общий прирост населения складывался уже как из естественного, так и из миграционного прироста, причем значение последнего быстро нарастало, до известной степени компенсировало снижение естественного прироста и обеспечивало общий прирост примерно на том же уровне, что и в предыдущие полтора десятилетия. Однако в самые последние годы этот уровень уже не поддерживался.

Главные причины замедления прироста населения России, а теперь и его естественной убыли — низкая рождаемость и обусловленное ею постарение населения. И то, и другое стало неотъемлемыми чертами образа жизни всех развитых стран. Соответственно и им не удастся избежать отрицательного естественного прироста населения. В 1990 году он был зафиксирован в Болгарии, в 1989-м — в обеих Германиях. В ФРГ на протяжении всех 80-х годов не было ни одного года с положительным естественным приростом. В отдельные годы минувшего десятилетия он был отрицательным в Австрии (1980, 1983, 1985), Дании (1981—1987), Венгрии (все годы, начиная с 1981). По прогнозам ООН, нулевые или отрицательные естественные приросты в ближайшие годы ожидаются в Бельгии, Великобритании, Италии, Нидерландах, Норвегии, Франции, Финляндии, Швеции, Швейцарии. Входит в число этих стран и Россия. Само по себе сходство российских показателей роста населения с зарубежными, разумеется, ничего не доказывает. Но оно должно служить предостережением тем, кто в нынешней демографической ситуации в России усматривает лишь непосредственное подтверждение остроты социального кризиса и т. д. Между тем подобная, если не худшая демографическая ситуация наблюдается во многих странах, в том числе вполне благополучных и богатых. У нас есть общие с ними проблемы, они требуют серьезного осмысления, но их решение вряд ли может быть найдено в политических или идеологических препирательствах, столь свойственных в наши дни России.

Население Российской Федерации на начало 1992 года составило 148,7 миллиона человек. Среди стран мира Россия занимает по численности шестое место после Китая — 1188, Индии — 880, США — 255, Индонезии — 191 и Бразилии — 154 миллиона. (Тогда как СССР устойчиво удерживал за собой третье место. — *Ред.*)

На долю России приходится 51 процент населения бывшего СССР. 78 процентов ее населения живет в европейской части страны, 22 процента — в азиатской (в Западной и Восточной Сибири и на Дальнем Востоке).

Городское население России на конец 1991 года составляло 109,7 миллиона человек (74 процента), сельское — 39 миллионов (26 процентов). На протяжении последних десятилетий соотношение городского и сельского населения постоянно менялось в пользу городского. Сейчас по доле городского населения Россия находится примерно на средне-европейском уровне (73 процента), не слишком отличается и от таких стран, как США (75), Япония (77 процентов).

В то же время в России относительно слабо развито крупногородское расселение. Число городов с населением свыше 1 миллиона чело-

век составляет 13 (из 24, имевшихся в бывшем СССР), из них 11 не достигают численности 2 миллионов человек. Для сравнения укажем, что в США насчитывается 30 городов-миллионеров, из которых 14 имеют население свыше 2 миллионов человек, в том числе 8 — свыше 3 миллионов.

Российская Федерация — многонациональное государство. В его пределах живет более 120 этносов. В таблице 2 приведены крупнейшие из них, насчитывавшие в 1989 году не менее 500 тысяч человек.

Таблица 2

Численность народов Российской Федерации, насчитывающих не менее 500 тысяч человек в 1989 году

	Тысяч человек		Рост численности народов за 30 лет (1959—1989 гг.) в %	Доля народов в населении России (1989 г.) в %	Доля русскоязычных среди народов России (1989 г.) в %
	1959	1989			
Всего	117 534	147 002	125	100,0	86,6
в том числе:					
Русские	97 864	119 807	122	81,5	100,0
Татары	4 075	5 520	135	3,8	14,2
Украинцы	3 359	4 364	130	3,0	57,0
Чуваши	1 436	1 771	123	1,2	22,3
Башкиры	954	1 345	141	0,9	10,0
Белорусы	844	1 206	143	0,8	63,5
Мордва	1 211	1 073	089	0,7	30,8
Чеченцы	261	899	344	0,6	1,1
Немцы	820	841	103	0,6	58,0
Удмурты	616	715	116	0,5	28,9
Марийцы	498	643	129	0,4	17,8
Казахи	382	636	166	0,4	11,5
Аварцы	250	544	218	0,4	1,6
Евреи	875	536	061	0,4	90,5
Армяне	256	533	208	0,4	31,8
Другие народы	3 833	6 569	171	4,5	16,0

Таким образом, на долю 15 наиболее многочисленных народов России приходится свыше 95 процентов ее населения, из которых 81,5 процента составляют русские. Как правило, населяющие Россию народы в своем большинстве считают родным язык своей национальности, меньшая их часть указывает в качестве родного русский язык. Однако из этого правила есть значительные исключения. Среди живущих в России украинцев, белорусов, немцев, евреев, поляков, корейцев, греков, латышей, эстонцев большинство считает родным языком русский. Всего же 27,6 процента нерусского населения России (7,5 миллиона человек) во время переписи населения 1989 года назвали русский своим родным языком. Это так называемое «русскоязычное» население, а по существу, это население русской культуры. Всего русскоязычное население Российской Федерации, включая собственно русских, составило в 1989 году 127,3 миллиона человек (86,6 процента всего населения).

В результате распада СССР и возникновения 15 независимых государств за рубежами Российской Федерации образовалась значительная российская диаспора. Она складывается из этнических русских (25 миллионов человек), нерусского русскоязычного населения (11,2 миллиона), а также представителей коренных нерусских народов России, считающих родным язык своей национальности. К этой последней группе относятся свыше 800 тысяч татар, около 80 тысяч башкир, десятки тысяч чувашей, мордвы, удмуртов, мари и т. д. Таким образом, российская

диаспора в странах ближнего зарубежья насчитывает примерно 37—38 миллионов человек, или свыше четверти всего их населения. Конечно, в подобном определении российской диаспоры есть немало условного, особенно когда речь идет о русскоязычных представителях народов, населяющих новые независимые государства на территории бывшего СССР. Правомерно ли, например, включать в российскую диаспору русскоязычных украинцев или белорусов? Сейчас на этот вопрос трудно дать однозначный ответ, возможно, дезинтеграция бывшего Союза, а также отмена паспортной фиксации национальности, если она произойдет, повлечет за собой какие-то подвижки в этнической самоидентификации части населения, но это можно будет установить только при последующих переписях населения.

Приведенные оценки базируются на результатах переписи населения 1989 года, а с тех пор произошли определенные изменения. Имел место естественный прирост населения в рамках диаспоры и какой-то, скорее всего незначительный миграционный приток в ее состав. Довольно большие группы представителей русскоязычной диаспоры из числа немцев, евреев, армян, корейцев, греков эмигрировали за рубеж, некоторая часть диаспоры, вероятно, переехала в Россию. Достаточных данных для уточнения сделанной выше оценки в нашем распоряжении нет, однако ясно, что речь может идти о некоторых коррективах, не меняющих общего порядка величин.

Подавляющее большинство как русского, так и русскоязычного населения в ближнем зарубежье сконцентрировано на Украине (19,9 миллиона, из них 11,4 миллиона русских), в Казахстане (7,8 и 6,2 миллиона), в Беларуси (3,2 и 1,3 миллиона) и в Узбекистане (2,2 и 1,7 миллиона). На долю этих четырех республик приходится свыше 81 процента русского и почти 83 процента русскоязычного (включая русских) населения, находящегося за пределами Российской Федерации. По национальному составу среди нерусского русскоговорящего населения почти 52 процента приходится на украинцев, а вместе с белорусами они составляют 70,4 процента, затем идут евреи, немцы, татары, поляки и армяне, на остальные же приходится 12 процентов всех живущих за пределами России русскоязычных.

Возрастная пирамида населения России была очень сильно деформирована войнами и другими социальными потрясениями XX века. На это накладывается идущее уже длительное время постарение населения Российской Федерации, обусловленное главным образом снижением рождаемости. Оно стало особенно выраженным с конца 50-х — начала 60-х годов. С 1959 по 1989 год средний возраст населения республики увеличился с 29,5 до 34,7 года, доля же лиц в возрасте 60 лет и старше возросла с 9 в 1959 до 15,3 процента в 1989 году.

## Семья и рождаемость

Вот уже не менее ста лет народы России, как и народы других стран, переживают крупные демографические перемены, затрагивающие многие важнейшие стороны жизни людей.

За это время коренным образом изменился тип российской семьи. Еще 50—60 лет назад в России преобладали крестьянские семьи с характерным для них жизненным укладом. Сейчас три четверти всех семей — городские, их средний размер — 3,2 человека, всего 11,2 процента из них насчитывают 5 и более членов (а еще перед войной таких семей в городе было 23,6 процента). Но и сельские семьи во многом стали близки к городским. В начале двадцатых годов среднее число членов в них составляло 5,6, сейчас — 3,3. А доля семей с пятью и более членами

за последние полвека уменьшилась с 42 до 16,4 процента. Изменились не только размер и состав семей, иными стали строй внутрисемейных отношений, цикл семейной жизни, по-иному идут процессы формирования семей: заключение и прекращение браков, появление детей, их последующее выделение из родительской семьи и т. п. Здесь произошли очень большие сдвиги, которые дают основания говорить о возрастающем многообразии форм семейной жизни и жизненного устройства и, соответственно, о возрастающей матримониальной и «жизнеустойчивой» мобильности людей.

В меньшей степени перемены коснулись первых браков. В отличие от большинства стран Западной Европы для России всегда была характерна ранняя и почти всеобщая брачность. Несмотря на пережитые страной потрясения и преобразования, это положение в основном сохранилось. Сейчас, как и прежде, большинство мужчин и женщин каждого поколения рано или поздно вступает в брак. По данным переписи 1979 года, в России в возрасте 45—49 лет было всего 1,9 процента мужчин и 4,0 процента женщин, никогда не состоявших в браке, по переписи 1989 года — соответственно 3,7 и 3,5 процента, иначе говоря, брачность была даже выше, чем в дореволюционные годы. На протяжении длительного времени наблюдается тенденция к увеличению доли вступающих в брак в молодых возрастах.

Однако принципиальных изменений в среднем возрасте вступления в первый брак (если не говорить о серьезных возмущениях, внесенных войнами и другими социальными потрясениями) не произошло. В 1897 году этот возраст составлял для мужчин 24,2 года, для женщин — 21,4. В 1989 году — соответственно 24,4 и 21,8 года.

Во второй половине 80-х годов, особенно после 1987 года, отмечено заметное сокращение абсолютного числа браков и коэффициента брачности. Это в основном объясняется тем, что начиная с 1987 года в возраст наибольшей брачности (20—24 года) начали вступать самые малочисленные поколения послевоенной России. В 1960 году в Российской Федерации родилось 2782 тысячи детей, впоследствии их число сокращалось, дойдя до минимума в 1967 году (1851 тысяча), в 1968-м (1817 тысяч) и в 1969-м (1848 тысяч). Затем начался новый подъем числа рождений. Поколения 1967—1969 годов достигли 20-летнего возраста в 1987—1989 годах, и именно они определяют уровень брачности в конце 80-х — начале 90-х годов. Скажем, в 1991 году достигли среднего возраста вступления в брак мужчины 1967-го и женщины 1969 года рождения. Разумеется, это не могло не сказаться на общем числе браков.

В последнее время внимание исследователей (особенно в западных странах) привлекает новое явление — распространение нерегистрируемых браков. Прямая статистическая оценка этого феномена затруднена, но косвенно на их существование указывает динамика внебрачных рождений. Доля детей, родившихся в России вне юридического брака, увеличилась с 1980 по 1991 год с 10,8 до 16 процентов. При этом в 1989 году 42 процента родившихся вне юридического брака были зарегистрированы по совместному заявлению обоих родителей, что можно рассматривать как указание на существование фактического брака. Конечно, оценка распространенности нерегистрируемых браков по данным о внебрачной рождаемости далека от совершенства — хотя бы потому, что вне поля зрения остаются бездетные нерегистрируемые браки, а их, конечно, немало. Кроме того, трудно судить о том, какова доля нерегистрируемых среди первых, а какова — среди повторных браков.

Большие изменения коснулись распада браков вследствие овдовения и развода. Фактор смертности по-прежнему остается главной

причиной прекращения брака в старших возрастных группах, но для более молодых супругов его роль стала намного меньше. В то же время резко возросла вероятность распада брака из-за развода. До революции практика развода почти отсутствовала, после нее она стала быстро расти. В 80-е годы разводы приблизились к 600 тысячам в год. По числу разводов на 1000 человек населения Российской Федерация на протяжении длительного времени превосходит все бывшие республики СССР, кроме Латвии, опережает практически все европейские страны и уступает лишь США, где в 80-е годы этот показатель колебался вокруг 5 на тысячу (у нас в 1991 году — 4 на тысячу). Большинство разводов приводит к распаду семей, в которых имеются дети до 18 лет.

Повторные браки играют существенную компенсирующую роль в основном по отношению к бракам, распавшимся вследствие развода (подобно тому, как в прошлом они компенсировали эффект овдовения). Сейчас наблюдается тенденция повышения компенсирующей роли повторных браков, возрастает доля разведенных среди вступающих в брак; однако теперь уже меньшая часть повторных браков заменяет браки, распавшиеся из-за смерти одного из супругов. Матримонимальная судьба мужчин и женщин после развода складывается не совсем одинаково. Разведенные или овдовевшие мужчины вступают в повторный брак намного чаще, чем женщины. Но это различие постепенно ослабевает, число вступивших в повторный брак мужчин сокращается, а женщин — растет.

Одним из важных элементов изменений процесса формирования семей в России стал отход от широко распространенной в прошлом традиции сохранения больших неразделенных семей. Главные мотивы — прежде всего экономические — сохранение неразделенных семей отпала, и резко усилился процесс дробления семей, в частности за счет отделения от родительской семьи молодых супружеских пар. Сейчас за рубежом все явственней обозначается тенденция к отделению детей от родительской семьи еще до вступления в брак. Не исключено, что при улучшении жилищных условий эта тенденция даст о себе знать и у нас.

Наряду с процессами нуклеаризации семей имеют место и процессы воссоединения семей родителей и детей, в результате чего возникают трехпоколенные семьи. Чаще всего это соединение семьи взрослых детей с престарелыми, особенно одинокими, родителями мужа или жены, нуждающимися в уходе. Другая типичная ситуация — воссоединение с пожилыми родителями, помогающими воспитывать внуков. Однако подобные процессы не очень интенсивны и не могут противостоять нарастающим процессам нуклеаризации семьи.

Дореволюционная Россия выделялась очень высоким уровнем рождаемости. После мировой и гражданской войн этот высокий уровень восстановился, однако с конца 20-х годов рождаемость в России стала быстро падать. Тем не менее даже спустя 15 лет после второй мировой войны ее уровень оставался довольно высоким. В 1959—1960 годы общий коэффициент рождаемости превышал 23 промилле, так называемый коэффициент суммарной рождаемости<sup>1</sup> составлял 2,56. Затем начался десятилетний период быстрого падения рождаемости, после чего ее уровень стабилизировался и на протяжении последующих двух десятилетий колебался вокруг отметки 2. Это — усредненный для всего населения показатель, за ним стоят довольно значительные различия в

<sup>1</sup> Среднее число детей, которых родила бы за свою жизнь одна женщина, если бы ее рождаемость в разных возрастах была такой же, как рождаемость женщин, имеющих данный возраст в году, к которому относится показатель, например, в 1991-м. Этот показатель не зависит от возрастного состава населения.

уровнях рождаемости городского и сельского населения: сельские показатели устойчиво выше городских, но оба они колебались синхронно.

Представления о стабилизации рождаемости на относительно низком уровне подтверждаются, углубляются, а кое в чем и корректируются анализом показателей, в конечном счете, более важных, относящихся к реальным поколениям женщин. С одной стороны, эти показатели были и остаются немного ниже, чем для условных поколений. Но, с другой стороны, у всех реальных поколений женщин, появившихся на свет после 1947 года, преобладает тенденция к умеренному росту итоговой рождаемости, тогда как для условных поколений эта тенденция наблюдалась лишь на протяжении 7 лет — с 1980-го по 1987 год. И, наконец, колебания показателей итоговой рождаемости реальных поколений были гораздо слабее, чем условных.

Как снижение рождаемости, так и ее последующая стабилизация на низком уровне вполне соответствуют теоретическим представлениям об исторически обусловленном переходе от прежнего равновесия высокой рождаемости и высокой смертности к новому равновесию низкой рождаемости и низкой смертности (демографический переход), равно как и практике всех экономически развитых стран. По уровню рождаемости и его динамике Российская Федерация вполне сопоставима с западноевропейскими странами. К началу 90-х годов наиболее близкими к России по уровню рождаемости были страны, расположенные в Восточной Европе.

Происходящие с рождаемостью перемены не исчерпываются снижением ее уровня. Их важнейший компонент — «омоложение» рождаемости, особенно после 1965 года. С 1965 по 1991 год средний возраст матери снизился в России с 27,5 почти до 25 лет.

Восьмидесятые годы ознаменовались тем, что отмеченные выше колебания рождаемости достигли наибольшего размаха. В 1979—1980 годах показатель опустился до самого низкого за послевоенный период уровня (1,89), в 1986—1987-х — поднялся до самого высокого после 1961 года (2,20), в 1990-м — опять 1,89, в 1991-м — новый спад — 1,73. Рекордно низким было в 1991 году и абсолютное число рождений — 1795 тысяч. В чем же причины столь сильной колебательной волны? И рост, и падение ежегодного числа родившихся — в основном отражение изменения числа женщин в возрасте от 15 до 50 лет. Сегодняшнее падение числа рождений — это прежде всего «демографическое эхо» его огромного сокращения в 60-е годы. Тогда, между 1958 и 1968 годами, годовое число рождений в России упало примерно на миллион, или больше, чем на треть. А это, в свою очередь, было, по крайней мере, отчасти «эхом» снижения рождаемости во время войны.

Надо, однако, объяснить еще и подъем, и падение коэффициента суммарной рождаемости, который, в отличие от числа рождений, не зависит от возрастной структуры населения, а стало быть, и от «демографического эха». Решающий вклад в повышение коэффициента внесли женщины в возрасте 20—24 года — у них рождаемость между 1980 и 1987 годами повышалась особенно сильно. Судя по тому, что абсолютное число первых рождений в это время сокращалось, а вторых — росло или, по крайней мере, не менялось, оставаясь самым высоким за время с конца 50-х годов, наиболее вероятно, что многие 20—24-летние матери в этот период в необычно молодом возрасте рожали своих вторых детей, тогда как матери предыдущей пятилетней группы делали то же самое в свой обычный срок. Такой же эффект, но меньшего масштаба имел место и в отношении третьих рождений. По всей вероятности, отмеченный сдвиг в «календаре» рождений нескольких поколений женщин связан с мерами демографической политики 1981 года, когда рабо-

тающие и учащиеся матери впервые получили частично оплачиваемый отпуск по уходу за родившимся ребенком до достижения им 1 года и право продления его уже без оплаты еще на полгода и поспешили воспользоваться полученными льготами. Перенос сроков «запланированных» рождений вовсе не означает, что родители намеревались родить большее число детей. А если таких намерений нет, то увеличение числа рождений сегодня означает почти автоматическое их уменьшение завтра, но уже в другой возрастной группе, в которую перейдут сегодняшние молодые матери.

Если не считать несколько большего, чем обычно, размаха колебаний 80-х — начала 90-х годов, то они мало чем отличаются от тех, которые наблюдались и прежде. Повышение и понижение рождаемости в ходе этих колебаний — обычно взаимно компенсировались. За 1962—1966 годы родилось 10,9 миллиона детей, за 1967—1971 — 9,4, за 1972—1976 — 10,3, за 1977—1981 — 11,0, за 1982—1986 — 12,1, за 1987—1991 — 10,8 миллиона детей. Таким образом, если брать числа родившихся в России не по отдельным годам, а за пятилетия, внутри которых колебания от года к году гасятся, то на протяжении последних трех десятилетий — с учетом даже самых последних лет — никакой особой тенденции к снижению не прослеживается.

Это, однако, не значит, что нам не предстоит в ближайшие годы пережить действительное понижение рождаемости, то есть сокращение числа детей в расчете на одну женщину каждого реального поколения. Такое сокращение в ближайшие десятилетия более вероятно, чем его повышение или даже стабилизация. Оно будет связано прежде всего с внедрением новой системы ценностей, возрастающей ориентацией на самореализацию личности, большей ответственностью за судьбу детей и т. п. Свой вклад в падение рождаемости внесет и нынешняя кризисная ситуация в стране. В условиях низкой регулируемой рождаемости кризис приводит скорее к откладыванию рождений на более позднее время, чем к окончательному отказу от них. Правда, если кризис затянется, откладывание рождения повлечет за собой уменьшение конечного размера потомства у ряда женских поколений, так как некоторая часть отложенных намерений наверняка не реализуется, как это было, например, в США в 30-е годы.

За относительно низким уровнем рождаемости в России скрываются высокие, по современным европейским меркам, иногда почти трехкратные региональные, а в конечном счете этнические различия. В основном они связаны с неодновременностью демографического перехода у городского и сельского населения страны, у разных ее народов.

Зона с традиционно низкими показателями рождаемости городского населения приходится в первую очередь на Северо-Западный и Центральный экономические регионы, с традиционно высокими — на те части Волго-Вятского, Северо-Кавказского и Уральского экономических регионов, где расположены бывшие автономные республики РСФСР. Самые низкие показатели все эти годы наблюдались, как правило, в таких областях, как Мурманская, Ленинградская, Московская, Тульская, Орловская (1,5—1,7 ребенка на женщину), а самые высокие — в Калмыкии, Дагестане, Северной Осетии, Чечено-Ингушетии (2,2—2,9 ребенка на женщину). В 80-е годы крайне низкий уровень рождаемости был зафиксирован в самых восточных районах республики — на Камчатке и в Магадане. В конце 60-х годов минимальное значение коэффициента суммарной рождаемости составляло 1,4 (Москва), а максимальное — 4,2 ребенка на женщину (Тува), на рубеже 80—90-х годов эти показатели составили соответственно 1,5 (Московская область) и 2,7 (Тува).

Именно у *городского* населения в большинстве областей России уровень рождаемости был и остается ниже необходимого для простого замещения поколений, в ряде областей (Мурманской, Ленинградской, Московской и Камчатской) то же наблюдается и у сельского населения. В *сельской* местности тип территориального распределения показателей в целом очень похож на тип их распределения в городе, с той лишь разницей, что здесь показатели были и остаются несколько выше. Как и у городского, у сельского населения минимальные значения уровня рождаемости приходятся на западные регионы России, а максимальные — на южные. В конце 60-х годов минимальное значение коэффициента суммарной рождаемости равнялось 1,2 (Мурманская область), а максимальное — 5,9 ребенка на женщину (Дагестан), на рубеже 80—90-х годов эти показатели составили соответственно 1,5 (Мурманская область) и 3,96 (Тува). В целом региональные различия показателей у сельского населения выше, чем у городского, хотя и у того, и у другого они сокращаются.

Уровень рождаемости свидетельствует о том, что подавляющее большинство семей в России, как и во всех развитых странах, регулируют число детей и сроки их появления на свет. Однако в отличие от этих стран, население России имеет лишь весьма ограниченные возможности использовать современные противозачаточные средства, вследствие чего российские женщины вынуждены прибегать к такому варварскому методу, как аборт. При отмене запрета на аборт в 1955 году (что само по себе было правильным шагом) вопрос об альтернативных методах регулирования числа рождений и их сроков всерьез не ставился. В результате аборт стали бедой всего бывшего СССР, но особенно велика была их распространенность в России. На ее долю приходилось две трети всех абортов, произведенных в СССР, она превосходила все другие республики по числу абортов в расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста, как и на 100 родов. В 1991 году в России на каждые роды приходилось два учтенных аборта, а есть еще немало нелегальных, не попадающих в регистрацию операций. В западноевропейских странах 2—3 аборта приходится на 10 родов.

### Здоровье населения

На протяжении XX столетия изменения здоровья, смертности и продолжительности жизни в России, как и в других странах, в решающей степени определялись универсальным общемировым процессом, получившим название эпидемиологического перехода, то есть перехода от прежней, архаичной структуры медицинской патологии и причин смерти к новой, современной. Для России характерна значительная незавершенность этого перехода (ибо она вступила в него значительно позже Западной Европы), с чем и связаны в первую очередь неблагоприятные показатели здоровья, смертности и продолжительности жизни. Такому пониманию происходящих перемен отвечает концепция исторических типов популяционного здоровья, каждому из которых соответствует определенная структура заболеваемости, свой тип медицинской деятельности, своя стратегия борьбы за улучшение здоровья.

В соответствии с этой концепцией в бывшем СССР можно выделить три типа здоровья: постпримитивный, квазисовременный и современный, причем общим направлением движения был переход от первого из этих типов к третьему.

Российская Федерация в основном преодолела уже постпримитивный тип популяционного здоровья с характерным для него широким распространением вспышек инфекционных заболеваний и высокой

смертностью от них (особенно среди детей), высокой материнской смертностью, высокой заболеваемостью туберкулезом и т. п. В 80-е годы для нее был характерен второй, квазисовременный тип — промежуточный на пути движения от первого к третьему, тогда как Прибалтика, а отчасти Беларусь и Украина приближались уже к современному типу популяционного здоровья.

Особенность квазисовременного типа — все еще значительная зависимость здоровья от внешних, средовых факторов, в том числе и техногенной природы. В связи с физическим, химическим и биологическим загрязнением окружающей среды, аллергией среди детей и подростков, алкоголизацией населения происходит изменение иммунного статуса населения и появляется возможность возникновения новых форм инфекционных заболеваний в результате контакта с условно патогенными и даже ранее непатогенными для человека микроорганизмами. Высока заболеваемость, инвалидность и смертность от профессиональных заболеваний и производственного травматизма. В 80-е годы здоровье населения России сохраняло свой квазисовременный тип с соответствующей для него структурой заболеваемости.

*Инфекционные болезни.* Несмотря на резкое сокращение роли этих болезней в долговременном плане, с точки зрения современных критериев ситуация с инфекционной патологией в России все еще остается неблагоприятной. До сих пор регистрируются не только спорадические случаи, но и вспышки таких заболеваний, как, например, холера (вспышки были в 1965, 1971, 1990 годах). Чрезмерно велико и число «обычных» инфекционных заболеваний. В 1991 году зарегистрировано 811 тысяч случаев острых кишечных инфекций, почти 110 тысяч случаев сальмонеллезов (соответствующий показатель в США при большем населении держится примерно на уровне 50 тысяч случаев в год), 284 тысячи вирусного гепатита (в США — 50—60 тысяч в год).

Неблагополучно обстоит дело с инфекционными заболеваниями, которые еще в давние годы получили название социальных болезней. К их числу относится туберкулез. В 1991 году впервые был выявлен активный туберкулез у 50 тысяч человек (в США 22—24 тысячи в год), из них свыше 40 процентов — бактерионосители. На учете в медицинских учреждениях с диагнозом «активный туберкулез» в 1991 году состояло 264 тысячи человек. В общей численности больных, которым впервые поставили диагноз «активный туберкулез», около 70 процентов составляют мужчины, около 50 процентов — лица в возрасте от 20 до 40 лет. Более чем у трети всех больных заболевание выявляется в запущенной форме. Ежегодно в России около 2,5 тысячи детей берутся на учет туберкулезными диспансерами, как больные с активной формой туберкулеза.

Менингококковые инфекции поразили в 1990 году более 6,6 тысячи человек, в 1991 — 5,9 тысячи (в США — 2,5—3 тысячи в год). Сохраняются такие детские инфекции, как скарлатина, коклюш, корь. Не исчезает давно объявленная ликвидированной дифтерия. В США на протяжении 80-х годов регистрировалось не более 5 случаев дифтерии в год на всю страну. В России в 1980 году было 2 случая на миллион жителей, к 1991 году это число увеличилось до 13 случаев на миллион, и существует реальная угроза дальнейшего роста заболеваемости дифтерией. До сих пор в разных районах люди страдают от природно-эндемичных инфекций и инвазий — клещевого энцефалита, геморрагического нефрозо-нефрита, лептоспиритозов, описторхоза, дифиллоботриоза, альвеококкоза и ряда других.

*Онкологические заболевания.* Рост числа онкологических заболеваний и смертности от них в преклонных возрастах в определенном смыс-

ле закономерен. Однако в России в настоящее время этот рост опережает увеличение не только общей численности населения, но и численности лиц старше 60 лет. За 1980—1991 годы число регистрируемых больных злокачественными новообразованиями в России увеличилось на 23 процента, число онкологических больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях — на 30 процентов (в 1991 году оно превысило 1,7 миллиона человек). К 2000 году ожидается рост числа новых случаев заболеваний до 480 тысяч в год (в 1991 году — 394 тысячи). Из 100 новорожденных в России 18 рискуют заболеть злокачественными новообразованиями на протяжении предстоящей жизни, а средняя продолжительность жизни заболевших мужчин в отдельных возрастных группах в 2—17 раз ниже, чем всего населения в соответствующих возрастах, женщин — в 2—27 раз. Число первичных инвалидов в связи со злокачественными новообразованиями превысило в 1991 году в России 75 тысяч (19,8 процента от их общего числа).

*Психические заболевания.* В 1991 году на учете в лечебно-профилактических учреждениях России состояло 5,1 миллиона психических больных, в том числе 2,6 миллиона больных алкоголизмом и наркоманией. В течение 1991 года психические расстройства были диагностированы впервые у 544 тысяч человек, в том числе 384 тысячи с психическими расстройствами без алкогольных психозов, алкоголизма, наркомании и токсикомании и 50 тысяч человек с умственной отсталостью.

*Репродуктивное здоровье женщин.* Особую группу проблем образует репродуктивное здоровье женщин и связанное с ними наследуемое здоровье детей.

Участвуя наравне с мужчинами в производстве, но занимая в нем обычно менее престижное, выгодное положение, женщины часто оказываются в худших физических условиях, что тяжело сказывается на их здоровье, в том числе и репродуктивном. Высока доля женщин среди лиц, занятых тяжелым физическим трудом, сплошь и рядом они находятся под воздействием химических веществ, пыли, шума, вибрации, электромагнитных волн; во время работы они испытывают значительное физическое напряжение, нервно-эмоциональные нагрузки, переутомляют зрение и т. д. Организм женщины более уязвим к таким вредным воздействиям. При контакте со свинцом, ртутью, при малярных работах, в машиностроении, на производстве синтетического каучука и других химических веществ женщины болеют чаще и тяжелее, чем мужчины. У женщин раньше, чем у мужчин, развивается вибрационная болезнь. Все это усугубляется общими перегрузками, бытовыми трудностями, бедным, несбалансированным питанием и, конечно, сказывается на их общем и репродуктивном здоровье, затрудняя вынашивание и роды и не оставаясь без последствий для здоровья и даже жизни детей.

В 1990 году из числа женщин, у которых беременность завершилась родами в стационарах, 10,7 процента страдали поздним токсикозом, 12,1 процента — анемией, 5,9 процента — болезнями почек, 5,1 процента — заболеваниями сердечно-сосудистой системы. У 4 процентов родивших женщин роды были преждевременными. 14,8 процента новорожденных появились на свет больными или сразу заболели. Из числа родов, принятых в стационарах России, нормальными были только 50,2 процента, при остальных наблюдались те или иные аномалии.

*Генетическое здоровье.* По мнению специалистов, в связи с давлением на людей и окружающую среду химических и физических факторов, вызывающих поражение наследственного аппарата, возникает угроза самому существованию биологически полноценного населения. Мутагенные факторы, поражая соматические клетки человеческого ор-

ганизма, вызывают онкологические заболевания, ослабляют иммунную систему, снижая устойчивость организма и делая его подверженным широкому спектру заболеваний. Генетическое поражение половых клеток представляет еще более серьезную угрозу, так как последствия поражения не могут быть оценены сразу, а проявятся только в последующих поколениях. Мутагенные факторы оказывают воздействие на разные уровни наследственной организации: геномный, хромосомный, генный. Заболевания, обусловленные генетическими нарушениями, затрагивают не менее 10 процентов общей численности населения. Они включают в себя состояния различной тяжести — от бесплодия и внутриутробной смертности, пороков развития, приводящих к гибели в первые дни и годы жизни, до заболеваний, проявляющихся только в более позднем возрасте. Это 0,5—1,0 процента всех новорожденных, пораженных хромосомными нарушениями, 0,5—1,0 процента детей, рожденных с заболеваниями, детерминированными мутациями генов, более 2,5 процента детей с врожденными пороками развития, обусловленными многофакторными причинами, 3 процента населения, страдающих сложно наследуемыми психическими заболеваниями и умственной отсталостью, 1—2 процента наследственно отягощенных генетическими дефектами, вызывающими хронические наследственные болезни (сахарный диабет, эпилепсия, патология обмена веществ и др.).

*Рост инвалидности.* На начало 1991 года в органах социального обеспечения на учете было 4,3 миллиона человек, получавших пенсию по инвалидности. В 1991 году среди впервые признанных инвалидами 84 тысячи человек были в возрасте до 40 лет, 275 тысяч — инвалиды I и II групп. В сельской местности доля стоящих на учете инвалидов среди населения выше, чем в городах. Причины инвалидности различны, но в целом они тесно связаны с общим характером заболеваемости. Из числа рабочих, служащих и колхозников признанных инвалидами в 1991 году (378 тысяч человек), 64 процента случаев обусловлены болезнями органов кровообращения, злокачественными новообразованиями и травмами.

В 1991 году 406 тысяч человек пострадали при несчастных случаях на производстве. Из них более 8 тысяч погибло. Потери рабочего времени по причине несчастных случаев на производстве составили 9,8 миллиона человеко-дней.

*(Окончание следует)*

---

# ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ РОССИИ

## Смертность и продолжительность жизни

Незавершенность эпидемиологического перехода в России сказывается и на смертности населения. Его ранние, более простые этапы бывший СССР прошел довольно успешно. До середины 60-х годов смертность снижалась, продолжительность жизни росла. Затем начался период длительной стагнации, иногда даже снижения продолжительности жизни, особенно значительного у мужчин. Оно продолжалось вплоть до начала 80-х годов. Средняя ожидаемая продолжительность жизни достигла минимума в 1979—1980 годах — 61,5 года у мужчин и 73 года у женщин. При этом продолжительность жизни мужчин, проживающих в сельской местности, упала до беспрецедентного для экономически развитой страны значения — 58 лет (1977—1978 годы). Эти сведения было запрещено публиковать или анализировать в открытой печати, да и специалисты имели к ним крайне ограниченный доступ.

В чем же причина этого снижения продолжительности жизни в 1965—1980 годах? Некоторая его часть может быть отнесена за счет улучшения регистрации смертности — иными словами, фактически падение продолжительности жизни было несколько меньшим, чем зарегистрировано статистикой. Однако наибольшее повышение смертности имело место в трудоспособных возрастах, в которых качество статистического учета гораздо выше, чем в детских и старческих. Следовательно, повышение смертности было в основной своей части реальным. Оно было вызвано почти исключительно увеличением смертности от несчастных случаев, отравлений и травм в молодых и средних возрастах и ростом смертности от болезней системы кровообращения в средних возрастах.

Это означает, что наступил новый этап в эволюции структуры смертности в России, когда динамика продолжительности жизни стала зависеть прежде всего от поведенческих факторов и от решения новых проблем, связанных с этим сдвигом в области охраны здоровья. Новая ситуация не была осмыслена в СССР, советское здравоохранение продолжало работать по старому шаблону и не нашло адекватного ответа на вызов времени. К чему это привело, хорошо видно при сравнении структуры российской смертности со смертностью в странах Запада.

В 70-е годы во многих из них наступает этап, называемый «второй эпидемиологической революцией». После того как были истреблены

резервы снижения смертности в детских и молодых возрастах, началось ее сокращение в средних и старших возрастах, особенно у мужчин. Именно в этот период Россию сильно обогнали по уровню средней продолжительности жизни не только передовые, но и такие западные страны, как Ирландия, Португалия и Финляндия, ранее отстававшие от России или бывшие с ней примерно на одном уровне.

Сравнение России с опережающими нас странами сразу же указывает на основные болевые точки отечественной смертности. Наше отставание связано, с одной стороны, с нерешенными и пока не решаемыми проблемами «второй эпидемиологической революции» (высокая преждевременная смертность от болезней системы кровообращения), с другой — со специфической проблемой чрезвычайно высокой мужской смертности от несчастных случаев и травматизма в трудоспособных возрастах. Существуют и другие проблемы: относительно высокая смертность от болезней органов дыхания в детстве, относительно высокая смертность от новообразований в возрасте от 45 до 75 лет, однако их значимость для общей ситуации меньше значимости двух основных факторов.

В начале 80-х годов пятнадцатилетняя тенденция сокращения средней продолжительности жизни сменилась тенденцией ее медленного роста. Возможно, дало себя знать постепенное накопление изменений в образе жизни и социокультурных установках, которое шло, хотя и довольно вяло, на протяжении всего послевоенного периода. В 1985—1987 годах эта новая тенденция получила подкрепление и усиление в результате антиалкогольной кампании. Всего за 2 года средняя ожидаемая продолжительность жизни выросла на 2,7 года у мужчин и на 1,2 года у женщин. Основным фактором этого роста было снижение смертности от несчастных случаев, отравлений и травм в трудоспособном возрасте. Гораздо менее значительным было снижение смертности от болезней системы кровообращения и болезней органов дыхания.

Эффект антиалкогольной кампании был непродолжительным, поскольку она строилась на всякого рода запретах, принудительном ограничении производства и продажи спиртного и т. д. Запреты заставили население врасплох и действительно на какое-то время привели к снижению потребления алкоголя. Однако глубокие причины пьянства не были устранены, так что население быстро приспособилось к новой ситуации и научилось обходить запреты. Уже спустя два года снижение смертности прекратилось и наметилась тенденция ее возврата к прежнему (до 1985 года) уровню.

Таблица 3

Продолжительность жизни в России в восьмидесятые годы (лет)

Годы	Все население	Мужчины	Женщины
1978—1979	67,7	61,7	73,0
1984—1985	68,1	62,3	73,3
1987	70,0	65,0	74,5
1991	69,0	63,5	74,3

Эта тенденция сохраняется до сих пор, хотя средняя продолжительность жизни и мужчин, и женщин, как в городе, так и в сельской местности, все же остается несколько выше, чем она была в 1984—1985 годы.

• В России велики различия в смертности городского и сельского населения. В 1991 году средняя ожидаемая продолжительность жизни мужчин, проживающих в городах, составляла 64,1 года против 61,8 года на селе, а у женщин — 74,4 года против 73,9 года соответственно.

Заметим, что повышение смертности затронуло не все возрастно-половые группы. В частности, младенческая смертность продолжала снижаться и в 1990 году была почти на 20 процентов ниже, чем в 1984-м (17,4 на тысячу родившихся). Правда, в 1991 году она снова несколько повысилась — примерно до уровня 1989 года (17,8). При этом надо иметь в виду, что критерии регистрации смерти новорожденных в бывшем СССР значительно отличались от критериев Всемирной организации здравоохранения, что приводило к существенному занижению уровня младенческой смертности. Но даже и этот заниженный уровень чрезвычайно высок. На первом году жизни в России умирает почти 18 детей из каждой тысячи родившихся, тогда как в Японии — всего 5, в США — 9, в Латвии — 11.

Как современный уровень смертности и продолжительности жизни в России, так и их динамика, конечно, неблагоприятны. Но ни то, ни другое не дает оснований утверждать, что в последние годы, включая и 1991-й, со смертностью происходило что-то необычное. Гораздо более тревожна общая тридцатилетняя колебательная тенденция — свидетельство длительного застоя, особенно заметного на фоне непрерывного роста средней продолжительности жизни в западных странах.

Высокая вероятность смерти от некоторых причин в сочетании с относительно молодым возрастом смерти от них получает выражение в огромных демографических потерях. Например, в 1990 году в России от несчастных случаев, отравлений и травм погибло около 25 тысяч мужчин в возрасте от 25 до 35 лет. Будь у нас такая смертность от этой причины, как в США, 14 тысяч смертей из этих 25 можно было бы избежать. В остальных возрастных группах положение не лучше. Из каждых ста тысяч родившихся мальчиков в возрасте до года от несчастных случаев в России в 1991 году погибло 78 (в США соответствующий показатель обычно ниже 25). Высока смертность и от других причин, с которыми сейчас вполне можно бороться, например, от болезней органов дыхания и инфекционных болезней.

Кроме невосполнимой утраты человеческих жизней, высокая смертность влечет за собой огромные социально-экономические потери. В частности, за счет смертности в допенсионных возрастах Россия теряет ежегодно примерно 8 миллионов потенциальных лет трудоспособной жизни, из них примерно 40 процентов — из-за несчастных случаев и травм. Сравнение с развитыми западными странами показывает, что эти потери могут быть снижены по крайней мере в 2,5 раза.

Следует подчеркнуть еще раз, что нынешняя ситуация не нова. Высокая смертность населения, характеризующаяся описанными выше чертами, в основном сохраняется в России с середины 60-х годов. В последние годы качественных изменений ни в худшую, ни в лучшую сторону, как полагают авторы доклада, не произошло.

### **Внутренние и внешние миграции<sup>1</sup>**

На протяжении длительного времени миграционная ситуация в России определялась двумя тесно связанными между собой видами

<sup>1</sup> Данный раздел научного доклада излагается со значительными сокращениями,

территориальных перемещений населения: межрегиональными миграциями внутри Российской Федерации и между Россией и другими республиками бывшего Союза, с одной стороны, и массовой миграцией из села в город — с другой.

Еще с дореволюционной поры в межрегиональных миграциях в России преобладали центробежные тенденции. Население из европейской части страны двигалось от центра — в основном на восток и юг. Однако постепенно положение менялось и в 60-е годы уже не было столь однозначным. Хотя движение на юг — в границах бывшего Союза — продолжалось, чисто восточный вектор потерял прежнее значение. В значительных размерах начался отток населения из Сибири, особенно из Западной, вопреки усилиям государства по заселению этих регионов.

В первой половине 70-х годов произошел качественный перелом в направлениях межрайонных миграций — очень быстро стал уменьшаться приток населения на юг СССР и увеличиваться — в центр и на восток России. Со второй половины 70-х годов Россия из республики, отдающей население, превратилась в принимающую. Если в 60-е годы Россия отдавала другим республикам СССР более чем по полмиллиона человек за пятилетие, то впоследствии приток населения в Россию намного превзошел эти потери. В 1986—1990 годах в России осело 72 процента населения бывшего СССР, перераспределенного миграциями (в 1981—1985 годах эта доля достигла 85, в 1976—1980 годах — 87 процентов).

Миграции населения необычайно быстро отозвались на распад Союза, процесс суверенизации республик, разгорание национализма, экономический и политический кризис. Широкое распространение получили вынужденные миграции, вновь появились беженцы, которых не было с начала 20-х годов.

Все эти кризисные явления резко усилили те тенденции, которые существовали и прежде. Отток русского (русскоязычного) населения из большинства республик бывшего Союза нарастал давно. В 1979—1988 годах он охватил большинство республик, а в тех из них, куда продолжалась миграция, ее темпы сильно замедлились. Численность русских сокращалась уже во всех республиках Средней Азии и в Армении, хотя все еще продолжала расти на Украине, в Беларуси, Прибалтике и Молдове.

Вытеснение русских до недавнего времени сопровождалось также притоком в Россию коренного населения из большинства бывших республик, кроме прибалтийских. Например, численность молдаван в РСФСР увеличилась за 1979—1988 годы на 69 процентов против 10,5 в своей республике, грузин и армян — на 46 процентов (в своих республиках — на 10,4 и 13,2), азербайджанцев — в 2,2 раза (24 процента), узбеков и туркмен — в 1,8 раза (34), киргизов — в 2,9 раза (33), таджиков — в 2,1 раза (46 процентов).

Последние годы принесли кризисную трансформацию существовавших тенденций, не меняющую, однако, их общего смысла. В целом межрегиональные миграции стали значительно более замкнутыми территориально, более ориентированными на «свои» республики, сильно сократилось число направлений с интенсивными связями, усилилось стремление к национальному обособлению.

чтобы избежать повторения материала из статьи А. Вишневого и Ж. Зайончковой «Волны миграции. Новая ситуация», опубликованной в нашем журнале (1992, № 12), в частности, целиком опущена проблема эмиграции из России в страны так называемого дальнего зарубежья, как трех «волн», последовавших после революции и гражданской войны, так и предстоящей «четвертой волны», после вступления в силу с января 1993 года нового закона о выезде граждан.

В 1990 году резко увеличилась притягательная роль Украины, теперь можно говорить о двух осях перераспределения мигрирующего населения — в Россию (61,1 процента) и на Украину (29,5). Наблюдался также приток населения в Армению, однако это движение носит локальный характер — за счет беженцев из Азербайджана. Из всех остальных республик население переселялось в Россию и на Украину, причем с 1990 года это стало похоже на бегство. Особенно это касается Азербайджана — увеличение оттока почти в 4 раза, Таджикистана — в 3 раза, Киргизии — 2,3, Узбекистана — 1,8. Начался отток населения из Прибалтики. Россия принимала русское, русскоязычное, а иногда и иноязычное население.

Миграции населения внутри России за последние три года изменились существенно, чем в бывшем СССР. Если там наблюдалось более резкое проявление прежних тенденций, то в России произошел их слом. Так, прекратился отток населения из Волго-Вятки, Черноземного центра и Урала — регионов, которые непрерывно теряли население в течение всего послевоенного времени, а первые два — с дореволюционных времен, вероятно, с отмены крепостного права. Перестали расти Москва и Санкт-Петербург, а в 1991 году их население сократилось на 13 и 15 тысяч человек соответственно. Наблюдаемая ситуация в значительной мере искусственна, т. к. приток в столицы по-прежнему лимитируется ограничениями прописки. Изменение миграционного баланса Москвы и Санкт-Петербурга сразу же отразилось на показателях Центрального и Северо-Западного регионов, которые утратили свое доминирующее положение. Снова, как и в 60-е годы, происходит отток населения из Сибири, но потери на Дальнем Востоке наблюдаются впервые.

С новой силой проявилась привлекательность Северного Кавказа. Сейчас, как и в 60-е годы, это единственный регион сильного миграционного тяготения в России. Население оседает в основном в Краснодарском и Ставропольском краях, в Ростовской области, тогда как национальные образования его теряют. Это не относится к Северной Осетии, принявшей много беженцев из Южной Осетии. Население Краснодарского и Ставропольского краев также пополняется беженцами из Закавказья, русскими, выезжающими из национальных республик Кавказа, входящих в состав России.

С 1989 года изменилась миграционная ситуация на Севере России. Резко уменьшился приток населения, а в последующие 2 года оно стало оттуда интенсивно выезжать. Например, Европейский Север потерял в миграциях в 1991 году 39 тысяч человек, из них по 16 тысяч отдала Республика Коми и Мурманская область, 42 тысячи за год потеряла Тюменская область, по 28 тысяч — Республика Саха-Якутия и Магаданская область. Всего на указанных территориях в 1991 году чистые потери превысили 136 тысяч человек. Суммарные потери Севера, несомненно, гораздо больше, при этом значительная часть населения выезжает на Украину. Миграция с Севера, сливаясь с потоками русских репатриантов из новых государств и демобилизованными военнослужащими из расформированных частей, создала мощное миграционное давление в основном на центральные и южные регионы Европейской России, что обостряет здесь ситуацию на рынке труда и ведет к стремительному вздорожанию жилья.

На протяжении 80-х годов — вплоть до 1989 года — городское население России продолжало довольно быстро расти за счет миграции. Затем эта тенденция прервалась: города Центра и Северо-Запада, за исключением Московской и Ленинградской областей, практически не имеют миграционного прироста. Только в трех регионах: Чернозем-

ном центре, Поволжье, на Северном Кавказе — сохранилась интенсивная миграция в города.

В целом городское население России в 1991 году не имело миграционного прироста (с оговоркой, что данным по миграции больших городов нельзя доверять полностью, т. к. возросло число лиц, проживающих без прописки, а статистика миграции основана на данных о прописке). Столь сильный миграционный спад — видимо, реакция населения на хозяйственный кризис и резко вздорожавшую жизнь в городах. Это классический признак тяжелого положения в стране, которое города, как правило, ощущают быстрее.

Перелом в тенденциях миграции сельского населения стал заметен несколько позже, чем у городского. В 1989 году она еще имела примерно тот же характер, что и в предыдущие годы. Но в 1990 году миграционные потери села резко сократились, а в 1991 году оно увеличило население за счет миграции. Правда, значительный приток населения происходил только в села Северного Кавказа, куда в массовом количестве направляются беженцы и вынужденные мигранты. Сальдо миграции по остальным регионам (незначительный плюс или минус) находится в пределах точности учета, но можно определенно сказать, что отток населения из села приостановился.

Пока неясно, что в этом процессе сыграло главную роль, — сокращение выезда молодежи или же встречный поток беженцев и вынужденных мигрантов, расселяющихся преимущественно в селе из-за трудностей с пропиской в городах. Какую-то роль, возможно, сыграло и движение к фермерству жителей городов. Показатели и городского, и сельского населения за последние три года показывают, что люди предпочитают переждать критический период в привычных местах. Поэтому современное миграционное перераспределение населения было бы неверно расценивать как переход к новому качеству, отрицание старых тенденций. Пока это преимущественно *реакция населения на стрессовую ситуацию*.

Поскольку большинство вынужденных мигрантов — бывшие жители республиканских столиц и крупных городов, они стремятся поселиться в городах. Но это почти невозможно. Свобода передвижения внутри страны все еще сильно ограничена режимом прописки в городах, а теперь и своеволием местных властей при выделении земельных участков. Ограничена и купля-продажа жилья. Поэтому значительная часть вынужденных мигрантов оказывается в селе, в совершенно непривычных условиях. В результате люди страдают, общество теряет квалифицированную рабочую силу, искусственно поддерживается недовольство среди части населения, что нередко приводит к конфликтам между мигрантами и местным населением.

Новым явлением для России стала эмиграция. В начале 80-х годов эмиграция из СССР была сведена к ничтожному минимуму. Последние же годы этого десятилетия ознаменовались необычным для всего советского периода подъемом добровольной эмиграции: отток населения из СССР за 1986—1990 годы составил 668 тысяч человек, из которых на долю Российской Федерации пришлось менее четверти. Наиболее интенсивно идет эмиграция из столиц и столичных областей. В 1989—1990 годы около 40 процентов эмигрантов из России были жителями Москвы, Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

### Рекомендации авторов доклада

Демографическая ситуация в России сложна, характеризуется многими неблагоприятными чертами, содержит ряд кризисных элементов. Все это требует пристального внимания к демографическим про-

цессам, не столь очевидным, как, например, экономические, но затрагивающим самые глубинные, жизненные интересы страны и ее населения. Это внимание — как со стороны общественного мнения, так и со стороны государственных органов, — должно быть свободно от конъюнктурных политических соображений.

Формула о необходимости разработки и реализации эффективной демографической политики неизменно входила в решения всех последних съездов КПСС. В 70-е — 80-е годы было предложено множество мер такой политики, часть из них была реализована, однако существенного воздействия на ситуацию они не оказали. Для того чтобы избежать повторения прежних ошибок, следует, по-видимому, отказаться от веры в то, что демографическими процессами можно легко управлять, и от основанной на этой вере государственно-патерналистской политики. Альтернативой ей может стать координируемая государством разработка и реализация долговременных программ, направленных на оздоровление всего социального климата, от которого зависит демографическое поведение людей. Такие программы должны основываться на глубоком понимании корней нынешнего демографического неблагополучия, его связи с объективными историческими процессами, учитывать мировой опыт.

Разрабатывая программы действий в области *семьи и рождаемости*, необходимо учитывать, что семья в России переживает длительный период глубоких перемен, которые иногда истолковываются как кризис семьи, на деле же представляют собой лишь кризис ее традиционной формы, переход к новому типу семьи. С этим и связаны основные изменения в семейной структуре населения, процессах формирования семьи, рождаемости и т. д. Перемены сложны и болезненны, порождают множество проблем, обострившихся сейчас в связи с многосторонним кризисом бывшего советского общества. Тем не менее в массовом демографическом поведении людей не наблюдается чрезвычайных изменений: частота браков, разводов, рождений остается в границах колебаний, наблюдающихся уже не одно десятилетие.

Важно понять и принять ту модель семьи — городской, малой, нуклеарной и т. п., которая преобладает в жизни, а не в утопическом воображении благонамеренных теоретиков. Именно супругам принадлежит право самим решать, каким образом им строить совместную жизнь, когда и сколько иметь детей; следует отказаться от явных или завуалированных мер, нарушающих суверенитет семьи и имеющих целью оказать на нее экономическое или иное давление. Главная задача — добиться повышения уровня жизни населения, чтобы как можно большее число семей как можно меньше нуждалось в государственной или общественной благотворительности. Семьи, особенно молодые, должны как можно раньше обретать экономическую независимость.

В то же время государство обязано взять на себя заботу о семьях, которые по тем или иным причинам не способны сами обеспечить свое экономическое или социальное благополучие и нуждаются в социальной защите. Необходимо создать систему социальных гарантий для такого типа семей, особо выделив меры, адресуемые семьям в типичных для их жизненного цикла критических или сложных ситуациях: беременность, роды, уход за маленьким ребенком, уход за больными и престарелыми членами семьи, развод и пр. Однако при этом круг получателей всех видов социальной помощи не должен быть чрезмерно широким, здесь нужны достаточно жесткие критерии отбора. (Вопрос в том, как совместить это с массовым обнищанием населения при начавшемся переходе к рынку. — *Ред.*)

Наряду с разработкой и реализацией долговременных стратегиче-

ских программ нужны и срочные меры, направленные на преодоление трудностей нынешнего переходного периода. Не вступая в противоречия с принципами стратегической программы и учитывая ограниченность ресурсов, необходимо сосредоточиться на экстренной помощи четко определенному кругу семей. Следует переориентировать всю систему экономической и социальной помощи семье на обеспечение хотя бы минимально необходимой, но устойчивой поддержки тем типам семей, которые находятся в экстремальных условиях, — матерям-одиночкам, многодетным семьям, семьям, потерявшим кормильца, семьям пенсионеров и инвалидов и пр., а также семьям переселенцев и беженцев. В кратчайшие сроки должна быть разработана система специальных мер социальной защиты семей, члены которых остались без работы, и семей с доходами ниже прожиточного минимума, которые ныне составляют значительную часть населения страны.

Насущные программы в области *здоровья и продолжительности жизни* должны исходить из того, что неблагополучие со здоровьем и смертностью в России — слишком застарелая беда, чтобы от нее можно было избавиться одним рывком, особенно в тех экономических и социально-политических условиях, в которых страна оказалась в начале 90-х годов XX века. Это неблагополучие само — часть переживаемого страной затяжного кризиса. Нельзя вывести общество из кризиса, не переломив тенденций застоя, а то и деградации во всем, что касается здоровья населения и продолжительности его жизни.

Пора осознать принципиально новые задачи, которые стоят перед обществом на этапе «второй эпидемиологической революции» и требуют перехода к иной, чем прежде, стратегии борьбы за долгую и здоровую жизнь, а значит, и новых моделей социальных институтов, которые ведут эту борьбу. При современной структуре медицинской патологии и причин смерти успехи в увеличении продолжительности жизни не могут быть достигнуты с помощью одновременных централизованных акций. Жизнь и здоровье людей должны постепенно стать приоритетными ценностями в общественном сознании и в практике государственной социально-экономической политики. Необходима крупная организационно-технологическая модернизация здравоохранения с упором на его качественную сторону.

Система здравоохранения, как полагают авторы доклада, должна утратить свой прежний патерналистский характер. Надо повысить ответственность самого человека за состояние собственного здоровья и здоровья своих детей и в то же время расширить возможности каждого гражданина активно бороться за его сохранение. Он должен получить возможность выбора врача, больницы, метода лечения, качества медицинских услуг. И гражданам России, и всему обществу надлежит осознать, что здоровье — это и большая экономическая ценность. Переход к одной из моделей платной страховой медицины, развитие частных и арендных медицинских и оздоровительных учреждений — необходимая предпосылка роста заинтересованности медицинских работников в результатах своего труда и наряду с этим — роста ответственности каждого за собственное здоровье. (Однако развитие страхового здравоохранения — это, как показывает опыт послевоенной западной медицины, весьма длительный процесс, растянувшийся на десятилетия. И он не освобождает государство от обязанности активно заботиться о здоровье своего населения. Ведь даже в США на программы помощи здравоохранению — Медикэр и Медикейд — расходуется не одна сотня миллиардов долларов в год только по федеральному бюджету. — *Ред.*)

Государство обязано сохранить в своих руках базовый уровень медицинского обслуживания, гарантирующий скорую и неотложную по-

мощь, контроль над инфекционными и социально опасными заболеваниями, охрану здоровья матери и ребенка и ряд других критических направлений. Гарантированную государственную поддержку должны получать медицинская наука и система медицинского образования.

Кардинальное улучшение общественного здоровья не может быть достигнуто только с помощью преобразований (даже самых радикальных) в системе медицинской помощи населению. В значительной степени потери здоровья связаны с образом жизни и поведением людей, загрязнением окружающей среды. Последняя проблема особенно актуальна для многих промышленных городов России, которые относятся к числу самых загрязненных в мире. Необходимо создать действенную правовую базу для такого порядка хозяйственной деятельности, при котором высокие уровни выбросов и большое количество необработанных отходов станут экономически разорительными для предприятий — источников загрязнения окружающей среды.

Не терпят отлагательства вопросы, связанные с проживанием людей в зонах острого экологического неблагополучия (определение статуса этих зон, наиболее уязвимых контингентов, неотложных мер по стабилизации, а затем и улучшению обстановки), а также с оказанием помощи жертвам экологических бедствий. Следует ввести в зонах экологического неблагополучия компенсацию в виде экологически чистых продуктов питания, витаминизации детского питания, предоставления бесплатных путевок на отдых в экологически безопасных регионах.

Закладывая основы принципиально новой стратегии борьбы с болезнями и смертью, необходимо предотвратить даже временный откат назад, хотя бы и частичную утрату уже достигнутого. Общее ухудшение обстановки, в частности условий медицинского обслуживания, угрожает выходом эпидемиологической ситуации даже из-под того недостаточного контроля, под которым она все же находилась, и соответственно повышением смертности. Необходимо экстренное решение наиболее острых проблем санитарно-эпидемиологического надзора, первичной медико-санитарной и неотложной помощи, гарантированное обеспечение населения основными лекарствами, создание временной системы базовой продовольственной помощи особо уязвимым категориям населения.

Разработка и реализация программ в области *внутренней и внешней миграции*, по мнению авторов доклада, — дело особой срочности, ибо в настоящее время миграционные перемещения в России влияют на социально-политическое положение в стране больше, чем любой другой демографический процесс.

Требуется найти ответы на вызов времени, созданный новой геополитической обстановкой. Дезинтеграция Союза, неустойчивость политической ситуации, неопределенность гражданского статуса жителей бывших союзных республик, неразработанность правовых норм, регулирующих их языковой статус, имущественные и трудовые отношения, социальное обеспечение — все это еще долго будет толкать людей в «свои» границы.

Еще один новый элемент миграционной ситуации, который пока не проявился в полной мере, но, несомненно, дает себя знать, — предстоящее ослабление или отмена многолетних ограничений на прописку в городах и, следовательно, намного большая, чем прежде, свобода перемещений внутри России. Наконец, третий ее новый элемент — это эмиграция за рубеж.

Реальные миграционные процессы ставят общество перед необходимостью разработки стратегических и тактических решений, которые

позволили бы избежать отставания социальной практики от быстро меняющихся условий. Речь идет о политике по трем главным вопросам:

1. Переселение в Россию русских и других русскоязычных граждан бывшего СССР, оказавшихся сейчас вне пределов России, но желающих в нее вернуться.

2. Миграция, в том числе трудовая, во внутренние районы России коренного населения перенаселенных южных регионов бывшего СССР и самой Российской Федерации — Средней Азии, Закавказья и Предкавказья. Нарастание этой миграции шло в последнее время и даже приветствовалось ввиду «трудонедостаточности» многих регионов России. Сейчас положение во многом изменилось, но глубинные основания миграции населения Средней Азии и других республик (вследствие «демографического взрыва») в Россию сохранятся еще очень долго.

3. Эмиграция за рубеж граждан России как нерусских национальностей — евреев, немцев, армян, греков и т. д., так и русских (предстоящая в связи с вступлением в действие Закона о въезде и выезде), «утечка умов» как часть этой более общей проблемы. Только при максимальной либерализации как выезда, так и обратного въезда в страну значительная часть выехавших будет возвращаться на родину, обогатив свой профессиональный и жизненный опыт, а часто и обеспечив себя материально на длительное время.

Наряду со стратегическими нужны и срочные тактические решения, дающие ответ на главное кризисное явление сегодняшнего дня: нарастание вынужденных миграционных потоков, подстегиваемых политическими конфликтами и экологическими катастрофами. В этой связи необходимо срочное определение статуса беженца и перемещенного лица, разработка и введение в действие механизмов эвакуации и расселения этих категорий населения, создание целевых фондов помощи им, предоставление крова для беженцев и перемещенных лиц, расширение возможностей государственных служб по жизнеобеспечению беженцев в местах первого убежища.

Привычный нам государственный патернализм не может, по мнению авторов доклада, решить данную проблему. Стержневым направлением государственной политики в области вынужденной миграции должно стать всемерное расширение возможностей для проявления личной инициативы. Надо как можно быстрее снять административные ограничения на прописку, хотя бы для тех, кто нашел работу или зарегистрировал частное предприятие, а также нетрудоспособных мигрантов; форсировать формирование свободного рынка жилья; отрегулировать порядок обеспечения землей и кредитами мигрантов, желающих поселиться в сельской местности; способствовать предпринимательской деятельности мигрантов путем предоставления им льготных кредитов и т. п.

Наряду со смягчением последствий вынужденных миграций безотлагательно необходима и работа по их предотвращению. Это выработка межгосударственных соглашений с бывшими республиками относительно прав национальных меньшинств, принципов определения гражданства и имущественных прав мигрантов. Нельзя затягивать и решение вопросов, отнесенных нами к компетенции стратегических программ. В любой день может возникнуть и стать очень острой проблема массовой репатриации в Россию. Вот почему столь настоятельна проработка всего комплекса вопросов, которые может породить такая репатриация, и выделение значительных ресурсов на обустройство хотя бы первой волны репатриантов.