

Д.О. Егоров

НОВЫЙ РОССИЙСКИЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ КРИЗИС И ЕГО СЕЛЬСКО-ГОРОДСКАЯ ПРОЕКЦИЯ (на примере Республики Татарстан)

В статье анализируются показатели рождаемости и смертности в Республике Татарстан за весь современный период с позиции их воздействия на величину естественного прироста в регионе. Оценены причины локального демографического успеха в 2010–2016 гг. Расчеты и рассуждения автора показали, что нельзя говорить полностью о прямом воздействии мер пронаталистской политики на эти события. Наиболее значимым представляется временное положительное воздействие конъюнктурных изменений в половозрастной пирамиде общества. На основе выделения заболеваний, приводящих к наибольшему количеству летальных исходов трудоспособного населения (болезни системы кровообращения и смерти от внешних причин), сформулированы основные направления социально-экономической политики для снижения смертности. В регионе прогнозируется новый этап естественного сокращения населения, который будет вызван прежде всего вступлением в наиболее активный детородный период малочисленного поколения 1990-х годов. В сельской местности кризис будет дополнительно осложняться рядом позиционных факторов и механическим «вымыванием» молодежи.

Ключевые слова: естественный прирост; рождаемость; смертность; пронаталистская политика; демографическая политика; материнский капитал; население; молодежь

Для цитирования: *Егоров Д.О.* Новый российский демографический кризис и его сельско-городская проекция (на примере Республики Татарстан) // Регион: экономика и социология. – 2020. – № 3 (107). – С. 190–217. DOI: 10.15372/REG20200308.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ

Предпосылки современных демографических проблем в России и ее субъектах в большинстве своем начали накапливаться задолго до того, как эти проблемы отчетливо проявились. Если пока не рассматривать катастрофические демографические последствия Великой Отечественной войны, то стоит выделить прослеживаемое сокращение естественного прироста (ЕП) населения России с 1960-х годов (в 1960 г. он составил 15,8‰, а в 1990 г. – 2,2‰). Большинство специалистов связывают это с более поздним началом очередной стадии демографического перехода (проявившимся в первую очередь через снижение рождаемости после беби-бума 1950-х годов) по сравнению с развивающимися и развитыми странами Европы, где этот переход состоялся значительно раньше. Необходимо также отметить, что именно с 1959 по 1979 г. в РСФСР произошло наибольшее увеличение городского населения, прежде всего за счет механического оттока жителей из сельской местности. Косвенно этот факт стоит рассматривать как увеличение охвата населения процессом демографического перехода, поскольку новые стадии начинаются с городов. Однако здесь не все так просто. С одной стороны, действительно, в целом все большая доля населения стала попадать под влияние новых репродуктивных установок. С другой стороны, «вымывание» населения в репродуктивном возрасте из сельской местности спровоцировало понижение там показателя ЕП и его относительно более высокие значения в городах (с 1970 г. ЕП в городах преимущественно выше, чем в сельской местности).

После распада СССР показатель ЕП в России стал отрицательным (начиная с 1992 г.), в обиход вошло понятие «русский крест» (пересечение кривых смертности и рождаемости). Но будет ошибочным утверждать, что главенствующей причиной демографического кризиса является влияние «шокового» социально-экономического кризиса [4]. По большей части кризис сыграл роль ускорителя и лишь затем усилителя неизбежного процесса. К концу 1980-х годов ЕП уже был чуть выше уровня простого воспроизводства, в основном благодаря особенностям возрастной структуры населения, в которой был накоплен определенный потенциал демографического роста. Но по мере

исчерпания этого потенциала соотношение числа рождений и числа смертей становилось все менее благоприятным.

С 2012 по 2016 г. ЕП стал незначительно положительным (в диапазоне 0,1–0,3‰), и в научных кругах и ведомственных организациях появились заявления об успешности «пронаталистской демографической политики» государства. Но уже с 2016 г. тренд на естественное увеличение численности населения в России прекратился, сменившись вновь падением в сторону отрицательных значений.

Современная территория России достаточно разнородна по естественному движению населения. По состоянию на 2016–2018 гг. из 85 субъектов РФ лишь около 25 имели положительный показатель прироста. Староосвоенные районы Нечерноземья и Черноземья характеризуются самыми низкими отрицательными значениями ЕП (от –7 до –4‰); в Поволжье ситуация чуть лучше, но большинство субъектов также имеют отрицательные значения или находятся в небольшом плюсе. Выделяются из общей картины ряд национальных республик Северного Кавказа – Чечня, Дагестан и Ингушетия (от 11 до 16‰), а также Якутия и республики юга Сибири – Тыва и Алтай (от 6 до 13‰), которые еще только вступают в следующий этап демографического перехода. Также это «нефтересурсные» автономные округа – Ханты-Мансийский, Ямало-Ненецкий и Ненецкий (от 7 до 9‰), характеризующиеся притоком на заработки трудовых мигрантов в молодых возрастах и механическом оттоком в старших [13; 14], что способствует омоложению возрастной структуры населения этих территорий.

В контексте общероссийских значений дифференциации показателей естественного прироста между городами и сельской местностью отметим тот факт, что с 1990-х годов по настоящее время сельское население не имело положительных значений ЕП. В региональном разрезе прослеживается определенная зональность. В депопулирующих регионах Нечерноземья на селе показатели будут хуже, нежели в городах (особенно в больших и крупных), поскольку сельское население имеет тенденцию к постарению и оттоку молодежи уже в течение не одного десятилетия [1]. Исключение будут составлять лишь пригородские сельские районы. А вот в южных респуб-

ликах Северного Кавказа в городах – региональных центрах рождаемость уже начала снижаться по сравнению с сельскими поселениями, поэтому в этих регионах положительный показатель естественного прироста населения будет выше вне городских типов населенных пунктов.

Понятно, что в краткосрочной и среднесрочной перспективе на показатели ЕП будут влиять переменные показатели рождаемости и смертности и базовый показатель – половозрастная структура. Если на первые два показателя возможно хоть как-то воздействовать с помощью той же пронаталистской политики, то третий является уже сформированным на данный момент времени. Он и будет определять основную тенденцию естественного движения населения территории на ближайший срок с учетом корректировок на репродуктивное поведение в обществе и уровень смертности в конкретных возрастах.

Зачастую большие усилия, направленные на изменение параметров рождаемости и смертности, не дают должного результата из-за регрессивной половозрастной структуры. Возможен и обратный эффект, когда территория попросту использует выгодную демографическую конъюнктуру. Единственным механизмом, способным изменить и действительно меняющим демографическую обстановку на региональном уровне, являются миграции.

После предварительного проведения параллельного обзора статистических данных для России в целом и для Республики Татарстан автором была установлена значительная схожесть в ходе основных демографических событий и в изменениях их компонентов – рождаемости и смертности на протяжении последних 30 лет. К тому же, несмотря на обывательское мнение, в республике практически нивелировано воздействие национальных различий в расселении на естественное движение населения.

В настоящей работе ставятся следующие задачи: 1) выявить современные вызовы относительно снижения в краткосрочной перспективе численности населения в Республике Татарстан; 2) оценить возможность политики государства повлиять на текущие репродуктивные установки в семьях; 3) дать параллельную оценку различий в развитии ситуации в городах и сельской местности и возможных сценариев для их жителей.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ И ИНФОРМАЦИОННАЯ БАЗА ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование, результаты которого представлены в статье, нуждалось в демографических данных с начала постсоветского этапа. К сожалению, статистические ежегодники татарстанского подразделения Росстата не содержат полные ряды необходимых данных, что сделало невозможным составление ретроспективных трендов. Поэтому привлекались данные из Единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС), содержащей различные демографические и экономические показатели для регионов России начиная с 1990 г.

Помимо этого автор поставил задачу оценить влияние интенсивности «вымывания» молодежи из муниципальных районов Татарстана на величину естественного прироста в них. Для этого использовались открытые базы данных муниципальных образований, размещенные на веб-ресурсах регионального отделения Росстата. Рассматривались данные о сальдо миграции населения в возрасте 15–29 лет и значения естественного прироста для 43 муниципальных районов республики. Предварительно данные собирались за несколько последних лет, затем усреднялись, т.е. высчитывалось среднее значение за один год.

С целью апробации для Республики Татарстан методологии оценки вклада материнского капитала и других мер по стимулированию рождаемости в рост показателей рождаемости автором были проанализированы публикации экспертов, работающих в этом направлении. Мнения существенно расходятся. Ряд специалистов, в частности В.Н. Архангельский, полагают, что введение материнского капитала действительно стимулировало повышение рождаемости [8]. Например, в качестве весомого довода указывается осязаемое повышение вероятности появления в семьях второго ребенка (с разницей в 12 лет и более после первого рождения) после введения мер поддержки. Напротив, сильные сомнения высказывают А.Г. Вишневский [3] и С.В. Захаров, [11; 12], показывая, что увеличение числа вторых рождений в семьях носит отложенный характер и они уже были запланированы ранее. К тому же этот эффект уже пошел на спад.

Промежуточную позицию занимают Р.Р. Хасанова, Т.М. Малева, Н.В. Мкртчян и Ю.Ф. Флоринская [16], демонстрируя, что параллельно с мерами по стимулированию рождаемости становлению положительной демографической ситуации в 2007–2017 гг. способствовало благоприятное сочетание целой группы факторов: демографических, экономических, социальных, политических.

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Вызовы низкой рождаемости. По устоявшимся взглядам специалистов в области демографической политики, низкая рождаемость – коренная причина современного падения и отрицательных значений ЕП в России, и в частности в Татарстане. Участвовавшее выдвижение этого компонента на роль основного демографического вызова во многом привело к введению государственных программ пронаталистской политики (материнский капитал и т.д.). Но здесь, по мнению автора, упускается из виду происходящее сегодня укоренение в семьях установки на низкую рождаемость как современная стратегия жизненного развития. По этому показателю РФ не намного уступает развитым странам Западной Европы, а некоторые из них даже превосходит.

Проблема заключается в том, что в Республике Татарстан нынешний уровень рождаемости даже с учетом снижения смертности едва обеспечивает замещение поколений. Как уже отмечалось, величина числа рождений в стране и/или регионе будет сильно зависеть от численности родившихся ранее потенциальных матерей (собственно, от половозрастной пирамиды). Но весомая корректирующая роль все же принадлежит репродуктивному поведению населения, что и определяет интенсивность деторождений, т.е. среднее число рождений в расчете на одну женщину каждого поколения. Способом изменить ситуацию с рождаемостью мерами демографической политики, как правило, видят воздействие на репродуктивное поведение, а через него – на интенсивность деторождений. Логично, что именно на интенсивность деторождений обращают внимание при оценке демографического потенциала территорий, по разработке мероприятий терри-

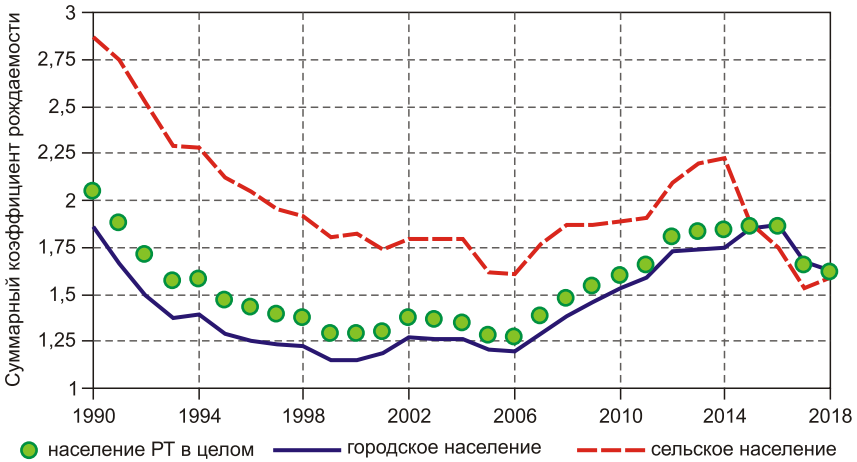


Рис. 1. Суммарный коэффициент рождаемости в Республике Татарстан
Составлено автором по данным ЕМИСС

ториального планирования и т.д. Наиболее корректной оценкой интенсивности деторождений можно считать суммарный коэффициент рождаемости (СКР)¹.

Для всех типов населенных пунктов Татарстана СКР (рис. 1) начал стремительно снижаться после распада страны, и это происходило на всем протяжении 1990-х годов. После исторического минимума 1998–2001 гг. данный показатель активно возрастал в период с 2007 по 2014 г. для сельской местности и по 2016 г. для городов. Но за этот период более интенсивно возросло значение СКР у городских женщин – на 0,7, или на 63% ребенка на каждую женщину, против 0,4, или 23% ребенка, у сельских. Тем самым сокращалась разница между городом и селом, которая имела место ранее. Но что более примечательно, СКР в сельской местности так и не вернулся на позиции начала 1990-х годов, в то время как в городах он на короткий про-

¹ Коэффициент, характеризующий среднее число рождений у одной женщины в гипотетическом поколении за всю ее жизнь при сохранении существующих уровней рождаемости в каждом возрасте независимо от смертности и от изменений возрастного состава населения.

межуток времени достиг повторения своих максимальных значений, которые имел в 1990-е.

Если резкий спад СКР, наблюдавшийся в конце XX в., резонно объяснить кризисными явлениями в экономике и резким ограничением социальных возможностей в том десятилетии, то его видимое повышение очень хорошо по срокам накладывается на введение про-наталистской политики. Это, собственно, дало повод многочисленным ведомствам здравоохранения и правительству ссылаться при объяснении демографических успехов на эффективность введенных мер и отклик женщин. Однако остается пара вопросов. Во-первых, почему в городах результаты были лучше, нежели в селах, где семьи менее финансово обеспечены? Во-вторых, почему за последние рассмотренные годы СКР вновь стал затухать?

Для того чтобы понять реальные факторы роста СКР в 2007–2014/2016 гг., стоит принять во внимание структурные изменения в динамике возрастных показателей рождаемости у женщин Республики Татарстан. Как показывают рис. 2 и рис. 3, со второй половины 1990-х

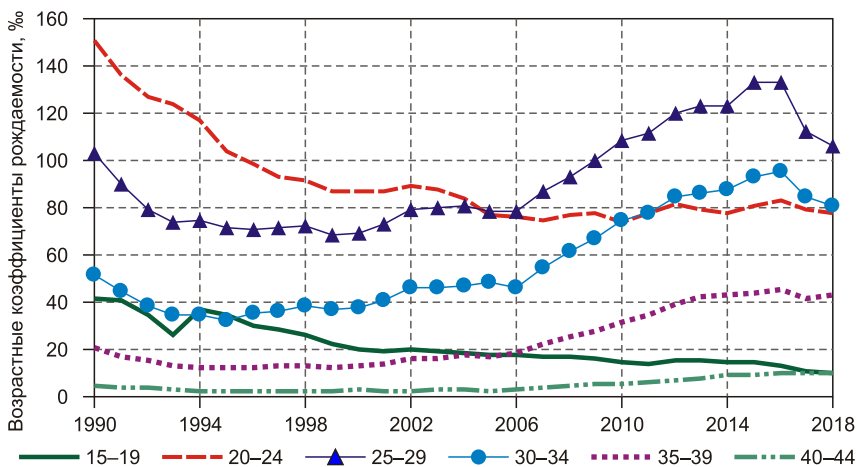


Рис. 2. Возрастные коэффициенты рождаемости в городах Республики Татарстан

Составлено автором по данным ЕМИСС

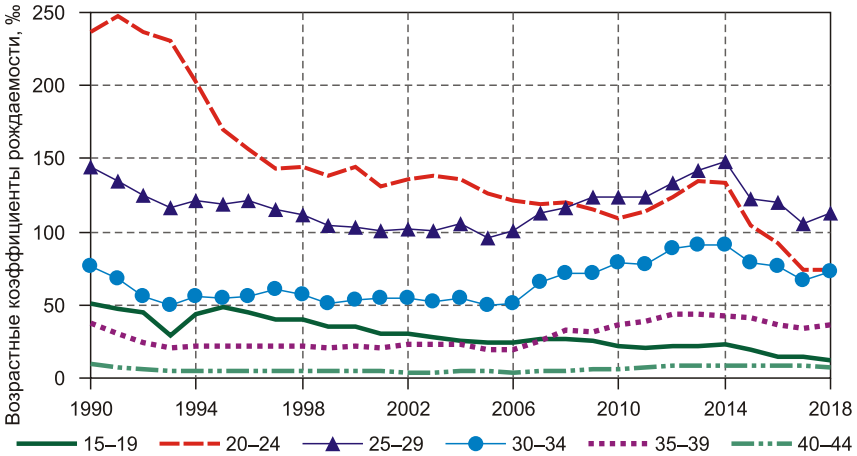


Рис. 3. Возрастные коэффициенты рождаемости в сельской местности Республики Татарстан

Составлено автором по данным ЕМИСС

годов происходила перестройка возрастной модели рождаемости. В городах и в сельской местности отмечались снижение рождаемости в младших возрастных детородных группах (15–19 лет и 20–24 года) и ее возрастание в средних (25–29 лет и 30–34 года) и старших (35–39 лет и 40–44 года) группах. Наблюдалось смещение крена пика рождаемости в возрастной структуре женщин.

Особенно явно это смещение прослеживается в городской среде: здесь с 1990 г. основная группа женщин в возрасте 20–24 года начала терять свои позиции в относительных величинах деторождений и с 2006 г. уступила лидерство группе 25–29 лет, а чуть позже и более старшей группе 30–34 года. Группа подросткового возраста деторождений со временем также снижала свои относительные показатели и уступила по значениям группе 35–39 лет.

В сельской местности тенденции схожи: у младших групп уменьшались относительные коэффициенты рождаемости по сравнению с их ростом в средних и старших группах. Но у последних этот рост не был таким стремительным, как у городского контингента. Возрастная группа 20–24 года не уступала лидирующей роли (или незначительно

уступала по значениям) в деторождении вплоть до 2014 г., когда у женщин этих возрастов начали резко падать показатели рождаемости и они стали уступать позиции женщинам 25–34 лет.

Наряду с описанными выше конъюнктурными изменениями значений рождаемости в различных возрастных группах произошло еще одно важное изменение: отмечалась выгодная динамика соотношений городских женских контингентов именно тех возрастных групп, в которые смещался пик уровня рождаемости при сокращении числа женщин в возрастной группе 20–24 года, терявшей свое прежнее значение СКР (рис. 4).

Наложение этих двух структурных изменений друг на друга во многом и позволило повысить СКР в городской среде Республики Татарстан в период 2007–2016 гг. (см. рис. 1). Что касается сельских территорий (рис. 5), то здесь не выявлено явного тренда в изменениях численности «выгодных» возрастных контингентов женщин. Изменения носят скорее волнообразный характер, особенно для возрастов 20–24 года и 25–29 лет. Трудно выделить какие-либо закономерности. К тому же с конца 1990-х годов прослеживается сокращение абсолютного количества женщин основных детородных возрастов. В силу

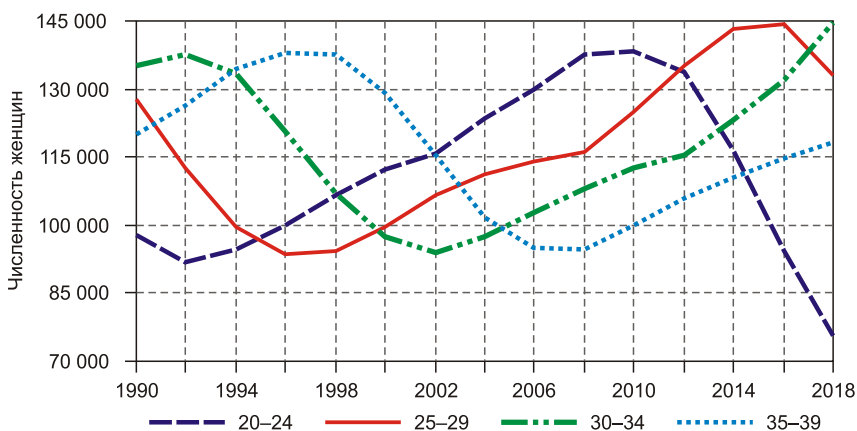


Рис. 4. Численность женщин в городах Республики Татарстан в различных возрастных группах

Составлено автором по данным ЕМИСС

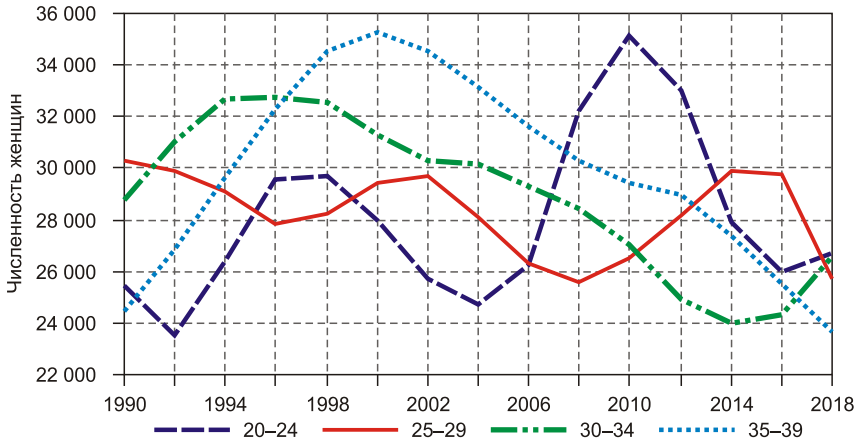


Рис. 5. Численность женщин в сельской местности Республики Татарстан в различных возрастных группах

Составлено автором по данным ЕМИСС

этих обстоятельств сельская местность не имела возможности воспользоваться выгодными изменениями возрастной структуры для увеличения числа рождений, как это происходило в городах.

По предположению демографа А.Г. Вишневого, объяснявшего феномен роста СКР в целом для России, многие женщины реализовали отложенные ранее рождения в более поздних возрастах. К примеру, «средняя» женщина из поколения родившихся в 1974 г., проходя через возраста до 25 лет, которые пришлись у этого поколения на начало и середину 1990-х годов, родила намного меньше детей, чем родила в этих возрастах женщина из поколения 1969 года рождения. Но потом она почти все наверстала во второй половине 2000-х годов, когда ей было 30–34 года. Это и дало подъем рождаемости в 2000-х годах [4]. С учетом приведенных нами статистических выкладок этот довод вполне может быть применен и к Татарстану. Получается, нельзя утверждать, что воздействие материнского капитала имело ощутимо положительный эффект.

Отвечая на поставленный вопрос о вновь снижающемся СКР в городах и селах с 2015 г., предположим, что процесс реализации рож-

дений, отложенных в трудные 1990-е годы, завершился и общий тренд на сокращение деторождений в течение жизни женщины продолжился. Но при этом трансформированная возрастная структура рождений у женщин сохранится и, по всей видимости, будет и дальше двигаться в сторону смещения к более старшим возрастам. В частности, об этом свидетельствует устойчивое снижение СКР у младших возрастных групп, у которых показатели падали на фоне повышения рождаемости в 2007–2014/2016 гг. у других возрастов.

В ходе социологических исследований, в том числе после бесед с руководителями районов республики, проведенных в 2018–2019 гг. Н.М. Биктимировым, Р.М. Гайфутдиновой, А.А. Ибрагимовой и Ч.И. Ильдархановой [2], было установлено, что в сельской местности резкий спад СКР с 2015 г. носит в некоторой степени и «приписной» характер. В ряде районов женщины из сел рожают в районных центрах – городах или поселках городского типа. Тогда в статистике рождения приписываются городам, хотя после женщина с ребенком возвращается на прежнее место жительства. Справедливости ради следует заметить, что это не только стремление сельских жительниц получить более квалифицированное медицинское обслуживание. С 2015 г. это и вынужденная мера, поскольку в районах начали проводить оптимизацию сети фельдшерско-акушерских пунктов, закрывая их в малолюдных населенных пунктах.

Перейти от характеристик индивидуального репродуктивного поведения «средней» гипотетической женщины в различных поколениях к показателю, позволяющему оценить реальный вклад динамики деторождений в изменение численности населения, даст возможность общий коэффициент рождаемости (ОКР), показывающий число рождений на 1 тыс. среднесписочного количества жителей (рис. 6). Именно здесь демонстрируется, что малое количество женщин в фертильном возрасте не изменит ситуацию даже при высоких значениях индивидуальных показателей. На всем протяжении 1990-х годов вслед за обоюдным падением СКР снижалось также значение числа рождений в расчете на 1 тыс. городских и сельских жителей. Но мы отмечаем, что все же на селе ОКР был выше, так как в этот период динамика женского населения детородного возраста здесь была положительной, а противоположная ситуация складывалась в городах.

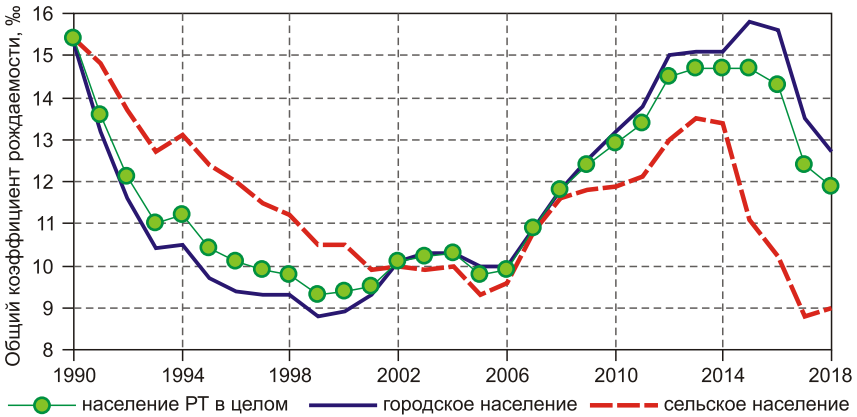


Рис. 6. Общий коэффициент рождаемости в Республике Татарстан
Составлено автором по данным ЕМИСС

Следующий этап связан с окончанием кризисной дезурбанизации, когда сельская местность в Татарстане стала вновь терять жителей, преимущественно тем самым омолаживая города республики [9], что привело к изменению численности женщин 20–39 лет в них. После 2006 г. при возобновившемся росте СКР относительные значения рождений у сельчан начали увеличиваться, но, как можно заметить по рис. 6, с этого момента они становятся меньше по сравнению с городскими показателями. В первую очередь это происходит по причине сокращения численности сельских женщин в детородных возрастах.

Влияние этих явлений уже исчерпывается. В ближайшие 10 лет в городах малочисленная группа женщин 20–24 лет постепенно будет переходить в следующие возраста, согласно новым репродуктивным установкам являющиеся «пиковыми» по рождаемости. В сельской местности ситуация на первый взгляд кажется более оптимистичной, поскольку нынешняя возрастная группа 20–24 года наиболее многочисленна среди всех детородных возрастных групп. Но как в городах, так и в сельской местности группа 15–19-летних девушек также немногочисленна из-за еще низкой рождаемости конца 1990-х – начала 2000-х годов. Следующая благоприятная конъюнктурная половозрастная ситуация для региона может сложиться при вступлении в ак-

тивную репродуктивную фазу девушек, рожденных в 2006–2014 гг., т.е. ориентировочно начиная с 2030 г.

Вызовы высокой смертности. Ситуация с низкой рождаемостью в российских регионах в начале XXI в. особо не отличается от тенденции, сложившейся в развитых и большинстве развивающихся (где нет преобладания мусульманского населения) стран. Так, в сравнении с этими странами показатели Республики Татарстан где-то даже выше, где-то немного ниже. Но в любом случае везде едва обеспечивается естественное замещение поколений. Стоит осознать, что причина кроется не только в социальной и финансовой комфортности для населения территорий, а скорее в более глубинных преобразованиях общества, в репродуктивных установках.

Иная ситуация сложилась со смертностью. Регионы России в постсоветский этап вошли с очень низкими показателями продолжительности жизни. Отставание от передовых стран Европы весьма значительное, и при этом оно нарастало с 1960-х годов. За последние 15 лет ситуация стала ощутимо меняться и ожидаемая продолжительность жизни² возрастала, но этот рост происходит вслед за значительным падением в 1992–1995 и 2000–2004 гг. и носит скорее «восстановительный» характер. В большей степени этих локальных успехов удалось добиться за счет достижения в 2018 г. женщинами отметки, близкой к 80 годам ожидаемой жизни (что позволило средним значениям для обоих полов составить 74,3 года). Но и эти показатели все еще сильно уступают европейским (см. таблицу).

Из-за неспособности российских регионов достичь передовых европейских значений в области смертности и, как следствие, роста продолжительности жизни происходят большие потери населения, влекущие за собой и негативные экономические последствия. Причины необходимо искать в качестве социальной сферы страны. Так, по мнению ряда специалистов-демографов [6; 7], не удастся установить эффективный контроль над некоторыми ключевыми причинами

² Величина, показывающая, сколько в среднем проживет группа людей, родившихся в одном году, если смертность в каждой возрастной группе останется на неизменном уровне.

Показатели ожидаемой продолжительности жизни в России и Республике Татарстан по сравнению с развитыми странами Европы, где показатели СКР примерно равны российским, 2017 г.

Страна	Ожидаемая продолжительность жизни, лет			
	Общая	Мужчины	Женщины	Разница между показателями женщин и мужчин
Испания	83	81	86	5
Нидерланды	82	80	83	3
Финляндия	81	79	84	5
Дания	81	79	83	4
Португалия	81	78	84	6
Германия	81	79	84	5
Россия	73	68	78	10
<i>Республика Татарстан</i>	<i>74</i>	<i>69</i>	<i>79</i>	<i>10</i>

Источник: составлено авторам по данным сайтов <https://data.worldbank.org> и ЕМИСС.

смерти, хотя, как свидетельствует опыт обогнавших Россию стран, на современном этапе развития они вполне поддаются такому контролю.

К 1960-м годам отечественному здравоохранению удалось увеличить продолжительность жизни за счет снижения смертности, в первую очередь за счет сокращения числа летальных исходов от ряда инфекционных заболеваний. С этих пор инфекционные заболевания перестали быть основными причинами смертности населения. Этот переход принято называть первой эпидемиологической революцией [5], вслед за ним перед здравоохранением встали другие задачи – борьба с неинфекционными заболеваниями, встречающимися у человека уже в более старших возрастах. Если рассматривать 1970-е годы, то наибольший вклад в смертность в развитых странах и в России стали вносить четыре класса причин: новообразования, болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания и внешние причины.

Соответственно, политику государства в сфере медицины логичнее было бы с того момента сосредоточить на усилении борьбы с этими заболеваниями. Судя по статистике стран ЕС, там эта задача была выполнена, и особенно был снижен коэффициент смертности от болезней системы кровообращения. Это позволило говорить о второй эпидемиологической революции, или, как ее еще называют, кардиоваскулярной революции.

В российских регионах смертность от болезней системы кровообращения до сих пор очень высокая и занимает первое место по причинам смертей (рис. 7). Понятно, что с точки зрения стратегических целей сокращения смертности населения особенно важно сократить смертность в трудоспособном возрасте. Ведь не совсем корректно говорить о снижении смертности, в любом случае значение этого показателя никогда не будет нулевым. Правильнее говорить

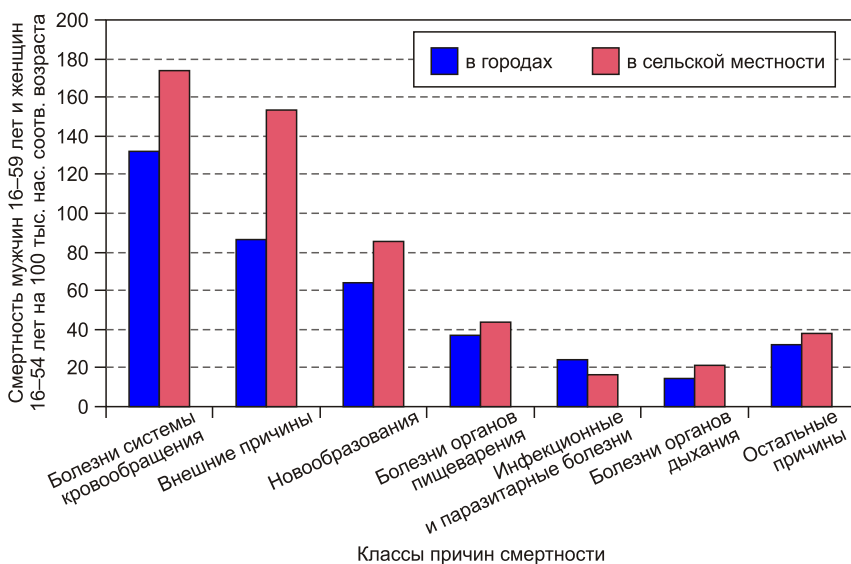


Рис 7. Смертность от различных классов причин трудоспособного населения (мужчины 16–59 лет, женщины 16–54 лет) в Республике Татарстан за 2016–2018 гг., на 100 тыс. чел. соответствующего возраста в среднем за год

Составлено автором по данным: [15]

о «переносе смерти» на более поздние возраста. Это позволит увеличить среднюю продолжительность жизни и уменьшить потери населения в настоящий отрезок времени.

Особенностью смертности в России является даже не то, что среди ее причин болезни системы кровообращения занимают первое место, а то, что многие умирают от этих болезней в трудоспособных возрастах. Можно предположить, что в более ранних возрастах болезни этого класса зачастую возникают и по внешним причинам, таким как асоциальное поведение (в том числе пьянство). Это дает возможность анализа и выработки общей стратегии борьбы с двумя первыми по интенсивности классами причин смертности в Татарстане. К тому же отличительной чертой будет и гендерное расхождение по этим признакам: в республике смертность у мужчин в 5 раз выше, нежели у женщин. Второй класс причин летальных исходов у экономически активного населения – это внешние причины: отравления (в первую очередь алкогольные), несчастные случаи на дорогах, самоубийства и убийства.

В контексте распределения смертности по типу поселения отмечается превышение значений показателя в сельской местности в сравнении с городами. Это особенно выражено для первых двух классов причин по интенсивности. Причинно-следственную связь можно проследить через три фактора:

- *позиционный*. Жители городов (особенно крупных) изначально имеют преимущество в возможности избежать летального исхода от различных классов причин, прежде всего благодаря наличию центров диагностики и высокотехнологичного лечения. Для жителей сельской местности физическая недоступность медицинской помощи или ее несвоевременное оказание являются тем лимитирующим фактором, который напрямую влияет на уровень смертности [10]. Особенно остро позиционный фактор проявляется в ситуациях, когда необходима экстренная помощь при сердечных приступах и несчастных случаях. Зачастую пострадавшего не успевают довести до центра оказания высококвалифицированной помощи. Вдобавок к это-

му отсутствие системы эффективной диспансеризации и более качественного мониторинга состояния здоровья населения в районах сказывается в позднем выявлении многих болезней. Это приводит, в свою очередь, к более частым летальным исходам и, как следствие, снижает ожидаемую продолжительность жизни;

- *социальный*. Этот фактор проявляется через аккумулированный за многие годы отрицательный социальный отбор в сельской местности. Испытывающие в течение долгого времени миграционную убыль молодого, социально активного населения, сельские территории столкнулись с асоциальным поведением оставшегося населения, прежде всего с пьянством. Это во многом и провоцирует увеличение количества смертей от болезней сердца и системы кровообращения в активном возрасте, параллельно добавляя летальные исходы по причинам убийств, ДТП, самоубийств и отравлений;
- *экономический*. Это прежде всего более высокие доходы городского населения, что обеспечивает горожанам более высокий уровень жизни, большую доступность лекарств и медицинского обслуживания.

Логично, что борьба с повышенной смертностью от болезней системы кровообращения ввиду огромных потерь от них в трудоспособном возрасте была прописана как основополагающая цель в национальном проекте «Здравоохранение» на 2019–2024 г. Ключевыми индикаторами выполнения проекта являются

- обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год;
- переоснащение сети региональных сосудистых центров, в том числе снабжение оборудованием для ранней медицинской реабилитации;
- для сельской местности – обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей отдаленных населенных пунктов) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

- также для сельской местности – создание новых или реконструкция имеющихся фельдшерско-акушерских пунктов и обеспечение их кадрами, организация мобильных комплексов.

Все перечисленные пункты нацпроекта выглядят весьма выверенными и продуманными с точки зрения сложившейся в стране ситуации. Безусловно, в случае их выполнения результат в виде увеличения продолжительности жизни может быть достигнут. Однако остается несколько вопросов к разработчикам, в первую очередь относительно реализации проекта в сельской местности.

Прежде всего, как прописанная задача увеличения количества ФАПов согласуется с уже не один год проводимой их ликвидацией в регионах с сельской депопуляцией? В том же Татарстане муниципальные власти долгое время не следовали примеру соседних регионов и ФАПы не закрывали или делали это весьма сдержанно. Лишь с 2015 г., как было указано выше, отмечается сокращение их количества. Далее, что будет после завершения федерального финансирования нацпроекта? Смогут ли местные муниципальные бюджеты поддерживать функционирование вновь созданных медицинских заведений? Наконец, сможет ли существующая дорожная сеть в сельской местности обеспечить доступ мобильных комплексов к отдаленным населенным пунктам?

Эти вопросы остаются открытыми, и все перечисленное может стать сдерживающими моментами на пути реализации задуманных преобразований. По мнению автора, одна только система здравоохранения не сможет изменить ситуацию, необходимо формировать принципиально новое социальное поведение населения, включая культивирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя и курения, здоровое питание, систематические занятия физкультурой и профилактические осмотры.

ВЫВОДЫ

На современном этапе своей истории Республика Татарстан имела сменяющиеся друг за другом отрезки в демографической динамике (рис. 8), которые в целом совпадают с отрезками в динамике обще-

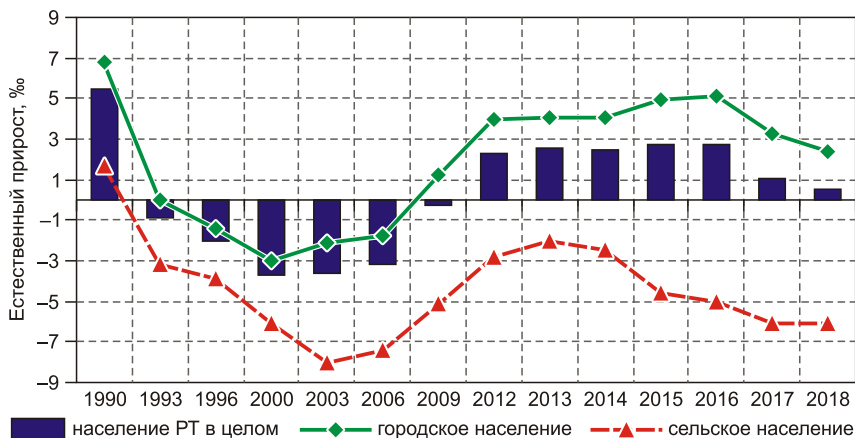


Рис. 8. Динамика естественного прироста городского и сельского населения Республики Татарстан

Составлено автором по данным ЕМИСС

российской. Кризис естественного воспроизводства населения 1990-х и 2000-х годов прогнозировался заранее, поскольку тенденция к снижению суммарного коэффициента рождаемости прослеживалась задолго до этого времени. На этом отрезке социальные трудности, с которыми столкнулись семьи, во многом способствовали откладыванию деторождений или отказу от них. Пик убыли населения пришелся на 1999–2002 гг.

Примерно с 2010 г. регион вошел в стадию благоприятной демографической динамики. По результатам приведенных расчетов, становлению положительной демографической ситуации параллельно с государственными мерами по стимулированию рождаемости способствовали выгодные сочетания факторов, в первую очередь конъюнктурных (увеличение абсолютной численности женщин тех возрастов, на которые смещался пик деторождений). Но в это же время в сельской местности (несмотря на лучшие показатели СКР в сравнении с городскими) значения показателя естественного прироста были по-прежнему отрицательными. Причина этому – сокращение

численности женщин наиболее репродуктивных возрастов, которое усугублялось процессами механического оттока населения.

Миграция играет роль не только в перераспределении населения по территории, но и в трансформации половозрастной структуры на территориях выбытия/прибытия переселенцев. Очевидна ее селективная роль: так, основной отток из сельской местности Республики Татарстан приходится на молодежь в возрасте от 15 до 34 лет с пиком в возрасте 25–29 лет.

Сельская местность теряет прежде всего молодежь в активных репродуктивных возрастах, что ускоряет процесс старения населения и приводит к росту значений смертности и усилению депопуляционных процессов (рис. 9), и это сохранится в перспективе. Показатели естественного прироста по районам республики, соотношенные с показателями интенсивности механического движения молодежи,

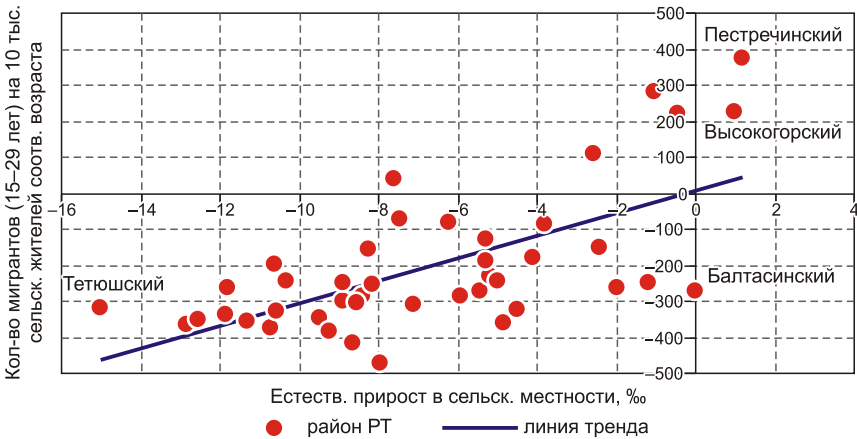


Рис. 9. Взаимосвязь механического прироста/убыли численности молодежи (15–29 лет) и естественного прироста населения в сельской местности Республики Татарстан с лагом времени

Данные по механическому приросту за 2012–2016 гг., по естественному приросту – за 2015–2018 гг. в среднем за год

Составлено автором по данным: *Основные показатели социально-экономического положения муниципальных образований.* –

URL: <http://www.gks.ru/dbscripts/munst/munst92/DBInet.cgi>

зафиксированными на три года раньше, доказывают справедливость высказанных суждений. Взаимосвязь получилась прямой, сильной (с линейным коэффициентом корреляции +0,65). Механическая убыль населения выступает главным фактором отрицательной динамики естественного прироста в сельской местности, нивелируя многочисленные стимулирующие воздействия на персональные показатели рождаемости и продолжительности жизни, осложняет демографическое будущее сельских территорий в краткосрочной и среднесрочной перспективе.

Начиная с 2016 г. можно говорить о новом этапе депопуляции в регионах европейской части России, включая Республику Татарстан. В отличие от предыдущего периода пересечения кривых рождаемости и смертности теперь масштабы естественной убыли населения будут определяться в меньшей степени снижением суммарного коэффициента рождаемости и в большей – сокращением численности женщин наиболее репродуктивного возраста (вызванным низкой рождаемостью в 1990-х годах). Это «суженное» поколение будет находиться в детородном возрасте вплоть до 2030-х годов. В связи с этим в ближайшее время и в среднесрочной перспективе демографическую политику следует направить на удержание индивидуальных показателей рождаемости на уровне 2011–2015 гг., когда их значения были относительно высокими. Увеличение этих цифр не представляется возможным из-за общих трендов снижения рождаемости в современных семьях.

Одним из основных результатов настоящего исследования стало то, что показывается меньшая эффективность пронаталистской политики по сравнению с оценками, полученными с помощью методов простого описательного и сравнительного анализа. Графическая интерпретация статистических данных выявила значительное влияние конъюнктурных факторов на локальный демографический успех. Наиболее вероятно, что государственные меры поддержки оказались дополнительным (допускаем, что в ряде случаев и решающим) стимулом для женщин в решении родить в конце 2000-х годов «отложенных» с 1990-х вторых и последующих детей. Вновь начавшееся снижение значения СКР – основание для сомнений в том, что эффект

предшествующих лет может быть пролонгирован. Является ли программа материнского капитала необходимой? Безусловно, она обеспечивает возможности для более комфортного воспитания появившихся детей, частично помогает решить острую проблему приобретения недостающего жилья. Представляется, что стоит рассматривать именно программу финансовой поддержки родителей в качестве действия, направленного на улучшение жизни и условий для развития уже появившихся детей. Однако оценивание ее в качестве непосредственного стимула для принятия решения о рождении выглядит весьма кощунственно. Допускается вероятность, что такая поддержка стимулирует рождаемость в семьях, представляющих маргинальные слои общества, что вызовет дальнейшее обострение социальной обстановки.

Реальным резервом для предотвращения сокращения численности населения является снижение смертности, прежде всего в трудоспособных возрастах. В приоритете «передвижение» смертей от сердечно-сосудистых заболеваний и летальных исходов из-за внешних причин в более поздние возраста. Наряду с улучшением функционирования объектов здравоохранения необходимо улучшение социального самочувствия и социального поведения населения. Наиболее сложной эта задача видится в сельской местности в связи с позиционными и экономическими трудностями в функционировании медицинских объектов, а также из-за интенсивного миграционного оттока, приводящего к ухудшению демографической обстановки в регионе.

Решение проблем низкой рождаемости и высокой смертности нецелесообразно искать только в мерах материального стимулирования рождаемости и улучшении функционирования объектов здравоохранения. Между тем именно так это представлено в большинстве государственных программ, так это видится большинству ведомств (которые пишут эти программы), так предлагается во многих научно-прикладных исследованиях. При подобных взглядах и подходах к вопросу снижения показателей естественного воспроизводства поиск решений проблем производится в отрыве от оценки фундаментальных задач государственной политики, касающихся социально-экономического развития страны. В первую очередь речь идет о темпах эконо-

мического развития и, как следствие, росте реальных доходов населения, о снижении социальной напряженности. Кажущиеся тривиальными, эти суждения получают подтверждение при оценке статистики развитых стран. Зафиксирована линейная зависимость между уровнем экономического благосостояния, политической стабильностью и продолжительностью жизни в стране. Именно высокое значение показателя продолжительности жизни нивелирует последствия падения рождаемости при осуществившемся демографическом переходе. Для России же и ее регионов пока характерно направление усилий на «лечение» симптомов проблемы, а не на устранение ее причин.

Статья подготовлена при поддержке гранта Комитета по присуждению грантов и премий Республики Татарстан при Президиуме Академии наук Республики Татарстан для государственной поддержки молодых ученых РТ (проект 15-51-ш Г/2020 «Оценка мер пронаталистской политики на фоне современных демографических вызовов Республики Татарстан»)

Список источников

1. Алексеев А.И., Сафронов С.Г., Савоскул М.С., Кузнецова Г.Ю. Основные тенденции эволюции сельского расселения России в XX – начале XXI вв. // ЭКО. – 2019. – № 4 (538). – С. 26–49.
2. Биктимиров Н.М., Гайфутдинова Р.М., Ибрагимова А.А., Ильдарханова Ч.И. Внутрирегиональная дифференциация демографического потенциала Республики Татарстан // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2019. – Т. 12, № 3. – С. 189–202.
3. Вишневский А.Г. Как стать демографически успешной страной? // Демоскоп Weekly. – 2019. – № 799-800. – С. 31–35.
4. Вишневский А.Г. Россия: демографические итоги двух десятилетий // Мир России: социология, этнология. – 2012. – Т. 21, № 3. – С. 3–40.
5. Вишневский А.Г. Смертность в России: несостоявшаяся вторая эпидемиологическая революция // Демографическое обозрение. – 2014. – Т. 1, № 4. – С. 5–40.
6. Вишневский А.Г., Андреев Е.М., Захаров С.В., Сакевич В.М., Кваша Е.А., Харьковская Т.Л. Демографические вызовы России. Часть вторая – рождаемость и смертность // Демоскоп Weekly. – 2017. – № 751-752. – С. 1–10.
7. Вишневский А.Г., Васин С.А. Причины смерти и приоритеты политики снижения смертности в России // Экономический журнал Высшей школы экономики. – 2011. – Т. 15, № 4. – С. 472–496.

8. *Демографическая ситуация в России: новые вызовы и пути оптимизации: Национальный демографический доклад / Под ред. С.В. Рязанцева.* – М.: Экон-Информ, 2019. – 79 с.

9. *Егоров Д.О., Николаев Р.С.* Роль миграции в усилении поляризации расселения Республики Татарстан // Региональные исследования. – 2019. – № 1 (63). – С. 86–98.

10. *Егоров Д.О., Николаев Р.С.* Эффективность пространственно-временной организации социальной инфраструктуры на примере системы здравоохранения Республики Татарстан // Вестник Удмуртского университета. Сер.: Биология. Науки о Земле. – 2017. – Т. 27, № 2. – С. 220–230.

11. *Захаров С.В.* Скромные демографические результаты пронаталистской политики в контексте долговременной эволюции рождаемости в России. Ч. 1 // Демографическое обозрение. – 2016. – Т. 3, № 3. – С. 6–38.

12. *Захаров С.В.* Скромные демографические результаты пронаталистской политики в контексте долговременной эволюции рождаемости в России. Ч. 2 // Демографическое обозрение. – 2016. – Т. 3, № 4. – С. 6–26.

13. *Мкртчян Н.В.* Возрастной профиль внутрироссийской трудовой миграции и иных форм пространственной мобильности населения // Региональные исследования. – 2018. – № 1 (59). – С. 72–81.

14. *Мкртчян Н.В.* О влиянии миграции на возрастной состав населения регионов, городов и районов России // Научные труды: Институт народнохозяйственного прогнозирования РАН. – 2014. – Т. 12. – С. 381–396.

15. *Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2014–2018 годы): Учеб.-метод. пособие / Садыков М.Н., Гайнутдинов А.Р., Хуснуллина Г.Р. и др.* – Казань, 2019. – 259 с.

16. *Хасанова Р.Р., Малева Т.М., Мкртчян Н.В., Флоринская Ю.Ф.* Проактивная демографическая политика: 10 лет спустя. Эффекты, инструменты, новые цели. – М.: ИД «Дело» РАНХиГС, 2019. – 58 с.

Информация об авторе

Егоров Дмитрий Олегович (Россия, Казань) – научный сотрудник Центра семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан (420011, Казань, ул. Лево-Булачная, 36а, e-mail: dmitriy.m.egorov@mail.ru); научный сотрудник Центра перспективных экономических исследований Академии наук Республики Татарстан (420111, Казань, ул. Карла Маркса, 23/6).

DOI: 10.15372/REG20200308

Region: Economics & Sociology, 2020, No. 3 (107), p. 190–217

D.O. Egorov

**RUSSIA'S NEW DEMOGRAPHIC CRISIS
AND ITS RURAL-URBAN PROJECTION
(Case Study of the Republic of Tatarstan)**

The article analyzes the birth and death rates in the Republic of Tatarstan over the recent years from the standpoint of their impact on the region's rate of natural increase. It also evaluates the reasons behind the period of local demographic prosperity in 2010–2016. The author's calculations and arguments show that it is impossible to speak about a direct impact of pronatalist policies on these events. The most significant effect seems to be a temporary positive impact of market changes in the age-gender population pyramid. We propose major action areas in the socio-economic policy for reducing mortality, from the standpoint of identifying diseases that lead to the most fatalities among the working-age population (circulatory system diseases and deaths due to external causes). The article predicts a new stage of natural population decline in the region as the small generation born in the 1990s will be entering their most fertile age. In rural areas, the crisis will further worsen and become more complicated with several positional factors and the mechanical "hollowing-out" due to the outflow of young people.

Keywords: natural increase; birth rate; death rate; pronatalist policy; population policy; maternal capital; population; youth

For citation: Egorov, D.O. (2020). Novyy rossiyskiy demograficheskiy krizis i ego selsko-gorodskaya proektsiya (na primere Respubliki Tatarstan) [Russia's new demographic crisis and its rural-urban projection (case study of the Republic of Tatarstan)]. *Region: ekonomika i sotsiologiya* [Region: Economics and Sociology], 3 (107), 190–217. DOI: 10.15372/REG20200308.

The publication is prepared within the framework of the project No. 15-51-uu Γ/2020 "Evaluation of pronatalist policies against the backdrop of contemporary demographic challenges in the Republic of Tatarstan" supported by the grant of the Prize Committee of the Republic of Tatarstan under the Presidium of the Tatarstan Academy of Sciences for state support of young scientists in the Republic of Tatarstan

References

1. *Alekseev, A.I., S.G. Safronov, M.S. Savoskul & G.Yu. Kuznetsova.* (2019). Osnovnye tendentsii evolyutsii selskogo rasseleniya Rossii v XX – nachale XXI vv. [The main trends in the evolution of rural settlement in Russia in the XX – early XXI centuries]. *EKO [ECO]*, 4 (538), 26–49.
2. *Biktimirov, N.M., R.M. Gayfutdinova, A.A. Ibragimova & Ch.I. Ildarkhanova.* (2019). Vnutreregionalnaya differentsiatsiya demograficheskogo potentsiala Respubliki Tatarstan [Intraregional differentiation of demographic potential in the Republic of Tatarstan]. *Ekonomicheskie i sotsialnye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz [Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast]*, Vol. 12, No. 3, 189–202.
3. *Vishnevsky, A.G.* (2019). Kak stat demograficheski uspeшной stranoy? [How does a country become demographically viable?]. *Demoskop Weekly [Demoscope Weekly]*, 799-800, 31–35.
4. *Vishnevsky, A.G.* (2012). Rossiya: demograficheskie itogi dvukh desyatiletiiy [Russia: demographic results of the two post-Soviet decades]. *Mir Rossii. Sotsiologiya. Etnologiya [Universe of Russia. Sociology. Ethnology]*, Vol. 21, No. 3, 3–40.
5. *Vishnevsky, A.G.* (2014). Smertnost v Rossii: nesostoyavshayasya vtoraya epidemiologicheskaya revolyutsiya [Mortality in Russia: the second epidemiologic revolution that never was]. *Demograficheskoe obozrenie [Demographic Review]*, Vol. 1, No. 4, 5–40.
6. *Vishnevsky, A.G., E.M. Andreev, S.V. Zakharov, V.M. Sakevich, E.A. Kvasha & T.L. Kharkova.* (2017). Demograficheskie vyzovy Rossii. Chast vtoraya – rozhdamost i smertnost [Demographic challenges of Russia: Part 2 – Fertility and Mortality]. *Demoskop Weekly [Demoscope Weekly]*, 751-752, 1–10.
7. *Vishnevsky, A.G. & S.A. Vasin.* (2011). Prichiny smerti i priority politiki snizheniya smertnosti v Rossii [Causes of death and policy priorities for reducing mortality in Russia]. *Ekonomicheskij zhurnal Vysshey shkoly ekonomiki [The HSE Economic Journal]*, Vol. 15, No. 4, 472–496.
8. *Ryazantsev, S.V.* (Ed.). (2019). Demograficheskaya situatsiya v Rossii: novye vyzovy i puti optimizatsii: natsionalnyy demograficheskij doklad [Demographic Situation in Russia: New Challenges and Ways of Optimization: national demographic report]. Moscow, Ekon-Inform Publ., 79.
9. *Egorov, D.O. & R.S. Nikolaev.* (2019). Rol migratsii v silenii polarizatsii rasseleniya Respubliki Tatarstan [Migrations role in polarizing of settlement pattern in the Republic of Tatarstan]. *Regionalnye issledovaniya [Regional Research]*, 1 (63), 86–98.
10. *Egorov, D.O. & R.S. Nikolaev.* (2017). Effektivnost prostranstvenno-vremennoy organizatsii sotsialnoy infrastruktury na primere sistemy zdravookhraneniya Respubliki Tatarstan [Efficiency of the spatio-temporal organization of social infrastructure by the example of the healthcare system of the Republic of Tatarstan]. *Vestnik Udmurtskogo universiteta. Ser.: Biologiya. Nauki o Zemle [Bulletin of Udmurt University. Series Biology. Earth Sciences]*, Vol. 27, No. 2, 220–230.

11. *Zakharov, S.V.* (2016). Skromnye demograficheskie rezultaty pronatalistskoy politiki v kontekste dolgovremennoy evolyutsii rozhdaemosti v Rossii. Ch. 1 [The modest demographic results of pronatalist policy against the background of the long-term evolution of fertility in Russia. Part 1]. Demograficheskoe obozrenie [Demographic Review], Vol. 3, No. 3, 6–38.

12. *Zakharov, S.V.* (2016). Skromnye demograficheskie rezultaty pronatalistskoy politiki v kontekste dolgovremennoy evolyutsii rozhdaemosti v Rossii. Ch. 2 [The modest demographic results of pronatalist policy against the background of the long-term evolution of fertility in Russia. Part 2]. Demograficheskoe obozrenie [Demographic Review], Vol. 3, No. 4, 6–26.

13. *Mkrtychyan, N.V.* (2018). Vozrastnoy profil vnutrirossiyskoy trudovoy migratsii i inykh form prostranstvennoy mobilnosti naseleniya [Age profile of Russian internal labor migration and other forms of spatial population mobility]. Regionalnye issledovaniya [Regional Studies], 1 (59), 72–81.

14. *Mkrtychyan, N.V.* (2014). O vliyaniy migratsii na vozrastnoy sostav naseleniya regionov, gorodov i rayonov Rossii [To the degree of migration influence on the population age structure in Russian regions, towns and districts]. Nauchnye trudy: Institut narodnokhozyaystvennogo prognozirovaniya RAN [Scientific Articles – Institute of Economic Forecasting, Russian Academy of Sciences], Vol. 12, 381–396.

15. *Sadykov, M.N., A.R. Gaymutdinov, G.R. Khusnullina et al.* (2019). Statistika zdorovya naseleniya i zdravookhraneniya (po materialam Respubliki Tatarstan za 2014–2018 gody): ucheb.-metod. posobie [Statistics of Public Health and Healthcare (following the 2014–2018 data in the Republic of Tatarstan. Study guide)]. Kazan, 259.

16. *Khasanova, R.R., T.M. Maleva, N.V. Mkrtychyan & Yu.F. Florinskaya.* (2019). Proaktivnaya demograficheskaya politika: 10 let spustya. Effekty, instrumenty, novye tseli [Proactive Demographic Policy: 10 Years Later. Effects, Instruments and New Targets]. Moscow, Delo Publ., RANEPА, 58.

Information about the author

Egorov, Dmitriy Olegovich (Kazan, Russia) – Researcher at the Center for Family and Demography, Tatarstan Academy of Sciences (36a, Levo-Bulachnaya st., Kazan, 420011, Russia, e-mail: dmitriy.m.egorov@mail.ru); Researcher at the Center of Advanced Economic Research, Tatarstan Academy of Sciences (23/6, Karl Marx st., Kazan, 420111, Russia).

Поступила в редколлегию 17.12.2019.

После доработки 10.03.2020.

Принята к публикации 11.03.2020.

© Егоров Д.О., 2020