

ТКАЧЕНКО Александр Александрович — доктор экономических наук, профессор, главный научный сотрудник Института исследований международных экономических отношений Финансового университета при Правительстве РФ (125993, Россия, г. Москва, Ленинградский пр-кт, 49; [alaltkachenko@gmail.com](mailto:alaltkachenko@gmail.com))

## ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РОССИИ: ТУПИК ИЛИ НАДЕЖДА? (ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ЗАМЕТКИ ПЕССИМИСТА)

**Аннотация.** В статье рассматриваются основные проблемы демографического развития России в XXI в., включая влияние пандемии; особое внимание уделяется необходимости усиления здравоохранительной политики государства и увеличению доли затрат на эту политику по отношению к ВВП, что может способствовать уменьшению региональной дифференциации младенческой смертности и более устойчивому тренду ее снижения в регионах. Автор подчеркивает, что многие негативные явления демографической динамики продолжают существовать несколько десятилетий, что свидетельствует о необходимости пересмотра иерархии целей социальной политики.

**Ключевые слова:** младенческая смертность, материнская смертность, охрана материнства и детства, рождаемость, миграция, подростковая беременность

*Статья подготовлена по результатам исследований, выполненных за счет бюджетных средств по государственному заданию Финансовому университету.*

Пандемия и ее последствия до сих пор являются предметом исследовательского внимания и различных оценок [Калабихина 2022; Торопушина 2023]. Отрицательное влияние этого события на демографическое воспроизводство довольно глубоко проанализировано во многих работах как отечественных [Kalabikhina 2020], так и зарубежных [Emery, Koops 2022; Berrington et al. 2022] авторов. Демографические показатели, характеризующие положение российского населения в этой связи, достаточно доказательно показали значительное ухудшение индикаторов воспроизводства населения, прежде всего ожидаемой продолжительности жизни как показателя, аккумулирующего состояние почти всех сфер общественного развития [Ткаченко 2021]. Но был ли этот очередной демографический кризис, безусловно усугубленный пандемией, чем-то принципиально иным по сравнению с новейшей демографической историей нашей страны и с демографической динамикой России в XXI в.? Рассмотрим последовательно состояние основных составляющих демографической ситуации в настоящее время и возможности ее улучшения благодаря социальной и экономической политике, проводимой институтами государственной власти.

Журнал «Власть» всегда уделял должное непредвзятое и глубокое внимание демографическим проблемам страны, вопросам развития народонаселения и государственной политике в этой области как на федеральном, так и региональном уровне [Ткаченко 1998а; Ткаченко 1998б; Шнирельман 1999; Хлобустов 2003; Алексеева, Шастин, Брагин 2003], в т.ч. проблемам миграции населения [Красинец, Тюрюканова, Шевцова 2004]. Не возвращаясь к этим и подобным исследованиям в других научных журналах, рассмотрим ситуацию в предковидные и послековидные годы и оценим озабоченность российского общества

и власти нарастающими проблемами на фоне демографической динамики в XXI в. Традиционно начнем с показателей рождаемости, хотя проблема в этой связи, по мнению автора, не является основной среди других проблем демографического развития.

**Рождаемость.** После некоторого роста уровня рождаемости с 2005 по 2015 гг., когда суммарный коэффициент рождаемости<sup>1</sup> вырос с 1,294 до 1,777<sup>2</sup>, наступил прогнозируемый и ожидаемый период снижения: в 2022 г. показатель упал до 1,416. Кроме уровня рождаемости, сокращается и общее число родившихся, что зависит от возрастной структуры женского населения и от тех же факторов, которые влияют на уровень рождаемости — общей социально-экономической ситуации, динамики благосостояния населения и уровня жизни, влияния семейной и демографической политики, проводимой властью, и др. Так, в 2022 г. число родившихся уменьшилось на 94,2 тыс. чел., или почти на 7% по сравнению с предыдущим годом. Это 10-й год уменьшения, которое началось после 2014 г., когда число родившихся составило 1 942,7 тыс. Число ежегодных рождений за этот период стало меньше на 598 тыс. чел., максимальное падение наблюдалось в 2017 г., когда оно составило —198,4 тыс. по сравнению с предыдущим годом. Россия не испытала послековидный демографический бум, как США, где в 2021 г. впервые с 2007 г. произошел рост рождаемости, который был наиболее заметен у женщин в возрасте до 25 лет, родивших первого ребенка [Bailey, Currie, Schwandt 2022; Lewis 2023].

В то же время проблема для любой развитой страны в области рождаемости — это не только ее низкий уровень, но и социально неблагоприятная рождаемость, когда рождение ребенка происходит в возрастных интервалах, выходящих за пределы фертильного/репродуктивного возраста<sup>3</sup>. С одной стороны, это проблема рождения детей у девочек-подростков, с другой — появление ребенка у матери в возрасте старше 49 или даже 45 лет, когда это не единичные случаи. В России продолжают наблюдаться случаи рождения даже у девочек 14 лет и младше (хотя это всего две сотых процента всех рожденных детей, и численность рожденных составляет лишь 236 новорожденных в 2021 г.), вызывающие проблемы социализации и здоровья как новорожденного, так и его матери. Эти неминуемые проблемы должны решать не только семьи, но и общество/государство, а без помощи и мониторинга со стороны последних проблемы приведут к еще большим негативным последствиям. Столь же сложные для семьи и общества вопросы необходимо решать и при рождении детей, у подростков 15–17 лет, которые в 2022 г. родили 9 438 детей<sup>4</sup>. При этом необходимо отметить, что девочки-подростки 16 лет и младше родили в 2021 г. уже второго ребенка (146 младенцев). В каком же возрасте они родили своего первенца? И наконец, у группы девушек 18–19 лет родилось 40 116 детей, при этом 5 355 детей вторых

<sup>1</sup> Суммарный коэффициент рождаемости — число детей, которые могут быть рождены одной женщиной на протяжении всего репродуктивного периода. — *Демографическая энциклопедия*. М.: Энциклопедия. 2013. С. 819–820.

<sup>2</sup> Сам по себе этот рост имел разные причины, не включавшие большую ориентацию семьи на большее число детей, и оставался значительно ниже даже простого замещения поколений. Единственной «отрадой» в этой динамике был рост показателя у сельского населения, который в 2012–2015 гг. выходил на уровень простого воспроизводства — выше 2,1. См.: *Демографический ежегодник России. 2021*: статистический сборник. М.: Росстат. 2021. С. 45.

<sup>3</sup> Репродуктивный возраст. — *Демографическая энциклопедия*. М.: Энциклопедия. 2013. С. 660–661.

<sup>4</sup> По данным ведущих специалистов Минздрава, 20% всех абортотворений приходится на подростков до 18 лет. *Демоскоп Weekly*. № 219–220. 24 октября — 6 ноября 2005.

и более высоких порядков рождения. Эти три возрастные группы по международным понятиям относятся к подростковой беременности, и государственная политика и общество большинства стран пытаются от нее избавиться, особенно до возраста 18 лет, или сократить до минимума.

Для сравнения с другими странами необходимо воспользоваться данными ООН. Во-первых, сравнение возможно только на основе сопоставимых данных<sup>1</sup>, во-вторых, данные ООН по России отличаются от российской статистики. По данным ООН, число рождений у 18-летних в России составляет 16,57 тыс., у 19-летних – 25,52 тыс. детей, что выше показателей Росстата на 2,2 тыс. и 1,5 тыс. соответственно. Во многих европейских странах самый молодой возраст рождений – 17 лет, в более молодых возрастах число рождений, по данным ООН, близко к 0 (например, Словения, все Скандинавские страны, Ирландия, Швейцария), в то время как в России, по этим же данным, 15-летние девочки родили в 2021 г. 619 детей, 16-летние – 2 516, 17-летние – 8 466, 18-летние – 16,6 тыс., и 19-летние – 25,5 тыс. Если сравнивать данные по России с европейскими странами, используя для возможности сопоставления относительный показатель – число детей, рожденных в определенном возрасте матери на 1 000 женщин этого же возраста, то для 15-летних российские показатели совпадают с показателем Хорватии, заметно выше, чем в Испании, Германии, Китае (Тайвань), но ниже Великобритании, Франции, Китая, США.

Если в России рождение детей в результате подростковой беременности по первым двум возрастным группам ближе к странам Южной Европы, то число рождений у старшей группы 17–19-летних подростков этих стран меньше в разы: например, у 19-летних в 2,5 раза ниже в Хорватии по сравнению с Россией. При этом динамика рождений у российских подростков за последние 5 лет не показывает тенденции к снижению<sup>2</sup>, кроме 16-летних: хотя в 2019 г. и произошел рост по сравнению с 2018 г., число родившихся в 2010-е гг. снижалось на 200–300 новорожденных в год.

Должны ли наши отечественные сторонники повышения рождаемости радоваться этим цифрам? Вряд ли, т.к. последствия ранних рождений ухудшают здоровье как матерей, так и детей, среди которых самый распространенный недостаток – это пониженный по сравнению с нормой вес ребенка и тяжелые неонатальные и перинатальные состояния. При этом картину по динамике новорожденных в нашей стране с массой тела менее 1 000 г нельзя назвать оптимистичной: если в 2010 г. доля таких младенцев составляла 0,75% всех рожденных, то в 2015 г. она составила уже 1,08% и к 2021 г. возросла до 1,28%. К тому же динамика абсолютного числа рождения с недостаточной массой тела не имеет устойчивого тренда снижения: в 2010 г. родилось 4,7 тыс., а в 2021 г. – 5,5 тыс., хотя в последние 8 лет их число уменьшалось после роста в 2011–2013 гг.<sup>3</sup>

Несмотря на явления подростковой беременности и их последствия, в государственной политике просматривается постоянное тяготение к пронаталистскому характеру – поощрению рождения третьих и более высокого порядка детей. В. Сакевич и Б. Денисов отмечали, что российскому правительству, несмотря на постоянные усилия по стимулированию рождаемости, не удалось

<sup>1</sup> По соответствующим возрастным коэффициентам рождаемости, что позволяет сравнивать страны с разной численностью рассматриваемых контингентов женского населения.

<sup>2</sup> Коэффициент рождаемости у девочек 14 лет и младше как социально наиболее опасное явление держится в США на одном уровне в 2015–2021 гг. – 0,2%. URL: <https://www.statista.com/statistics/410744/birth-rate-for-us-girls/> (accessed 02.09.2023).

<sup>3</sup> Рассчитано по: *Семья и дети в России*. 2021. М.: Перо. 2022. С. 33.

преодолеть предпочтение населением малодетности [Sakevich, Denisov 2014: 21]. Распределение семейных ячеек по числу детей до 18 лет подтверждает подобные выводы. В 2020 г.<sup>1</sup> эти семьи распределялись следующим образом: доля однодетных составляла абсолютное большинство — 56,56%, доля семей с двумя детьми — 32,54%, с тремя — 8,45%, с четырьмя 1,76%, и семейные ячейки<sup>2</sup> с 5 и более детьми составляли лишь 0,68%<sup>3</sup>. Преобладание ориентации на семью с одним или двумя детьми показывают и новейшие данные. Так, по данным последнего выборочного наблюдения 2022 г., один ребенок в семье был у 34,20% женщин и 30,78% мужчин, двоих детей имели 24,97% женщин и 26,51% мужчин. При этом среди мужчин самая высокая доля была не имеющих детей — 34,17%, в то время как у женщин эта доля была ниже (33,19%), чем доля однодетных<sup>4</sup>.

Многие авторы и *policy-makers* придерживаются далеко не однозначной позиции приравнивания мер демографической политики и мер поддержки многодетных семей, хотя в последнем случае речь идет о государственной политике поддержки благосостояния этих семей, скатывающихся в связи с появлением детей больших очередностей рождения в бедность и даже крайнюю бедность (нищету), по терминологии ООН. Так, без государственной поддержки семей с детьми численность бедных в России возросла бы в 1,3 раза [Разумов, Селиванова 2023: 88].

На самом деле точнее и полезнее для оценки эффективности мер разделять демографическую и семейную политики<sup>5</sup> и последовательно рассматривать их цели и эффективность достижения поставленных целей, выделяя текущие и долгосрочные. Оценки семейной политики должны быть не связаны с целями пронаталистской политики, а направлены на обеспечение благополучия семьи как системного понятия, охватывающего все или большинство аспектов — уровень и качество жизни/благосостояние, социальную защиту, гарантированную обществом, доступность общественных благ [Капогузов, Чупин, Харламова 2021; Сеница 2022; Нуреев и др. 2023].

Разделяя безусловный тезис В.А. Беловой о цели демографической политики как совпадении потребности общества в детях и потребности в детях у отдельных лиц [Белова 1975: 9], необходимо в 2020-е годы задаться вопросом: а в чем выражается эта потребность общества в данный момент с учетом всех реалий его развития и развития современной семьи. Остается ли востребованной общественная потребность в многодетной семье<sup>6</sup>, тем более что современное российское общество уже достаточно длительное время находится в размышлении, а что же считать в настоящее время показателем многодетности семьи? И здесь диапазон числа детей способен вызвать удивление: от двух<sup>7</sup> до трех детей в российской семье в зависимости от региона. И все же демографическая ситуация в России свидетельствует скорее о необходимости усиления политики охраны материнства и детства, чем политики поощрения рождаемо-

<sup>1</sup> Последний год, по которому есть эти данные.

<sup>2</sup> Этот термин Росстата связан с тем, что в него включены семьи с одним родителем и детьми и семьи без детей.

<sup>3</sup> Рассчитано по: <https://rosstat.gov.ru/folder/70843/document/208252>.

<sup>4</sup> Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения в 2022 году. Итоги наблюдения. Доступ: [https://gks.ru/free\\_doc/new\\_site/RPN22/index.html](https://gks.ru/free_doc/new_site/RPN22/index.html) (проверено 02.09.2023).

<sup>5</sup> *Демографическая энциклопедия*. М.: Энциклопедия. 2013. С. 212-216, 739-741.

<sup>6</sup> Мы не касаемся индивидуальной потребности — потребности семьи в детях, которая является ее абсолютным правом.

<sup>7</sup> Вице-спикер Госдумы предложил признать многодетными семьи с двумя детьми. Доступ: <https://tass.ru/obschestvo/18263207> (проверено 10.08.2023).

сти. Наша позиция связана в т.ч. и с сохраняющимися неблагоприятными тенденциями в динамике смертности, которые требуют значительного усиления здравоохранительной политики.

**Младенческая и материнская смертность.** В 2022 г. число умерших заметно сократилось, прежде всего благодаря окончанию пандемии, — на 22,2% у всего населения и лишь на 9,8% у детей до 1 года. Если число всех умерших в 2021 г. составило 2,44 млн чел. (в 2020 г. — 2,14 млн), то в 2022 г. 1,9 млн, а среди младенцев снижение составило в абсолютных цифрах 0,6 тыс., хотя и рост младенческой смертности только в один ковидный год — 2021 — был совсем незначительным — на 27 чел., или на 0,4%<sup>1</sup>.

Несмотря на снижение показателей младенческой смертности, в т.ч. в период пандемии *COVID-19*, все так же видна проблема значительных ежегодных колебаний даже в регионах, которые в начале 2020-х гг. достигли вполне средневропейского уровня показателя смертности — около 4‰<sup>2</sup> (ЕС-27 — 3,2‰ в 2021 г.). Так, по данным первых четырех месяцев текущего 2023 г., когда социально-экономическая ситуация в регионах вполне инерционна, при общем снижении показателя по стране почти на 7% (до 93,2% по сравнению с аналогичным периодом 2022 г.) в 42 субъектах всех федеральных округов без исключения младенческая смертность увеличилась: в 11 субъектах в Центральном, в 6 — в Северо-Западном, в 4 — в Южном, в 3 — в Северо-Кавказском, в 6 — в Приволжском, в 2 — в Уральском, в 4 — в Сибирском и в 6 — в Дальневосточном.

Вернемся к ситуации в предыдущие годы, начиная с 2020 г., ознаменовавшегося пандемией *COVID-19*. В 2021 г. по сравнению с 2020 г. — начальным ковидным годом — в России число умерших в возрасте до 1 года и, соответственно, коэффициент младенческой смертности возросли в 40 субъектах РФ, а еще в 6 остались на том же уровне, т.е. более чем в половине субъектов ситуация ухудшилась или не изменилась к лучшему. В 2022 г. по сравнению с 2021 г. ситуация была следующей: в 37 субъектах отмечен рост младенческой смертности и в 3 сохранился тот же уровень. Можно ли назвать это небольшое уменьшение числа регионов, в которых выросла младенческая смертность (на 3 по сравнению с 2021 г.), как и числа регионов с не изменившейся ситуацией, положительным явлением? Вряд ли, имея в виду показатели первых четырех месяцев 2023 г., свидетельствующие о том, что неустойчивость процесса снижения младенческой смертности сохраняется в столь же значимом масштабе. Оправданный пессимизм вызывает и тот факт, что четыре наиболее благополучных региона страны также подвержены этому явлению — неустойчивости, что должно волновать не только власти самих регионов, но и федеральные институты не в меньшей мере. Эти колебания свойственны местам расселения с предположительно лучшей инфраструктурой (Москва, Петербург, Московская, Ленинградская области), но при этом не с лучшими показателями по уровню младенческой смертности. Такая же неустойчивость свойственна и другим «передовым» субъектам: Новосибирской области с третьим по численности населения городом России и Свердловской с Екатеринбургом (четвертый по населению город), одному из самых богатых регионов<sup>3</sup> России —

<sup>1</sup> Рассчитано по: *Демографический ежегодник России. 2021*: статистический сборник. М.: Росстат. 2021. С. 37.

<sup>2</sup> Число умерших детей до 1 года на 1 000 новорожденных.

<sup>3</sup> В России всего 8 субъектов федерации, которые в 2020 г. (последний опубликованный год) имели валовой региональный продукт, превышающий 1 млн руб. на душу населения: Ненецкий, Ямало-Ненецкий и Чукотский АО, Сахалинская и Магаданская обл., Ханты-Мансийский АО, Якутия и Мурманская обл.

Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и, наконец, лидирующему субъекту с самым низким показателем младенческой смертности среди всех субъектов РФ – Чувашской Республике, где в 2021 и 2022 гг. показатели, к сожалению, также росли, но все же остаются на низком уровне, таком же, как в Дании, Литве и Люксембурге.

До сих пор сохраняется значительная дифференциация показателей младенческой смертности между регионами (субъектами). Так, показатель в Чукотском автономном округе (максимум) превышал показатель Чувашии (минимум) в 5,1 раза (2022 г.), и с уменьшением уровня младенческой смертности в России дифференциация не уменьшилась, а, напротив, возросла среди всех субъектов<sup>1</sup>. Кроме того, и мы уже не раз отмечаем основную проблему российской государственной политики в отношении младенческой смертности – это неустойчивость динамики этого показателя по регионам: в одном году он снижается, а в следующем может вырасти, и этот процесс повторяется независимо от основного тренда. Возьмем 8 самых «богатых» регионов России, в которых ВВП на душу населения превышал 1 млн руб. В Ханты-Мансийском АО – Югре в период 2010–2022 гг. было 6 повышений уровня смертности, как и в Сахалинской обл., а в Ямало-Ненецком АО – только 2; в Мурманской обл. наблюдалось 4 таких всплеска смертности, в Ненецком АО и Магаданской обл. – по 5, Якутии – 3, а максимальное число повышений уровня смертности по сравнению с предыдущим годом было на Чукотке – 7. Покажем эту динамику на рис. 1, отражающем хаотичность этого движения в 6 самых «состоятельных» по ВВП регионах. В то же время надо отметить, что за исключением Чукотского округа, имеющего с 2010 г. самые плохие показатели в России (21,8‰ при средней по стране – 7,5‰), остальные субъекты показывают тенденцию сближения рассматриваемых показателей, что, вероятно, свидетельствует о положительном влиянии общего преуспеяния региона на уровень младенческой смертности.

Чукотский АО расположен на рисунке в столь отличном от других регионов поле, что уже одно это свидетельствует о необходимости отдельной специфической политики охраны младенчества в этой самой восточной части нашей страны и одновременно арктической зоны. О такой политике и необходимых для нее дополнительных затратах из федерального бюджета свидетельствуют не только столь высокие показатели младенческой смертности для Чукотки (на уровне стран за пределами первых 155 мест – Венесуэлы и Египта), но и другие немаловажные обстоятельства. Во-первых, в этой автономии живут малочисленные народы России – 7 этносов, в т.ч. государствообразующий/титульный, давший название автономии, – чукчи, доля которых во всем населении округа около 27%, во-вторых, субъект отнесен к геостратегическим территориям России, а сохранение численности населения<sup>2</sup> таких территорий – одна из приоритетных задач государства; в-третьих, в этом малонаселенном регионе рождается всего 500–600 детей в год, поэтому изменение смертности даже на несколько единиц дает большие колебания в коэффициентах.

Наш «демографический пессимизм» объясняется не уникальностью российской ситуации среди других развитых стран мира. Во-первых, колебания бывали

<sup>1</sup> В 2000 г. показатель Корякского АО (максимум) превышал показатель Санкт-Петербурга (минимум) в 3,2 раза. Рассчитано по: *Демографический ежегодник России. 2001: статистический сборник*. М.: Росстат. 2001. С. 184–196.

<sup>2</sup> Население округа резко сократилось в 1990-е гг. за счет эмиграции некоренных жителей.

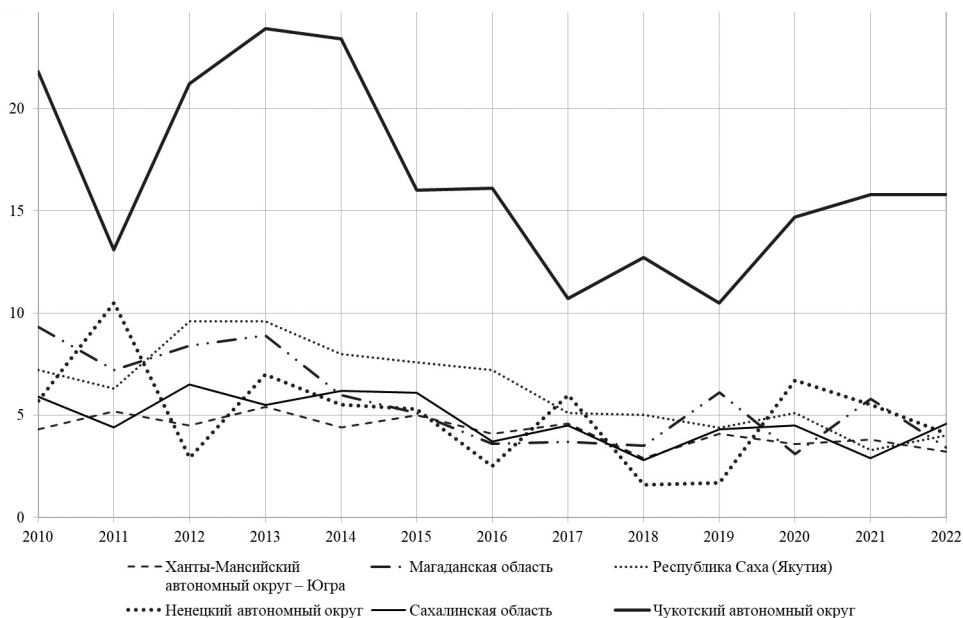


Рисунок 1. Динамика коэффициентов младенческой смертности в регионах с высоким ВВП на душу населения

и в некоторых других странах, но они носили исключительно редкий, годовой характер. Во-вторых, в ряде стран рост рассматриваемого показателя был связан с пандемической ситуацией. Например, в Швеции, где он вырос в 2020 г. до 2,1‰ с 2,0‰, и в 2021 г. — до 2,4‰, но в 2022 г. снизился сразу до 1,8‰. Но, с другой стороны, такая страна Евросоюза, как Румыния, имеющая более высокие показатели младенческой смертности, уверенно снижает показатель в течение всех лет XXI в.<sup>1</sup>, в т.ч. и в годы ковида: 6,0% в 2018 г., 5,8 — в 2019 г., 5,6 — в 2020 г. и 5,2 — в 2021 г., что находится на уровне смертности среди мальчиков в России<sup>2</sup>.

Таким образом, рост, в ряде регионов весьма значительный, происходил почти в половине субъектов федерации. Это свидетельствует о продолжении все той же тенденции крайней неустойчивости динамики, в причинах которой необходимо разбираться каждый раз и делать соответствующие выводы для политики охраны материнства и детства. Эта политика, по нашему мнению, более актуальна, чем стремление ряда российских общественных деятелей стимулировать рождение третьих и четвертых детей в семье<sup>3</sup>.

Последние годы, включая пандемийный период, показывают неблагоприятную динамику и такого важного социально-демографического показателя, как материнская смертность<sup>4</sup>, который отражает и достижения политики по

<sup>1</sup> <https://data.oecd.org/healthstat/infant-mortality-rates.htm> (проверено 10.08.2023)

<sup>2</sup> Данные по предковидному году, ковидным и послековидному. Источник: Infant mortality rates [DEMO\_MINFIND\$DEFAULTVIEW].

<sup>3</sup> Многодетность становится базовым проектом в России. Доступ: [http://vybor-naroda.org/vn\\_exclusive/241308-mnogodetnost-stanovitsja-bazovym-proektom-v-rossii.html](http://vybor-naroda.org/vn_exclusive/241308-mnogodetnost-stanovitsja-bazovym-proektom-v-rossii.html) (проверено 10.08.2023).

<sup>4</sup> Смерть женщины в период беременности или в течение 42 дней после окончания и связанная с беременностью; в России рассчитывается на 100 тыс. родившихся живыми. — *Демографическая энциклопедия*. М.: Энциклопедия. 2013. С. 430.

охране материнства как одного из важнейших направлений здравоохранительной политики государства. Невозможность со стороны российской системы здравоохранения избежать столь значительного роста показателя в 2021 г. в 3,1 раза по сравнению с 2020 г., даже учитывая новые проблемы, связанные с пандемией, свидетельствуют о недостатках государственной социальной политики. В случае этого показателя наш пессимизм связан с двумя негативными явлениями. Во-первых, несмотря на заметное снижение этого показателя в 2022 г., он не вернулся не только к уровню 2020 (начало ковида в России) или 2019 доковидного года, но даже к уровню 2012 г., т.е. система сбережения жизни рожениц отброшена не менее чем на 10 лет назад. Во-вторых, неготовность системы охраны здоровья матерей к пандемии видна и на таком негативном факте, как остановка тренда снижения материнской смертности еще в 2017 г., после которого начался ее рост, не связанный с ковидом. В-третьих, Россия, так же, как и другие государства с полярными регионами, должна учитывать этот факт и необходимость особого отношения в политике к проживающему там населению [Торопушина 2023]. Слабость государственной политики по охране материнства и детства видна и на примере более высокой материнской смертности в сельской местности по сравнению с городской — превышение составляло 61,1% в 2022 г., в то время как в 2017 г. разница в показателях была намного меньше — 6,9%<sup>1</sup>. Кроме того, по показателю материнской смертности дифференциация регионов-субъектов<sup>2</sup> по сравнению с показателем младенческой смертности намного больше: даже в Центральном федеральном округе различие максимального (Тульская область) и минимального (Москва) показателя составляет почти 6 раз (5,9).

**Заболеемость и смертность от туберкулеза.** Основной проблемой России в области здоровья населения большинство исследователей уже более полувека называют огромный разрыв между смертностью мужчин и женщин трудоспособного возраста<sup>3</sup>. Он не только свидетельствует о нерешаемости этой проблемы в течение столь заметного даже по историческим меркам периода, но и показывает годы ухудшения этого соотношения до беспредельных размеров (1995 и 2000), а также значительные трудности в состоянии и решении этой проблемы независимо от фазы экономического цикла и более сильной или менее сильной социальной политики. Здесь речь идет именно о решении, а не влиянии самого цикла на величину показателей. Так, финансово-экономический кризис 2014–2015 гг. привел к росту разрыва в 2016 г. по сравнению как с 2014, так и особенно с 2015 г.<sup>4</sup>

В 2022 г. на первом месте в России остаются болезни системы кровообращения: от них умирает почти 44% всех умерших, хотя эта доля немного уменьшилась по сравнению с доковидным 2019 г. (47%). Она значительно выше доли умерших от новообразований — второй по смертности болезни (почти 15%). Сам порядок роли этих заболеваний в смертности соответствует картине раз-

<sup>1</sup> Рассчитано по: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>

<sup>2</sup> Самый свежий неприятный пример — заболеемость туберкулезом за январь–май 2023 г.: в Республике Тыва этот показатель в 5,6 раза выше среднероссийского. Доступ: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/osn-06-2023.pdf>. С. 195. (проверено 10.08.2023).

<sup>3</sup> Заметим, то это не новое явление для демографической истории России: рост числа умерших происходил с 1960 по 2005 гг., а затем этот тренд сменился медленным снижением до 2014 г., в котором произошел рост; в последующий период четкого тренда снижения не прослеживается (проверено 10.08.2023).

<sup>4</sup> Эргодичность демографической системы приводит к реакции явления не в год события, а позже, лаг зависит от глубины воздействия и ряда других причин. Реакция же на заболеемость и эпидемии происходит сразу и сразу же отражается на показателях.



витых стран, например Евросоюза, но их соотношение принципиально иное: смертность от болезней кровообращения по доле больше лишь на 40%, в то время как в России – в 3 раза<sup>1</sup>. Хотя 3-е место занимает смертность от внешних причин (7,7%)<sup>2</sup>, по доле к ней очень близка смертность от коронавирусной инфекции (7,3%), хотя по сравнению с 2021 г. ее доля значительно снизилась (19,1%), но это не свидетельство невозможности подобных явлений в будущем.

Хотя туберкулез занимает в структуре смертности по причинам очень скромное место (0,3%), его важность связана как с целью мирового сообщества искоренить эту болезнь, так и с появлением лекарственно устойчивого туберкулеза<sup>3</sup>. Так, позиция Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) сформулирована в ее цели: это избавление мира от туберкулеза с нулевым числом смертей, заболеваний и страданий, связанных с этим заболеванием, а намеченная в Целях устойчивого развития ООН цель 3 предусматривает достижение к 2030 г. среднего для всех стран мира показателя заболеваемости – 2,4 случая на 100 000 населения.

Весной 2023 г. ВОЗ предупредила о росте числа смертей от туберкулеза в Европе, что отмечается как опасное явление, т.к. речь идет о смене тенденции снижения смертности от этой болезни, наблюдавшейся в течение почти 20 лет. В целом по Европе рост пока был небольшой, а в РФ, по национальной статистике, он вообще отсутствовал<sup>4</sup>, но смена тренда с постоянного снижения на рост рассматривается как опасное и тревожное явление для мирового сообщества и международных организаций. Рост тем более неожиданный, что лечению этой болезни человечество, особенно европейские страны<sup>5</sup> и весь развитый мир, уделяли большое внимание и тратили большие средства<sup>6</sup>. Особенно тревожно то, что на смертность от туберкулеза сильно подействовала пандемия *COVID-19* даже по сравнению с ВИЧ/СПИДом, снижение смертности от которого продолжалось, по данным ВОЗ, и в 2019–2021 гг.<sup>7</sup>

Высока вероятность того, что рост смертности от туберкулеза связан с влиянием перебоев в работе противотуберкулезных служб из-за пандемии *COVID-19*. И если влияние на лечение других болезней было предсказано и понятно (отвлечение медицинских ресурсов, запоздавшая диагностика), то фактор распространения устойчивой к лекарствам формы туберкулеза должен вызывать

<sup>1</sup> Рассчитано по: Щербакова Е.М. Продолжительность жизни в ЕС-28: есть ли резервы для дальнейшего повышения? – *Демоскоп Weekly*. 2019. № 799-800. Доступ: <http://demoscope.ru/weekly/2019/0799/barom01.php> (проверено 03.09.2023).

<sup>2</sup> Отравления алкоголем, самоубийства, убийства, ДТП.

<sup>3</sup> В Европе в 2021 г. впервые за десятилетие увеличилось число больных с устойчивостью к рифампицину.

<sup>4</sup> Хотя Россия входит в 10 крупнейших по снижению заболеваемости туберкулезом стран, но это целиком развивающиеся страны с большим населением – Индия, Китай, Индонезия, Бангладеш, Филиппины и т.д., что само по себе увеличивает риски заражения и абсолютное число заболеваний.

<sup>5</sup> В 2012–2021 гг. уровень смертности от туберкулеза в европейском регионе (страны Евросоюза и Европейской ассоциации свободной торговли) в совокупности снизился на 52%. – *Tuberculosis Surveillance and Monitoring in Europe 2023–2021 data*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control and Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2023. 208 p. doi 10.2900/637206.

<sup>6</sup> В том числе и в России: федеральные целевые программы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России на 1998–2004 годы», «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)» (подпрограмма по туберкулезу), то же на 2019–2024 годы.

<sup>7</sup> В России рост произошел в 2020 г., но уже в 2021 г. показатель снизился до самого низкого уровня за историю наблюдений.

особую озабоченность не только страдающих от этого стран/населения, но и мирового сообщества и его представительных международных организаций, обнажая глобальные проблемы будущего, которые тоже в принципе были предсказаны и ожидаемы.

Наиболее пострадавшими странами ВОЗ назвал Украину и Россию; в последней, по его данным, умерли от туберкулеза около 4 900 чел. По данным Росстата, число умерших было выше, но оно продолжало снижаться даже в ковидные годы: 7,54 тыс. в 2019, 6,84 тыс. в 2020, 6,31 тыс. в 2021 и 5,51 тыс. в 2022 г., что вызывает некоторую настороженность по отношению к данным, т.к. никакого роста в 2020 или в 2021 г. не наблюдалось — лишь немного замедлился темп снижения. Если в 2019 и 2022 гг. темп снижения по сравнению с предыдущим годом превышал 12%, то в 2020 и 2021 гг. он был ниже — 9,3% и 7,7% соответственно<sup>1</sup>.

На этом отличия России не заканчиваются: в перечне социально значимых заболеваний, утвержденном российским правительством, в списке присутствуют 9 заболеваний<sup>2</sup>. ВОЗ указывает, что туберкулез входит в число 5 самых социально важных<sup>3</sup> для мирового сообщества, а не только отдельных стран или заболеваний, которые ВОЗ отслеживает по всем странам мира наряду с важнейшими демографическими показателями — материнской смертностью, продолжительностью жизни, детской смертностью и т.п. Низким в начале третьего десятилетия XXI в. считается уровень заболеваемости туберкулезом менее 10 на 100 тыс. населения. Разброс по этому показателю в мире<sup>4</sup> огромен: от 650 в Лесото, 540 в ЦАР, 527 в Габоне и 523 в Северной Корее, Филиппинах, Южной Африке до 2 в США, 3 в Исландии, Норвегии, Словакии и 4 в Нидерландах, Чехии, Финляндии, Словении, Швеции, и относительно высокий показатель в России — 46, что соответствует уровню Бразилии, Буркина Фасо, Эквадору, Парагваю. Таким образом, выстраивается своеобразный ряд: высокоразвитые страны — среднеразвитые страны — наименее развитые страны, у которых соотношение этого показателя составляет 1 : 10 : 100<sup>5</sup>. Пандемия COVID-19 привела и к росту заболеваемости туберкулезом даже в самых успешных регионах. В 2021 г. впервые за два десятилетия уровень заболеваемости, по оценкам, увеличился в европейском регионе в 1,2 раза по сравнению с 2020 г., что прежде всего отражает влияние перебоев в работе противотуберкулезных служб, вызванных пандемией.

По данным Росстата, заболеваемость в 2021 г. составила 45,9, что значительно расходится с данными Роспотребнадзора, по данным которого заболеваемость туберкулезом в России составила 30,71 в 2021 г. и возросла до 31,11 в 2022 г.<sup>6</sup> Необходимо отметить, что Росстат, в отличие от других российских институтов государственной власти, ведет отдельную статистику по туберкулезу, помимо статистики заболеваемости населения социально значимыми болезнями, где

<sup>1</sup> Рассчитано по: Естественное движение населения Российской Федерации (за соответствующие годы). Табл. «Умершие по возрастным группам и основным классам причин смерти в 2018 году. Доступ: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13269> (проверено 10.08.2023).

<sup>2</sup> Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих (с изм. на 31.01.2020).

<sup>3</sup> Малярия, ВИЧ, гепатит В, запущенные тропические болезни (NTD).

<sup>4</sup> Мы не называем Монако, Сан-Марино — города-государства, где показатель равен 0, как и в ОАЭ.

<sup>5</sup> Составлено и рассчитано по: *World Health Statistics 2022: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. World Health Organization 2022. P. 90-97.

<sup>6</sup> <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2023/06/07/979002-rosпотреbнадзор-otmetil-tendentsiyu-k-rostu-zabolevaemosti-tuberkulezom> (проверено 10.08.2023).

туберкулез также присутствует среди 10 таких болезней, и выделяет среди всех заболевших две возрастные группы: 0–17 лет и 18 лет и старше с учетом гендерного признака. Эти данные показывают, что динамика показателей в возрастных группах несколько различается. Так, среди детей и подростков показатели росли в 2012 и 2021 гг. по сравнению с предыдущим годом, в то время как среди взрослого населения они продолжали уменьшаться. Значительные различия отмечаются и по полу: если у юношей они были немного ниже, чем у девушек (на 9%), то среди взрослого населения показатели у мужчин были, напротив, в 2,7–2,8 раза выше показателей у женщин.

**Миграция.** Для полноты оценки демографической ситуации в России в начале третьего десятилетия XXI в. необходимо оценить и миграционную составляющую, которая несколькими способами влияет на демографические процессы. Так, Центр народонаселения МГУ им. М.В. Ломоносова трактовал эту взаимосвязь даже более прямо: «миграцию населения следует понимать как демографический процесс и включать в предмет демографической науки» [Миграция населения... 2007: 12]. Миграция в стратегических документах российской власти рассматривается в условиях естественной убыли населения как компенсатор потерь в результате недостаточного уровня рождаемости. В 2021 г. миграционный приток (чистое сальдо миграции) составил 429,9 тыс. чел., возмещающая 41,2% отрицательного естественного прироста, что было самым большим приростом с 1996 г., а в 2022 г. — лишь 61,9 тыс. чел., возмещающая лишь 10,4%<sup>1</sup>. В нулевых годах предполагалось, что миграционный прирост сможет полностью возместить естественную убыль населения. Вот к какому итогу мы пришли: в 2022 г. компенсация составила всего 5,8%, хотя сама убыль уменьшилась по сравнению с предыдущим годом на 42,5%: с более чем 1 млн до 600 тыс. чел. Но при сохранении столь низкого возмещения неизбежны проблемы дефицита на рынке труда в отдельных видах производства, где роль трудовых мигрантов значительна, в отдельных регионах с традиционной весомой потребностью в иностранной рабочей силе.

Пик миграционного притока населения в страну в XXI в. приходился на 2011–2013 гг., когда он достигал 300 тыс. чел., затем приток при некоторых колебаниях снижался, но в 2019 г. вновь возрос до 285 тыс., увеличившись за 1 год в 2,3 раза, а в первый ковидный год сократился до 106,5 тыс. чел.<sup>2</sup> Стоит также отметить, что в миграционном движении в 2021 г. было отмечено новое и отрадное явление — возмещение естественной убыли сельского населения притоком внешних мигрантов (90,8 тыс.) в сельскую местность России, численность которого в результате миграции даже возросла почти на 35 тыс. чел. [Ткаченко 2023б: 31]. При этом основным источником притока населения были страны Центральной Азии, роль которых в последние 10 лет в структуре этого миграционного притока менялась. Основной причиной этой миграции является потребность российской экономики в рабочей силе, поэтому как для России, так и центральноазиатских стран-партнеров и в целом стран СНГ стержневое значение имеют проблемы создания общего рынка труда и свободы перемещений в этом пространстве [Ткаченко 2023а: 49–50]. Закрепление этой тенденции в результате целенаправленной государственной политики могло бы стать поводом для оптимизма, но это вряд ли произойдет по многим причинам, основной среди которых, по нашему мнению и мнению многих

<sup>1</sup> Численность и миграция населения Российской Федерации в 2022 году: статистический бюллетень. М. 2023. Табл. 1.3.

<sup>2</sup> Демографический ежегодник России. 2021: статистический сборник. М.: Росстат. 2021. С. 205.

исследователей, является менее развитая инфраструктура в сельской местности страны, не отвечающая современным требованиям, даже по российским меркам, к качеству жизни населения. В 2022 г. российское село потеряло более 200 тыс. чел. как за счет отрицательного естественного прироста (90,8% потери), так и за счет отрицательного сальдо миграции<sup>1</sup>.

**Общие выводы.** Анализ современных процессов и основных тенденций в третьем десятилетии XXI в. в российской демографии не позволяет оценить не только ближайшее, но и сравнительно отдаленное будущее как демографическое возрождение России. Хотя динамика миграционных потоков меняется более часто, чем естественное воспроизводство населения, уповать на миграцию как источник нейтрализации депопуляции населения нереально. Хотя за первые 5 месяцев 2023 г. миграция возместила около 46% естественной убыли населения, в то время как в 2022 г. лишь около 6%, но столь высокое замещение связано и со снижением самой убыли. Политики, особенно региональные власти, и ученые должны обращать больше внимания на условия жизни и семейную политику в тех регионах, где наблюдается прирост, а не убыль населения. Так, число субъектов РФ, в которых естественный прирост населения в январе–мае 2023 г. был положительным, увеличилось до 14 субъектов по сравнению с 10 субъектами в аналогичном периоде 2022 г.<sup>2</sup> Значительно проще и эффективнее поддерживать с помощью мер демографической и семейной политики ориентацию на большее число детей там, где она еще существует, чем перераспределять население, ориентированное на малодетность. Именно в этой области государственная политика может проявлять большую ориентацию на своеобразие регионов, в то время как политика в области охраны здоровья, особенно охраны материнства и детства, должна носить общий характер, направленный на безусловный рост расходов государства, особенно федеральной власти, на здравоохранение и рост доли этих расходов по отношению к ВВП, по которой Россия значительно отстает от государств с социальной ориентацией экономики. Поэтому мы постарались ответить на вопрос, поставленный более четверти века тому назад: выходит ли Россия из демографического кризиса [Ткаченко 1996], – к сожалению, нет. Остается надеяться, что этот кризис не станет перманентным и будет преодолен за счет роста качества жизни населения и его человеческого капитала. А внедрение так называемых кластеров по уровню рождаемости в регионах ничего не дает и не может способствовать изменению ситуации.

После окончания пандемии большинство сообществ задаются вопросом о своей готовности к будущим аналогичным кризисам и готовности сферы здравоохранения к их нейтрализации. Основные задачи по отношению к здравоохранению крупнейшей экономики мира эксперты США видят в упорядочении управления программами, повышении оперативности и уменьшении неравенства. Не отрицая неравенство в доступе к государственной системе здравоохранения в России, следует отметить, что самая сложная и насущная задача российского здравоохранения – снижение территориального неравенства между регионами страны, городской и сельской местностью, крупными городами/городскими агломерациями и малыми поселениями.

<sup>1</sup> Рассчитано по: *Численность и миграция населения Российской Федерации в 2022 году*: статистический бюллетень. М., 2023. Табл. 1.3. Сельское население.

<sup>2</sup> Социально-экономическое положение России. Москва, январь–июнь 2023 года. Вып. 6. С. 196–197. <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/osn-06-2023.pdf>.

**Список литературы**

- Алексеева Г.Г., Шастин В., Брагин А.В. 2003. Демография и нравственность. — *Власть*. № 7. С. 68-70.
- Белова В.А. 1975. *Число детей в семье*. М.: Статистика. 176 с.
- Калабихина И.Е. 2022. Последствия пандемии COVID-19 в гендерном ракурсе. — *Женщина в российском обществе*. № 3. С. 60-76
- Капогузов Е.А., Чупин Р.И., Харламова М.С. 2021. Оценка результативности семейной политики в направлении увеличения доходов россиян и снижения уровня бедности. — *Вопросы управления*. № 4(71). С. 108-122. DOI 10.22394/2304-3369-2021-4-108-122.
- Красинец Е.С., Тюрюканова Е.В., Шевцова Т.В. 2004. Миграция населения в Российской Федерации: тенденции развития и проблемы регулирования. — *Власть*. № 10. С. 61-68.
- Миграция населения: 40 лет исследований в Центре по изучению проблем народонаселения экономического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова (1967–2007 гг.): аннотированный библиографический указатель* (авт.-сост. И.В. Ивахнюк). 2007. М.: СП «Мысль». 112 с.
- Нуреев Р.М., Капогузов Е.А., Латов Ю.В., Чупин Р.И. 2023. *Семейные домохозяйства и семейная политика в современной России*. М.: КноРус. 236 с.
- Разумов А.А., Селиванова О.В. 2023. Влияние детских пособий и компенсационных выплат на снижение уровня бедности в регионах РФ. — *Социально-трудовые исследования*. № 50(1). С. 83-93. DOI:10.34022/2658-3712-2022-50-1-83-93.
- Синица А.Л. 2022. Демографическая и семейная политика в современной социальной политике: теоретические подходы, цели, механизмы реализации и оценка результативности. Ч. 1. — *Уровень жизни населения регионов России*. Т. 18. № 1. С. 50-59. DOI: <https://doi.org/10.19181/lspr.2022.18.1.4>.
- Ткаченко А.А. 1996. Выходит ли Россия из демографического кризиса? — *Социально-политический журнал*. № 5. С. 36-41.
- Ткаченко А.А. 1998а. Выживет ли народ? — *Власть*. № 10-11. С. 37-42.
- Ткаченко А.А. 1998б. Социальные аспекты политики на рынке труда и демографический кризис в России. — *Власть*. № 2. С. 52-56.
- Ткаченко А.А. 2021. Социально-экономическая оценка развития демографической ситуации в России. — *Социально-трудовые исследования*. № 45(4). С. 89-97. DOI: 10.34022/2658-3712-2021-45-4-89-97.
- Ткаченко А.А. 2023а. Миграционная политика стран постсоветского пространства: метаморфозы и результаты. — *Социальные новации и социальные науки*. № 1(10). С. 38-54. DOI 10.31249/snsn/2023.01.03.
- Ткаченко А.А. 2023б. Миграционные интересы и устремления стран СНГ. — *Социально-трудовые исследования*. № 2(51). С. 27-37. DOI 10.34022/2658-3712-2023-51-2-27-37.
- Торопушина Е.Е. 2023. Здравоохранение российской Арктики: уроки пандемии COVID-19, результаты оптимизации, приоритеты развития. — *Север и рынок: формирование экономического порядка*. Т. 26. № 2(80). С. 117-132. DOI 10.37614/2220-802X.2.2023.80.008.
- Хлобустов О.М. 2003. Молодежь и дети в современной России. — *Власть*. № 6. С. 21-26.
- Шнирельман В. А. 1999. Этногенез и этнополитика. — *Власть*. № 4. С. 55-61.
- Bailey M., Currie J., Schwandt H. 2022. The Covid-19 Baby Bump: The Unexpected Increase in U.S. Fertility Rates in Response to the Pandemic. — *NBER Working Paper No. 30569*. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research. 38 p. <http://www.nber.org/papers/w30569>.

Berrington A., Ellison J., Kuang B., Vasireddy S., Kulu H. 2022. Scenario-based Fertility Projections Incorporating Impacts of COVID-19. – *Population, Space and Place*. Vol. 28. Is. 2. <https://doi.org/10.1002/psp.2546>.

Emery T., Koops J.C. 2022. The Impact of COVID-19 on Fertility Behaviour and Intentions in a Middle Income Country. – *PLoS One*. Vol. 17. Is. 1. DOI: 10.1371/journal.pone.0261509.

Kalabikhina I.E. 2020. Demographic and Social Issues of the Pandemic. – *Population and Economics*. Vol. 4. No 2. P. 103-122. <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e53891>.

Lewis T. 2023. The Pandemic Caused a Baby Boom in Red States and a Bust in Blue States. – *Scientific American*. URL: <https://www.scientificamerican.com/article/the-pandemic-caused-a-baby-boom-in-red-states-and-a-bust-in-blue-states/> (accessed 02.09.2023).

Savevich V.I., Denisov B. 2014. *Birth Control in Russia: Overcoming the State System Resistance*. Working Papers BRP 42/SOC/2014. National Research University Higher School of Economics. 25 p.

TKACHENKO Alexander Alexandrovich, Dr.Sci. (Econ.), Professor; Chief Researcher at the Institute for Research of International Economic Relations, Financial University under the Government of the Russian Federation (49/2 Leningradsky Ave, Moscow, Russia, 125167; [alaltkachenko@gmail.com](mailto:alaltkachenko@gmail.com)); [orcid.org: 0000-0002-8828-1761](https://orcid.org/0000-0002-8828-1761); Researcher ID: Q-9323-2016; Scopus Author ID: 57218891580

## DEMOGRAPHIC DEVELOPMENT OF RUSSIA: DEAD END OR HOPE? (DEMOGRAPHIC NOTES OF A PESSIMIST)

**Abstract.** The article considers the main problems of the demographic development of Russia, to which the author refers to the high mortality of the male population of working age, the increase in maternal mortality during COVID-19. The author emphasizes the problem of annual fluctuations in infant mortality, despite the general downward trend, while fluctuations are inherent in all regions of Russia without exception: both the most prosperous in terms of GDP per capita and in terms of the development of the healthcare structure (metropolitan regions). This problem, which has not been solved for more than 30 years, as well as the problem of the increase in maternal mortality since 2017, which has intensified during the pandemic, the author refers to the weak state policy, including insufficient funding for the development of the healthcare system; the situation is especially problematic in countryside. To solve this problem, it is necessary to increase the attention in favor of programs for the protection of motherhood and childhood, compared with the financing of programs aimed at stimulating families with three or more children. In Russia there are a number of regions that ensure the reproduction of the population. Therefore, the author proposes to highlight the demographic policy in relation to these regions and largely stimulate the birth rate there. However, the solution to this problem as a whole the author sees only in efforts to stimulate the quality of life and the quality of human capital. In conclusion, migration is analyzed as part of the demographic development of Russia. The author concludes that the guidelines for compensating for the loss of the country's population as a result of depopulation by migration have no real basis.

**Keywords:** infant mortality, maternal mortality, maternal and child health, fertility, migration, teenage pregnancy