

**СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ
РЕГИОНОВ РОССИИ: ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ
ДИАГНОСТИКИ***

Татаркин А.И., Куклин А.А., Черепанова А.В.**

В статье рассмотрены основные проблемы развития социально-демографической сферы в России на современном этапе и тенденции их изменения. Предложен методический аппарат диагностики социально-демографической безопасности территорий, в основе которого лежит использование метода индикативного анализа. Рассмотрены исследования, основанные как на официальной статистике, так и на расчетах скрытых динамических характеристик. Особое внимание уделено диагностике реального числа наркоманов. Показано состояние и динамика изменения социально-демографической безопасности в федеральных округах Российской Федерации за период 2000 – 2006 гг. Поставлены основные задачи, выполнение которых приведет к выходу России из сложившегося демографического кризиса.

Россия за последние 15-17 лет прошла удивительный путь от труднорегулируемого спада производства, резкого снижения жизненного уровня, пышного расцвета теневой экономики до некоторого экономического роста уже на новой (по оценке Правительства РФ) политической, идеологической и экономической основе. Мы пережили **системный кризис**, последствия которого до конца не поняты, а ошибки и промахи будут исправляться в течение не одного поколения.

Несмотря на то, что в стране в последние 6-7 лет отмечен экономический рост и наращивание объемов производства (восстанавливается инвестиционный потенциал и происходит модернизация производства, сравнительно благоприятно финансовое положение), ситуация в социальной, а особенно в демографической сфере, по-прежнему нестабильна (правильней сказать, **критическая**).

Так, в социальной сфере уровень жизни и доходы большей части населения остаются на невысоком уровне и значительно уступают аналогичным показателям не только наиболее развитых стран, но и многих «среднестатистических» государств мирового сообщества. Остро стоит проблема обеспеченности населения жильем. Причем последние шаги федеральных и региональных властей, основной целью которых было введение повсеместной и доступной для большей части населения системы ипотечного кредитования, привели к росту цен на рынке жилья и скорее снизили, а не увеличили доступность жилья для значительной части граждан. Кроме того, система мер социальной поддержки отдельных категорий граждан (пенсионеры, молодые семьи, женщины, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком, и т.п.) до последнего времени носила виртуальный характер.

*Исследования выполнялись при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (проект № 06-06-80026а, № 08-06-00131а).

**В подготовке статьи принимали участие сотрудники Института экономики УрО РАН, Института социально-экономических проблем народонаселения РАН, Национального научного Центра наркологии Минздравсоцразвития РФ, ФСКН России, ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития РФ, МВД России.

Как уже отмечалось, кризисные явления в экономике, а особенно в социальной сфере, сказались на **демографии**. В течение последних 15 лет страна испытывает серьезный демографический кризис. Начиная с 90-х годов и по настоящее время в России отмечается убыль населения, его численность сокращалась примерно на 800 тыс. человек в год, причем в отдельные годы реформирования величина естественной убыли населения приближалась к 1 млн. чел. в год (по итогам 2006 года естественная убыль населения в России составила 689,5 тыс. чел.). Отмечены такие тенденции, как старение населения; снижение коэффициента фертильности; рост смертности во всех возрастных группах, за исключением грудных детей; снижение ожидаемой продолжительности жизни, особенно у мужчин. Такие проблемы в процессе воспроизводства населения представляют **угрозу устойчивому развитию государства**.

В этих условиях очевидна необходимость принятия **незамедлительных радикальных мер** по противодействию кризисным явлениям в наиболее проблемных сферах и их выводу на траекторию устойчивого роста.

В данной статье рассмотрены исследования, основанные как на официальной статистике, так и на расчетах скрытых динамических характеристик.

Если посмотреть на рис. 1 «Динамика изменения ВВП и естественного прироста населения в России за период 1990-2006 гг.», то можно увидеть, как сравнительно легко варьировать показателем, характеризующим итог деятельности хозяйственного комплекса страны, и как трудно поддается исправлению на первый взгляд самая «терпеливая» сфера жизнедеятельности – демография.

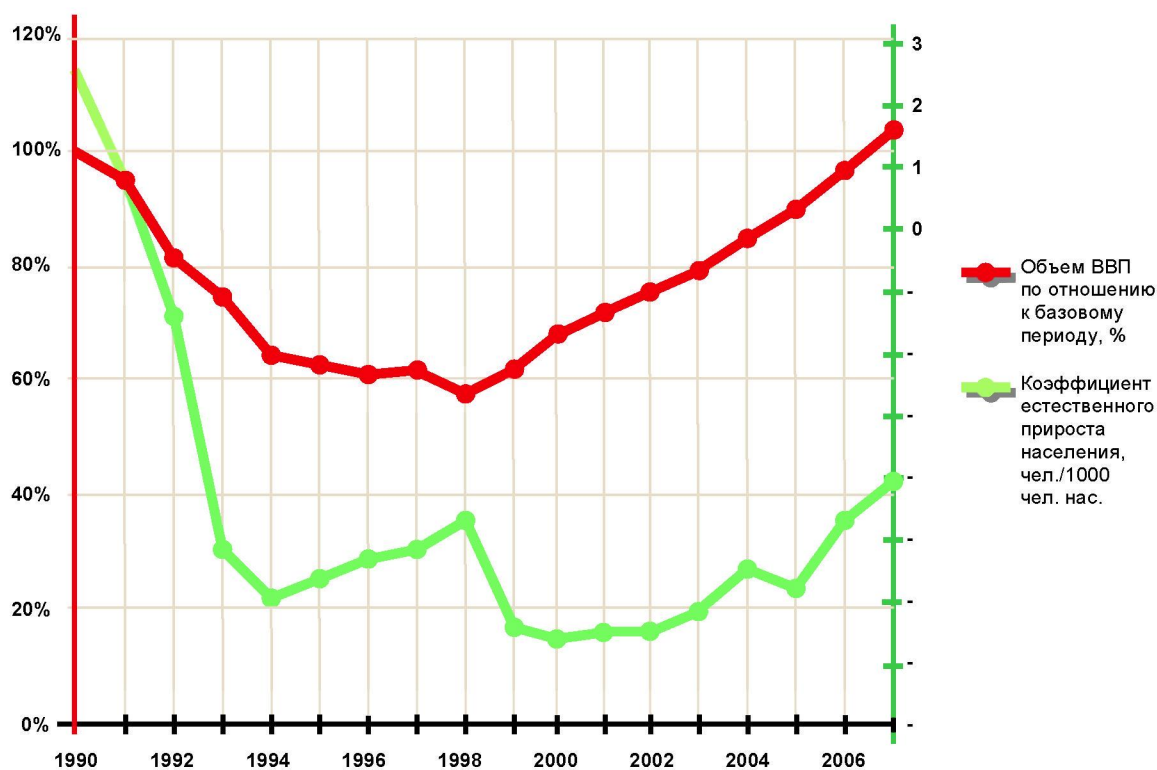


Рис. 1. Динамика изменения ВВП и естественного прироста населения в России за период 1990-2006 гг.

В основу анализа социально-демографической безопасности региона положен индикативный метод, причем анализ проведен в рамках диагностики экономической безопасности [1, 3, 4 и др.]. Под **социально-демографической безопасностью** понимается такое состояние и тенденции его изменения, при котором на территории (государство, регион) обеспечиваются стабильность и устойчивость процессов воспроизводства населения и достойные условия жизни и развития личности.

Демография неотделима от экономики! Диагностика экономической безопасности, выполненная по 12 сферам жизнедеятельности, показала, что половина территорий России в 2006 году – это территории экономического бедствия.

Исследование социально-демографической безопасности России выполнено по шести индикативным блокам, отражающим ту или иную сторону ее обеспечения:

1. Воспроизводство населения.
2. Состояние здоровья населения.
3. Уровень жизни и материальной обеспеченности населения.
4. Качество жизни населения.
5. Миграционные потоки.
6. Половозрастная и брачносемейная структура.

Диагностика социально-демографической безопасности субъектов и федеральных округов России в 2006 году позволяет утверждать, что большинство территорий по параметрам социально-демографической безопасности находятся в кризисной зоне, особенно это касается Дальневосточного федерального округа, где в последнее время ухудшилась миграционная ситуация.

Такой подход позволяет нам не только диагностировать общее состояние процесса, но и учитывать взаимовлияние отдельных модулей и индикаторов.

Проблема депопуляции в 90-е годы из региональной и этнической превратилась в **серьезную национальную проблему**. Официальные статистические данные подтверждают, что для большинства регионов характерной является тенденция устойчивой убыли населения (имеет место противоположная динамика уровня рождаемости и смертности – «русский крест»). По рождаемости Россия в конце XIX и начале XX веков была на первом месте в мире, преобладали многодетные семьи. В XXI век мы вступили на последнем месте среди европейских стран по рождаемости. Так, например, общий коэффициент рождаемости снизился до 1,16 за период 1991-1999 годов, в то время как число женщин фертильного возраста за этот период выросло почти на 20%. **Вывод простой, на первый взгляд:** существенными факторами снижения рождаемости выступали дестабилизация социально-экономического положения и снижение уровня и качества жизни населения, неуверенность в завтрашнем дне.

К сожалению, ракурс, под которым наиболее часто сегодня рассматривают демографический переход, – это ракурс депопуляции: идет сокращение рождаемости и на этой основе происходит постепенное старение населения, замедление его роста. Смысл демографического перехода несколько иной: принципиально изменяется модель воспроизводства населения. От высокой рождаемости и смертности мы переходим к **модели с низкой рождаемостью, увеличением продолжительности жизни и низкой смертностью**. Целью становится не просто выживание и расширение популяции любой ценой, а сбережение каждого человека, своего рода оптимизация численности. **Новая модель требует благоприятного баланса рождаемости и смертности.**

Правильно ли ставить вопрос так, что **основной акцент** должен быть сделан на стимулирование рождаемости? Любовая пронаталистская политика, направленная исключительно на стимулирование рождаемости, может принести только краткосрочный

эффект! Основой может быть политика создания благоприятных комфортных условий для поддержки семей и воспитания детей. **Политика, направленная на формирование уважения к институту семьи!**

Ключевыми моментами такой политики являются: достойная зарплата **сейчас**, высокое качество социальных услуг, здравоохранения и детского отдыха. К сожалению тенденции роста средней зарплаты формируют очень опасные критические зоны, застойные зоны, где зарплата недостаточна для нормального воспроизводства семьи. Наконец, всякого рода пособия, выплаты, льготы. Они важны. Но должна быть система: так, номинальный размер ежемесячного пособия на ребенка в возрасте до 16 лет на протяжении всей реформы оставался без изменения, а в 2005 году эта федеральная гарантия была ликвидирована. Сейчас при рождении второго ребенка женщина может получить около 300 тыс. рублей, но когда? Зачем ей эти деньги через много лет, как бы онигодились сейчас и все сразу! Скорее всего, творцы новой демографической политики прекрасно осознавали, вводя пособия при рождении ребенка, что будет некоторый рост рождаемости. Но этот рост вызван гребнем демографической волны 80-х годов прошлого века.

Парадокс: что касается обеспеченных семей, то, по оценкам московских социологов (Институт социально-экономических проблем народонаселения РАН – проф. В. Архангельский), такие семьи, несмотря ни на какие дополнительные материальные преференции, не собираются заводить несколько детей, а молодежь от 18 до 34 лет подтверждает, чем выше уровень доходов, тем меньше рождаемость, тем дальше откладывается рождение ребенка. Новый стиль жизни, в который дети не вписываются?!

При этом не забывайте, что Россия теряла в год 1,7 млн. человек из-за аборт, это больше половины всех беременностей. Целый мегаполис!

Если процесс снижения рождаемости в России характерен для большинства стран, то динамика показателей смертности в нашей стране резко отличается от таковой во всех развитых странах. Ежегодно мы теряем более 2 млн. человек, из них более 700 тыс. лиц трудоспособного возраста, которые умирают в основном в результате предотвратимых причин смерти. Смертность в России в 1,5 раза превышает рождаемость, причем в некоторых регионах в 2-3 раза.

Первое место в структуре смертности населения России занимают болезни органов кровообращения, болезни органов пищеварения, несчастные случаи.

Демографическое воспроизводство в России последних лет характеризуется не только прямой депопуляцией, но и резким ухудшением физического и психического состояния здоровья населения. Анализ здоровья населения требует отдельного внимания, поэтому в данной статье остановимся только на социально значимых заболеваниях, особенно на тех, которые не имеют ярко выраженной фиксации (наркомания, ВИЧ-инфекции и СПИД, алкоголизм и т.п.). Так уж сложилось, что официальная статистика **в разы не диагностирует** фактическое состояние по данным заболеваниям в силу их латентного характера. К сожалению, в России пропустили возникновение **наркомании** (сейчас имеем дело с **эпидемией**).

Институт экономики УрО РАН совместно с ФСКН России, МВД России и Национальным научным центром наркологии Минздравсоцразвития РФ в рамках федеральной программы выполнил диагностику реального числа наркоманов [5, 6, 7 и др.]. Были разработаны несколько видов моделирования: дискретная математическая модель, нелинейная динамическая модель (с позиций сетевого маркетинга), моделирование с использованием корреляционно-регрессионных зависимостей. Результаты проверены в процессе проведения крупномасштабных социологических исследований (Центр социального прогнозирования – Ф. Шереги).

Получены следующие данные (см. табл. 1): расчетная величина числа лиц, злоупотребляющих наркотиками, составила 2,06 млн. чел. (в 4,1 раза больше, чем фиксируется органами Минздравсоцразвития РФ). К этой численности можно добавить около 4 млн. чел. (в том числе токсикоманов), которые находятся близко к черте, после которой нет возврата. Еще около 3 млн. чел. знакомы с разными наркотическими веществами. Итого – порядка 9 млн. чел. (это при населении России ~ в 142 млн. чел.).

Таблица 1

Динамика изменения зарегистрированного и фактического числа лиц, злоупотребляющих наркотиками

Федеральные округа	Число лиц, злоупотребляющих наркотиками, состоящих на учете в учреждениях Министерства здравоохранения и социального развития РФ, тыс. чел.		Расчетная величина фактического числа лиц, злоупотребляющих наркотиками, тыс. чел. (в скобках указан коэффициент латентности)	
	2000 г.	2006 г.	2000 г.	2006 г.
Российская Федерация	441,9	506,4	1610,1 (3,6)	2057,1 (4,1)
Центральный	69,0	80,4	252,5 (3,7)	341,2 (4,2)
Северо-Западный	23,4	28,4	132,1 (5,6)	179,7 (6,3)
Южный	75,4	96,4	245,6 (3,3)	333,6 (3,5)
Приволжский	92,4	102,0	337,6 (3,7)	414,6 (4,1)
Уральский	54,8	56,2	192,3 (3,5)	224,1 (4,0)
Сибирский	102,1	110,8	348,4 (3,4)	430,1 (3,9)
Дальневосточный	24,8	32,1	101,6 (4,1)	133,8 (4,2)

В России наиболее «грязными» территориями являются Сибирский, Уральский и Дальневосточный федеральные округа (см. табл. 2). В Уральском федеральном округе наиболее проблемными являются Ханты-Мансийский автономный округ, Ямало-Ненецкий автономный округ и Курганская область (одни из самых наркотических территорий РФ).

Таблица 2

Динамика изменения зарегистрированного и фактического числа лиц, злоупотребляющих наркотиками

Федеральные округа	Число лиц, злоупотребляющих наркотиками, состоящих на учете в учреждениях Министерства здравоохранения и социального развития РФ, чел./100 000 чел.		Расчетная величина фактического числа лиц, злоупотребляющих наркотиками, чел./100 000 чел. (в скобках указан коэффициент латентности)	
	2000 г.	2006 г.	2000 г.	2006 г.
Российская Федерация	305,8	354,7	1114,2 (3,6)	(4,1)
Центральный округ	187,3	215,3	685,4 (3,7)	(4,2)
Северо-Западный округ	162,1	208,6	915,5 (5,6)	(6,3)
Южный округ	361,7	422,9	1177,2 (3,3)	(3,5)
Приволжский округ	289,6	334,2	1057,6 (3,7)	(4,1)
Уральский округ	435,5	458,9	1528,4 (3,5)	(4,0)
Сибирский округ	492,4	563,1	1680,9 (3,4)	(3,9)
Дальневосточный округ	347,2	490,8	1422,8 (4,1)	(4,2)

Социальные издержки наркомании по отношению к ВВП России составили в 2006 году 2,61%, или 509,5 млрд. рублей. В Курганской области и Ямало-Ненецком ав-

тономном округе социальные издержки наркомании превышали расходы бюджета этих территорий на здравоохранение и социальную политику (см. табл. 3).

Нами рассчитаны средние значения коэффициентов латентности по отдельным социально значимым заболеваниям, т. е. насколько для нас остаются скрытыми эти заболевания по сравнению с официальной статистикой (см. табл. 4).

Таблица 3

Социально-экономические издержки наркомании по отношению к ВРП территории, к бюджетным расходам на здравоохранение и социальную политику в России и субъектах Уральского федерального округа в 2001 и 2006 гг.

Территории	2001 г.			2006 г. (на начало года)		
	Издержки наркомании, млрд. руб.	Издержки наркомании к ВРП территории, %	Издержки наркомании к расходам бюджета на здравоохранение и социальную политику, %	Издержки наркомании, млрд. руб.	Издержки наркомании к ВРП территории, %	Издержки наркомании к расходам бюджета на здравоохранение и социальную политику, %
Российская Федерация	283,8	3,67	109,4	509,5	2,61	75,9
Уральский федеральный округ	34,5	2,85	98,2	55,6	1,57	76,2
Курганская область	2,0	7,49	169,9	3,2	5,69	105,3
Свердловская область	8,2	3,90	122,4	7,9	1,59	39,9
Тюменская область в том числе:	17,1	2,09	75,6	33,1	1,26	87,6
Ханты-Мансийский автономный округ	13,1	2,43	94,8	21,0	1,11	94,5
Ямало-Ненецкий автономный округ	2,7	1,35	52,9	8,3	1,73	104,1
Челябинская область	7,2	4,69	155,0	11,4	3,06	92,3

Уровень жизни и материальная обеспеченность.

Данный модуль мы диагностировали по следующим показателям: уровень денежных доходов населения, отношение среднего уровня денежных доходов 10% самых высокооплачиваемых слоев населения к 10% самых низкодоходных слоев населения, уровень бедности населения.

Сегодня в России, несмотря на позитивную динамику роста средних показателей денежных доходов населения, социальная поляризация и концентрация ввиду форсированного роста самых высоких доходов не уменьшается, а продолжает расти. Действительно, примерно 45% совокупного прироста оплаты труда давали доходы 10% наиболее высокооплачиваемых работников. **Отсутствие продуманной системы выравнивания доходов и имущественного положения различных групп населения приводит к дальнейшему углублению разрыва между бедными и богатыми.**

Таблица 4

Средние значения коэффициентов латентности по отдельным

социально значимым заболеваниям на 2000-2010 годы

Группы	Значение коэффициента				
	Болезни системы кровообращения	Злокачественные новообразования	Туберкулез	ВИЧ-инфекция и СПИД	Алкоголизм
Группа 1	1,4	1,6	1,20	2,7	3,5
Группа 2	1,6	1,8	1,25	3,0	3,7
Группа 3	1,8	2,0	1,30	3,3	3,9
Группа 4	2,0	2,2	1,35	3,7	4,1
Группа 5	2,2	2,4	1,40	4,0	4,4
Группа 6	2,4	2,6	1,45	4,3	4,7
Группа 7	2,6	2,8	1,50	4,6	5,0
Группа 8	2,8	3,0	1,55	5,0	5,3

Миграционный парадокс.

Ожидающее Россию уже в ближайшем будущем заметное сокращение общей численности населения (до 129-135 млн. человек к 2016 году, согласно разным вариантам Росстата РФ) и не менее значительная убыль его трудоспособной части (примерно на 10 млн. человек за тот же период) со всей остротой ставят проблему стабилизации численности населения страны. В этом смысле миграция – способ частичной компенсации демографических потерь.

Кардинально изменились внутрироссийские потоки: если на протяжении всей истории миграция носила центробежный характер, т.е. перемещение шло на север и восток, то в последние 15 лет потоки диаметрально изменились, образовав так называемый «западный шлейф». Теряют население Европейский Север и восточные районы, на которые приходится примерно 70% территории и 10% населения России.

В 90-е годы существенно **возросла эмиграция российского населения в страны дальнего зарубежья** (в 1990-2005 годы в результате безвозвратной миграции Россия потеряла свыше 1 млн. граждан).

Резко возросли масштабы **внешней трудовой миграции**. Новым социально-экономическим явлением стало резкое увеличение миграционного давления на нас со стороны граждан Юго-Восточной Азии, Африки, Ближнего и Среднего Востока. В стране сложился **механизм искусственного воспроизводства дефицита дешевой рабочей силы**. Последствия этого: разрушение национального рынка труда; падение уровня оплаты труда; вытеснение россиян с рынка труда и рост безработицы среди местного населения; рост преступности.

К сожалению, миграционная политика России в перспективе предполагает значительное привлечение мигрантов (расчет прост: берется предполагаемое уменьшение населения за 20 лет; к 2025 году такое падение составит примерно 20 млн. человек; делится на 20 лет и получается магическая цифра ежегодной потребности в трудовых мигрантах). А учитывая то, что у нас уже сейчас около 5-8 млн. чел. мигрантов, мы можем вполне принять порядка 10-12 млн. мигрантов. **Это путь – в никуда!** Тем более, что современная миграция в России в значительной степени (более 80%) остается миграцией неквалифицированных работников. Давайте не будем повторять печальный опыт Франции, Португалии, Испании (спуститесь в метро в этих странах и вы почувствуете себя где-нибудь в африканской стране?!).

Не оправдываются также надежды на то, что приток на территорию России граждан из ближнего зарубежья (бывших союзных республик) позволит нам увеличить рождаемость (учитывая их традиции и желание иметь многодетные семьи). Дети ино-

странцев в течение одного поколения попадают под менталитет россиян и уже в следующем поколении практически не имеют многодетные семьи.

Многие территории России не справляются с миграционными потоками.

Выход один – селективная и жестко квотируемая политика предоставления гражданства, гибкая иммиграционная политика, введение визового режима со странами, откуда поступают трудовые ресурсы.

Основными проблемами низкого **качества жизни** населения являются:

- криминогенная обстановка в регионах (уровень преступности на многих территориях превышает 2000 случаев на 100 тыс. человек населения);
- неудовлетворительные условия труда, что находит свое отражение в высоком уровне производственного травматизма.

Другим показателем, характеризующим качество жизни населения, является **ожидаемая продолжительность жизни населения** (по итогам 2006 года в России она была у женщин меньше 70 лет, у мужчин – менее 60 лет). Для сравнения, в развитых государствах мирового сообщества значение данного показателя составляет около 80 лет. 6/7 территории России по показателю «Качество жизни» в 2006 году находились в кризисной зоне. В ретроспективе за последние 15 лет сдвига в сторону улучшения ситуации не произошло. Для примера, по данному показателю хуже Уральского федерального округа только Сибирский и Дальневосточный федеральные округа.

По показателям половозрастной и брачносемейной структуры можно судить, что основной проблемой является, с одной стороны, существенное снижение доли населения моложе трудоспособного возраста в общей численности населения (с 1990 по 2006 годы эта доля сократилась в 1,5 раза по России в целом). С другой стороны, идет процесс старения населения и соответствующий рост социальной нагрузки на работающих в экономике. Сегодня в экономике работает в основном поколение 1960-1980 г.г., и мы начинаем уже ощущать серьезную нагрузку на работающих.

Подводя итоги, можно констатировать, что за весь период реформ существенных сдвигов в сторону улучшения социально-демографической безопасности в России не произошло.

Что делать? Следует:

1. Пересмотреть курс на некое «латание дыр» в области социальной политики, сделать социально-демографическое развитие приоритетным направлением в деятельности Правительства РФ и исполнительной власти в регионах. В оптимально короткое время резко увеличить объем средств на социально-демографическое развитие страны (в том числе и на материнский капитал). Для примера: на обеспечение здоровья в России на душу населения тратится в 40 раз меньше, чем в США; в 6 раз меньше, чем в Чехии; в 2 раз меньше, чем в Турции. **Для этого следует пересмотреть идеологию и практику использования стабилизационного фонда России** (тем более что, согласно экспертным оценкам, золотовалютные резервы составят в 2010 году в России 800 млрд. долларов; сейчас сами представители Минфина РФ начали говорить о неких избыточных резервах).

2. Первостепенной становится **задача по борьбе с бедностью и нищетой**, при этом под нищетой следует понимать отсутствие не только дохода, но также возможностей выбора человеком путей развития, возможностей жить долго, вести здоровый и творческий образ жизни.

3. Третьей задачей, (может быть, правильнее поставить ее на первое место) должно стать **резкое повышение культурного и духовного развития человека, формирование уважения к институту семьи.**

ЛИТЕРАТУРА

1. Комплексная методика диагностики социально-демографической безопасности региона / Под ред. акад. РАН А.И. Татаркина, д.э.н., проф. А.А. Куклина. Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2007. 156 с.

2. Геополитика и национальная безопасность: Словарь основных понятий и определений / РАЕН. М., 1999.

3. Комплексная методика диагностики экономической безопасности территориальных образований Российской Федерации (вторая редакция). Ч.1./ А.И. Татаркин, А.А. Куклин, А.Л. Мызин, А.В. Калина и др. Екатеринбург: УрО РАН, 2001. 70 с.

4. Экономическая безопасность Свердловской области / Под ред. Г.А. Ковалевой, А.А. Куклина. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2003. 455 с.

5. Влияние наркомании на социально-экономическое развитие общества / Под ред. В.И. Стародубова, А.И. Татаркина. Москва; Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2006. 381 с.

6. Наркоиммунитет региона: социально-экономический и медико-биологический аспекты / Федер. служба РФ по контролю за оборотом наркотиков, Мин-во здрав. и соц. развития РФ, Центр. науч.-исслед. ин-т организации и информатизации здравоохранения, РАН, УрО, Ин-т экономики; под ред. В.И. Стародубова, А.И. Татаркина. М.: ЗАО "Издательство "Экономика", 2004. 324 с.

7. Проблемы исследования наркотизации регионов России / Куклин А.А., Быстрая Г.П., Калина А.В., Ойхер Д.Я., Комаровская А.А. Препринт. Екатеринбург: ИЭ УрО РАН, 2005. 53 с.