И.Н.Веселкова,
кандидат экономических наук, доцент

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ И ТРУДОВОЙ ПОТЕНЦИАЛ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

Демографический потенциал страны – это прежде всего число ее жителей. В XIX в. население России быстро увеличивалось и к его концу (1897 г.) в современных границах России проживало 67,5 млн человек.

Демографические катастрофы XX столетия (Первая и Вторая мировые войны, гражданская война, голод и репрессии 1930-х годов) лишили Россию значительного прироста населения. В 1992 г. численность населения страны достигла 148,3 млн человек, увеличившись за столетие в 2,2 раза. За это время мировое население увеличилось почти в 4 раза, так что на долю современной России приходится менее 2,5% мирового населения.

1990-е годы стали самыми неблагополучными в послевоенной демографической истории России. Низкий уровень рождаемости сопровождается высокими показателями материнской и младенческой смертности, а также населения в трудоспособном возрасте. Деградация количественных показателей воспроизводства населения происходит на фоне понижения его качества: наблюдается повсеместное ухудшение здоровья населения, особенно детей, подростков и беременных женщин.

С конца 1992 г. в Российской Федерации стала сокращаться численность населения из-за отрицательного естественного прироста. За 1992–2002 гг. она снизилась на 4,3 млн человек, или на 3% и составила на 1 января 2003 г. 143,1 млн человек. Само по себе сокращение численности населения не является катастрофой и не рассматривается как кризисное явление в том случае, когда оно происходит в условиях постоянного роста уровня и качества жизни населения. К сожалению, в России уменьшение численности населения, которое не восполняется даже положительным сальдо миграции, происходит в результате повышения уровня смертности и снижения рождаемости.

Население любой страны состоит из множества (примерно 100) сосуществующих годичных поколений – когорт, каждая из которых обладает собственным жизненным потенциалом. Все вместе они определяют не только величину, но и структуру совокупного жизненного потенциала общества.

Трудовой потенциал – это обычно совокупность всех трудовых возможностей как отдельного человека, так и различных групп работников общества в целом. В отличие от трудовых ресурсов, определяющих количество и структуру труда, трудовой потенциал характеризует его качество и потенциальные возможности. Качественная характеристика трудового потенциала включает физическую, интеллектуальную и социальную составляющие.

Физическая составляющая характеризует физические и психологические возможности людей, зависящие от здоровья человека. Здоровье трудоспособного населения определяется многими показателями, но к наиболее обобщающим относятся ожидаемая продолжительность жизни при рождении и смертность в трудоспособном возрасте.

Специфической чертой демографической ситуации в России является переход к естественной убыли населения, обусловленный не только снижением рождаемости, но и значительным ухудшением состояния здоровья населения и ростом смертности. Ни в одной крупной цивилизованной стране в мирное время не отмечалось подобного сочетания динамики рождаемости и смертности. Высокий уровень смертности населения выводит проблему здоровья и продолжительности жизни народов России в ранг общенациональных, в число тех, которые определяют перспективы развития и сохранения нации.

Ухудшение эпидемиологической ситуации и функционирования системы охраны здоровья населения способствовало значительному росту смертности от инфекционных и паразитарных болезней, болезней органов дыхания и пищеварения не только у взрослых, но и в детском возрасте. Долговременный характер неблагоприятных тенденций смертности дает основания говорить о глубоком эпидемиологическом кризисе в России, который проявляется в устойчивом сохранении большого числа смертей от причин, в настоящее время устранимых вообще или, по крайней мере, в более молодом возрасте.

Безусловно, отставание в развитии здравоохранения нельзя считать единственной причиной произошедшего повышения смертности населения России. Свою роль сыграли рост алкоголизации населения, повсеместное загрязнение окружающей среды, низкий уровень охраны труда и устаревшие производственные технологии, ухудшение качества продуктов питания и обеднение потребительского рациона, а также постоянное пренебрежение ценностью человеческой жизни как на общественном, так и на индивидуальном уровне.

По мнению специалистов, значительное ухудшение здоровья населения России и резкий рост смертности в начале 90-х годов также

связаны с негативными последствиями многочисленных и серьезных социально-экономических и политических преобразований. Все они взаимообусловлены и взаимозависимы, однако важнейшими из них стали резкое снижение уровня жизни, социально-психологический стресс и вызванная им дестабилизация.

Самая острая проблема современного демографического развития России – высокий уровень смертности населения. Некоторое ослабление негативных показателей в развитии ситуации со смертностью в 1995–1998 гг. оказалось непродолжительным. Во многом оно стало результатом уменьшения числа умерших от несчастных случаев, отравлений и травм, а также болезней системы кровообращения, то есть причин чрезмерного подъема смертности в начале 90-х годов.

В 2001 г. число умерших по сравнению с 1998 г. возросло на 266,2 тыс. человек, или на 15%. При этом общий коэффициент смертности населения страны (число умерших на 1000 человек населения) повысился с 13,6 до 15,6 (выше он был только в 1994 г. – 15,7%). Отставание России по уровню смертности от стран Европы еще увеличилось. В большинстве экономически развитых европейских государств в среднем за год на 1000 населения приходится не более 9–11 умерших.

Уровень смертности адекватно выражается в средней ожидаемой продолжительности жизни населения, динамика которой является зеркальным отражением тенденций смертности.

В России максимальный показатель ожидаемой продолжительности жизни был отмечен в 1986–1987 гг. и составил 64,9 года для мужчин и 74,6 года для женщин, минимальный – в 1994 г., когда снижение для мужчин выразилось в катастрофической цифре – 7,3 года, для женщин – 3,4 года. В 1995–1998 гг. отмечалось некоторое сокращение показателей смертности, однако к 2001 г. показатели продолжительности жизни вновь уменьшились: у мужчин – до 59 лет, у женщин – до 72,3 года. Нельзя не отметить существенный разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин: 13,3 года в 2001 г. Такой огромной разницы нет ни в одной стране мира, и это вновь свидетельствует о демографическом и социальном неблагополучии.

Наиболее высокие показатели ожидаемой продолжительности жизни у мужчин в Ингушетии (70,1 года), Дагестане (67,2), самые низкие – в Тыве (51,1), Иркутской области (55,2), Читинской области (55,3 года). У женщин самые благополучные показатели – выше 74 лет – в республиках Северного Кавказа, Татарстане, Мордовии, самые худшие – в регионах Восточной Сибири и Дальнего Востока – ниже 70 лет.

Россия все больше отстает от развитых стран по продолжительности жизни. Так, для сравнения укажем, что в Австрии, Канаде, Швеции, Великобритании, Франции и других странах эти показатели составляют для мужчин 73–75 лет, для женщин – 79–82 года. Таким образом, российские мужчины живут в среднем на 14–16 лет, а женщины – на 7–10 лет меньше, чем на Западе.

Подъем смертности в 1999–2001 гг. зафиксирован практически по всем основным классам причин смерти и их локализациям. Возросло влияние на смертность таких факторов, как алкоголизм, курение, дорожно-транспортные происшествия, насильственные смерти.

На протяжении последних десятилетий общие тенденции смертности определяются непосредственно изменениями в смертности населения рабочеспособного возраста. По сравнению с 1998 г. число умерших этой категории увеличилось почти на 25% и составило 653 тыс. человек, а удельный вес в общем числе умерших достиг 29%.

Поскольку показатели смертности мужчин почти в 4 раза превышают показатели женской смертности, составив в 2001 г. 11,7 и 3,1 на 1000 населения соответственно, среди умерших трудоспособного возраста доля мужчин превышает 80%. Стоит отметить, что в странах Евросоюза, США, Японии уровень преждевременной смертности трудоспособных мужчин в 2,5–4 раза ниже, чем в России.

Неблагоприятная ситуация в сфере охраны здоровья и жизни россиян означает огромные потери жизненного потенциала населения. Они затрагивают все его основные составляющие: совокупные годы трудовой жизни и совокупное время жизни в доработочем и послеработочем возрастах.

Согласно расчетам, доля доживающих до 16 лет мужчин и женщин практически одинакова – 97% и 98% соответственно. Однако показатели доживающих до конца трудоспособного периода различаются весьма значительно (табл. 1).

Таблица 1

Изменение коэффициента сохранения трудового потенциала в России* за 1978–2001 гг. (%)

Категория	1978–1979 гг.	1986–1987 гг.	1990 г.	1994 г.	1998 г.	2001 г.
Мужчины	64,6	71,8	68,5	51,8	61,7	54,8
Женщины	86,7	89,0	88,4	82,3	85,8	84,5

*Коэффициент сохранения трудового потенциала рассчитывается как отношение числа лиц, доживающих до пенсионного возраста (60 лет), к числу лиц, вступивших в трудоспособный возраст (16 лет). Таблица рассчитана по: Демографический ежегодник России. 1995. М., 1995. С. 100–103 и Демографический ежегодник России. 2002. М., 2002. С. 168–169.

При сравнении данных о доле доживающих до 60 лет из числа вступивших в трудоспособный возраст оказывается, что за последние 20 лет самые низкие показатели смертности и наиболее высокие коэффициенты сохранения трудового потенциала наблюдались в середине 80-х годов – у мужчин 71,8%, у женщин – 89,0%. Это был период проведения антиалкогольной кампании, которая (несмотря на все ее недостатки) показала зависимость смертности населения в России, особенно мужчин, от употребления алкоголя.

С начала 1990-х годов начался резкий рост смертности, вызванный резким ухудшением социально-экономического положения населения и к 1994 г. показатель дожития до 60 лет у мужчин снизился на 20(!) пунктов, у женщин – только на 6,7 пункта, что подтверждает мнение специалистов, что главной составляющей снижения ожидаемой продолжительности жизни в середине 1990-х годов была «сверхсмертность» мужчин в трудоспособном возрасте.

В настоящее время доля женщин, доживающих до 60 лет, из числа вступивших в трудоспособный возраст составляет почти 85%, а потери мужчин работоспособного возраста достигают 45%. Сближение коэффициентов смертности мужчин и женщин – важный резерв увеличения трудового и жизненного потенциала российского общества.

Распределение основных причин смерти населения России такое же, как и в экономически развитых странах. Первое место занимают болезни системы кровообращения, второе – новообразования, затем следуют несчастные случаи, отравления и травмы и болезни органов дыхания. В связи с опережающим ростом смертности от внешних причин сегодня несчастные случаи переместились на второе место.

В рабочем возрасте на первом месте стоят несчастные случаи, отравления и травмы, от которых в 2001 г. погибло 238,2 тыс. человек (из них 196,5 тыс. мужчин), что составляет 38,2% всех умерших (табл. 2). Исключительно высокая смертность от внешних причин и особенно значимый ее рост в 90-е годы резко отличает Россию как от стран Восточной Европы, так и от западных стран. Если рассматривать смертность по причинам, то превышение мужской составляющей в работоспособном возрасте наиболее велико по несчастным случаям, отравлениям и травмам – 5,1 раза, в том числе от самоубийств – в 7,6 раза, от инфекционных и паразитарных заболеваний, прежде всего туберкулеза, – в 6,4 раза, от болезней органов дыхания – в 5,1 раза.

Согласно расчетам, средний возраст умерших от несчастных случаев, отравлений и травм составляет всего 44,6 года, а от болезней системы кровообращения – 75,5 года. Попросту говоря, многие лю-

ди не успевают дожить до вероятности умереть от болезней системы кровообращения, поскольку погибают раньше и от других причин.

Одним из следствий нарастания кризисных явлений в обществе является большое число убийств, особенно самоубийств, которые с 1992 г. занимают первое место среди несчастных случаев, отравлений и травм.

Таблица 2

Коэффициенты смертности в трудоспособном возрасте по основным классам причин смерти в России за 2001 год* (число умерших на 100 000 лиц трудоспособного возраста)

Причины смерти	Все население	Мужчины	Женщины
Всего умерших от всех причин	747,8	1169,7	314,6
в том числе:			
от болезней системы кровообращения	213,2	338,5	84,6
от несчастных случаев, отравлений и травм	282,4	465,9	94,0
из них от:			
случайных отравлений алкоголем	36,8	58,9	14,0
всех видов транспортных травм	34,8	54,6	14,4
самоубийств	50,6	88,6	11,7
убийств	35,6	55,1	15,1
от новообразований	86,3	108,4	63,7
от болезней органов дыхания	35,8	59,5	11,7
от болезней органов пищеварения	35,7	51,7	19,2
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	30,8	52,2	8,7

* Источник: Демографический ежегодник России. 2002. М., 2002. С. 261–263.

Самоубийства концентрируют в себе результат действия многочисленных факторов, а их уровень можно отнести к одному из индикаторов социального благополучия населения. Смертность от самоубийств превышает среднеевропейский уровень у мужчин в 2,5 раза, у женщин – в 1,5 раза. По смертности от дорожно-транспортных происшествий Россия обогнала европейские страны в 2 раза, несмотря на относительно низкий уровень моторизации.

Второе место в структуре смертности трудоспособного населения занимают болезни системы кровообращения – 28% всех умерших. Тревожит тот факт, что повсеместно происходит омоложение среднего возраста наступления смерти от указанных заболеваний. У мужчин работоспособного возраста он составляет менее 50 лет. Уровень смертности от болезней системы кровообращения трудо-

способных россиян в 4,5 раза выше, чем аналогичный показатель по Евросоюзу.

Увеличение числа умерших от неестественных причин и сердечно-сосудистых заболеваний тесно связано с пьянством и алкоголизмом. Среднедушевое потребление алкоголя в России в 1990-е годы (по экспертным оценкам) почти в 2 раза превысило уровень, определенный Всемирной организацией здравоохранения как опасный. Продолжает оставаться чрезвычайно актуальной проблема курения. Две трети мужчин и около трети женщин подвержены этой вредной привычке, пагубно отражающейся на здоровье. По экспертным данным, 52% всех онкологических заболеваний, как у мужчин, так и у женщин, связано с табакокурением, в том числе с пассивным.

Рост количества смертей от внешних, в основном предотвратимых, причин свидетельствует об общем ослаблении медицинских служб страны. Государственное здравоохранение не в состоянии обеспечить необходимый базовый уровень медицинской помощи населению.

Успехи западных стран в 1970–1990-е гг. в увеличении демографического и трудового потенциала были сопряжены с огромным ростом расходов на охрану здоровья. В США их доля в ВВП выросла с 5% в 1960 г. до 14% в 90-е гг. 8–10% ВВП, расходуемых на здравоохранение (большей частью из государственных средств), – типичный уровень для развитых европейских стран.

Экономия на здоровье в бывшем СССР и нынешней России обернулась огромными демографическими потерями и разбазариванием жизненного потенциала российского общества. Потери трудового потенциала по-прежнему ведут к колоссальному экономическому ущербу от утраты как значительной части самих человеческих ресурсов, так и произведенных, но не давших полного эффекта вложений в человека (воспитание, образование, квалификационная подготовка и пр.).

Исследования показывают, что проблема улучшения здоровья и снижения смертности в работоспособном возрасте – прежде всего проблема образа жизни и профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Об этом свидетельствует опыт развитых стран, добившихся существенных успехов в данном направлении. Вместе с тем для большинства российских граждан выбор в пользу здорового образа жизни практически исключен реальными условиями жизни: уровнем жизни, безработицей, сужением социальной перспективы. В этом же контексте необходимо рассматривать и главную проблему российского образа жизни – пьянство и алкоголизм.

Определенное интегральное представление о состоянии и динамике трудового потенциала дает **индекс человеческого развития**

(ИЧР). Расчеты, приведенные экспертами ООН в «Докладе о развитии человека за 2002 год», показали, что в России ИЧР за 1992–2000 гг. снизился с 0,848 до 0,781. В результате этого падения Россия переместилась на 60-е место среди анализируемых 173 стран и находится теперь в группе стран не с высоким, а со средним уровнем развития человеческого потенциала. Падение ИЧР в России вызвано как уменьшением ВВП в результате экономического спада, так и снижением ожидаемой продолжительности жизни. Третья составляющая ИЧР – уровень образования, – к счастью, не снижается, а даже имеет тенденцию к росту.

Сформировавшиеся тенденции в области естественного и миграционного движения населения предопределяют дальнейшее сокращение численности населения страны. Согласно среднему варианту прогноза Госкомстата Российской Федерации от базы 2000 г., численность населения страны к 2020 г. сократится до 131 млн человек, а к концу 2050 г. уменьшится в целом на 30% и составит 101,9 млн человек. Если же ситуация будет развиваться в соответствии с низким вариантом, то к 2050 г. в России будет практически такое же население, как и в начале прошлого века.

Доля лиц трудоспособного возраста по всем вариантам будет увеличиваться и достигнет своего максимума в 2006–2008 гг., а затем начнет резко снижаться. Вызвано это тем, что в 2002–2005 гг. трудоспособного возраста достигнут достаточно многочисленные поколения, рожденные в конце 1980-х годов, а к возрасту 60 лет подойдут малочисленные поколения, родившиеся в годы Великой Отечественной войны. Соотношение между первыми и вторыми возрастными группами достигнет 3:1. Далее положительная роль когортного эффекта будет быстро падать (последствие резкого снижения рождаемости в 1990-е годы). Начиная с 2009 г. численность 16-летних будет ниже, чем 59-летних и к 2015 г. оно достигнет невиданного ранее показателя 1:2.

В условиях ожидаемого экономического роста сокращение численности экономически активного населения (по оценке Минэкономразвития, на 3,2 млн человек за 2006–2010 гг.) вызовет дефицит рабочей силы. Негативные тенденции воспроизводства населения России не изменятся, если не будет проводиться эффективная государственная демографическая политика.

Вселяет надежду то, что в одобренной Правительством России Концепции демографического развития Российской Федерации на период до 2015 г. одной из важнейших задач является «улучшение здоровья населения трудоспособного возраста, в первую очередь за счет профилактики травматизма и отравлений, а также за счет раннего выявления и адекватного лечения болезней системы кро-

вообращения, новообразований и инфекционных болезней». Подчеркивается, что для эффективной профилактической работы необходимы объединение и координация действий органов государственной власти всех уровней, общественных объединений, религиозных и благотворительных организаций по пропаганде здорового образа жизни и возрождению системы массового санитарно-гигиенического просвещения при активной поддержке прежде всего средств массовой информации. Благотворительные акции и инициативы в этой области могут стать существенным резервом в борьбе с факторами преждевременной и предотвратимой смертности населения.

Особое внимание должно быть уделено снижению потребления алкоголя и принятию мер, направленных на ослабление последствий пьянства и алкоголизма. Эти меры должны включать контроль качества алкогольной продукции, ценовую политику, ориентирующую население на ограничение потребления алкоголя, а также изменение правил продажи алкогольных напитков и действенный контроль за их рекламированием.

Для улучшения психического здоровья населения необходимо принятие мер по профилактике самоубийств, включая развитие сети телефонов доверия, совершенствование деятельности врачей-психиатров, психологов, психотерапевтов и социальных работников.

Таким образом, чтобы в России были приняты необходимые меры, обеспечивающие долгосрочный устойчивый эффект улучшения здоровья населения и снижение смертности до цивилизованных уровней, нужны не только значительные средства. Необходима корректировка приоритетов социально-экономического развития, чтобы экономический рост осуществлялся не за счет, а в интересах работника, а также политическая воля для последовательной реализации намеченных мероприятий.