

Демографический потенциал России и проблемы его устойчивого развития в условиях конкурентного мира

Т.М.Смирнова, В.Н. Крутько

Институт системного анализа РАН, Москва

1. Задачи и методы исследования

В интенсивно глобализирующемся мире возможности устойчивого развития отдельной страны определяются не только динамикой внутренних параметров ее развития, но и внешними по отношению к ней процессами, протекающими в мире в целом и в отдельных странах и группах стран, имеющих значимое влияние на мировую динамику.

В целях определения конкурентоспособности России в демографическом аспекте проведено сравнение тенденций развития демографической ситуации и состояния человеческого потенциала в России с соответствующими мировыми тенденциями. Для анализа были использованы официальные данные Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации (Росстат) [5], Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [1,3] и Организации Объединенных Наций (ООН) [4]. Для целей сравнения смертности в странах мира с учетом ее возрастной структуры разработан метод ранговых индексов возрастной смертности.

2. Численность населения

Население России за время ее существования в нынешних государственных границах сократилось на 6,5 млн. человек (данные Росстата на 1 января 2009 г.), несмотря на устойчиво положительное сальдо миграции. Небольшой прирост численности населения в 2009 г., составивший 10,5 тыс. человек, обусловлен превышением миграционного притока над потерями вследствие остающегося отрицательным естественного прироста.

Для населения мира в целом в последние полвека был характерен рост с практически постоянной скоростью около 80 млн. человек в год. Доля России в мировом населении снизилась с 2,8% в 1992 г. до 2,1% в 2008, и с 6-го места по численности населения она сместилась на 10-е. К 2050 г., согласно среднему прогнозу ООН [12], Россия будет занимать 14-е место, а ее доля в мировом населении составит всего 1,2%.

Рост численности населения отмечается в большинстве стран мира. В первой десятке наиболее многонаселенных стран мира, в которых проживает почти 60% мирового населения, Россия является единственной страной, имеющей тенденцию не только к относительному, но и к абсолютному снижению численности населения (табл. 1). Существенно повысили свой рейтинг и долю в мировом населении страны, в которых темпы роста численности населения превышают мировые, - Пакистан, Бангладеш и Нигерия, - т.е. наименее развитые в десятке крупнейших стран. Очень высокие темпы роста численности населения демонстрирует и Индия. По прогнозам ООН, при сохранении существующих тенденций уже в ближайшие 40 лет Китай, устойчиво снижающий свою долю в мировом населении, начиная с 1991 г., уступит Индии первое место. Доля наиболее развитых индустриальных стран - «большой семерки» (США, Япония, Германия, Франция, Великобритания, Италия, Канада) - сократится с 10,9% до 8,9%, тогда как доля стран, в настоящее время относящихся к развивающимся и

слаборазвитым, существенно вырастет. Изменение рейтингов крупнейших стран по численности населения (табл. 2) означает перераспределение их потенциалов и может иметь серьезные последствия для всего мирового развития.

Таблица 1. Динамика численности населения мира и 10 крупнейших стран.

	Численность населения, % от уровня 1992 г.			
	1997 г.	2002 г.	2007 г.	2009 г.
Весь мир	107,4	114,5	121,4	124,2
Китай	105,3	109,1	112,3	113,7
Индия	109,7	119,6	129,2	130,3
США	106,2	112,0	117,3	119,6
Индонезия	108,6	117,0	124,8	127,7
Бразилия	108,1	116,3	124,3	127,4
Россия	99,6	97,8	95,7	95,5
Япония	101,3	102,3	102,5	102,2
Пакистан	113,0	127,8	139,3	143,8
Бангладеш	110,9	121,3	130,4	133,9
Нигерия	113,0	126,8	141,0	146,8

Таблица 2. Первые 10 стран по численности населения – текущее положение и прогноз.

Рейтинг	2009 г.	2050 г. (прогноз ООН)
1	Китай	Индия
2	Индия	Китай
3	США	США
4	Индонезия	Пакистан
5	Бразилия	Нигерия
6	Пакистан	Индонезия
7	Бангладеш	Бангладеш
8	Нигерия	Бразилия
9	Россия	Эфиопия
10	Япония	Конго, Дем. Респ.

Средний вариант прогноза ООН для России и мира представлен на рис. 1. В соответствии с этим прогнозом к 2050 г. численность населения России будет ниже, чем на момент первой послевоенной переписи населения (1959 г.), тогда как население мира за

тот же период увеличится в 3 раза – с 3 млрд. до 9. Однако реальная численность населения России в 2007-2008 гг. оказалась выше прогнозных величин. Это отклонение обусловлено в первую очередь политикой стимулирования рождаемости, проводящейся в России в последние годы, и, хотя и в меньшей степени, снижением смертности в связи с общим повышением качества жизни в докризисный период. Однако устойчивость более благоприятной, по сравнению с прогнозом, тенденции в среднесрочной и долгосрочной перспективе далеко не гарантирована.

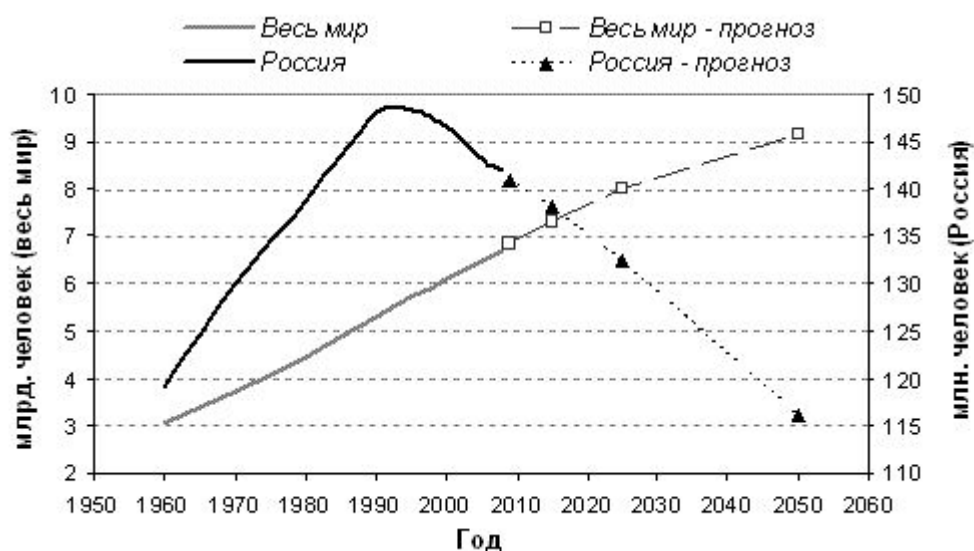


Рис. 1. Динамика и прогноз ООН численности населения России и мира до 2050 г. (средний вариант).

По прогнозам Росстата [7], построенным с учетом особенностей демографических процессов в 2007-2009 гг., темпы снижения численности населения России в ближайшие десятилетия будут ниже. Среднему прогнозу ООН соответствует низкий вариант прогноза, а высокий вариант предусматривает даже небольшой рост численности населения (рис. 2). Все эти варианты прогноза основаны на предположении о сохранении или значительном увеличении миграционного притока. Низкий сценарий миграции, основанный на предположении о неизменности действующей в стране миграционной политики, ориентирован на привлечение зарубежных соотечественников и ряда иных категорий мигрантов с постсоветского пространства в условиях невысоких темпов экономического развития. Высокий сценарий миграции основан на предположении о возможности полной компенсации естественной убыли населения России за счет миграции. Этот сценарий предполагает максимально возможный рост миграции из стран постсоветского пространства, а также значительные объемы миграции из стран традиционного зарубежья, превосходящие миграцию из стран СНГ. Средний, наиболее вероятный сценарий, получен как средняя арифметическая из значений низкого и высокого вариантов миграционного развития. Теоретически он обосновывается перспективой умеренного роста иммиграции в Россию, прежде всего из стран - традиционных миграционных доноров, и появления новых миграционных партнеров. Стимулом для роста миграции будет растущий дефицит на рынке труда, что, в сочетании с ростом благосостояния населения, приведет к увеличению миграционной привлекательности России. Предполагается, что миграционная политика будет адекватна задачам по повышению миграционной привлекательности России и будут приняты меры по интеграции мигрантов в российский социум.

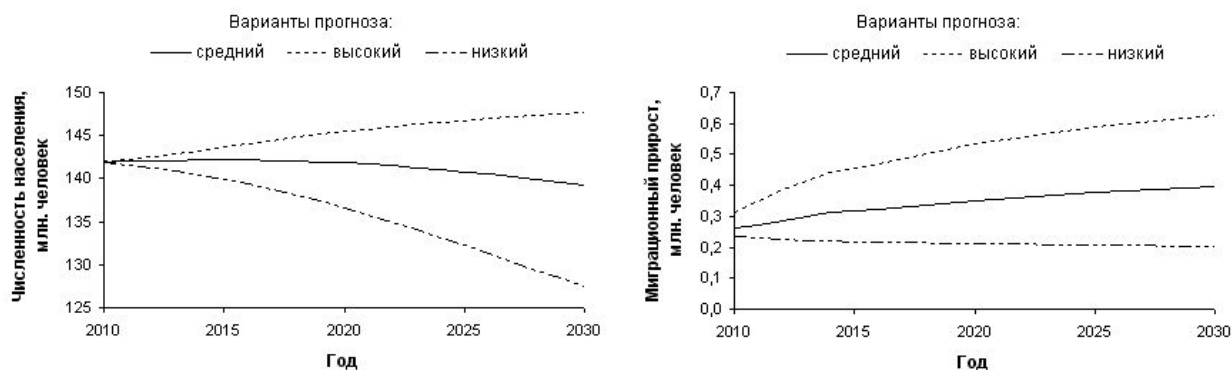


Рис. 2. Прогноз Росстата до 2030 г.: численность населения России и миграционный прирост.

Ни один из вариантов прогноза рождаемости не предусматривает ее подъема до уровня, обеспечивающего простое воспроизводство населения, хотя высокий сценарий основан на предположении о том, что обществу удастся выработать социальные механизмы, обеспечивающие приближение суммарного коэффициента рождаемости (СКР) к этому уровню (рис. 3). Во всех вариантах предполагается высокий уровень смертности. В качестве низкого (пессимистического) сценария рассматривается стагнация достигнутого социально-экономического положения, с незначительным медленным ростом показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении. Для младенческой смертности выбрана тенденция снижения с довольно низкими темпами, чтобы к 2030 г. был достигнут уровень младенческой смертности стран ЕС середины 1990-х годов. Средний сценарий разработан с учетом возможных изменений в смертности от внешних причин. Высокий (оптимистический) сценарий смертности разрабатывался как нормативный, обеспечивающий снижение смертности населения в соответствии с целями, обозначенными в Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года и приоритетном национальном проекте «Здоровье».

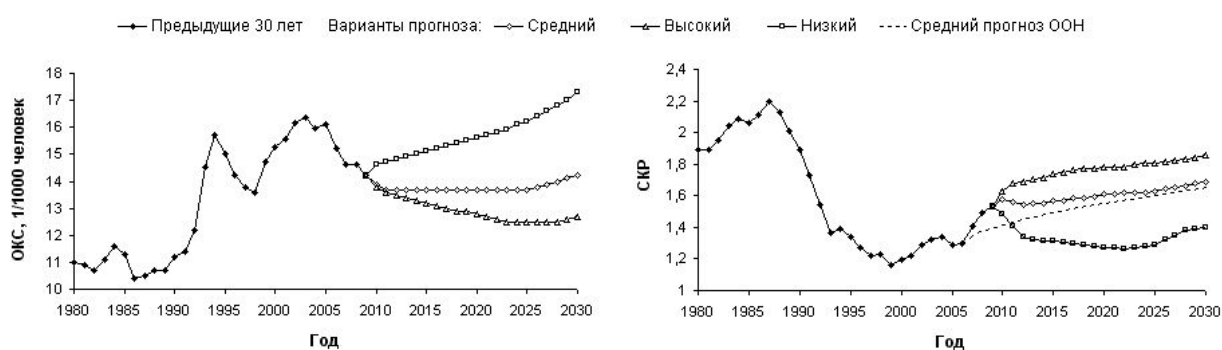


Рис. 3. Сценарии динамики смертности и рождаемости в прогнозах Росстата.

В силу особенностей возрастной структуры населения России даже наиболее оптимистичные сценарии не предусматривают возможности компенсировать потери населения в трудоспособном возрасте. По мере вхождения в трудоспособный возраст поколения, рожденного в период резкого спада рождаемости, и выбытия из этого возраста поколений, родившихся ранее середины 1960-х годов, когда рождаемость опустилась ниже уровня простого воспроизводства, демографическая нагрузка неизбежно будет расти (рис. 4).

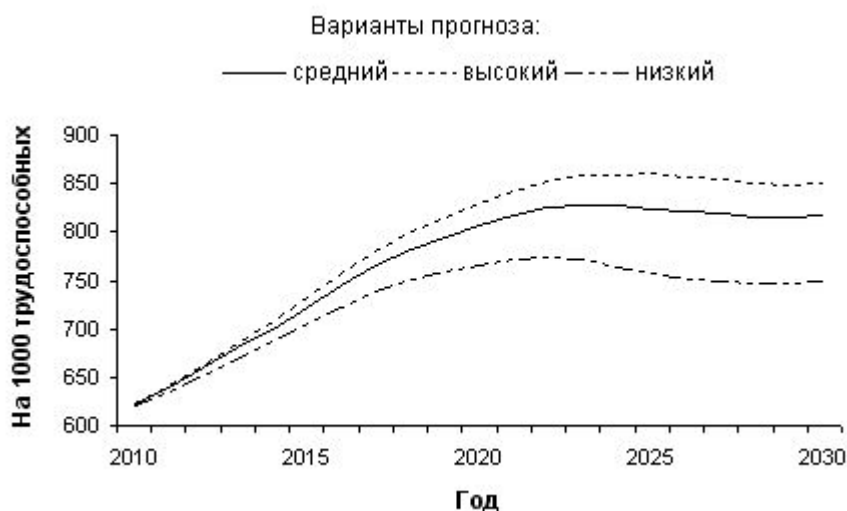


Рис. 4. Коэффициент демографической нагрузки в прогнозах Росстата.

Численность населения важна не только как показатель объема трудового потенциала. Перспективы инновационного развития в значительной степени зависят от наличия в населении доли людей, способных находить и осуществлять нестандартные решения. А вероятность наличия в популяции людей с уникальными способностями к определенным, в том числе и нестандартным видам деятельности, прямо связана с численностью населения и разнообразием генофонда. Так, например, спортивные успехи Китая на последней Олимпиаде и последующих международных соревнованиях в значительной степени были обусловлены возможностями отбора, в том числе и по генотипу, из самого большого в мире населения.

3. Уровень развития человеческого потенциала

В условиях далеко еще не преодоленного мирового экономического кризиса и неизбежно сопутствующих ему международных конфликтов одинаково важными национальными ресурсами являются и численность, и качество населения. Россия в такой ситуации не может рассчитывать не только на более или менее устойчивое развитие, но и на выживание, если не будет преодолена тенденция к деградации человеческого потенциала страны.

Основным показателем качества человеческого потенциала служит индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП), мониторинг которого в целях ранжирования стран мира по уровню благополучия осуществляет Программа развития ООН (ПРООН). Этот показатель представляет собой среднее арифметическое трех базовых индексов – долголетия, дохода и образования. Каждый из индексов может принимать значения в диапазоне от 0 до 1 и является монотонно возрастающей функцией, соответственно, ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ), валового внутреннего продукта (ВВП) на душу населения по паритету покупательной способности (ППС) в долларах США, уровня грамотности взрослого населения страны и совокупной доли учащихся. Высоким считается уровень ИРЧП от 0,8 и выше, низким – ниже 0,5.

В десятке крупнейших стран мира Россия оказалась единственной, где с 1990 г., с которого начат международный мониторинг ИРЧП, отмечалось снижение этого показателя, причем существенное и длительное (табл. 3). Начиная с 1992 г., рейтинг России по ИРЧП снижался, а с 1998 г. варьировал около 60-го места. До 1993 г. Россия по ИРЧП относилась к высокоразвитым странам, в 1994-2004 гг. – к среднеразвитым. Уровень ИРЧП 1990 г. не был достигнут и в 2006 г.

Таблица 3. Динамика ИРЧП в 10 крупнейших странах мира.

Страна	Значения ИРЧП:				Прирост за 1990-2005 гг.
	1990 г.	1995 г.	2000 г.	2005 г.	
США	0,919	0,931	0,942	0,951	0,032
Япония	0,916	0,929	0,941	0,958	0,042
Россия	0,815	0,771	0,782	0,802	-0,013
Бразилия	0,723	0,753	0,789	0,800	0,077
Китай	0,634	0,691	0,732	0,777	0,143
Индонезия	0,626	0,670	0,692	0,728	0,102
Индия	0,521	0,551	0,578	0,619	0,098
Пакистан	0,467	0,497	0,516	0,551	0,084
Бангладеш	0,422	0,463	0,511	0,547	0,125
Япония	0,411	0,432	0,445	0,470	0,059

В то же время Китай, ИРЧП которого в 1990 г. соответствовал среднему уровню для среднеразвитых стран, к 2005 г. приблизился к уровню высокоразвитых стран, показав при этом максимальные темпы роста ИРЧП среди крупных стран и поднявшись со 101-го места на 81-е. США и Япония сохранили статус стран с высоким уровнем ИРЧП, причем существенно повысив этот показатель. Таким образом, Китай, Япония и США, несмотря на снижение своей доли в мировом населении, компенсировали это снижение качественным ростом человеческого потенциала.

Бразилия перешла из разряда среднеразвитых стран в высокоразвитые, а Пакистан и Бангладеш – из низкоразвитых в среднеразвитые. Индия и Индонезия остались в группе среднеразвитых стран, а Нигерия – низкоразвитых при постоянном тренде ИРЧП в сторону повышения, т.е. для этой группы стран был характерен как количественный, так и качественный рост человеческого потенциала.

Рейтинги России снизились по всем компонентам ИРЧП, причем в наименьшей степени – по уровню образования, который является самым инерционным из базовых индексов, а в наибольшей – по продолжительности жизни, т.е. по показателю, наиболее чувствительному к изменениям уровня жизни (табл. 4). При этом не только не сохранился, но в абсолютном выражении и увеличился драматический разрыв ОПЖ между мужчинами и женщинами. По данным ВОЗ, с 1990 по 2006 г. в России ОПЖ снизилась на 3,6 года у мужчин и на 1,1 года у женщин (по данным Росстата, ОПЖ мужчин снизилась несколько меньше - на 3,3 года). Величина снижения рейтинга по ОПЖ оказалась одинаковой для мужчин и женщин.

Таблица 4. Мировые рейтинги России по показателям развития человеческого потенциала.

Показатель	Рейтинг в 1990 г.	Рейтинг в 2006 г.
ИРЧП	37	73
Индекс ВВП	37	55
Индекс образования	28-29	40
Индекс долголетия	77	121-123
ОПЖ мужчин	103-104	141
ОПЖ женщин	60-61	96

Примечание: ранжирование по ИРЧП и его компонентам в 1990 г. было выполнено для 173 стран, в 2006 г. - для 179 стран (данные ПРООН), ранжирование по ОПЖ мужчин и женщин – для 193 стран в 1990 и 2006 гг. (данные ВОЗ).

4. Смертность и продолжительность жизни

Всего 25-30 лет назад было широко распространено представление о том, что продолжительность жизни в 85 лет для человека является видовым пределом, который «оставался неизменным для всех времен, рас и цивилизаций» [10]. Основанием для этого было резкое замедление темпов роста ОПЖ в наиболее благополучных странах, где с начала XX века она устойчиво росла, несмотря на периоды спада, связанные с мировыми войнами. Однако дальнейшая динамика ОПЖ в развитых странах не только не подтвердила гипотезу о достижении предела долголетия, но и не оставляет оснований для вывода о существовании такого предела [11]. ОПЖ японских женщин уже с 2002 года превышает 85 лет. В странах «большой семерки», а также в Дании в случае сохранения современных тенденций снижения смертности более половины родившихся в XXI веке доживет до 100 лет [9].

Тенденция к росту ОПЖ в последние 20 лет была характерна для большинства стран мира причем наиболее типичен был прирост на 2-6 лет как у мужчин, так и у женщин, (рис. 5). Он был отмечен в 114 странах для мужчин и в 105 – для женщин.

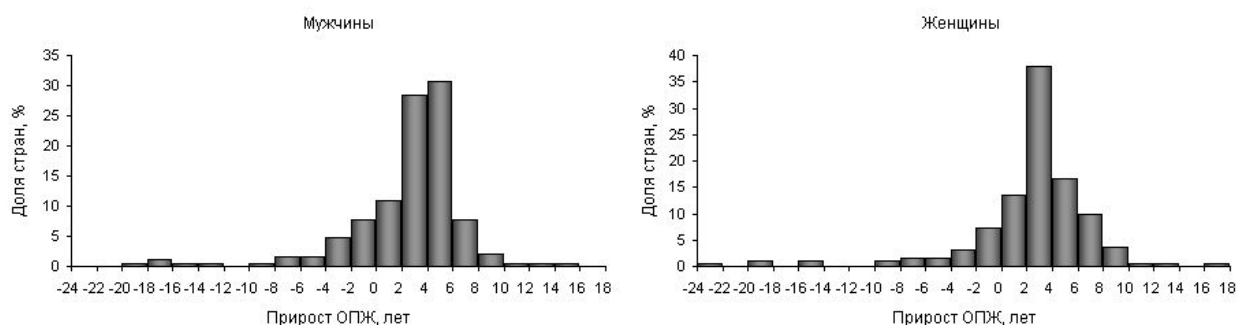


Рис. 5. Распределение величин прироста ОПЖ в странах-членах ВОЗ в 1990-2006 гг.

Однако рост ОПЖ затронул не все страны мира. В 36 странах имело место снижение этого показателя для мужчин и в 32 – для женщин. В 30 странах ОПЖ уменьшилась для обоих полов, в 6 (КНДР, Литва, Молдова, Ниуэ, Тринидад-и-Тобаго, Ямайка) – только для мужчин, в 2 (Палау, Уганда) – только для женщин. Россия, Украина, Белоруссия и Казахстан входят в число стран, в которых ОПЖ снизилась как для мужчин, так и, хотя и в меньшей степени, для женщин.

В целом снижение смертности в странах мира неравномерно распределялось по возрастным группам (табл. 5). Наиболее типично было снижение смертности в детском возрасте, в особенности для детей первого года жизни. Оно имело место как в развитых

странах, так и в развивающихся, находящихся в процессе демографического перехода. Реже всего снижалась смертность взрослых.

Таблица 5. Распространенность снижения смертности в странах мира в 1990-2006 гг. по возрастным группам.

Возраст, лет	Мужчины		Женщины	
	Число стран	Доля стран, %	Число стран	Доля стран, %
<1	172*	89,1	174*	90,2
0-15	149*	77,2	146*	75,6
15-59	84	43,5	97	50,3
60-79	131	67,9	135	69,9

Примечание: * - Россия входит в число этих стран.

Россия выпадает из общемировой тенденции как по динамике ОПЖ, так и по структуре смертности. В докладе Генерального секретаря ООН на 43 сессии Комиссии по народонаселению и развитию, посвященной проблемам охраны здоровья, заболеваемости и смертности отмечено, что в основе снижения уровня смертности в современном мире лежит крупное изменение в причинах смерти. Низкая ожидаемая продолжительность жизни характерна для населения, среди которого большинство летальных исходов объясняется инфекционными заболеваниями и сохраняется высокий уровень смертности в детском возрасте [6]. Такая структура смертности типична для слаборазвитых стран. Однако в России низкая продолжительность жизни наблюдается на фоне совершенно иной структуры смертности. В ней преобладает смертность от неинфекционных заболеваний (70% приходится только на сердечно сосудистые и онкологические заболевания), что характерно для высокоразвитых стран. От последних Россия отличается крайне высоким уровнем смертности от внешних причин.

5. Сверхсмертность трудоспособного населения

Самая тяжелая проблема, связанная с низкой продолжительностью жизни российского населения, заключается в том, что она обусловлена высокой смертностью в трудоспособном возрасте. Рис. 6 показывает, что в период с 1990 г. возрастные коэффициенты смертности (ВКС) в России снижались только для детей и подростков, а также для достигших 80 лет. Именно такая возрастная структура смертности является ограничителем возможностей развития страны.

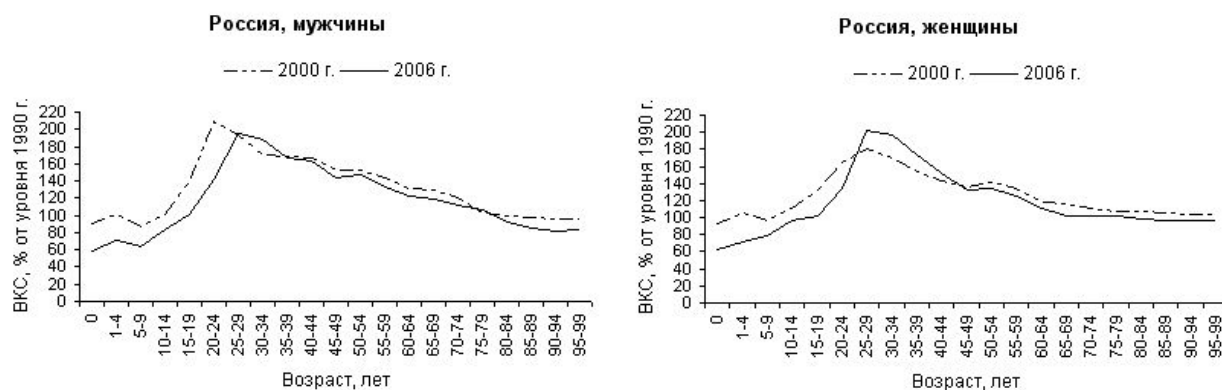


Рис. 6. Динамика возрастных рисков смерти в России в 1990-2006 гг.

Детская смертность в России неуклонно снижается уже в течение нескольких десятилетий, однако выигрыш от этого процесса полностью перекрывается ростом

смертности в трудоспособном возрасте. Поэтому, например, по сравнению даже с такой не самой благополучной среди африканских стран, как Руанда, ожидаемая продолжительность предстоящей жизни для российских мальчиков, достигших 15 лет, на полгода меньше, хотя для новорожденных мальчиков она выше почти на 10 лет.

Анализ российских демографических данных за период 1897-2007 гг. показал, что риск смерти в возрасте 15-60 лет в начале 21-го века для мужчин находился на том же уровне, что и в конце 19-го века, а для женщин был в 1,4 раза выше, чем в начале 60-х годов 20-го века. В то же время младенческая смертность и смертность детей моложе 15 лет за 110 лет снизилась примерно в 30 раз (рис. 7). Продолжительность жизни пожилых в России, в отличие от большинства развитых стран, где резко выражен процесс старения, не увеличивается (рис 7). Однако это не предотвратит роста доли пожилых в российском населении, поскольку ближайшие 10 лет в трудоспособный возраст будут входить все более малочисленные поколения, а вступать в пенсионный возраст – все более многочисленные.

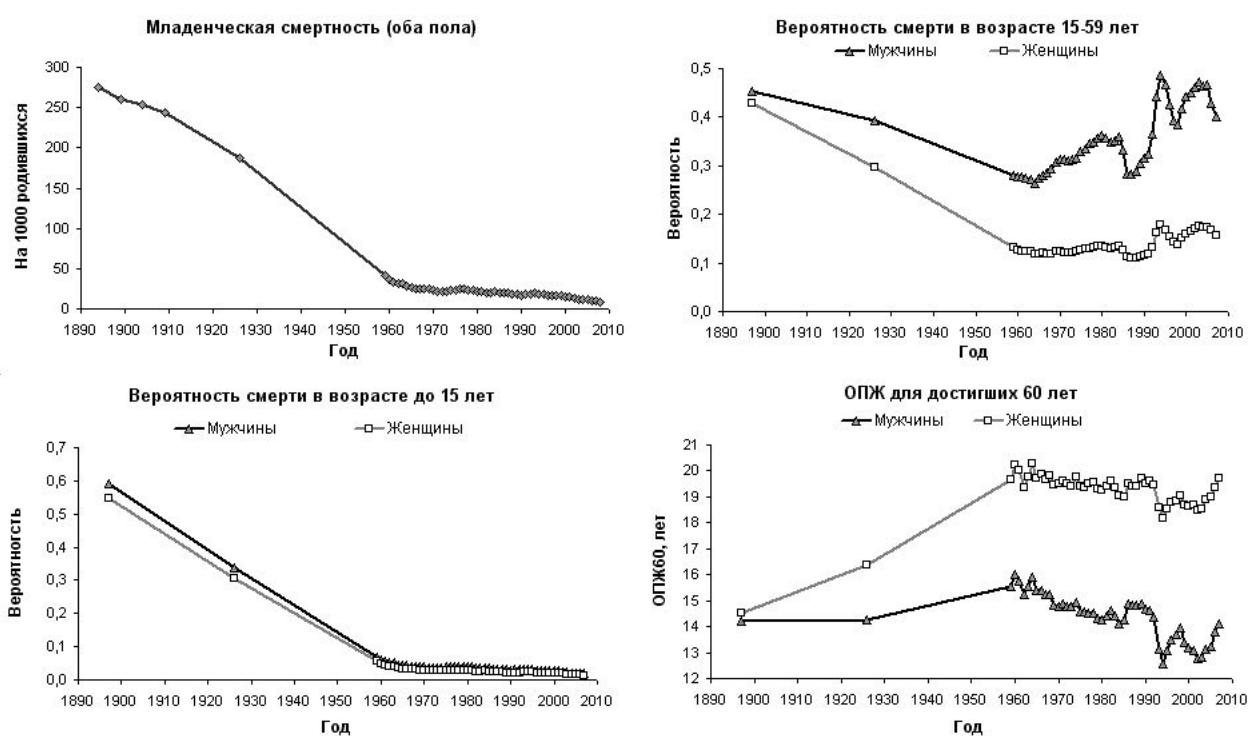


Рис. 7. Историческая динамика смертности для отдельных возрастных групп российского населения.

Для целей сравнения смертности в различных популяциях с учетом ее возрастной структуры разработан метод ранговых индексов возрастной смертности.

Пусть для N популяций, для которых предполагается проводить сравнительный анализ, известны ВКС, определенные для одних и тех же K возрастных интервалов (число и ширина интервалов могут быть различными в зависимости от задач исследования). Таким образом, i -ой популяции ($i = \overline{1, N}$) ставится в соответствие набор значений $\{ВКС_{ij}\}$, где $j = \overline{1, K}$.

Для каждого возрастного интервала популяции ранжируются по величине ВКС, т.е. вычисляется матрица рангов ВКС $\{РВКС_{ij}\}$, где $РВКС_{ij}$ – ранг i -ой популяции в j -ом возрастном интервале. Высший ранг – 1 – присваивается популяции, для которой риск смерти в соответствующем возрасте минимален, низший – N – популяции с самым высоким ВКС. Если значения ВКС для нескольких популяций одинаковы, им присваиваются одинаковые ранги, равные среднему арифметическому порядковых

номеров этих популяций при упорядочению по возрастанию ВКС в данной возрастной группе. От РВКС перейдем к показателям ранговых индексов возрастной смертности (РИВС) по формуле:

$$\text{РИВС}_{ij} = \frac{N - \text{РВКС}_{ij}}{N - 1}.$$

Таким образом, все значения РИВС – для всех популяций и возрастных групп – лежат в интервале от 0 до 1, причем значение 1 соответствует популяции, для которой смертность в данном возрастном интервале ниже, чем для любой другой, а нулевое значение – популяции с самой высокой смертностью. Переход от ВКС к РИВС сохраняет отношение порядка: в любом из рассматриваемых возрастных интервалов РИВС для одной популяции больше, чем для другой, в том и только в том случае, если для первой популяции смертность в данном возрастном интервале ниже, чем во второй. Уравнивание масштаба РИВС создает важное преимущество наглядности при сравнительном анализе смертности, поскольку позволяет отображать на одном графике значения РИВС для всех возрастных групп исследуемых популяций. Переход к ранговым показателям смертности особенно удобен в случае, когда требуется оценить конкурентоспособность различных регионов или стран по уровню жизнеспособности населения с учетом возрастной динамики риска смерти. Метод ранговых индексов может быть использован также для сравнений популяций по любым медико-демографическим показателям, имеющим выраженную возрастную структуру.

Как видно на рис. 8, Россия, по сравнению с другими странами мира, имеет сравнительно благополучные показатели детской смертности. Однако по уровню смертности в мужчин трудоспособном возрасте, Россия уже в 1990 г. находилась в худшей половине стран, и с тех пор ситуация только ухудшалась. В настоящее время для возрастного диапазона 20-74 года Россия входит в 20% стран с самой высокой мужской смертностью. У женщин также сформировалась устойчивая тенденция к росту риска смерти, по сравнению с другими странами, для всех возрастов и в наибольшей степени – для трудоспособных. Для Китая, напротив, наилучшие показатели жизнеспособности населения отмечаются для трудоспособных возрастных групп. Китай входит в 30% стран с самой низкой смертностью (как мужчин, так и женщин) для диапазона 25-64 года, а в диапазоне 20-49 лет имеет лучшие показатели мужской смертности, чем США. США, как и большинство высокоразвитых стран, сохраняет устойчивый статус по показателям жизнеспособности для всех половозрастных групп, причем наиболее высокие показатели РИВС соответствуют самым старшим возрастным группам, что отражает выраженное постарение населения.

Таким образом, результаты анализа с помощью показателя РИВС наглядно демонстрируют, что ограничителем возможностей развития России в условиях конкурентного мира является не столько сама по себе высокая, в особенности для мужчин, смертность в трудоспособном возрасте, сколько то, что она выше, чем в подавляющем большинстве стран мира.

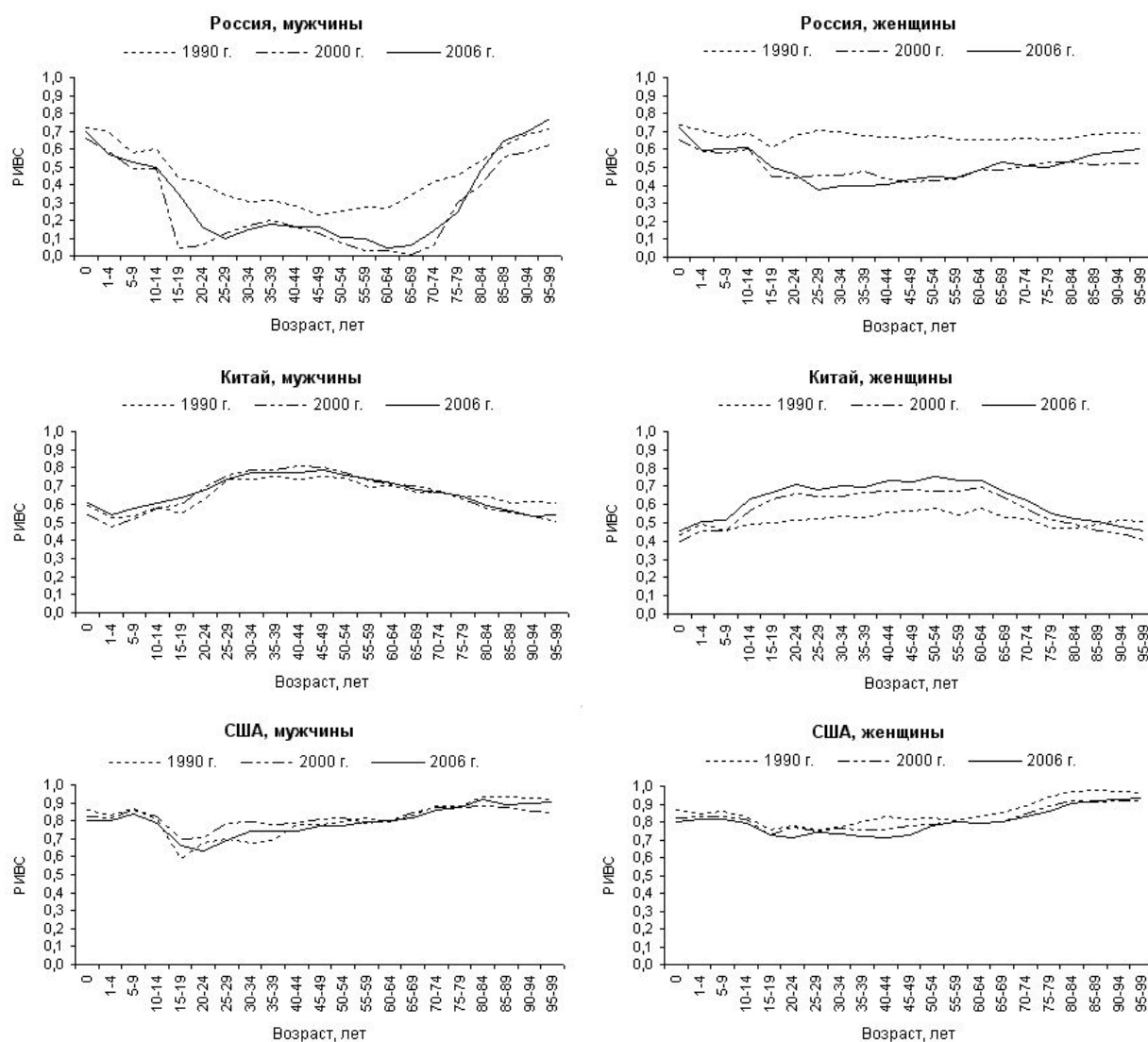


Рис. 8. Динамика ранговых индексов возрастной смертности для России, Китая и США.

6. Динамика рождаемости

Величина суммарного коэффициента рождаемости (СКР) в России в 2006 г. составляла 1,3, и по этому показателю Россия вместе с Японией, входила в группу стран, разделяющих 178-182-е места в мире. В десятке крупнейших стран это – самые низкие значения. Даже в Китае, в условиях жесткого ограничения рождаемости, СКР равен 1,7. В остальных странах этой десятки рождаемость обеспечивает простое воспроизводство населения (2,1 – в США, 2,2 – в Индонезии, 2,3 – в Бразилии) или же его прирост (2,9 – в Индии и Бангладеш, 3,6 – в Пакистане, 5,5 – в Нигерии). В 2007 г. в России в результате государственных мер по стимулированию рождаемости (материнский капитал) СКР повысился до 1,4, что соответствует уровню крупных стран Евросоюза (Германия, Италия, Испания), а в 2008 г.- до 1,5. Однако и этот уровень далек от обеспечивающего простое воспроизводство населения. Учитывая же, что уже два поколения в нашей стране выросли в условиях массовой малодетности (рис. 9), для существенного повышения рождаемости необходимы системные меры, включающие изменение образа жизни населения и инфраструктуры, обеспечивающей благоприятные условия для многодетных семей.

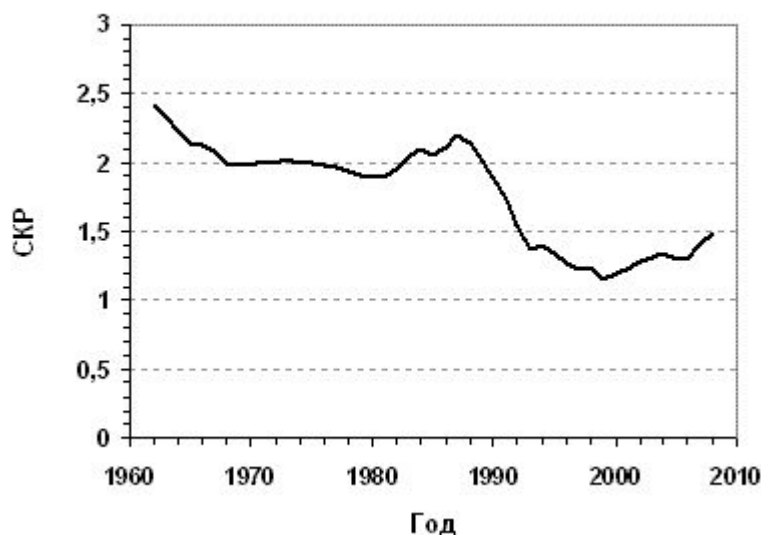


Рис. 9. Динамика суммарного коэффициента рождаемости в России.

7. Ресурсы демографического развития России

О наличии экономических ресурсов для улучшения демографической ситуации можно судить по показателю, который применяется ПРООН для оценки гуманитарной ориентированности экономики страны. В этом качестве используется разность рангов страны по ИРЧП и индексу ВВП. В 2006 г. этот показатель для 108 стран имел положительное значение, т.е. по ИРЧП эти страны имели более высокий рейтинг, чем по ВВП (табл. 6). Такое соотношение можно трактовать как преобладание производства человеческого потенциала над производством товаров и услуг. В эту группу стран вошли 11 из 15 государств – бывших союзных республик СССР и 5 из числа наиболее многонаселенных стран мира. Для трех стран – Кипра, Нигера и Эстонии – рейтинги по ИРЧП и ВВП в 2006 г. были одинаковы. Россия в 2006 г. входила в число 68 стран, в которых экономическое развитие над развитием человеческого потенциала. По уровню ориентированности экономики на развитие человеческого потенциала Россия заняла 161-е место в мире, уступив даже такой сырьевой стране, как Нигерия (табл. 7). Следовательно, увеличение доли ВВП, инвестируемой в население, до уровня стран с высокой продолжительностью жизни, могло бы существенно изменить к лучшему ситуацию в России.

Таблица 6. Страны с более низким значением ранга по ИРЧП, чем по ВВП.

(Ранг по ВВП) – (Ранг по ИРЧП)	Страны
40	Куба
32	Тонга
29	Мьянма
27	Албания, Палестина
22	Мадагаскар
20	Самоа, Таджикистан, Филиппины
19	Грузия, Киргизия, Коста-Рика, Сан-Томе и Принсипи, Уругвай
18	Коморские О-ва
17	Армения, Непал
16	Австралия, Чили, Япония
15	Вьетнам, Гайана, Иордания, Молдавия
14	Аргентина, Босния и Герцеговина
13	Исландия, Узбекистан

12	Индонезия , Колумбия, Парагвай, Соломоновы О-ва, Франция, Эквадор
11	Гаити, Гана, Испания, Монголия, Новая Зеландия, Польша, Украина, Черногория, Швеция, Шри-Ланка, Эритрея
10	Китай , Македония
9	Барбадос, Болгария, Израиль, Италия, Канада, Корея (Ю), Панама, Сербия, Финляндия
8	Греция, Мексика, Того
7	Бангладеш, Бразилия , Камбоджа, Нидерланды, Никарагуа, Малави, Португалия, Сент-Лусия, Уганда
6	Бурунди, Кабо-Верде, Кения, Перу, Словения, Хорватия
5	Беларусь, Венгрия, Гвинея-Биссау, Танзания
4	Доминиканская Респ., Ирландия, Латвия, Литва, Сирия, Ямайка
3	Дания, Словакия, Фиджи
2	Белиз, Бельгия, Боливия, Германия, Доминика, Конго (Дем. Респ.), Лаос, Ливия, Румыния
1	Австрия, Великобритания, Венесуэла, Гондурас, Либерия, Мальта, Норвегия, Руанда, Чехия, Швейцария, Эфиопия

Примечание: жирным шрифтом выделены страны, входящие в первую десятку по численности населения.

Таблица 7. Страны с более низким значением ранга по ВВП, чем по ИРЧП.

(Ранг по ВВП) – (Ранг по ИРЧП)	Страны
-1	Казахстан, Мальдивы, Тайланд
-2	Мавритания
-3	Азербайджан, Вануату, Гренада
-4	Гамбия, Сальвадор
-5	Малайзия, Сейшельские О-ва
-6	Индия , Лесото, Сент-Винсент и Гренадины, Сьерра-Леоне
-7	Йемен, Ливан, Мали, Мозамбик, Сент-Киттс и Невис, Судан, Суринам, США , Туркменистан, ЦАР
-8	Багамские О-ва, Люксембург, Сенегал, Тунис
-9	Бенин, Гвинея, Пакистан
-11	Конго, Маврикий
-12	Гонконг, Конго, Папуа-Новая Гвинея
-13	Буркина-Фасо, Гватемала, Марокко
-14	Антигуа и Барбуда, Нигерия , Оман
-15	Бахрейн, Джибути, Турция
-16	Иран, Камерун
-17	Египет
-18	Россия
-19	Алжир, Тринидад и Тобаго
-20	Бутан, Саудовская Аравия
-22	Кувейт, Сингапур, Чад
-23	Бруней Даруссалам
-24	Кот-д'Ивуар
-26	ОАЭ
-27	Намибия
-32	Катар
-38	Свазиленд
-49	ЮАР
-50	Габон
-55	Ангола
-69	Ботсвана
-86	Экватор. Гвинея

Недофинансирование здравоохранения – одна из важнейших причин снижения продолжительности жизни в России. Согласно результатам исследования, проведенного Всемирным Банком [2], в 1990-е годы государственные расходы на здравоохранение сократились на треть. Объем расходов в реальном выражении превысил дореформенный уровень только в 2006 г., когда началось поступление ресурсов в рамках приоритетного национального проекта «Здравоохранение» (2006-2007 гг.). В настоящее время уровень общих расходов на здравоохранение составляет 5,3% ВВП, из них 3,7% - государственное финансирование. Это гораздо ниже, чем в странах с аналогичным уровнем ВВП на душу населения, где на здравоохранение тратится 6-10% ВВП, причем не менее 75% этой суммы – из общественных источников (за исключением США, где расходы на здравоохранение составляют 17% ВВП, но из них более половины составляют частные расходы). В масштабах всего мира доля ВВП, идущая на цели здравоохранения, возросла с 8% в 2000 году до 8,6% в 2005 году, что означает, что «экономика здравоохранения» растет быстрее, чем ВВП [2].

По заключению Всемирного Банка, увеличение объема расходов хотя и необходимо, но будет недостаточным для улучшения состояния здоровья российских граждан на устойчивой основе. Чтобы дополнительное финансирование помогло добиться улучшения результатов, крайне важно, чтобы текущие и дополнительные инвестиции (1) были направлены на борьбу с приоритетными заболеваниями; (2) осуществлялись на основе сравнительной оценки клинической и экономической эффективности альтернативных мер в клинических областях и сфере здравоохранения, а также (3) были созданы надлежащие институты и структуры, позволяющие федеральному правительству и органам власти субъектов федерации разрабатывать и внедрять на практике инвестиционные решения, основанные на доказательствах. Для решения большинства проблем, связанных с состоянием здоровья населения Российской Федерации, необходимы широкомасштабные программные и институциональные преобразования на федеральном, региональном и муниципальном уровне с участием многих секторов, а не только системы здравоохранения [2].

Значимым фактором повышения уровня жизни является уровень образования населения. Рис. 10 показывает, что темп роста ОПЖ в странах мира (рассчитанной без разделения населения по полу) снижается с ростом среднедушевого ВВП, но увеличивается с ростом индекса образования. Таким образом, увеличение доли инвестиций в образование может привести к более существенному повышению продолжительности жизни, чем наращивание ВВП без изменения структуры инвестиций. Между тем, уровень государственных расходов на образование в России (3,7% ВВП) существенно ниже, чем в других странах, по ИРЧП относящихся, как и Россия, к высокоразвитым (не менее 10% для подавляющего большинства таких стран).

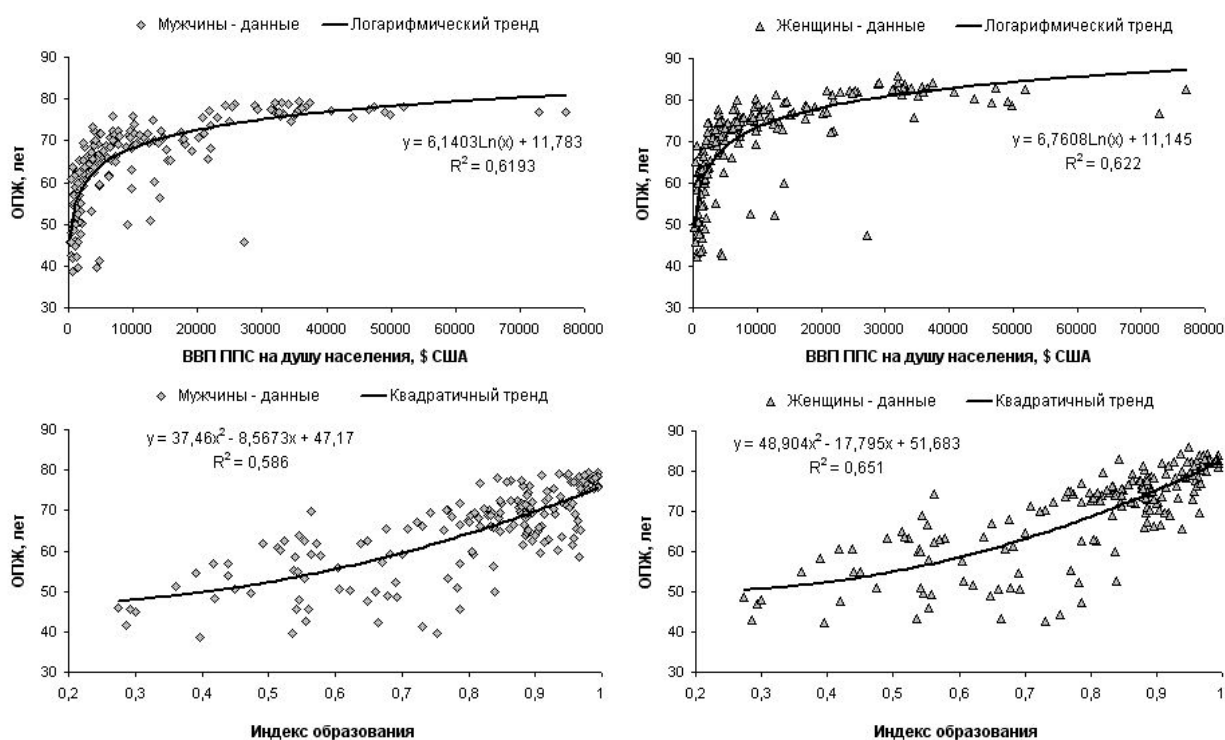


Рис. 10. Связи ОПЖ с уровнями доходов и образования в странах мира, 2006 г.

Повышение уровня образования может оказать положительное влияние не только на смертность, но и на рождаемость. Как показано нами ранее [8], в странах с высоким уровнем развития человеческого потенциала между рождаемостью и индексом образования наблюдается достоверная положительная связь. По-видимому, репродуктивное поведение в высокоразвитых странах в значительной степени определяется прогнозируемым уровнем долговременных социальных гарантий.

Заключение

Результаты анализа показали значительные отличия медико-демографической ситуации в России от общемировых тенденций, причем по ряду показателей – в худшую сторону. Ограничителем возможностей развития России в условиях конкурентного мира является не только сама по себе высокая, в особенности для мужчин, смертность в трудоспособном возрасте, но и то, что она выше, чем в подавляющем большинстве стран мира.

Сложившаяся демографическая ситуация требует целенаправленных и системных усилий по преодолению негативных особенностей российского развития. Главным условием преодоления острых демографических проблем России является изменение отношения к человеческому потенциалу страны, - он должен рассматриваться не только и не столько как ресурс, но и, как цель глобального развития.

Литература

1. База данных ВОЗ [Электронный ресурс] <http://apps.who.int/ghodata/>
2. Государственные расходы на здравоохранение в Российской Федерации: проблемы и пути их решения. Всемирный банк, 2008 [Электронный ресурс] http://siteresources.worldbank.org/INTRUSSIANFEDERATION/Resources/Public_Spending_report_ru.pdf
3. Доклады о состоянии здравоохранения в мире [Электронный ресурс] <http://www.who.int.who.int>
4. Доклады Программы развития ООН [Электронный ресурс] <http://hdr.undp.org>
5. Официальный сайт Росстата [Электронный ресурс] <http://www.gks.ru>
6. Охрана здоровья, заболеваемость, смертность и развитие. Доклад Генерального секретаря. Организация Объединенных Наций. Комиссия по народонаселению и развитию. Сорок третья сессия 12-16 апреля 2010 года. Документ /E/CN.9/2010/3.
7. Предположительная численность населения Российской Федерации до 2030 года (статистический бюллетень). М.: Федеральная служба государственной статистики, 2010.
8. Смирнова Т.М., Крутько В.Н. Развитие человеческого потенциала: тенденции, проблемы мониторинга и управления // Труды ИСА РАН, 2009, т. 42, с. 155-173.
9. Christensen, K.; Doblhammer, G.; Rau, R.; Vaupel, J. W.: Ageing populations: the challenges ahead. *Lancet* 374(2009)9696:1196-1208.
10. Economos, A.C. Rate of Aging, Rate of Dying and Non-Gompertzian Mortality - Encore ... *Gerontology*, 1985, Volume 1:106-111.
11. Oeppen, J. and Vaupel, J.W. Broken Limits to Life Expectancy. *Science* 10 May 2002: Vol. 296. no. 5570, pp. 1029 – 1031.
12. World Population Prospects: The 2008 Revision (posted 11 March 09). New York: United Nations.