

УДК 314.15 (045) (470+571)

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ РОССИИ И ЕЕ РЕГИОНОВ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

ГЛУШКОВА ВЕРА ГЕОРГИЕВНА

доктор географических наук, профессор кафедры региональной экономики и экономической географии, Финансовый университет, Москва, Россия

E-mail: kre@fa.ru

ХОРЕВА ОЛЬГА БОРИСОВНА

кандидат экономических наук, доцент, заместитель заведующего кафедрой управления развитием территорий и регионалистики, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия

E-mail: ohoreva@hse.ru

АННОТАЦИЯ

Актуальность статьи обусловлена уровнем смертности и здоровья населения, ситуацией в сфере рождаемости, а также семьи и брака в контексте угроз, которые может нести нестабильность демографических процессов для экономики Российской Федерации в целом.

В статье рассматриваются подходы к понятию «демографическая безопасность», анализируются кризисные явления в демографических и миграционных процессах, в сфере воспроизводства населения, угрожающие экономическому росту регионов России. Центральное место в статье занимают проблемы современной России, связанные с алкоголизацией, наркоманией и табакокурением населения. Особо авторы останавливаются на актуальных вопросах семейной политики, сохранения в России института семьи, подчеркивая проблемы, связанные с распространением практики неюридической брачности, ростом детей-отказников и проблемами усыновления и опеки над детьми в России. Авторами подробно исследуются проблемы повышения рождаемости, в том числе в контексте последствий социального расслоения российского общества, уделяется внимание проблемам сохранения здоровья мужского трудоспособного населения современной России, а также гендерным диспропорциям в демографической структуре населения и образовании.

Предложенные в статье меры демографической и семейной политики по исправлению сложившейся в современной России ситуации могут быть использованы органами федеральной и региональной государственной власти.

Ключевые слова: демографическая безопасность; демографическое равновесие; оптимум населения; воспроизводство населения; семейная политика.

THE DEMOGRAPHIC SECURITY OF RUSSIA AND ITS REGIONS: PROBLEMS AND SOLUTIONS

VERA G. GLUSHKOVA

ScD (Geography), full professor, Department of Regional Economics and Economic Geography, the Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow

E-mail: kre@fa.ru

OLGA B. KHOREVA

PhD (Economics), Deputy Head of the Regional Studies Department (the Faculty of Public Administration), Associate Professor, National Research University Higher School of Economics, the Russian Federation, Moscow

E-mail: ohoreva@hse.ru

ABSTRACT

The relevance of the article is determined by the critical situation in the population's mortality rate and health standards as well as by the state of things in the birth rate, marriage and family sphere in the context of threats that the demographic processes instability can bring to the Russian economy as a whole.

The article discusses approaches to the concept of «demographic security», analyzes crisis phenomena in the demographic and migration processes and in the human reproduction sphere that threaten the economic growth of Russian regions. The centerpiece of the article is devoted to problems of the contemporary Russia related to alcoholism, drug addiction and smoking. The authors focus on current issues of the family policy and preservation of the family institution in Russia highlighting the problems associated with the spread of informal marriage, the growing number of abandoned children and challenges of adoption and child custody. The authors investigated in detail the issues of the birth rate increase, particularly in the aftermath of the social stratification of Russian society, and pay special attention to the issues of the male working population health maintenance in modern Russia, as well as to gender disproportions in the demographic structure of the population and education. The measures of the demographic and family policy proposed in the article to remedy the situation established in modern Russia can be used by federal and regional government authorities.

Keywords: demographic security, demographic equilibrium, the optimum population, reproduction of the population, family policy.

Демографические проблемы в России остаются сложными и многогранными, что несет угрозу демографической безопасности нашей страны и сохранению должного качества (нравственного и физического) отечественного генофонда. Проблемы депопуляции в начале XXI в. и преодоления ее последствий все еще не решены. Численность населения России стабильно росла в среднем за год на 1800 тыс. человек в 1950-е гг., на 980 тыс. — в 1960-е, на 820 тыс. — в 1970-е, на 950 тыс. — в 1980-е, 250 тыс. человек — в 1990–1991 гг. За 1993–2008 гг. численность населения сократилась со 148,7 до 142,7 млн человек (на 6,0 млн человек). С 2009 г. численность россиян стала незначительно расти и составила 142,9 млн человек в 2011 г. и 143,1 млн человек в 2012 г. Среднегодовая численность населения выросла в 2011 г. (по сравнению с 2010 г.) в 24 регионах России, в том числе в пяти федеральных округах России: Центральном, Северо-Западном, Южном, Северо-Кавказском и Уральском. Но рост численности населения страны происходит не за счет постоянного населения России, а за счет положительной величины сальдо миграции (миграционного прироста), превышающего отрицательную величину (убыль) естественного прироста населения. С конца 1990-х гг. число родившихся остается меньше числа умерших, естественный прирост имеет отрицательную величину, правда, его размер с 2010 г. сокращается. С начала 2000 г. незначительно, но все же начала расти рождаемость, в 2010–2011 гг. впервые за много лет уменьшилась

смертность. На 1000 населения естественный прирост был 2,2% в 1990 г., –6,6 — в 2000 г. и –0,9 в 2011 г.¹ Проблема демографической безопасности России остается острой.

Демографическая безопасность — это функционирование и развитие популяции как таковой в ее возрастно-половых и этнических параметрах, соотношение ее с национальными интересами государства, состоящими в обеспечении его целостности, независимости, суверенитета и сохранении существующего геополитического статуса. Понятие «демографической безопасности» можно связать с понятиями «демографическое равновесие» и «оптимум населения». Оптимальность применительно к населению «заключает в себе представление о самом лучшем из возможного и желаемого количества людей» [1, с. 98], а теория оптимума населения объясняет проблемы демографического давления и обеспеченности средствами существования. А. Сови при поиске оптимального населения выделял возможные цели, к которым могут стремиться люди: благосостояние, обогащение (или скорость повышения благосостояния); занятость; могущество (размеры средств, направляемые обществом на достижение какой-то цели); долголетие, здоровье; культура, знания; размеры благосостояния всего общества; общая продолжительность жизни (произведение численности населения на среднюю продолжительность жизни); число жителей [1, с. 100–102].

¹ Федеральная служба государственной статистики РФ. Российский статистический ежегодник. 2012. М.: Росстат, 2012. С. 93.

В демографической науке в настоящее время существуют различные определения демографической безопасности. При этом выделяют два основных подхода к исследованию этого понятия: инструментальный и ценностный [2, с. 26]. В первом случае ценность процессов воспроизводства населения определяется их влиянием на социально-экономические процессы и служит инструментом для достижения определенных экономических целей страны (региона). Применительно к Российской Федерации сокращение численности постоянного населения, и в первую очередь численности титульной нации — русских, является угрозой для геополитического положения, препятствует ее развитию как великой державы. Второй подход к пониманию демографической безопасности предполагает самоценность демографических процессов, существование автономных, собственных демографических целей и трактует демографическую безопасность с точки зрения непрерывного естественного возобновления поколений людей.

В Беларуси понятие «демографическая безопасность» закреплено в законодательном поле. В 2002 г. вышел закон Республики Беларусь (04.01.2002 № 80-3) «О демографической безопасности Республики Беларусь», в котором дается определение демографической безопасности как «состояния защищенности социально-экономического развития государства и общества от демографических угроз, при котором обеспечивается развитие Республики Беларусь в соответствии с ее национальными демографическими интересами»². К числу демографических угроз в этом законе относят «демографические явления и тенденции, социально-экономические последствия которых оказывают отрицательное воздействие на устойчивое развитие»³.

Проблема повышения рождаемости в России остается острой, так как она невысокая, хотя постепенно увеличивается: в 1990 г. на

1000 человек населения родились 13,4 ребенка, в 2000 г. — 8,7; в 2011 г. — 12,6. С 1990 г. начал расти долго уменьшающийся суммарный коэффициент рождаемости (СКР, число детей, рожденных женщиной за ее жизнь); он был равен в 1958–1959 гг. — 2,6 в 1980–1981 гг. — 1,9, но в 2001 г. — 1,2, в 2011 г. — 1,6⁴. Если СКР равен 1,5, то численность населения без стабильного миграционного притока может значительно сократиться уже через 50 лет. В региональном разрезе в 2011 г. только 45 регионов России (преимущественно Северо-Кавказский, Приволжский, Уральский и Сибирский федеральные округа) имели СКР у всего населения выше среднероссийского значения (1,6). Показатели ниже 1,3 в 2011 г. отмечены в г. Москве (1,3), Ленинградской области (1,2) и Республике Мордовия (1,2)⁵.

Многие причины определяют невысокую рождаемость в России, в том числе невысокие доходы и неуверенность в завтрашнем дне. От общей численности населения имели доходы ниже прожиточного минимума в 1995 г. 24,7%⁶, в 2000 — 29%, в 2011 г. — 12,7%⁷. Шесть регионов России в 2011 г. имели данный показатель выше 20% (Республика Калмыкия, Республика Марий Эл, Республика Бурятия, Алтайский край, Амурская область и Еврейская автономная область). Наихудшее положение в 2011 г. было отмечено в Республике Калмыкия (35,8%).

Ощутимое число аборт и их последствия влияют на уровень рождаемости. Хотя число официально зарегистрированных аборт в России сокращается (за 1990–2011 гг. — в 3,6 раза), их число остается ощутимым (1,1 млн или 63 прерывания

⁴ Федеральная служба государственной статистики РФ. Российский статистический ежегодник–2012. М.: Росстат, 2012. С. 107–108.

⁵ Федеральная служба государственной статистики РФ. Демографический ежегодник России–2012. Суммарный коэффициент рождаемости по субъектам Российской Федерации. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B12_16/Main.htm (дата обращения: 14.11.2013).

⁶ Федеральная служба государственной статистики РФ. Российский статистический ежегодник–2003 г. Основные социально-экономические индикаторы уровня жизни населения. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b03_13/IssWWW.exe/Stg/d010/i011250r.htm (дата обращения: 14.11.2013).

⁷ Федеральная служба государственной статистики РФ. Российский статистический ежегодник–2012 г. Основные социально-экономические индикаторы уровня жизни населения. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b12_13/IssWWW.exe/Stg/d1/06-01.htm (дата обращения: 14.11.2013).

² Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь. Закон Республики Беларусь от 4 января 2002 г. № 80-3 «О демографической безопасности Республики Беларусь». URL: <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=3871&p0=H10200080&p2={NRPA}> (дата обращения: 14.11.2013).

³ Там же.

беременности на 100 родов), что способствует усилению проблемы бесплодия. Сейчас порядка 15% брачных пар являются полностью бесплодными и 10–15% имеют крайне низкую репродуктивную способность. Надежды на медицинское вспоможение в делах получения потомства и ЭКО-репродуктивные технологии не всегда оправданны (тем более что проблемы наследственных патологий полностью преодолеть нельзя).

Продолжаются социальное расслоение общества, потеря многими людьми жизненных перспектив, рост тревог о завтрашнем дне, что не способствует росту рождаемости. Коэффициент Джинни (индекс концентрации доходов) растет: 0,387 в 1995 г. и 0,417 в 2011 г.⁸ Богатые богатеют, а число малоимущих, хотя и медленно, но все-таки сокращается, однако остается значимым. В России 3–5% населения живут чрезвычайно богато, являются владельцами львиной доли национальных богатств. Ни к чему хорошему такая ситуация привести не может. Полезно вспомнить, что в начале XX в. почти всеми богатствами Российской Империи владели менее 5% населения [3, с. 70].

Около четверти (24–25%) женщин детородного возраста (и не имеющих детей) не планируют родить ребенка. Женщины не хотят рожать по разным причинам: спешат получить и повысить свое образование, сделать и упрочить профессиональную карьеру, не зависеть от родителей, мужа, мужчины, разделяют психологию и философию потребительства, хотят получить и ощутить все блага жизни в условиях общества потребления (не догадываясь о его порочности). Год от года все в большей мере женщины становятся высококвалифицированными специалистами и теряют главное — женское начало, способность быть мудрыми и терпеливыми женами и матерями, главными хранительницами тепла и надежности домашнего очага.

По данным А. Н. Маюрова, в регионах России невелика вероятность нормальных

родов, на которые приходится 30–33% (иногда до 50%) всех родов [4, с. 67, 140]. Теперь, как минимум, каждая пятая россиянка не может родить абсолютно здорового ребенка. В России только один ребенок из 10 рождается абсолютно здоровым. По данным директора Научного центра охраны здоровья детей РАМН академика А. А. Баранова за 2011 г., из каждой тысячи младенцев, рождающихся в крупных индустриальных городах России, у 800–900 выявляются те или иные врожденные патологии развития [5, с. 263]. Ощутимыми остаются число и удельный вес детей, родившихся больными, или заболевших младенцев, в тыс. человек (в скобках в % число детей, родившихся живыми): 169,0 (7,9) — 1980 г., 288,6 (14,9) — 1990 г., 628,0 (37,3) — 2008 г., но 614,4 (34,9) — 2011 г.⁹ Генные повреждения у 40% и более рожденных постепенно приводят к гибели всех проживающих на территории. Потребление спиртного, даже эпизодическое, увеличивает шанс рождения детей с врожденными заболеваниями (от пьющих родителей на свет появляются более 97% детей с врожденными заболеваниями). Действует закон взаимосвязи потребления алкоголя родителями с умственной, а также генетической ослабленностью детей, что способствует постепенному нарастающему снижению интеллектуального уровня генофонда страны.

Сохраняются в России относительно высокие показатели материнской смертности в результате осложнений беременности, родов, послеродового периода, они выше в 2 раза и более, чем в западноевропейских странах. Остается относительно высокой, хотя и быстро сокращающейся младенческая смертность (она в России все еще выше, чем в развитых европейских странах, США, Канаде, Японии). В 1980 г. на 1000 детей в возрасте до 1 года приходилось 22,1 умерших ребенка, в 1990 г. — 17,4, в 2011 г. — 7,4. В пятерке регионов с самыми благоприятными показателями в 2011 г. были Чувашская Республика (3,5%), Тамбовская область (4,2%), г. Санкт-Петербург (4,3%), Республика Коми (4,4%), Сахалинская область (4,4%). Самый

⁸ Федеральная служба государственной статистики РФ. Российский статистический ежегодник—2012 г. Распределение общего объема денежных доходов населения. Коэффициент Джинни (индекс концентрации доходов). URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b12_13/IssWWW.exe/Stg/d1/06-21.htm (дата обращения: 14.11.2013).

⁹ Российский статистический ежегодник—2012. М.: Росстат, 2012. С. 283.

высокий показатель младенческой смертности в 2011 г. был отмечен в Чеченской Республике (17,7%) и в Республике Дагестан (15,3%), высокая младенческая смертность также характерна для Республики Ингушетия, Республики Тыва, Чукотского автономного округа и Республики Алтай¹⁰.

Обостряется проблема сокращения численности населения русской национальности и всего православного контингента страны. Россия — многонациональная и поликонфессиональная страна, в ней проживают 130 наций и народностей. Из 143 млн россиян православный контингент составляет, по нашим расчетам, не менее 86% (123 млн человек), мусульманский — 12–13% (17–18 млн человек), протестантский — 0,5%, католический — 0,1%, иудейский — менее 0,1%, буддистский — 0,5% (порядка 700 тыс. человек), прочие и атеисты — 1,0%. Доля православного контингента медленно, но сокращается, особо заметно растут численность и доля мусульманского контингента (имеющего особенно низкий уровень образования, наиболее высокие показатели рождаемости и естественного прироста). Международная миграция способствует сокращению удельного веса русских в России, ведь среди приезжающих, в последние годы особенно, велики и растут численность и доля мигрантов из мусульманских стран.

Русские — титульная, самая многочисленная нация в России, но доля и численность русских сокращаются. Доля русских в общей численности россиян в 1989 г. составляла 81,5%, в 2010 г. — 77,7%. Только за 2002–2010 гг. численность русских сократилась с 115,9 до 111,0 млн человек¹¹.

Ощутима тенденция падения доли русских в административно-управленческих структурах, чему способствует более низкий уровень образования, прежде всего высшего, у русских по сравнению с целым рядом других народностей России (евреи, армяне и ряд других). Ситуация осложняется еще

и тем, что в Россию прибывают от 15 до 35 млн незаконных иммигрантов¹²; очень многие из них являются представителями мусульманского этноса. Без трудовых мигрантов Россия обойтись пока не может, ведь с 2006 г. в стране сокращаются численность и доля населения в трудоспособном возрасте, с 2000 г. уменьшается и доля детей и подростков. Самая высокая доля населения в трудоспособном возрасте на 1 января 2012 г. отмечена в Ямало-Ненецком (70,1%), и в Ханты-Мансийском (68,0%) и Чукотском (67,0%) автономных округах. Относительно высока доля трудоспособного населения в Магаданской области (65,3%), Камчатском крае (64,7%), Мурманской области (64,4%), Республиках Коми (63,5%) и Саха (Якутия). К регионам, наименее обеспеченным трудовыми ресурсами, в начале 2012 г. можно отнести Курганскую (57,7%), Новгородскую (58,2%), Псковскую (58,4%), Тверскую (58,4%) и Рязанскую области (58,5%). Низкая доля населения в трудоспособном возрасте в Чеченской Республике (57,2%) сочетается с самым высоким в России удельным весом детей до 15 лет (34,5%), поэтому данный регион к трудодефицитным отнесен быть не может¹³.

Депопуляция и чрезвычайно медленный рост общей численности населения России в самые последние годы, не решенные проблемы сохранения качества (прежде всего надежного здоровья) генофонда чреваты осложнением дел с обеспечением охраны границ и обороноспособности государства.

Общая протяженность границ Российской Федерации более 60 тыс. км, в том числе морская граница — 65% и около 35% — сухопутная. Охранять столь протяженную границу сложно, тем более что численность мужского населения неуклонно сокращается (69,5 млн человек в 1991 г. и 66,1 млн в 2012 г.). Особенно тревожно сокращение численности мужчин в трудоспособном возрасте — проявляющееся в последние десятилетия

¹⁰ Федеральная служба государственной статистики РФ. Демографический ежегодник—2012. Младенческая смертность по субъектам Российской Федерации. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B12_16/Main.htm (дата обращения: 14.11.2013).

¹¹ Федеральная служба государственной статистики РФ. Российский статистический ежегодник—2012. М.: Росстат, 2012. С. 84–86.

¹² Федеральная служба государственной статистики РФ. Российский статистический ежегодник—2012. М.: Росстат, 2012. С. 77.

¹³ Федеральная служба государственной статистики. Демографический ежегодник—2012. Распределение численности населения по основным возрастным группам по субъектам РФ на 1 января 2012 г. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B12_16/Main.htm (дата обращения: 14.11.2013).

явление сверхсмертности (результат перегрузок, увлечение алкоголем, неумение вести здоровый образ жизни, нехватка средств для профилактики и лечения заболеваний, занятий физкультурой, достойного проведения отдыха — еженедельного и отпусков). Максимальные коэффициенты смертности мужского населения в трудоспособном возрасте в 2011 г.¹⁴, более чем в 2 раза превышающие среднероссийский уровень, были отмечены в Еврейской автономной области (1388,0 на 100 тыс. лиц трудоспособного возраста), Чукотском автономном округе (1384,7) и Новгородской области (1337,8). Минимальное значение коэффициента было зафиксировано в Республике Ингушетия (204,5 на 100 тыс. населения в трудоспособном возрасте). В разных регионах России 30–40% мужчин призывного возраста из-за состояния здоровья не могут быть призваны на службу в Вооруженные силы. Интенсивно употребляли алкоголь до службы 90% военнослужащих по призыву и почти каждый третий во время службы в армии [5, с. 323]. Почти 100% всех российских солдат и офицеров более-менее регулярно потребляют спиртное [4, с. 21].

В России обостряются гендерные диспропорции. Мужчины составляют 46% (2012 г.) общей численности населения. Только за 1991–2012 гг. в России численность мужчин сократилась на 3,4 млн человек; в 1991 г. их было больше, чем женщин, на 9,3 млн, а в 2013 г. — меньше на 10,6 млн. Из-за меньшей биологической стойкости (жизнеспособности) смертность у мужчин выше, чем у женщин, в возрасте 0–19 лет — в 2 раза, в возрасте 20–39 лет — в 4 раза, в возрасте 40–69 лет — в 3 раза. Средняя ожидаемая продолжительность жизни у мужчин на 12–13 лет меньше, чем у женщин. Практически во всех возрастных группах численность женщин больше, чем мужчин, хотя на 100 девочек рождается 107 мальчиков [6, с. 125].

В России ожидаемая продолжительность предстоящей жизни (при рождении) ниже,

чем во многих других развитых странах, увеличивается она медленно (69,2 года в 1990 г. и 69,8 — в 2011 г.), при этом продолжительность жизни мужчин существенно ниже, чем у женщин (в 1990 г. — 63,7 года у мужчин и 74,3 года — у женщин; в 2011 г. — соответственно 64,0 и 75,6 года; разница в 1990 г. — 10,6 года и в 2011 г. — 14,6 года). Самая высокая продолжительность жизни всего населения в 2011 г. была в республиках Северного Кавказа (Республика Ингушетия — 76,3 года, Республика Дагестан — 74,3 года) и в г. Москве (75,8 года). Минимальная ожидаемая продолжительность жизни всего населения России при рождении в 2011 г. была отмечена в Республике Тыва (61,4 года), Чукотском автономном округе (61,6 года) и Еврейской АО (63,4 года). Продолжительность жизни мужского населения России в 2011 г. имела максимальное значение в Республике Ингушетия (72,4 года), а минимальное — в Республике Тыва (61,4 года). Женское население России на сегодняшний день дольше всего живет в г. Москве (79,8 года), а меньше всего — в Чукотском АО (66,4 года). Продолжительность ожидаемой жизни мужчин сокращалась до 2003 г. (58,5 года), потом (как и у женщин) стала расти¹⁵.

Здоровье многих мужчин, особенно молодых, вызывает особую тревогу. Из 10 мужчин призывного возраста только 2–4 могут стать для девушек надежными спутниками жизни, а остальные (6–8) имеют пристрастие к алкоголю, наркотикам, страдают болезнями, в том числе связанными с табакокурением, потреблением алкоголя и других интоксикантов [4, с. 32]. При этом молодые мужчины все меньше стремятся вступать в официально зарегистрированный брак.

Серьезным обстоятельством, подрывающим стабильность устоев демографического развития России, являются падение культуры брачных отношений, отсутствие гендерной составляющей в воспитании и образовании молодежи, а также воспитания ответственного отношения к созданию семьи,

¹⁴ Федеральная служба государственной статистики. Демографический ежегодник — 2012 год. Коэффициенты смертности населения в трудоспособном возрасте по основным классам причин смерти по субъектам Российской Федерации (на 100 тыс. лиц в трудоспособном возрасте). URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B12_16/Main.htm (дата обращения: 14.11.2013).

¹⁵ Федеральная служба государственной статистики. Демографический ежегодник–2012. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении по субъектам РФ. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B12_16/Main.htm (дата обращения: 15.11.2013).

умению ее беречь и сохранять, неподготовленность к роли родителей, ужасающая неграмотность в делах воспитания детей, неумение понимать их, их нужды, дела, интересы, отсутствие понимания роли детей в семье как главной семейной ценности и др.

Люди почти разучились серьезно относиться к созданию и сохранению семьи. Рушится сам институт семьи. Почти половина заключенных браков распадается, растет уровень разводов (на 1000 населения в 1990 г. приходилось 3,8 развода, в 2011 г. — 4,7). По регионам России за 2011 г. общий коэффициент брачности представлен в диапазоне от 6,5% в Ленинградской области до 12% в Ханты-Мансийском автономном округе. Расширяется практика неюридической брачности (гражданские браки), имеющей еще большую нестабильность. Велика доля родившихся детей у женщин, не состоявших в зарегистрированном браке (от общего числа родившихся в 1990 г. — 14,6%, в 2005 г. — 30%, но в 2011 г. — 24,6%). Наибольшая доля внебрачных рождений в 2011 г. была отмечена в Республике Тыва (62,9%), Ненецком (42,6%) и Чукотском автономном округах (41,9%). Меньше всего детей родилось в незарегистрированном браке в 2011 г. в Чеченской Республике (4,0%)¹⁶.

Растет доля браков, расторгнутых по инициативе мужчин (хотя в России в XX — начале XXI вв. браки главным образом расторгались по инициативе женщин); обеспеченные мужчины все больше хотят иметь полную свободу, молодую подругу вместо стареющей и не вполне здоровой жены, безграничные возможности для личных удовольствий вместо заботы об уже не молодой жене, их общих детях и внуках. Наметилось непочтительное отношение к детям. В России ежегодно регистрируется 1013 тыс. новорожденных-отказников [4, с. 69]. Численность беспризорных детей, по разным оценкам, составляет от 700 тыс. до 3–5 млн человек (2–4% населения страны), т.е. больше, чем в первые послевоенные годы. За пределы

России каждый год вывозятся более 15 тыс. российских детей в возрасте от месяца до 5 лет в связи с их усыновлением иностранцами. Проблема сохранения здоровья россиян стоит чрезвычайно остро. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в конце XX — начале XXI в. здоровье человека в среднем по всему миру зависело: на 50% — от образа жизни, на 20% — от состояния окружающей среды, на 20% — от наследственных факторов, на 8,5% — от усилий медицины и на 1,5% — от прочих факторов. По определению ВОЗ, здоровье человека — это состояние полного физического, духовно-психологического и социального благополучия (т.е. это гораздо больше, чем отсутствие собственно физических болезней, недомогания). Здоровье человека — это и объективное состояние, и субъективное чувство полного физического, психического и социального комфорта. Строго говоря, здоровье — это не только отсутствие болезни, но и способность организма адаптироваться к постоянно меняющимся условиям среды обитания, кроме того, это и способность к определенному выполнению профессиональных, общественных и биологических функций.

Тревожная экологическая обстановка во многих регионах страны (более чем на 15% территории России) способствует ухудшению качества российского генофонда. Известно, что 95% всех патологий прямо или косвенно связано с окружающей средой. 46–50% всех россиян и свыше 60% населения живут в населенных пунктах, в которых концентрация тех или иных вредных веществ выше нормативной. Большинство крупнейших городов страдает от загрязнения их воздушного бассейна; именно загрязнение воздуха на 43–45% повинно в ухудшении здоровья населения. Сейчас до 48–50% общей численности населения страны дышат воздухом, насыщенным вредными для здоровья веществами в концентрациях, превышающих нормы. От шумового загрязнения страдают до 30% всего и до 40% городских жителей страны (а шумовой дискомфорт сокращает жизнь на 8–10 лет, вызывает преждевременное старение, ослабление

¹⁶ Федеральная служба государственной статистики. Демографический ежегодник — 2012 год. Родившиеся живыми у женщин, не состоявших в зарегистрированном браке, по субъектам РФ URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B12_16/Main.htm (дата обращения: 15.11.2013).

иммунитета, снижает работоспособность). 60% россиян подвержены неблагоприятному влиянию вибрационных факторов; 70% населения страны подвержены электромагнитному воздействию (облучение гигиенически значимых уровней, ЛЭП, электроплиты и др.). Примеры можно продолжить. Меры по сохранению качества окружающей среды одновременно способствуют сохранению качества генофонда, в первую очередь — сохранению физического здоровья россиян.

Высоким остается уровень заболеваний опасными инфекционными и паразитарными болезнями, болезнями глаза и его придаточного аппарата, органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, растут уровни заболеваемости онкологическими болезнями, болезнями нервной системы, уха, системы кровообращения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, мочеполовой системы, осложнениями беременности, родов, послеродового периода, врожденных аномалий (пороки развития), деформаций и хромосомных нарушений, травм и отравлений, некоторых других последствий воздействия внешних причин.

Общая заболеваемость (на 1 тыс. человек населения) за 1990–2011 гг. увеличилась более чем на 22%. Только за 2000–2011 гг. число зарегистрированных больных ВИЧ выросло с 78,6 до 422,3 тыс. человек (в 5,4 раза), на 100 тыс. человек — с 53,4 до 295,4. В стране наблюдается взрывоопасный с 2000 г. рост распространения ВИЧ-инфекции, число больных превышает 1 млн человек [4, с. 21].

Число больных со злокачественными образованиями, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях, за 1990–2011 гг. выросло с 1665 до 2901 тыс. человек (в 1,7 раза), на 100 тыс. человек — с 264 до 365. Однако число больных активным туберкулезом, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях, за 1990–2011 гг. сократилось с 279,1 тыс. до 240,2 тыс. человек. Увеличивается рост числа болезней, передаваемых половым путем. Так, численность больных сифилисом, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях, за 1990–2011 гг. увеличилась с 47,7 до 248,1 тыс. человек (в 5,2 раза), что на 100 тыс.

населения составило соответственно 32,2 и 173,4 человека (но в 2005 г. этот показатель был 288,1). Число больных, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, которым оказывается консультативно-лечебная помощь, за 1990–2011 гг. выросло с 627,9 до 2147,8 тыс. человек (в 3,4 раза), на 100 тыс. человек — с 423,5 до 1502,4¹⁷.

Статистика общей заболеваемости населения России по регионам выглядит тревожно. В 2010 г. 57% регионов России имели показатели на 1000 населения выше средне-российского уровня. Максимальное значение общей заболеваемости было отмечено в Ненецком и Чукотском автономных округах, а минимальные показатели — в Кабардино-Балкарской и Карачаево-Черкесской Республиках¹⁸. Сохраняется относительно высокая заболеваемость женщин; многие болезни вызваны частым употреблением алкоголя, пристрастием к табакокурению, склонностью к беспорядочным половым связям. Растет число зарегистрированных заболеваний с впервые установленными диагнозами «злокачественные новообразования», «активный туберкулез», «аменорея, дисменорея» (за 1990–2011 гг. рост в 4,6 раза), «бесплодие» (за 1990–2011 гг. рост в 1,9 раза), «осложнения беременности, родов и послеродового периода» (рост в 2,1 раза). Тревожное состояние здоровья женщин усложняет решение проблемы воспроизводства здорового генофонда.

В России постоянно растет число инвалидов. Численность впервые признанных инвалидами составляла (в скобках — на 10 тыс. человек) в 1990 г. — 765 тыс. человек (51,7), в 2010 г. — 893 (76,6), но в 2011 г. — 842 (72,2). Среди них велика доля инвалидов в трудоспособном возрасте — 49,5% в 2011 г.¹⁹. Общая численность инвалидов по регионам Российской Федерации в 2011 г. варьирует

¹⁷ Федеральная служба государственной статистики РФ. Российский статистический ежегодник– 2012. М.: Росстат, 2012. С. 276–279.

¹⁸ Федеральная служба государственной статистики. Здравоохранение в России–2011. Заболеваемость населения по субъектам Российской Федерации. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b11_34/IssWWW.exe/Stg/d01/01-22.htm (дата обращения: 15.11.2013).

¹⁹ Федеральная служба государственной статистики РФ. Российский статистический ежегодник–2012. М.: Росстат, 2012. С. 285.

в пределах от 30,5 на 1000 населения в Ямало-Ненецкой автономном округе до 178,8 на 1000 населения в Белгородской области²⁰. Высокой остается численность детей-инвалидов, но прослеживается тенденция сокращения детей-инвалидов, получающих социальные пенсии. Так, за 2000–2010 гг. численность детей-инвалидов (до 18 лет), получающих социальные пенсии, сократилась с 675 до 541 тыс. человек (0,5 и 0,4% общей численности россиян)²¹. Самая многочисленная категория детей-инвалидов — дети с умственной отсталостью, рожденные, как правило, от родителей, злоупотребляющих спиртным. В начале XXI в. из 155 государственных детских домов-интернатов системы социальной защиты населения 95% были предназначены для умственно неполноценных детей [5, с. 310].

Ухудшается здоровье детей и подростков. Более 40% детей страдают хроническими заболеваниями, половина имеют различные отклонения в развитии. Сокращается доля абсолютно здоровых детей: в 1980 г. — 30–33%, в начале XXI в. — менее 15%. К окончанию школы порядка 45% выпускников имеют хронические заболевания, почти половина — по 2–3 диагноза. В крупных городах России насчитывается не более 3,5–4% детей без физических и психических отклонений [4, с. 21]. Высока и увеличивается доля детей с заболеваниями нервной системы.

Перегрузка в школе, отсутствие повсеместной ориентации на формирование здорового образа жизни подрастающего поколения, ограничение возможностей для регулярных занятий физической культурой и спортом, посещения учреждений дополнительного детского образования, увлечение сомнительными фильмами, телепередачами, публикациями, неумение грамотно использовать технические достижения (компьютер, сотовый телефон и др.), далеко не всегда комфортные отношения в семье (тем более что слишком много семей — неполные), а также

рост удельного веса численности детей, родившихся (и воспитывающихся) у женщин, не состоявших в зарегистрированном браке (16% в 1990 г., 34% в 2005 г., 28% в 2011 г.), отсутствие должного внимания родителей к воспитанию детей и многие другие причины определяют тревожное психическое состояние многих российских детей.

По данным ВОЗ, еще в середине 1990-х гг. около 30% населения России имели умственные дефекты. Из общего числа детей 13% отставали в интеллектуальном развитии от среднего уровня, еще 25% испытывали различные затруднения в учебе, не могли полностью освоить программу общеобразовательной школы. Доля условно здоровых людей во всем населении России составляет теперь не более 10–30% [4, с. 21]. Все это является предпосылкой для торможения интеллектуального развития населения страны, ухудшения условий для упрочения отечественного научно-технического прогресса.

Среди важнейших причин болезней и ненадежного состояния здоровья россиян — пристрастие многих из них к употреблению алкоголя, табакокурению, наркомании. В России наиболее распространенными являются производные конопли (марихуана и гашиш), опия (опий-сырец, маковая соломка, синтетические дериваты опия — метадон, промедон и др., полусинтетические производные опиума — героин и пр.). В России умирают ежегодно из-за алкоголя не менее 430–500 тыс. человек (21–25% общего числа умерших), из-за курения — 375–400 тыс. человек (19–20% умерших), а 50–100 тыс. человек уходят из жизни «при помощи» наркотиков. Каждый третий мужчина и каждая шестая женщина умирают (прямые и непрямые потери) от алкоголя; более 70% убийств, свыше 50% смертей от внешних причин и самоубийств связаны с опьянением пострадавших [5, с. 322–323]. В состоянии алкогольного опьянения совершаются 70% случаев хулиганств, 60% — разбойного нападения, 55% грабежей, 50% изнасилований. Потребление алкоголя стало страшным бичом, ведь в России с начала XXI в. регулярно потребляют алкогольные напитки более 70% мужчин и около 50% женщин зрелого возраста; среди

²⁰ Федеральная служба государственной статистики РФ. Здравоохранение в России–2011. Общая численность инвалидов по субъектам Российской Федерации. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b11_34/IssWWW.exe/Stg/d01/01-82.htm (дата обращения: 15.11.2013).

²¹ Федеральная служба государственной статистики РФ. Российский статистический ежегодник– 2012. М.: Росстат, 2012. С. 286.

подростков еженедельно принимают спиртное около 20% девочек и почти 30% мальчиков [5, с. 322–323]. В стране 60% подростков с 13 лет более-менее регулярно потребляют алкогольные напитки. К 17–18 годам почти 100% молодых людей пробовали алкоголь неоднократно. В России, по официальным оценкам, порядка 3 млн алкоголиков, а с учетом скрытого алкоголизма — 9–12 млн человек [4, с. 21].

По данным ВОЗ (прогноз на начало XXI в.), из общего числа выпускников школ в России доживут до пенсии порядка 40%, что главным образом связано с потреблением алкоголя; тот же показатель, но по данным российских исследователей, для девочек составляет до 80%, для мальчиков — 50% [5, с. 323].

Употребление алкоголя негативно влияет на здоровье людей, их детородные органы и генофонд. В России из-за потребления алкоголя ежегодно рождаются дефективными и умственно отсталыми более 110–120 тыс. младенцев [5, с. 323], что составляет 5–7% общего числа родившихся, кроме того, многие младенцы имеют слабое здоровье, невысокую жизнеспособность, потенциальную предрасположенность к задержанному психофизическому и интеллектуальному развитию.

Потребление алкоголя в России растет. По данным ВОЗ, ситуация становится опасной, когда потребление чистого алкоголя превышает 8 л в год на человека. С этого уровня начинается процесс необратимого изменения генофонда нации, т. е. начинается ее вырождение. В России потребление чистого алкоголя в 1906–1910 гг. составляло в год на человека 3–3,5 л, в 1915 г. — менее 1 л (шла Первая мировая война, были введены ограничения на производство этилового спирта для изготовления спиртных изделий), в 1993 г. — 14,5, в самом начале XXI в. — 20 л и в 2012 г. — около 25 л (экспертные оценки) [4, с. 35]. Официально признанный уровень потребления алкоголя в России составляет от 10–12 до 18,5 л на душу населения [5, с. 307]. Особо опасен пивной алкоголизм. Потребление пива снижает репродуктивную способность женщин, ведет к бесплодию,

увеличивает вероятность (на 40%) развития рака молочной железы, форсирует формирование в отношениях с мужчинами активной и доминирующей роли. Потребление пива в больших количествах вызывает у мужчин рак прямой кишки, подавляет половую функцию, уменьшает активность и стремление к лидерству, усиливает влечение к алкоголю, меняет облик и общее физическое состояние мужчин в худшую сторону [5, с. 318–319].

В середине 1990-х гг. Государственная Дума РФ вывела пиво (де-юре) из списка алкогольных изделий [5, с. 33] и стала единственной страной в мире, где в конце XX в. пиво считалось безалкогольным напитком [4, с. 59], что и обусловило положительное отношение к его потреблению и масштабному рекламированию. Однако в 2010 г. пиво все-таки признали алкоголем и были существенно ужесточены меры по борьбе с алкоголизмом.

Растущую опасность представляет увлечение большей части россиян табакокурением. По данным ВОЗ, в начале XXI в. в России курили 63% мужчин и до 30% женщин. Страна занимала первое место в мире [5, с. 117, 328] по употреблению табака (на каждого человека, включая младенцев, приходилось 103 пачки сигарет в год), по темпам прироста численности курильщиков, по доле заядлых курильщиков среди выпускников школ (40%). Именно за последние 10–12 лет Россия вышла на первое место в мире по степени распространения табакокурения [5, с. 117]. Сейчас из-за этой пагубной привычки ежегодно преждевременно умирают порядка 375–400 тыс. россиян в год, что составляет примерно 20% общего числа умерших. Если в стране не будет принципиальным образом усилена борьба с табакокурением, то, по данным ВОЗ, вклад курения в смертность в России достигнет 70% [5, с. 336]. До сих пор далеко не все осознают, что табакокурение сокращает продолжительность жизни в среднем на 20–25%. Курение табака способствует развитию климакса, ускоряет процесс старения, часто вызывает бесплодие (42% курящих женщин бесплодны), курящая женщина с высокой долей

вероятности может родить не вполне здорового ребенка.

Пассивное курение не менее опасно, чем активное. Организм курильщиков вынужденно научился сопротивляться табачному воздействию, на что неспособен организм некурящих людей. Жены курящих мужей живут в среднем на 4 года меньше среднестатистических сроков, так как получается, что они как бы выкуривают 10–12 сигарет в день, а их дети — по 6–7 сигарет [5, с. 333]. С 2013 г. в России на законодательном уровне существенно усилилась борьба с курением в общественных местах; запрещено курение в учебных заведениях, учреждениях культуры, ресторанах и кафе, на транспорте и ряде других мест. Однако, учитывая масштабы проблемы, данных мер в настоящий момент явно недостаточно.

Серьезную опасность представляют растущие масштабы наркомании. Экономический ущерб от наркотизации России составляет около 1 трлн руб., или более 2% ВВП в год. Среди российских наркоманов 70% составляют люди в возрасте до 30 лет, приобщение к наркотикам начинается чуть ли не с 11–12 лет [4, с. 64]. Россия входит в небольшое число государств, отличающихся особенно высоким уровнем наркомании и значительным ростом числа наркоманов [4, с. 93, 71].

Только за 1996–2011 гг. число только официально зарегистрированных людей, употребляющих наркотики, увеличилось в 9 раз и превысило 600 тыс. человек; общее число регулярно потребляющих наркотики составляло не менее 2,5–3,5 млн человек, или 1,8–2,4% населения страны [5, с. 3, 65, 71]. Есть и другие экспертные оценки: по данным ряда российских и международных экспертов, в России насчитывается до 6–12 млн наркопотребителей, т.е. до 4–8% общей численности россиян [4, с. 338, 3, 23]. Анализ контингента больных наркоманией по субъектам РФ показывает значительные региональные различия. Максимальное количество больных в 2010 г. было зарегистрировано в Самарской, Новосибирской области и Ханты-Мансийском автономном округе. К регионам с минимальной заболеваемостью наркоманией в 2010 г.

относятся Чукотский АО и Архангельская область²². Смертность в России от наркотиков более чем в 30 раз превышает аналогичные среднеевропейские показатели [5, с. 338]. Потребляющие наркотики гибнут в основном в возрасте до 30–33 лет.

Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях с диагнозами «наркомания» и «токсикомания», составляла (в скобках — на 100 тыс. человек): в 1980 г. — 17,3 тыс. человек (12,5); в 1990 г. — 39,7 тыс. (26,8); в 2008 г. — 355,6 тыс. (249,2); в 2011 г. — 331,5 тыс. (231,7)²³. Число больных, состоящих на учете только за 1990–2010 гг., как мы видим, увеличилось в 8,4 раза (на 100 тыс. человек населения — в 8,6 раза).

В целях борьбы с наркоманией в 2002 г. был создан Государственный комитет по противодействию незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ при Министерстве внутренних дел РФ, преобразованный в 2003 г. в Госнарконтроль России и в 2004 г. переименованный в Федеральную службу РФ по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН). Указом Президента РФ от 18 октября 2007 г. № 1374 «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» при ФСКН организован Государственный антинаркотический комитет, возглавивший борьбу с наркотической угрозой национальной безопасности. Эта служба крайне необходима, ведь в России более 200 тыс. преступлений ежегодно связаны с незаконным оборотом наркотических средств [5, с. 64].

Для успешного решения демографических проблем в России и надежного обеспечения ее демографической безопасности необходимо:

- разработать действенную Концепцию обеспечения демографической безопасности страны и определить механизм ее реализации [7, с. 266];

²² Федеральная служба государственной статистики РФ. Здравоохранение в России–2011. Контингенты больных наркоманией по субъектам РФ (на 100 тыс. населения). URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b11_34/IssWWW.exe/Stg/d01/01-30.htm (дата обращения: 15.11.2013).

²³ Федеральная служба государственной статистики РФ. Российский статистический ежегодник — 2012. М.: Росстат, 2012. С. 281.

- ввести и строго определить гендерную составляющую в процессах воспитания и образования молодого поколения, реально перейти от декларированной, но малоэффективной помощи семьям с детьми к комплексной помощи многодетным семьям, причем с учетом региональных особенностей демографического климата в стране [8, с. 69]. Помощь семьям с детьми необходимо организовать с учетом позитивного зарубежного опыта в решении подобных проблем;
- включить в воспитательный и образовательный процесс в детских дошкольных, средних и высших учебных заведениях изучение основ сохранения здоровья и демографической безопасности страны;
- обеспечить широкую пропаганду и повсеместную реализацию, особенно на региональном уровне, политики по формированию здорового образа жизни населения нашей страны;
- принять экстренные меры для повышения недостаточного уровня образования населения основной титульной национальности России — русских и очень низкого образовательного уровня отечественного мусульманского контингента, усилить совместно с традиционными для России религиозными конфессиями работу по созданию и утверждению позитивного демографического имиджа страны и разработать нормы самосохранительного поведения россиян;
- связать карьерное продвижение и высокий общественный статус в России с обязательным соблюдением российских норм поведения в семье, обществе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сави А. Общая теория населения. Том первый. Экономика и рост населения. Сокр. пер. с франц. Ф.Р. Окунева. М.: Прогресс, 1977. 503 с.
2. Мостахова Т.С. Совершенствование управления демографическим развитием региона. Автореф. дис. ... д-ра экон. наук. М.: РАНХиГС при Президенте РФ, 2010. 50 с.
3. Кинг Г., Вильсон П. Романовы: судьба царской династии. М.: ЭКСМО, 2008. 912 с.
4. Маюров А.Н. Алкогольно-наркотический геноцид России. Фурманов:

Издательский дом Николаевых, 2013. 238 с.

5. Собириология. Наука об отрезвлении общества. М.: Концептуал, 2013. 480 с.
6. Региональная экономика. Природно-ресурсные и экологические основы / Под общ. ред. В.Г. Глушковой, Ю.А. Симагина. М.: Кнорус, 2013. 320 с.
7. Демография: учеб. пособие для экономических вузов. 8-е изд. / Под ред. В.Г. Глушковой, Ю.А. Симагина. М.: Кнорус, 2014.
8. Глушкова В.Г., Хорева О.Б. Управление демографическим развитием России: региональный аспект // Региональные исследования. 2013. № 1 (39). С. 68–73.

REFERENCES

1. *Sauvy A. General Theory of Population. Volume One. Economy and Population Growth. Abridged translation from French by F.R. Okuneva. Moscow: Progress Publishers, 1977, 503 p.*
2. *Mostakhova T.S. Improving the Regional Demographic Development Management. Synopsis of an ScD (Economics) thesis. M. The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, 2010, 50 p. (in Russian).*
3. *King, G., Wilson P. Romanovs: the Fate of the Royal Dynasty. M.: EKSMO Publishers, 2008, 912 p. (Russian translation).*
4. *Mayurov A.N. Alcohol-Drug Genocide of Russia. Fourmanov: Nikolaevs' Publishing House, 2013, 238 p. (in Russian).*
5. *Sobriology. Science of Society Sobering. Moscow: Kontseptual Publishers, 2013, 480 p. (in Russian).*
6. *Regional Economy. Natural-Resource and Environmental Bases / Ed. V.G. Glushkova, Yu. A. Simagin. Moscow: KnoRus Publishers, 2013, 320 p.*
7. *Demography: a Manual for Economic Universities. 8th Ver. / Ed. V.G. Glushkova, Yu.A. Simagin, Moscow: KnoRus Publishers, 2014 (in Russian).*
8. *Glushkova V.G., Khoreva O.B. Managing the Demographic Development of Russia: A Regional Aspect // Regionalnye Issledovaniya (Regional Studies), 2013, no. 1 (39), pp. 68–73 (in Russian).*