Министерство образования и науки Российской Федерации
Иркутский государственный университет
Институт социальных наук

Российская академия медицинских наук, Сибирское отделение
Восточно-Сибирский научный центр экологии человека

РАЗВИТИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА СИБИРИ:
ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ВОСПРОИЗВОДСТВА РЕГИОНАЛЬНОГО СООБЩЕСТВА

Ответственный редактор:
д-р мед. наук, проф. *Я.А. Лещенко*

Научный редактор:
д-р филос. наук, проф. *О.А. Кармадонов*

2013

Ministry of Education and Science of the Russian Federation
Irkutsk State University
Institute of Social Sciences

Russian Academy of Medical Sciences, Siberian Branch
East-Siberian Scientific Centre of Human Ecology of Siberian Branch of RAMS

HUMAN POTENTIAL DEVELOPMENT OF SIBERIA:
THE PROBLEMS OF SOCIAL REPRODUCTION OF REGIONAL COMMUNITY

Responsible Editor:
Doctor of Medical Sciences,
Professor Ya. A. Leshchenko

Scientific Editor:
Doctor of Philosophy Sciences,
Professor O.A. Karmadonov

2013

УДК 314.17:33+614.7(571.1/5)
ББК 51.1+60
Р17

Издание выходит в рамках Программы стратегического развития ФГБОУ ВПО «ИГУ». Проект № Р221-15-003

Рецензенты:
академик РАМН, д-р мед. наук *М.Ф. Савченков*
д-р геогр. наук, проф. *Л.М. Корытный*
д-р филос. наук, проф. *В.А. Решетников*
д-р мед. наук, доц. *Н.М. Мещакова*

Ответственный редактор:
д-р мед. наук, проф. *Я.А. Лещенко*
Научный редактор:
д-р филос. наук, проф. *О.А. Кармадонов*

Авторский коллектив:
Я.А. Лещенко, А.В. Боева, Е.В. Гольцова, Ю.А. Григорьев, О.Я. Лещенко, О.А. Рогачева, С.В. Рященко

Развитие человеческого потенциала Сибири: проблемы социального воспроизводства регионального сообщества: монография / Я. А. Лещенко [и др.]; отв. ред. Я. А. Лещенко, науч. ред. О. А. Кармадонов. Иркутск: Изд-во ИГУ, 2013. с.

ISBN

Коллективная монография посвящена исследованию важнейших проблем развития населения Сибирского региона на современном историческом этапе. Авторами предпринята попытка раскрыть и проанализировать с позиций междисциплинарного подхода комплекс социально-экологических, медико-демографических, геополитических, цивилизационных, гуманитарных аспектов формирования и воспроизводства человеческого потенциала Сибири. Даётся подробное описание демографических процессов, характеристик общественного здоровья в регионах Сибирского федерального округа в постсоветский период. Представлены материалы по анализу природно-климатических, экологических и социально-экономических условий жизнедеятельности населения. Охарактеризованы особенности процессов брачности и разводимости, ценностно-мотивационные аспекты репродуктивного поведения семейных групп и молодежи, показатели репродуктивного здоровья женского населения. Рассмотрены и оценены основные виды потерь человеческого потенциала, показаны факторы и детерминанты, их обусловливающие.

Книга адресована научным, административным кругам, студенчеству и всем интересующимся судьбами Сибири.

This joint monograph deals with the most important problems connected with the population development of the contemporary Siberian region. The authors made an interdisciplinary attempt to analyze the social-ecological, medical-demographic, geopolitical, civilization, and humanitarian aspects of formation and reproduction of the human potential in Siberia. In the monograph the detailed description of the demographic processes, the characteristics of public health in the Siberian Federal District during the post – Soviet period is provided. The materials concerning the analysis of the natural – climatic, ecological and social-economic conditions for the population vitality are represented. The process peculiarities of the matrimonies and divorcements, the values – driven behavior of the family groups and the reproductive health have been characterized. The principal types of a loss of the human potential, as well as the factors and determinants which stipulate them, have been described and assessed.

This monograph is addressed to the academic, as well as administrative audience, the students and to all those interested in the fate of Siberia.

© Коллектив авторов 2013

Оглавление

Стр.

Предисловие *(Я.А. Лещенко)*……..5

ЧАСТЬ I

Современные особенности демографической ситуации в Сибирском федеральном округе

ГЛАВА 1. Рождаемость и воспроизводство населения *(Я.А. Лещенко)*……..10

ГЛАВА 2. Смертность *(Я.А. Лещенко)*……...20

ГЛАВА 3. Продолжительность жизни *(Ю.А. Григорьев)*……37

ГЛАВА 4. Изменения численности и возрастно-полового состава населения *(Я.А. Лещенко)*……68

ЧАСТЬ II

Демоэкологические проблемы, качество жизни и общественное здоровье

ГЛАВА 5.Антропоэкологический анализ условий жизнедеятельности населения Сибири ***(****С.В Рященко)*……85

ГЛАВА 6. Социально-экономические индикаторы уровня жизни *(О.А. Рогачева)*……..110

ГЛАВА 7. Показатели общественного здоровья как индикаторы качества жизни *(Я.А. Лещенко)*……...136

ЧАСТЬ III

Семейно-демографические процессы и репродуктивный потенциал населения

ГЛАВА 8. Брачность и разводимость. Ценностно-мотивационные аспекты репродуктивного поведения населения *(А.В. Боева, Е.В. Гольцова, Я.А. Лещенко)*……170

ГЛАВА 9. Репродуктивное здоровье женского населения Сибири (на примере Иркутской области) *(О.Я. Лещенко)*……..196

ЧАСТЬ IV

Демографическое развитие и национальная безопасность: социальные, геополитические, гуманитарные аспекты

ГЛАВА 10. Образ жизни, здоровье подростков и молодежи в условиях меняющихся социально-экономической и культуральной парадигм *(Я.А. Лещенко)*……..229

ГЛАВА 11. Геополитические и цивилизационные аспекты развития Сибири *(Я.А. Лещенко)*……254

ГЛАВА 12. Состояние человеческого потенциала и факторы, его определяющие *(Я.А. Лещенко)*……..284

ГЛАВА 13. Демографическая и семейная политика *(Ю.А. Григорьев)*……315

Заключение *(Я.А. Лещенко)*……..364

Приложения ……...370

Сведения об авторах……386

Предисловие

На протяжении двух десятков лет Россия находится в состоянии системного кризиса, одним из главных проявлений которого является демографический кризис. Рождаемость уменьшилась и сохраняется на недопустимо низком уровне, чрезвычайно высокий уровень смертности сопоставим с показателями самых отсталых стран, катастрофически сокращается численность коренного населения страны. Согласно многочисленным прогнозам численность россиян к середине XXI столетия и даже ранее может уменьшиться до критического уровня.

Сложная социально-демографическая ситуация наблюдается и в Сибири. Так в большинстве ее регионов уровень продолжительности жизни ниже, чем в целом по РФ, сокращение населения происходит не только из-за низкого уровня рождаемости и высокого уровня смертности, но и за счет усилившегося миграционного оттока в западные районы России и за рубеж.

Коллективная монография подготовлена сотрудниками научно-исследовательских учреждений Сибирских отделений РАМН, РАН и представителями вузовской науки. Книга посвящена исследованию важнейших проблем развития населения Сибирского региона на современном этапе развития российского общества, протекающего на фоне сложных мировых политических, экономических, социальных, демографических процессов.

Авторами предпринята попытка раскрыть и проанализировать с позиций междисциплинарного подхода комплекс социально-экологических, медико-демографических, цивилизационных, гуманитарных проблем формирования человеческого потенциала Сибири.

Монография состоит из четырех взаимосвязанных частей, включающих 13 глав, в которых отражены как теоретические положения, так и эмпирические реалии социально-экологических, медико-демографических, цивилизационных, ментальных, культуральных сдвигов, происходящих в современном российском обществе, и, в частности, в сибирской субпопуляции.

В первой части дано подробное описание демографических процессов, происходящих в регионах Сибирского федерального округа в постсоветский период, в частности, таких характеристик как рождаемость и воспроизводство населения, смертность, продолжительность жизни, численность и возрастно-половой состав населения. Указаны основные факторы снижения рождаемости, даны количественные, структурные характеристики показателей смертности населения в регионах Сибирского федерального округа, оценены особенности административно-территориальной дифференциации смертности. Определён социальный ущерб, который наносит обществу преждевременная смертность населения трудоспособного возраста.

Во второй части книги освещены основные демоэкологические проблемы Сибири, рассмотрена роль влияющих на формирование качества жизни и здоровья населения факторов: природно-географических (климат; природные геохимические и ландшафтно-биотические условия), антропоэкологических (формы и интенсивность контакта населения с разными территориями в

процессе производственной, бытовой и рекреационной деятельности), социально-экономических (социальные и демографические процессы, уровень здравоохранения, профилактика профессиональных заболеваний и т.д.), психосоциальных. Авторами определена иерархия в соотношениях природных, природно-антропогенных, медико-демографических, социальных факторов, создающих ту или иную степень напряженности демоэкологической ситуации на разных уровнях территориальной дифференциации: макрорегиональном, региональном, локальном.

Проведена дифференцированная территориальная оценка уровней жизни населения с применением интегральных показателей. Определены различия между показателями уровня жизни в промышленно развитых, относительно благополучных в экономическом отношении районах и на территориях со слаборазвитой промышленной инфраструктурой, низкой плотностью населения, где имеются большие проблемы с трудоустройством, отмечаются низкие уровни заработной платы, медицинского обслуживания, обеспеченности благоустроенным жильём.

Показаны роль и значение показателей общественного здоровья как индикаторов качества жизни. В частности, в качестве таких индикаторов продемонстрированы важнейшие т. н. социальные болезни: туберкулёз, алкоголизм, наркомания, инфекции, передаваемые половым путём, ВИЧ-инфекция.

В третьей части рассматриваются особенности течения процессов брачности и разводимости, ценностно-мотивационные аспекты репродуктивного поведения молодежи и семейных групп. Авторами исследованы и оценены основные параметры, которые сегодня формируют уровень рождаемости, – величина потребности в детях и полнота ее реализации, а также установлено каким образом влияют на интенсивность рождаемости изменения репродуктивных намерений и возрастной модели рождаемости, трансформация брачного поведения молодежи, откладывание или отказ от регистрации брака и др. В отдельной главе даётся оценка репродуктивного здоровья женского населения Сибири, приводится сравнительный анализ тенденций в изменениях состояния соматического и репродуктивного здоровья подростков и молодёжи, взрослого населения. Оценены перспективы формирования репродуктивного потенциала в будущем.

В четвёртой части рассмотрены социальные, геополитические и гуманитарные аспекты человеческого развития и национальной безопасности. В частности всесторонне охарактеризовано влияние меняющихся социально-экономической и культуральной парадигм на формирование образа жизни, здоровья подростков и молодёжи. Показано, каким образом сформировавшаясяв российском обществе в 1990-е-2000-е годы социокультурная среда влияет на соматическое и психологическое (духовное) здоровье населения, особенно – на здоровье подростков и молодёжи. Раскрыта дегуманизирующая роль общества потребления.

Проблемы социально-демографического развития Сибири рассмотрены в

геополитическом аспекте. Показаны принципиальные различия между двумя сторонами охватившего все страны процесса глобализации: естественно протекающим процессом (межнациональная глобализация) и процессом, навязываемым транснациональными корпорациями (наднациональная глобализация – мондиализм).

Даётся современное понятие геополитики как системы знаний,теории и практики обеспечения жизненно важных интересов государства, блока государств, нации, народа, социальной, этнической группы в различных географических и других пространствах.Показано значение геополитики для решения крупномасштабных проблем – стратегического планирования, осмысления глобальных общественно-политических, социальных и исторических закономерностей. Охарактеризованы основные исторические этапы и направления развития западной классической геополитологии. Применительно к рассматриваемым в данной монографии проблемам представлены некоторые идеи и теоретические построения основоположников геополитологии, например: связь между цивилизационным типом и геополитическим характером государств и надгосударственных образований; взгляд на Россию как «срединную землю», являющуюся «географической осью истории»; геополитическая концепция «Большого Пространства» (форма сверхнационального объединения, сверхгосударства) и др.

Обобщены и классифицированы основные виды потерь человеческого потенциала, в частности тех, что связаны с высокой преждевременной смертностью, заболеваемостью, низким уровнем жизни, различными видами социальных потерь, а также потерями духовного потенциала и нравственно-этическими деформациями личности. Показаны факторы и детерминанты, обусловливающие тот или иной вид потерь человеческого потенциала.

Даётся детальная характеристика принципов, целей, задач и мер семейной и демографической политики. Рассмотрены возможности усиления демографической политики в России на основе фундаментальных данных о нелинейной динамике народонаселения и самоорганизации демографической системы (теории демографического перехода). Оценён опыт демографической и семейной политики в зарубежных странах, а также в СССР и современной России. Обозначены долгосрочные цели и направления семейной политики на основе принципов фамилизма, ликвидации неравноправного положения семьи среди других государственных институтов, усиления роли семьи как действенного института репродукции и социализации детей. Обосновывается императив восстановления высокого социального статуса семьи как непременного условия формирования гармоничного человека, признания самоценности семейной жизни. Рассмотрена взаимосвязь социально-экономических процессов и особенностей демографической политики на отдельных территориях Сибирского федерального округа.

Авторы выражают надежду, что их труд поспособствует лучшему пониманию фундаментальных аспектов социально-демографического кризиса и поиску путей выхода из него, послужит ещё одним аргументом в пользу

высокой значимости Сибири и её человеческого потенциала в обеспечении социально-экономической, демографической и геополитической безопасности России.

ЧАСТЬ I

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Глава 1
РОЖДАЕМОСТЬ

Тенденции рождаемости и факторы снижения ее уровня

Рождаемость является одним из двух основных компонентов естественного движения населения. Именно она в решающей степени определяет характер воспроизводства населения [Демографический фактор.., 2004]. Стремительное снижение рождаемости (при сохраняющемся относительно высоком уровне смертности) привело с начала 1990-х гг. к возникновению процесса депопуляции.

Рождаемость в России снижалась на протяжении почти всего XX столетия и уже в середине 1960-х гг. снизилась до уровня, достаточного лишь для обеспечения простого воспроизводства населения (в 1964-1965 гг. суммарный коэффициент рождаемости (СКР) составлял 2,14), а в последующие годы – до еще более низкого уровня. В дальнейшем только в 1986-1987 гг. значение СКР поднималось до уровня простого воспроизводства. В определенной мере это было результатом реализации мер государственной помощи семьям с детьми [Рыбаковский Л.Л., 2006].

Начиная с 1990 г. в России ежегодное общее число родившихся неуклонно сокращалось вплоть до 1999 г., когда оно составило 61,5 % от уровня 1990 г. (табл.1.1). Исключениями были только 1994 и 1998 гг., когда число родившихся несколько увеличивалось по сравнению с предыдущими годами.

Похожая картина наблюдалась в Сибирском федеральном округе (СФО). В течение 1990-х годов шло выраженное сокращение ежегодной численности родившихся. В 1990 г. численность родившихся в СФО составила 307952 человека, а в 1999 г. – уже 189490 человек, то есть число рождений сократилось на 118462 человека или на 38,5% (табл.1.1).С 2000 по 2009 год включительно происходил постепенный рост ежегодной численности родившихся, которая к концу указанного периода составила 273469 человек, т.е. она превысила показатель 1992 года, но оказалась ниже, чем в 1991 г. и предшествующие ему годы. В 2010 г. рост численности родившихся приостановился, и даже произошло некоторое её снижение.

Снижение интенсивности деторождений в эти годы усугубилось неблагоприятными изменениями возрастного состава населения: активного репродуктивного возраста достигли относительно малочисленные контингенты родившихся во второй половине 1960-х гг. (дети матерей, родившихся в годы войны). Кроме того, снижение показателей рождаемости было вызвано сдвигами в календаре рождений: реализация мер помощи семьям с детьми в 1980-е гг. повлияла на относительно более быструю и более раннюю реализацию частью семей своих репродуктивных намерений, и в конце 1980-х – начале 1990-х гг. эти семьи уже выключились из процесса деторождения.

В 1998 г. в стране случился экономический кризис (дефолт) – самый тяжелый в истории постсоветской России. Его причины: образовавшийся

огромный государственный долг России, низкие мировые цены на сырье и выросшие «пирамиды» государственных краткосрочных облигаций, по которым правительство РФ не могло расплатиться в срок. Курс рубля по отношению к доллару за период с августа 1998 г. по январь 1999г. упал в 3 раза – с 6 до 21 рубля за доллар. Случившееся стало дополнительным фактором начавшегося в 1999 г. очередного снижения рождаемости.

Однако главным факторами, обусловившими сокращение рождаемости в 1990-е годы, были сложности адаптации значительной части семей к изменяющимся условиям жизнедеятельности. При этом в одних случаях происходило откладывание сроков рождения детей, в других – вообще отказ от рождения детей, (особенно, вторых и последующих) и ускорившаяся трансформация ценностных ориентаций, дальнейшее ослабление потребности в детях, мотивации деторождения, опасение и нежелание попасть в ситуацию, когда происходит снижение жизненных стандартов. Следствием последней установки стало то, что рождение детей все чаще приносится в жертву стремлению поддерживать и достигать более-менее приемлемого уровня жизни, реализовать себя в различных сферах жизнедеятельности, помимо родительства. Действие этого фактора будет носить, возможно, более долговременный характер, чем адаптация к условиям жизни.

Таблица 1.1. **Динамика численностей родившихся (без мертворожденных) в Российской федерации и Сибирском федеральном округе, 1990-2010 гг.**

Годы	Все население		Городское население		Сельское население	
	РФ	СФО	РФ	СФО	РФ	СФО
1990	1988858	307952	1386247	206644	602611	101308
1991	1794626	280028	1230516	185143	564110	94885
1992	1587644	243876	1068304	157371	519340	86505
1993	1378983	213411	930530	136843	448453	76568
1994	1408159	216082	960413	141352	447746	74730
1995	1363806	209670	933460	138717	430346	70953
1996	1304638	202023	897898	133683	406740	68340
1997	1259943	194465	870213	128737	389730	65728
1998	1283292	199772	887669	131386	395623	68386
1999	1214689	189490	842640	125029	372049	64461
2000	1266800	198002	886908	131921	379892	66081
2001	1311604	205149	928642	138898	382962	66251
2002	1396967	219860	998056	150224	398911	69636
2003	1477301	229187	1050565	156893	426736	72294
2004	1502477	230510	1074247	158434	428230	72076
2005	1457376	224272	1036870	153753	420506	70519
2006	1479637	226961	1044540	154780	435097	72181
2007	1610122	248932	1120741	167317	489381	81615
2008	1713947	267619	1194820	179880	519127	87739
2009	1761687	273469	1237615	184874	524072	88595
2010	1788948	272171	1263893	184673	525255	87498

Значительную роль в ускорении спада рождаемости в конце 1980-х – начале 1990-х гг. сыграл социально-экономический кризис. Такое быстрое, «сжатое» на коротком периоде времени падение уровня жизни населения, особенно семей с детьми, даже при неизменных моделях потребления приводит к неполному удовлетворению имеющей потребности в детях. Домохозяйства с несколькими детьми живут хуже домохозяйств без детей [Рыбаковский Л.Л., 2006].

В 2000-е гг., особенно после 2006 г., наметилась тенденция к росту рождаемости, обусловленная, по мнению многих авторов, главным образом, демографической волной – вступлением репродуктивный возраст сравнительно многочисленных когорт, родившихся во второй половине 1980-х гг., когда отмечался кратковременный подъем уровня рождаемости. Причем на эту тенденцию, казалось, существенно не повлиял даже разразившийся в конце 2008 года мировой финансовый кризис, хотя уже в 2009-2010 гг. темп роста уровня рождаемости заметно уменьшился.

Динамика суммарного показателя рождаемости

Наиболее точной сводной текущей характеристикой уровня рождаемости является суммарный коэффициент, рассчитываемый как сумма возрастных коэффициентов рождаемости и показывающий число детей, которые будут (были бы) рождены, в среднем, одной женщиной в течение всей жизни при условии сохранения неизменного уровня рождаемости. При его величине, равной 2,1-2,2 (в зависимости от уровня смертности), происходит простое воспроизводство населения (при переходе от поколения к поколению численность остается неизменной. Если суммарный коэффициент рождаемости (СКР) выше этого уровня, то воспроизводство расширенное (новое поколение многочисленнее), если ниже – суженное (новое поколение малочисленнее).

На протяжении 20-лет (1990-2009 гг.) суммарный коэффициент рождаемости определял суженный характер воспроизводства населения как в СФО так и по России в целом, т.е. его значение было ниже 2,2 (табл. 1.2). С 1990 г. суммарный коэффициент рождаемости неуклонно снижался и к 1999 г. достиг беспрецедентно низкого уровня, составив по СФО 1,22, по России – 1,16, что дало повод говорить об установлении сверхнизкой рождаемости. В течение следующего десятилетия (начиная с 2000 г.) динамика СКР носила «волнообразный» характер: в 2000-2003 гг. отмечался рост показателя (с 1,26 до 1,4), в 2004-2006 гг. – снижение (до 1,35). С 2007 г. показатель вновь стал возрастать, и в 2009 г. он составил 1,64.Но, несмотря на такое повышение СКР, этот уровень все равно недостаточен даже для простого воспроизводства населения (когда значение суммарного коэффициента рождаемости должно составлять не менее 2,1).

На протяжении всего периода наблюдения суммарный коэффициент рождаемости в СФО был выше, чем по России в целом.

Таблица 1.2. **Значения суммарного коэффициента рождаемости в Российской федерации и Сибирском федеральном округе в 1990-2009 гг.**

Годы	Все население		Городское население		Сельское население	
	РФ	СФО	РФ	СФО	РФ	СФО
1990	1,89	2,03	1,70	1,79	2,60	2,87
1991	1,73	1,87	1,53	1,63	2,45	2,68
1992	1,55	1,64	1,35	1,41	2,22	2,37
1993	1,37	1,44	1,20	1,24	1,95	2,04
1994	1,39	1,45	1,24	1,28	1,92	1,97
1995	1,34	1,40	1,19	1,24	1,81	1,86
1996	1,27	1,33	1,14	1,19	1,71	1,78
1997	1,22	1,27	1,10	1,13	1,62	1,69
1998	1,23	1,30	1,11	1,14	1,64	1,75
1999	1,16	1,22	1,05	1,08	1,53	1,64
2000	1,20	1,26	1,09	1,12	1,55	1,67
2001	1,22	1,29	1,12	1,17	1,56	1,68
2002	1,29	1,36	1,19	1,24	1,63	1,79
2003	1,32	1,40	1,22	1,27	1,67	1,86
2004	1,34	1,39	1,25	1,27	1,67	1,82
2005	1,29	1,34	1,20	1,23	1,59	1,73
2006	1,30	1,35	1,20	1,23	1,61	1,72
2007	1,41	1,48	1,28	1,33	1,80	1,93
2008	1,49	1,60	1,37	1,44	1,89	2,07
2009	1,54	1,64	1,42	1,48	1,90	2,09

Можно также отметить, что суммарный показатель рождаемости в сельской местности СФО до 1992 г. соответствовал уровню простого воспроизводства (значение СКР составляло 2,2). Но с 1992 г. воспроизводство сельского населения также стало носить суженный характер.

Среди регионов СФО самая благополучная ситуация по рождаемости отмечалась в Республике Тыва: значения СКР находились в пределах 3,22 (1990 г.) –2,06 (2006 г.), среднее за период значение составило 2,37 (приложение 1). В республике по численности преобладает сельское население, в котором все еще сильны традиции многодетности. В силу этого обстоятельства сохраняется расширенное воспроизводство населения. Во всех остальных регионах СФО имело место суженное воспроизводство населения (среднее значение СКР равно 1,5).

Повозрастные коэффициенты рождаемости

Динамика повозрастных коэффициентов рождаемости (число детей, родившихся у матерей определенной возрастной группы на 1000 женщин данной группы) по Российской федерации и Сибирскому федеральному округу в период с 1990 по 2009 гг. представлена в приложении 2.

По СФО в возрастной группе 15-19 лет коэффициент рождаемости снизился в период с 1990 по 2000 год с 64,9 до 33,1‰ и оставался на этом низком уровне (33,2-33,7‰) в последующие пять лет (2001-2005 гг.). Затем показатель стал умеренно возрастать и в 2009 году его значение составило 38,8‰, которое, однако, было ниже уровня 1990 г. на 40,2%.

В возрастной группе 20-24 лет (группе максимальной плодовитости) снижение уровня рождаемости происходило фактически в течение всего периода наблюдения, однако наиболее интенсивно этот процесс шел с 1990 по 1999 год, когда значение показателя уменьшилось в 1,7 раза (с 166,5 до 97,1‰). В следующие пять лет (2000-2004 гг.) рождаемость в этой группе стабилизировалась на уровне 100,0-103,5‰. В 2005-2006 гг. коэффициент рождаемости снизился до минимальных значений – 93,1-92,5‰, после чего незначительно возрастал в течение 3-х лет, составив в 2009 г. 99,4‰.

В возрастной группе 25-29 лет значение коэффициента рождаемости снижалось до 1999 г., когда оно составило 64,8‰. В дальнейшем показатель стал возрастать и к 2009 г. достиг 96,0‰, несколько превысив значение 1990 года (93,6‰).

В возрастной группе 30-34 лет картина динамических изменений показателя заметно отличалась от таковой в вышеперечисленных возрастных контингентах. В период с 1990 по 1995 год значение показателя рождаемости уменьшилось с 50,5 до 28,3‰. В последующие десять лет происходил в умеренном темпе, но при этом постоянно, рост показателя, который в 2003-2006 гг. стабилизировался на уровне 44,8-45,3‰. И, наконец, в следующие три года значение показателя вновь существенно возросло до уровней 54,8-64,6‰, то есть, значение показателя базового 1990 года было заметно превышено, особенно в 2008-2009 гг.

В контингенте 35-39 лет характер динамических изменений показателя рождаемости был сходен с изменениями в предыдущей возрастной группе. После двукратного снижения коэффициента рождаемости в период с 1990 по 1996 год (с 22,0 до 10,7‰) в 1997-2000 гг. он стабилизировался на уровне 11,0-11,7‰. В дальнейшем показатель последовательно возрастал, причем в 2007 г. его значение (22,9‰) несколько превысило уровень 1990 года, а в 2009 г., когда показатель рождаемости достиг уровня в 28,5‰, превышение стало значительным.

В возрастной группе 40-44 лет динамическое изменение уровня рождаемости имело вид симметричной U-образной кривой. То есть, в начале периода наблюдения уровень рождаемости составил 5,2‰, затем последовало снижение значения показателя, которое стабилизировалось в период 1994-2003 гг. в пределах 2,3-2,6‰,в дальнейшем показатель стал увеличиваться и в 2009 г. вернулся к значению базового года, составив 5,1‰.

В группе женского населения 45-49 лет отмечался традиционно минимальный уровень рождаемости. В 1990-1994 гг. значение показателя составляло 0,2-0,3‰, в последующие годы регистрировался показатель 0,1‰ (лишь в 2009 г. показатель составил 0,2‰).

Из представленных выше материалов анализа следует, что наиболее выраженные изменения показателя рождаемости (в сторону уменьшения) произошли в группе 15-19 лет, и, что особенно важно, в группе 20-24 лет, которая вносит наибольший вклад в общую рождаемость. В то же время в возрастных группах 30-34 и 35-39 лет показатели рождаемости возросли до более высоких уровней, чем те, что наблюдались в начале периода наблюдения. Данный факт, по-видимому, связан с наблюдаемой в последние десятилетия тенденцией к более позднему заключению браков и, соответственно, более позднему рождению детей. Однако вклад указанных возрастных групп в формирование общего показателя рождаемости по-прежнему значительно меньше группы 20-24 лет, следовательно, восполнить дефицит рождений они не могут.

Отдельного разговора заслуживают тенденции в изменении соотношения уровней рождаемости в группах женщин 20-24 и 25-29 лет. Со временем тенденция повышения возраста рождения детей может привести к изменению (перераспределению) ранговых мест указанных групп по интенсивности рождаемости, поскольку разрыв между показателями рождаемости в них постепенно сокращается, и в 2009 г. он составил всего 3,4‰. То есть, на первое место может выйти возрастная группа 25-29 лет, и это уже произошло в Новосибирской и Омской областях. В Новосибирской области в 2009 г. показатель рождаемости в возрастной группе 25-29 лет составил 95,8‰, а в возрастной группе 20-24 года – 87,9‰. В Омской области еще в 2007 г. показатель рождаемости в возрастной группе 25-29 лет составил 86,3‰, в группе 20-24 лет – 85,9‰, причем возникший разрыв между показателями указанных групп с каждым годом продолжал увеличиваться: в 2009 г. показатель рождаемости в возрастной группе 20-24 года составил 86,9 ‰, в группе 25-29 лет – 93‰.

Вышеописанные изменения повозрастной рождаемости могут отчасти свидетельствовать о ставшем более осознанным подходе к рождению детей, стремлению сначала «встать на ноги». Однако, скорее всего, это будет негативно отражаться на уровне рождаемости. Во-первых, сокращается репродуктивный период и уменьшается вероятность рождения последующих детей. Во-вторых, при нынешнем состоянии регулирования деторождения в России, когда среди методов регулирования большое место занимают аборты, велика вероятность того, что откладывание рождения детей приведет к невозможности иметь их. К тому же с возрастом вообще нередко происходит ухудшение состояния здоровья, в т.ч. репродуктивного, что отнюдь не способствует реализации репродуктивных намерений. В-третьих, с возрастом у людей формируется представление об определенном жизненном стандарте, образе жизни, и рождении детей, которое в более молодом возрасте вписывается в этот жизненный стандарт (или люди вообще об этом не задумываются), а в более старшем возрасте может восприниматься как угроза ему или как препятствие к его достижению [Архангельский В.Н., 2006].

В таблице 1.3 перечислены основные, по мнению многих специалистов и экспертов, причины низкой рождаемости, а также предлагаемые меры по её увеличению.

Таблица 1.3. **Причины снижения рождаемости и предлагаемые меры по её увеличению** [Демографическая политика в России .., 2008]

Причины низкой рождаемости	**Предлагаемые меры по увеличению рождаемости**
Основные причины	
Ослабление потребности в детях, нежелание даже при благоприятных условиях иметь несколько детей, низкая ценность детей по сравнению с другими жизненными целями	Дифференциация мер, направленных на улучшение условий жизни семей, в зависимости от числа детей в них: оказание преимущественной социально-экономической поддержки семьям с двумя и тремя детьми
	Развитие и укрепление семейных ценностей, повышение престижа родительского труда по воспитанию нескольких детей
Восприятие условий жизни как неблагоприятных для рождения детей, как из-за объективных жизненных трудностей, так и в связи с повышением уровнем притязаний	Содействие молодым семьям в приобретении жилья
	Существенное повышение заработной платы
	Совершенствование системы пособий и льгот семьям в связи с рождением и воспитанием детей
	Создание благоприятных условий для сочетания трудовой деятельности вне дома с осуществлением родительской функции
	Обеспечение доступности услуг дошкольных образованных учреждений
Причины, усугубляющие ситуацию	
Неблагоприятные изменения института брака (рост доли незарегистрированных браков, нестабильность супружеских союзов)	Подготовка детей и подростков к семейной жизни, направленная на повышение ценности семьи, зарегистрированного брака с несколькими детьми, развитие навыков семейной жизни
	Оказание психологической помощи супругам на разных этапах семейной жизни с целью предотвращения семейных конфликтов
	Развитие семейного досуга и отдыха
Неудовлетворительное состояние репродуктивного здоровья	Профилактика абортов путем повышения культуры регулирования деторождения
	Содействие в сохранении и улучшение репродуктивного здоровья, лечение бесплодия, ЭКО и др. способы реализации репродуктивных намерений

Можно обозначить два основных параметра, которые формируют уровень рождаемости и являются составляющими суммарного коэффициента рождаемости: это величина потребности в детях и полнота ее реализации. Говоря о факторах рождаемости, обычно упоминают какие-либо аспекты жизни

общества (уровень доходов, жилищные условия, стабильность, наличие льгот и пособий, социальное обеспечение матерей и т.п.), но всегда следует отдавать себе отчёт в том, что все внешние факторы, так или иначе, влияют именно на две выделенные составляющие.

Таким образом, основными причинами изменения рождаемости как важнейшего компонента естественного движения и воспроизводства населения, в т.ч. изменения возрастной модели рождаемости, являются трансформация брачного поведения молодежи, более позднее вступление в брак, откладывание или отказ от регистрации брака, а также репродуктивные намерения (установки). Более позднее вступление в брак определяет и более позднее появление на свет первого ребенка. А если создают семьи, то ограничение числа детей в семье одним, максимум двумя детьми зачастую объясняют неудовлетворительными условиями жизни семей (качество жизни). Отказ от рождения детей как из-за объективных жизненных трудностей, так и в связи с повышением уровня притязаний, все чаще объясняется снижением ценности детей по сравнению с другими жизненными целями и ценностями (обучение, работа, т.е. построение карьеры, стремление к самореализации).

Заведующий кафедрой социологии семьи МГУ А.И. Антонов подчёркивал, что в предстоящие десятилетия (если не произойдет небывалое и если не начнется специальная политика по подъему уровня потребности семьи в детях) следует ожидать сохранение наблюдающихся темпов ослабления потребности в детях и репродуктивных установок. Поэтому больше половины населения к 2025 г. будет испытывать потребность в *однодетной* модели семьи. К концу третьей декады XXI века произойдет, таким образом, отмирание потребности в двух детях как нормы поведения и сформируется массовая потребность в однодетности [Антонов А.И., 1999]. Ценностно-мотивационные аспекты брачно-семейного и репродуктивного поведения населения подробно рассматриваются в главе 8.

При оценке перспектив изменения итоговой рождаемости поколений под влиянием нынешнего цикла демографической политики, некоторые эксперты отмечают, что даже при благоприятном развитии событий полноценно отреагировать на меры пронаталистской политики смогут только женщины, родившиеся в 1990-е годы и позднее. Так, по оценкам А.Г. Вишневского [2010], у поколений 1995 г. рождения итоговая рождаемость может превысить 1,8 или даже 1,9 ребенка в расчете на одну женщину, но они вступят в период активного формирования семей только после 2015 г. Однако, по мнению автора, итог прокреативной деятельности более ранних женских когорт уже в значительной степени предопределен, и у них либо вовсе нет резервов роста рождаемости, либо эти резервы крайне незначительны.

Это не значит, разумеется, что попытки проводить пронаталистскую политику не должны делаться, а ее формы не должны совершенствоваться. Следует только иметь в виду, – считает А.Г. Вишневский, – что при самых оптимистических ожиданиях даже и успешная пронаталистская политика принесет плоды в достаточно отдаленном будущем, пока же придется мириться

с относительно низкой рождаемостью, способной поддерживать только суженное воспроизводство населения [Вишневский А.Г., 2010].

Однако помимо низкой рождаемости, которая долго не позволит преодолеть сохраняющуюся с 1992 г. естественную убыль населения, есть еще одна причина пессимистического взгляда на будущие изменения численности населения России. Это уже упоминавшаяся причина – сложившаяся возрастная структура населения страны (этот фактор и его роль в формировании современной модели рождаемости рассмотрены в главе 5).

И всё же нет, по-видимому, другой альтернативы решению рассматриваемой проблемы, чем та которую однажды обозначил А.И. Антонов [1999]: «единственно приемлемый с научной точки зрения путь исправления сложившейся демографической ситуации и одновременно путь преодоления кризиса семьи связан с изменением социальных условий. Только переход к мощной политике укрепления института семьи с детьми по всем направлениям и сферам жизнедеятельности способен остановить ослабление потребности в детях».

Мы согласны с такой постановкой вопроса и считаем (как и многие социологи, демографы), что в России основными принципами семейной демографической политики должны стать:

- стимулирование рождаемости;
- обеспечение гарантий доходов;
- преодоление бедности;
- регулирование рынка труда в интересах семей;
- политика в отношении женщин («гендерный консенсус» и т.д.);
- укрепление семьи.

Наиболее радикальный и национально ориентированный путь противостояния депопуляции (но и самый трудный) – *преодоление кризиса семьи и малодетности*, увеличение числа семей с тремя-четырьмя детьми. При этом, важнейшей задачей в культурно-просветительской области является перестройка и резкое усиление деятельности СМИ (особенно телевидения, кинематографии), учреждений культуры, образовательно-воспитательных учреждений по пропаганде семейной жизни с несколькими детьми как приоритетной жизненной ценности. Семья и дети должны стать престижными атрибутами жизненного успеха.

Следовательно, если ставить целью выход из демографического кризиса «за счет» повышения рождаемости, следует учитывать, что необходима разработка такого комплекса мер, которые не только повышали бы полноту реализации существующей потребности в детях, но и воспитывали бы новые поколения, ориентированные на рождение 2-3 и более детей, «прививали» им нормы среднедетности.

Подобного рода меры гораздо шире рамок традиционной узкоутилитарной семейной политики, основанной лишь на пособиях и льготах, и должны быть направлены на перестройку психологии субъектов семейных групп. Подлинную семейно-демографическую политику необходимо строить не на

принуждении, а на побуждении к формированию оптимального в условиях депопуляции типа семьи (двое родителей и 3-4 детей) путем создания соответствующих социальных, экономических и социально-психологических условий.

Литература к главе 1

Антонов А.И. Демографическое будущее России: депопуляция навсегда? // СОЦИС. 1999. №3. С. 80-87.

Архангельский В.Н. Факторы рождаемости. М.: ТЕИС, 2006. 399 с.

*Вишневский А.*Сбережение народа или депопуляция России? М., 2010. 86 с.

Демографическая политика в России: от размышлений к действию / Архангельский В.Н. [и др.]; рук. Елизаров В.В. М., 2008. 41 с.

Демографический фактор в социально-экономическом развитии региона (на примере Пермской области) / под ред. д.э.н., профессора В.А. Ионцева. М.: ТЕИС, 2004 г. 256 с.

Рыбаковский Л.Л. Программа действий по улучшению демографической ситуации: Реализация Концепции демографического развития Российской Федерации на период до 2015 года. М.: МАКС Пресс, 2006. 168 с.

Глава 2

СМЕРТНОСТЬ

На протяжении уже более чем полутора десятков лет течение демографических процессов в нашей стране отличается крайним неблагополучием. Согласно многочисленным прогнозам численность российского населения к середине столетия и даже ранее может сократиться до критического уровня. По некоторым прогнозным оценкам во втором десятилетии текущего века размер ежегодной естественной убыли может достигнуть и даже превысить один миллион человек [Анализ демографической ситуации …, 2006].

Наряду с важной ролью снижения рождаемости в возникновении феномена российской депопуляции, еще более острой социально-демографической проблемой является весьма неблагоприятная динамика показателей смертности. Безвозвратные потери российского населения в постсоветский период в немалой степени обусловлены очень высоким по меркам развитых стран уровнем смертности. В первом десятилетии XXI века Россия по показателю средней ожидаемой продолжительности жизни отставала от развитых стран мира на 15-20 лет для мужчин и на 7-12 лет для женщин. В сравнении с большинством стран, находящихся в сопоставимых с нашей страной экономических условиях, смертность российских мужчин выше в 3-5 раз, российских женщин – более чем вдвое.

Сравнительная характеристика показателей смертности в Сибирском и других федеральных округах

Динамика показателей общей смертности по федеральным округам Российской Федерации с 1990 по 2010 год представлена на рис. 2.1.

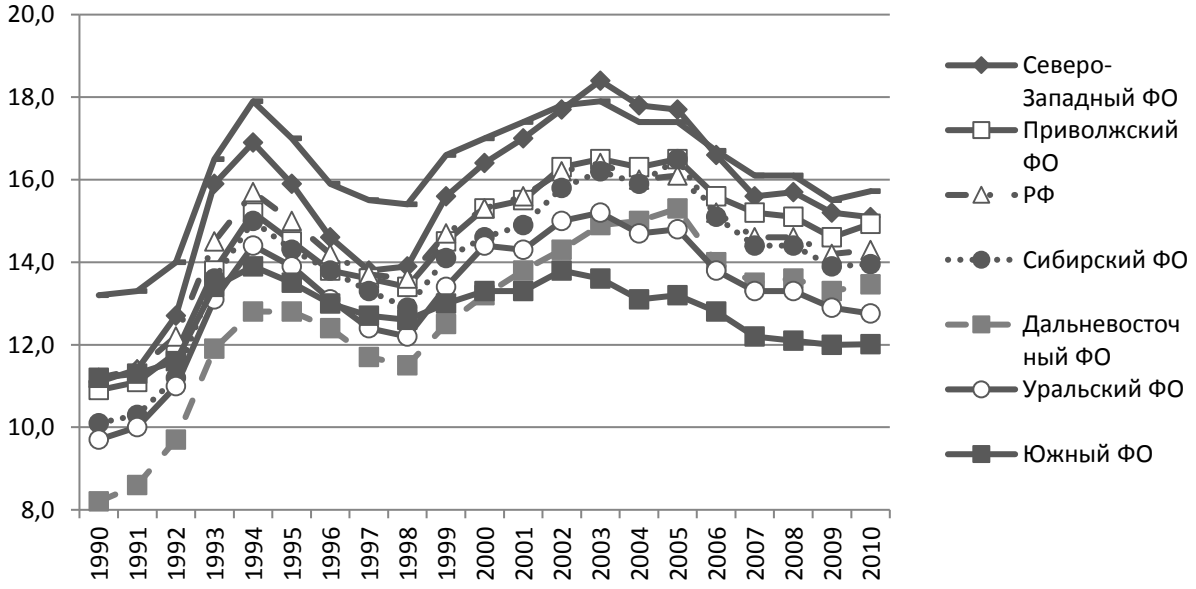


Рис. 2.1. Динамика показателей общей смертности по федеральным округам Российской Федерации с 1990 по 2010 год (число умерших на 1000 человек населения).

В начале периода наблюдения ранговые места округов в порядке убывания значений данного показателя были следующими. Первое место (с самым

высоким уровнем смертности – 13,2‰) занимал Центральный федеральный округ. Второе и третье места с почти одинаковыми значениями показателя занимали Южный и Северо-Западный округа (11,2-11,1‰). Третье и последующие места занимали последовательно округа: Приволжский (10,9‰), Сибирский (10,1‰), Уральский (9,7‰) и Дальневосточный (8,2‰).

Последующая динамика – с 1991 по 2010 год – характеризовалась выраженным ростом показателя во всех федеральных округах. Причем на двух временных отрезках происходили стремительные подъемы уровня смертности с последующим его снижением, т.е. возникали своего рода «пики смертности».

Первый подъем произошел в 1992-1994 гг. с последующим снижением в 1998 г. Второй подъем отмечался в 1999-2003 гг., после чего в 2004-2005 гг. наблюдалась некоторая стабилизация показателя, затем последовало снижение уровня смертности, которое было особенно выраженным в 2006-2007 гг., в 2008-2010 гг. темп снижения резко замедлился.

По *стандартизованному показателю общей смертности мужчин* (европейский стандарт) в 2010 году федеральные округа занимали следующие ранговые места. На первом месте с показателем 20,9‰ находился Дальневосточный федеральный округ. Второе место (19,3‰) занимал Сибирский федеральный округ (СФО), третье – Приволжский (18,8‰), четвертое – Северо-Западный (17,9‰), далее в порядке убывания следовали Уральский, Центральный и Южный федеральные округа (рис. 2.2). Показатели смертности мужчин только в Центральном и Южном федеральных округах были ниже среднероссийского уровня, во всех остальных округах показатели превышали этот уровень. Показатель по Сибирскому ФО превышал наилучший показатель Южного федерального округа (15,2‰) на 27%.

Иерархия *стандартизованных показателей смертности женского населения* по федеральным округам сохраняла тот же порядок ранговых мест.

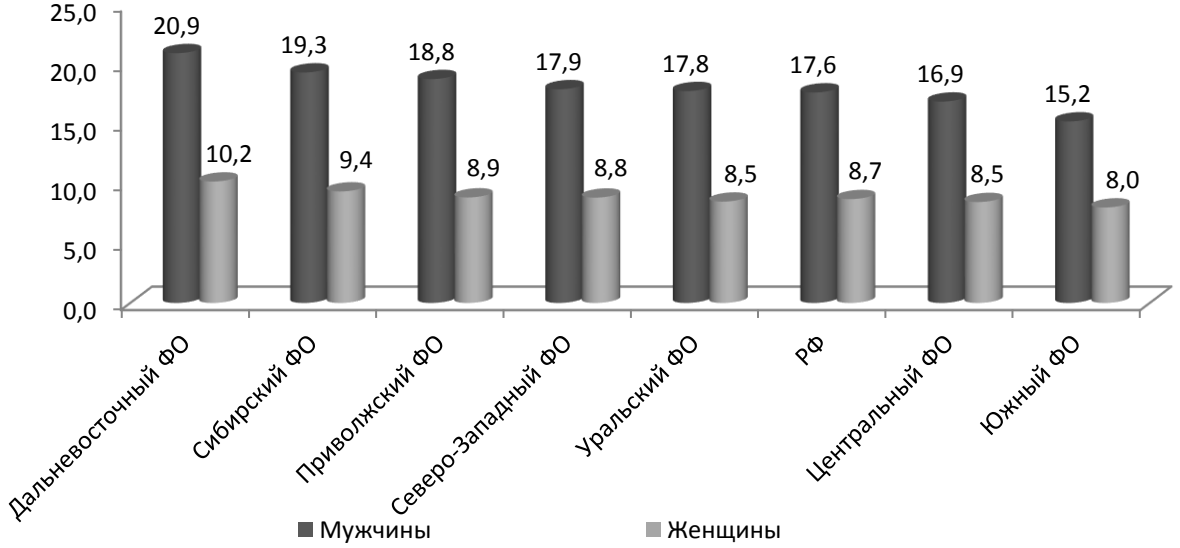


Рис. 2.2. Стандартизованные показатели общей смертности мужчин и женщин по федеральным округам РФ в 2010 г. (число умерших на 1000 человек соответствующего пола) (европейский стандарт)

При сравнительном анализе на уровне федеральных округов стандартизованных показателей смертности по основным классам причин в 2010 году (приложение 3) установлено следующее.

В Сибирском ФО отмечались самые высокие показатели смертности мужчин по классам инфекционных и паразитарных болезней, новообразований, болезней органов дыхания и внешних причин смерти.

Самые высокие среди федеральных округов показатели смертности женщин отмечались в СФО по классам инфекционных и паразитарных болезней, органов дыхания и внешних причин смертности. По показателям смертности женщин по классу новообразований СФО занимал третье ранговое место.

По показателю смертности мужчин от заболеваний системы кровообращения СФО занимал шестое место в Российской Федерации, по показателю смертности женщин округ находился на четвертом месте.

В 2010 году стандартизованный показатель смертности мужского населения по классу болезней системы пищеварения в СФО был равен 83,0‰, в РФ – 81,7‰, показатель смертности женщин, соответственно, 46,6‰ и 40,4‰.

Значения показателя смертности мужчин и женщин СФО от инфекционных и паразитарных болезней (56,3 и 16,6‰) превышали соответствующие значения по России на 57 и 64%. Показатель смертности от болезней органов дыхания в Сибирском ФО (120,7‰) превышал на 37% среднероссийский уровень (88,1‰). Разница между стандартизованными показателями смертности мужчин от внешних причин в СФО и РФ в целом составила 31,9% (соответственно 313,2‰ и 237,5‰).

Таким образом, в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах имела место самая неблагополучная ситуация по смертности. При этом СФО был наиболее неблагополучным по показателям смертности от экзогенных причин. Отмеченные обстоятельства убедительно свидетельствуют о том, что условия жизнедеятельности в Сибири являются наиболее неблагоприятными в сравнении с другими регионами страны.

Структурно-динамическая характеристика смертности населения Сибирского федерального округа

В период с 1990 по 2010 год значения коэффициента общей смертности по Сибирскому федеральному округу варьировали в пределах 10,1-16,5‰ (табл. 2.1).

Структура смертности в Сибирском федеральном округе (по классам причин смерти). В 2009 году наибольшую долю безвозвратных потерь в СФО (50,9%) обусловил класс болезней системы кровообращения (рис. 2.3). Второе-третье ранговые места поделили класс внешних причин смертности и класс новообразований (по 14,9%). Четвертое и пятое места в иерархии причин смерти занимали, соответственно, класс болезней органов дыхания (5,0%) и класс болезней органов пищеварения (4,4%). Класс инфекционных и паразитарных болезней обусловил 2,6% смертности.

Таблица 2.1. **Показатели общей смертности населения Сибирского Федерального округа в 1990-2010 гг. (число умерших на 1000 человек населения)**

Год	Все насе-ление	Городское население	Сельское население
1990	10,1	9,7	11,1
1991	10,3	10,0	11,2
1992	11,2	11,0	11,9
1993	13,6	13,4	14,2
1994	15,0	14,9	15,3
1995	14,3	14,2	14,5
1996	13,8	13,6	14,4
1997	13,3	12,8	14,3
1998	12,9	12,5	13,6
1999	14,1	13,7	15,0
2000	14,6	14,3	15,4
2001	14,9	14,6	15,8
2002	15,8	15,4	16,8
2003	16,2	15,7	17,3
2004	15,9	15,4	17,0
2005	16,5	15,9	17,9
2006	15,1	14,5	16,4
2007	14,4	13,9	15,6
2008	14,4	13,8	15,8
2009	13,9	13,4	15,2
2010	14,0	13,4	15,3

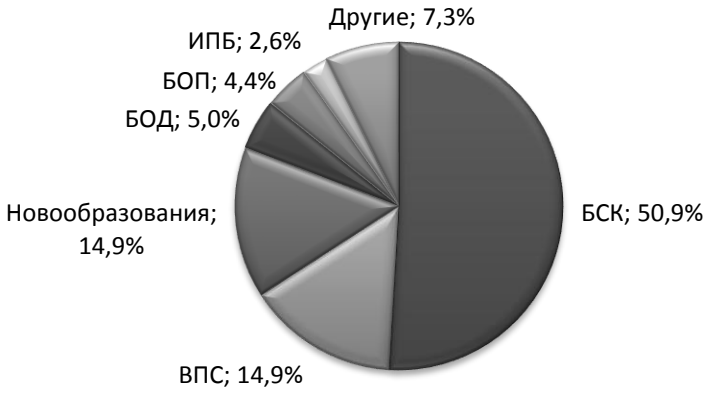


Рис.2.3. Структура смертности населения СФО в 2009 г.

Примечание: ИПБ – некоторые инфекционные и паразитарные болезни; БСК – болезни системы кровообращения; БОД – болезни органов дыхания; БОП – болезни органов пищеварения; ВПС – внешние причины смертности.

Характеристика смертности по регионам Сибирского федерального округа

Наиболее высокие стандартизованные показатели смертности мужчин, превышавшие в 2010 г. средний по Сибирскому федеральному округу уровень, отмечались в порядке убывания значения в республике Тыва, Забайкальском крае, Иркутской области, республике Бурятия, Кемеровской области, республике Алтай (рис. 2.4). В контингенте женщин иерархия показателей смертности была несколько иной. Первое место также занимала республика Тыва, далее следовали Забайкальский край, республика Бурятия, Кемеровская область, республика Алтай, Иркутская область, республика Хакасия. Самые низкие стандартизованные показатели смертности, как среди мужского, так и среди женского населения, наблюдались в и Алтайском крае (18,2 и 8,9‰), Омской (18,2 и 8,8‰ соответственно), Новосибирской (17,6 и 8,3‰) областях.

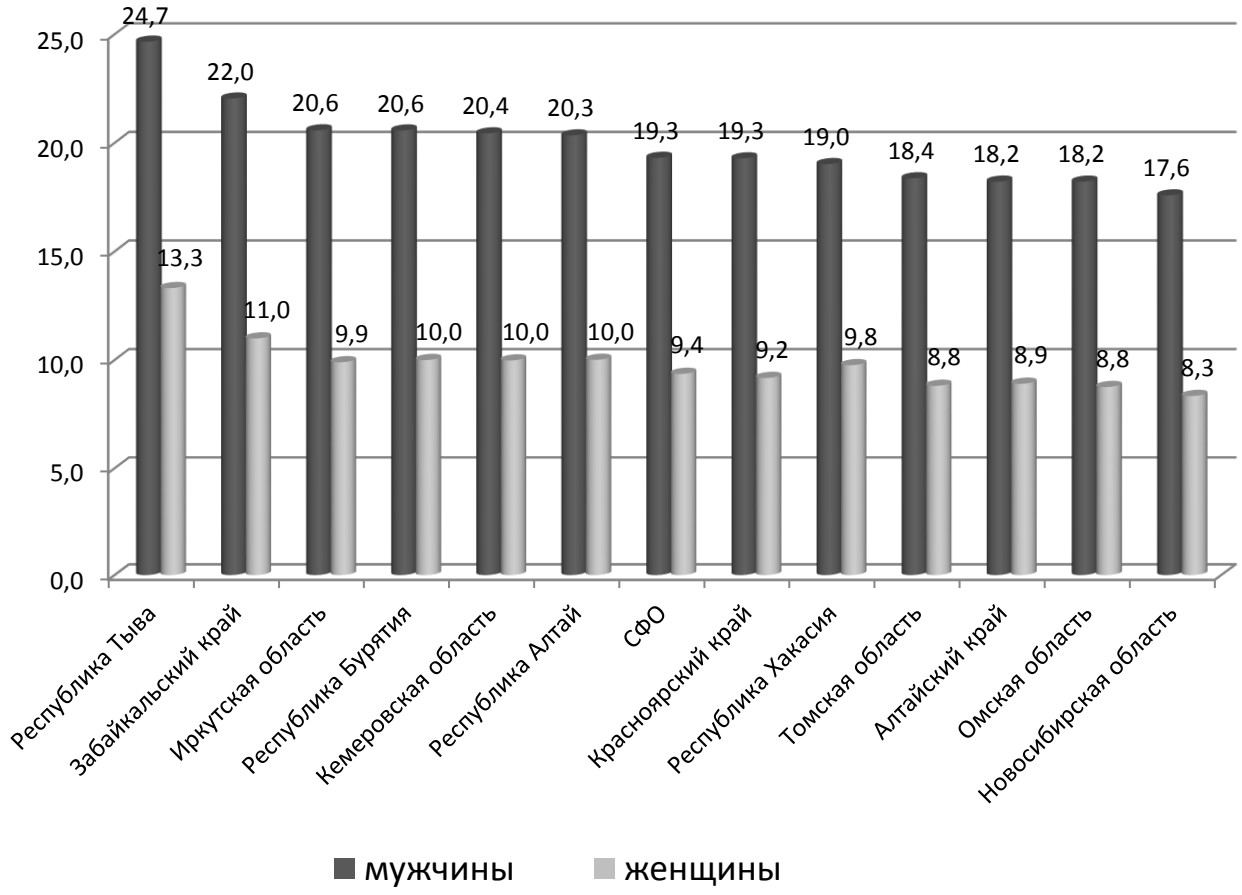


Рис. 2.4. Стандартизованные показатели общей смертности мужчин и женщин в регионах Сибирского федерального округа в 2010 г. (число умерших на 1000 человек соответствующего пола).

Анализ стандартизованных показателей смертности по классам причин смерти в регионах СФО в 2010 г. (табл. 2.2) показал следующее.

Таблица 2.2. **Стандартизованные показатели смертности мужчин и женщин по классам причин смерти в регионах Сибирского федерального округа в 2010 году (число умерших на 100000 человек соответствующего пола)**

Административная территория	Мужчины							Женщины						
	Все причины	ИПБ	Новообразования	БСК	БОД	БОП	ВПС	Все причины	ИПБ	Новообразования	БСК	БОД	БОП	ВПС
СФО	1931,2	56,3	294,6	918,7	120,7	83,0	313,2	936,2	16,6	138,7	530,5	31,9	46,6	82,2
Алтай	2034,2	36,7	277,0	884,0	230,7	71,8	402,4	1000,9	6,4	129,0	526,2	51,5	40,0	144,1
Бурятия	2056,9	59,2	283,4	976,7	146,3	89,2	417,3	1000	15,3	136,2	593,4	45,2	52,4	111,1
Тыва	2466,0	143,2	289,3	1004,8	154,9	129,0	601,8	1331,3	51,4	142,1	674,3	53,8	87,7	221,8
Хакасия	1902,2	27,9	286,7	898,5	131,3	83,9	296,5	976,2	9,0	141,6	536,5	42,0	51,5	93,9
Алтайский край	1821,4	58,4	298,9	855,9	140,1	61,1	251,8	890,7	15,4	131,7	501,1	29,1	32,7	69,7
Забайкальский край	2204,0	37,6	271,9	1043,7	189,0	85,7	421,9	1099,4	17,0	141,5	598,2	63,8	55,1	109,7
Красноярский край	1928,5	46,1	317,9	903,2	125,6	96,1	307,2	917,5	14,5	146,6	510,3	34,2	56,6	78,5
Иркутская область	2057,5	90,8	286,0	1002,3	131,8	104,9	320,6	989,7	30,0	138,6	572,9	41,0	59,8	82,6
Кемеровская область	2043,6	65,6	291,6	902,5	120,0	92,5	330,4	998,0	20,4	142,2	539,8	31,3	53,7	102,6
Новосибирская область	1758,0	56,5	294,0	892,6	76,3	68,5	237,4	834,4	10,4	133,6	505,3	16,9	32,4	56,4
Омская область	1821,3	39,5	277,2	946,2	107,6	65,1	247,1	875,7	11,0	134,2	542,0	24,3	34,6	59,1
Томская область	1836,7	23,1	328,4	861,2	79,9	89,8	287,7	881,3	6,9	153,2	467,1	23,8	47,5	66,7

Примечания: ИПБ – некоторые инфекционные и паразитарные болезни;
БСК – болезни системы кровообращения; БОД – болезни органов дыхания;
БОП – болезни органов пищеварения; ВПС – внешние причины смертности

Самый высокий уровень смертности мужчин по классу инфекционных и паразитарных болезней отмечался в республике Тыва – 143,2‰, (превышение среднего по округу уровня составило 2,5 раза). Превышение среднего уровня отмечалось также в Иркутской области (90,8‰), Кемеровской области (65,6‰), Бурятия (59,2 ‰), Алтайском крае (58,4‰). Наименьшее значение показателя смертности мужчин от инфекционных и паразитарных болезней было зарегистрировано в Томской области (в 2,4 раза меньше, чем в целом по СФО). Наиболее низкий уровень смертности женщин отмечался в республиках Алтай (6,4‰).

По классу новообразований самый высокий *уровень смертности мужчин* были зарегистрированы в Томской области (328,4‰). Регионами с самыми низкими уровнями смертности мужчин были Забайкальский край (271,9‰) и республика Алтай (277,0‰). Наибольшие значения показателя смертности женского населения по данному классу отмечались в Томской области, Красноярском крае (153,2, 146,6 ‰ соответственно), наименьшее значение отмечено в республике Алтай (129,0‰).

Уровни смертности в связи с болезнями системы кровообращения мужчин и женщин были наиболее высокими в Забайкальском крае (1043,7и 598,2‰, соответственно) и республике Тыва (1004,8 и 674,3‰). При этом средний уровень смертности по СФО был превышен на 19%.Самые низкие показатели смертности мужского населения зарегистрированы в Алтайском крае (855,9‰) и Томской области (861,2‰); женского населения – в Томской (467,1‰) и Алтайском крае (501,1‰).

По классу болезней органов дыхания самые высокие *уровни смертности мужчин* отмечались (в порядке убывания значения) в республике Алтай (230,7‰), Забайкальском крае (189,0‰), Республике Тыва (154,9‰), республике Бурятия (146,3‰), Алтайском крае (140,1‰), Иркутской области (131,8‰), республике Хакасия (131,3‰), Красноярском крае (125,6‰). В двух регионах с наибольшими показателями– республике Алтай и Забайкальском крае – превышение среднего по округу уровня смертности мужчин составило 91,1% и 56,6% соответственно. Самый низкий уровень смертности мужчин по данному классу отмечался в Новосибирской области (76,3‰). Применительно к женскому контингенту наибольшими уровнями смертности по классу болезней органов дыхания отличались Забайкальский край (63,8‰) и республика Тыва (53,8‰); наиболее благоприятная ситуация отмечалась в Новосибирской области (уровень смертности –16,9‰).

Наибольшие значения стандартизованного показателя *смертности от болезней органов пищеварения мужского и женского населения* отмечались в республике Тыва (129,0 и 87,7‰ соответственно). Минимальные значения показателей смертности мужчин отмечались в Алтайском крае (61,1‰), женщин – в Новосибирской области (32,4‰).

По классу внешних причин самый высокий уровень смертности отмечался в республике Тыва (превышение среднего уровня смертности по СФО составило: по мужскому контингенту –92,1%, женскому –169,8%).Самой благополучной ситуацией по смертности мужчин, обусловленной внешними причи-

нами, характеризовались: Новосибирская область (уровень смертности – 237,4‰), Омская (247,1‰) и Алтайский край (251,8‰).

В таблице 2.3 представлены результаты ранжирования территорий СФО по стандартизованным показателям смертности от всех причин, а также суммы позиций, занимаемых территориями по отдельным классам, для мужского и женского населения. По сумме позиций, занимаемых каждой территорией по величине стандартизованного показателя смертности по отдельному классу, самыми неблагоприятными территориями можно назвать у мужчин Республику Тыва, Иркутскую и Кемеровскую области, у женщин – республика Тыва, Забайкальский край и республика Бурятия. Наиболее же благоприятная ситуация по сумме позиций в Омской области у мужчин и в Новосибирской области – у женщин.

Таблица 2.3. **Ранжирование территорий по сумме номеров позиций, занимаемых регионом по смертности от отдельных классов в 2009 г., для мужского и женского населения**

Мужчины		Территория	Женщины	
Сумма позиций, занимаемых по отдельн. классам причин	Позиция территории по смертности от всех причин		Сумма позиций, занимаемых по отдельн. классам причин	Позиция территории по смертности от всех причин
10	1	Республика Тыва	12	1
27	5	Иркутская область	26	5
32	4	Кемеровская область	32	4
33	3	Республика Алтай	52	7
35	6	Республика Бурятия	24	3
36	2	Забайкальский край	22	2
44	7	Республика Хакасия	45	6
46	9	Красноярский край	36	8
47	8	Томская область	50	9
51	12	Алтайский край	55	11
53	11	Новосибирская область	62	12
54	10	Омская область	52	10

Характеристика смертности населения трудоспособного возраста

В работах многих авторов, в т.ч. в наших публикациях, было показано, что феномен российской сверхсмертности сформировался, главным образом, за счет аномально высоких показателей смертности населения трудоспособного возраста [Вишневский А., Школьников В., 1997; Величковский Б.Т., 2004, 2008; Лещенко Я.А., 2006, 2008; Щепин О.П. с соавт., 2009]. С этим же контингентом связана и специфика безвозвратных потерь в постсоветский период. Поэтому более детальный структурно-количественный и динамический анализ характеристик смертности в Сибири целесообразно провести в отношении именно населения трудоспособного возраста.

По доле умерших в трудоспособном возрасте Сибирский федеральный округ занимал в 2009 г. второе место в Российской Федерации. Доля умерших составляла 32,7‰ от всего числа умерших (в РФ – 28,3‰). Отчасти, такое положение может объясняться более молодым населением Сибири (10 административных территорий СФО из 12 имели средний возраст населения ниже среднероссийского уровня (38,7 лет), кроме Новосибирской области и Алтайского края) (рис.2.5).

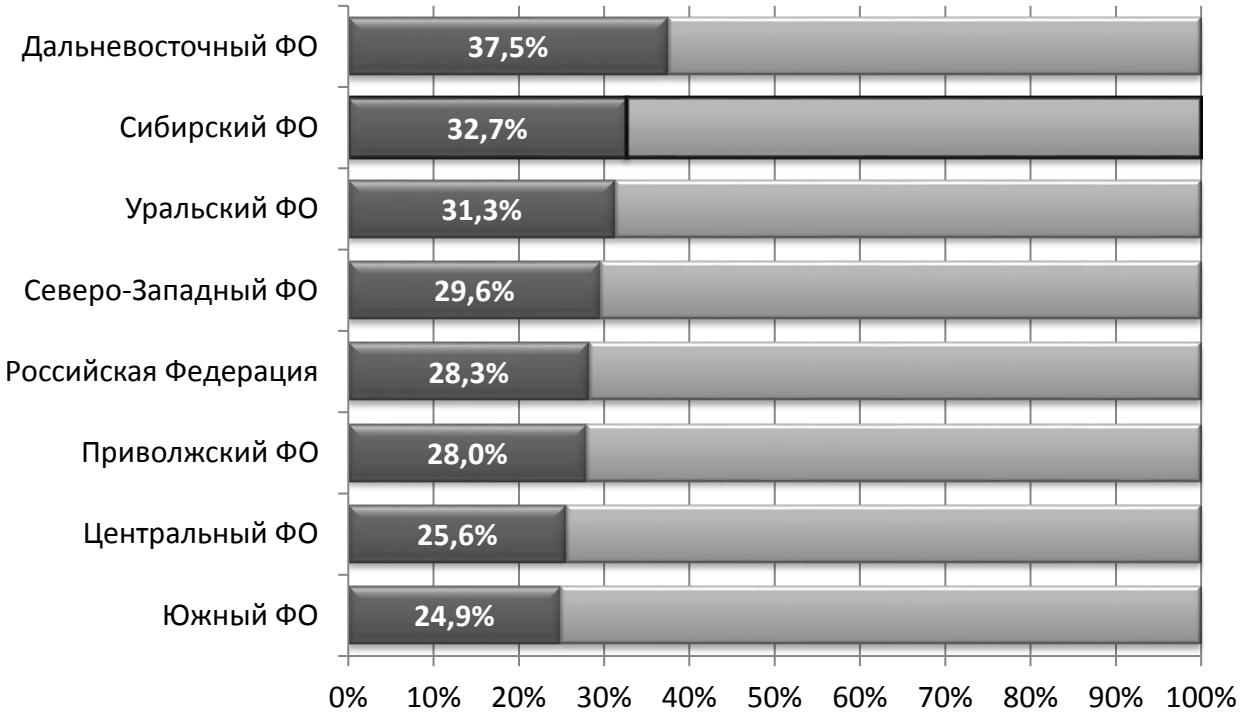


Рис. 2.5. Доля умерших в трудоспособном возрасте от общего числа умерших по федеральным округам и России в целом в 2009 г.

Наибольшие безвозвратные потери среди трудоспособного населения в Российской Федерации в 2008 г. обусловливали (в порядке убывания значений показателя смертности): болезни системы кровообращения (217,7‰), внешние причины смерти (207,0‰), новообразования (87,2‰), болезни органов пищеварения (51,7‰), болезни органов дыхания (34,5‰), инфекционные и паразитарные болезни (32,1‰). В Сибирском федеральном округе иерархия причин смерти и значения показателей имели свои отличия: на первом месте по интенсивности смертности находился класс внешних причин смерти (273,3‰); на втором – болезни системы кровообращения (205,1‰); на третьем – новообразования (92,2‰); на четвертом – болезни органов пищеварения (48,9‰); на пятом – болезни органов дыхания (39,5‰), на шестом – инфекционные и паразитарные болезни (45,8‰). Как видно из этих данных, по всем классам причин показатели смертности были выше в Сибирском федеральном округе, при этом наибольшие различия отмечались по классам внешних причин смерти (на 33,0%), болезней органов дыхания (на 20,8%), инфекционных и паразитарных болезней (на 47,4%).

Более детальный анализ на примере Иркутской области показывает, что безвозвратные потери населения в наибольшей степени возросли за счет увеличения вклада причин, являющихся предотвратимыми. Среди предотвратимой смертности на первое место вышли экзогенные причины, обусловленные условиями жизни и поведенческими факторами риска, которые в 50-70% случаев могут быть предупреждены [Комаров Ю.М., 2007; Иванова А.Е., 2010].

Это болезни и проблемы, связанные с употреблением алкоголя, болезни органов дыхания и пищеварения, инфекции, травмы и отравления. В 2008 г. в Иркутской области в трудоспособном возрасте умерло от: автодорожных травм 667 человек (41,1‰), случайных отравлений алкоголем – 232 человека (14,3‰), насильственных причин – 786 человек (48,4‰), болезней органов дыхания – 670 человек (41,3‰), инфекционных болезней – 1035 человек (63,7‰), болезней органов пищеварения – 921 человек (56,7‰). Причем, показатели смертности от неестественных причин (класс внешних причин смерти) мужчин в 3-5 раз выше аналогичных показателей женщин.

В среднем по стране в трудоспособном возрасте умирает 29,6% всех умерших, в т.ч. 45,1% умерших мужчин и 12,5% умерших женщин. В Иркутской области соответствующие структурные показатели существенно хуже: 37,0%, 51,3% и 19,3% (рис. 2.6).

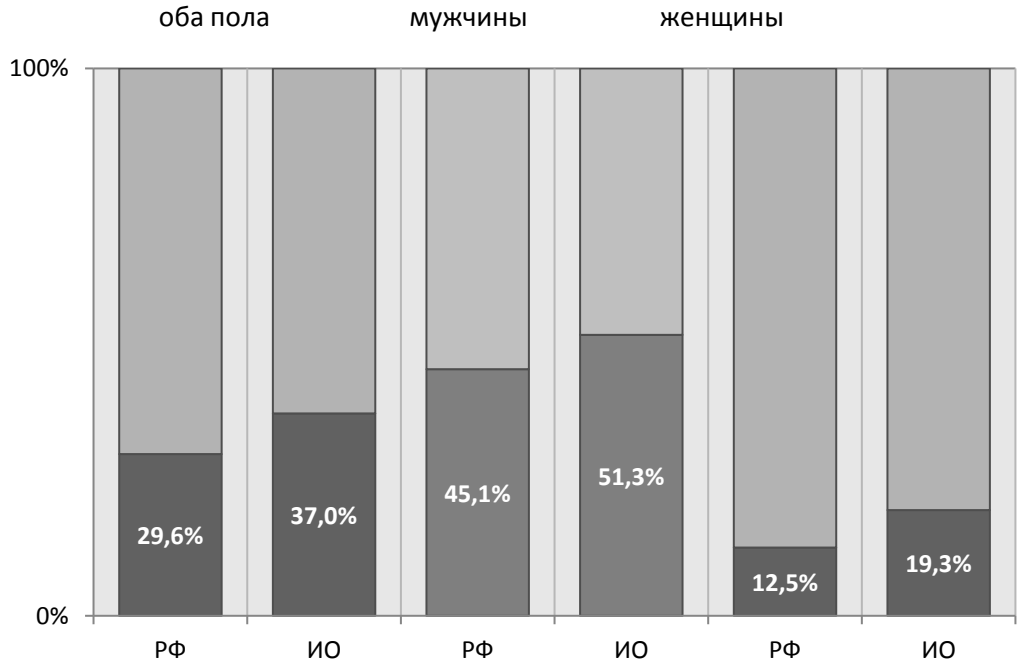


Рис. 2.6. Доля умерших в трудоспособном возрасте от общего числа умерших в РФ и Иркутской области (ИО) в 2008 г.

Факторы и детерминанты сверхсмертности населения России

Мировой опыт эмпирических наблюдений показал, что изменение уровня общественного здоровья и, соответственно, продолжительности жизни происходило в развитых странах в два этапа, называемых эпидемиологическими пе-

реходами. Первый эпидемиологический переход пришелся в основном на период после второй мировой войны, когда успехи в улучшении общественного здоровья были достигнуты благодаря широкому внедрению антибиотиков, а также стратегии проведения массовых профилактических мероприятий (санитарно-эпидемиологические мероприятия, массовая вакцинация населения и др.). Благодаря тому, что в СССР эта стратегия активно и последовательно проводилась государством, страна добилась впечатляющих успехов в улучшении здоровья населения и вошла в начале 1960-х годов в число тридцати стран с наиболее низкой смертностью.

К середине 1960-х годов развитые страны Запада в основном исчерпали возможности стратегии массовой профилактики и снижения, главным образом, инфекционных заболеваний. Эти страны стали вырабатывать новую стратегию действий, новый тип профилактики, направленной на уменьшение риска смерти от заболеваний неинфекционного происхождения, особенно сердечно-сосудистой патологии, злокачественных новообразований, а также от несчастных случаев, насильственных действий и других подобных причин, непосредственно не связанных с болезнями. Эта стратегия требовала как более активного и сознательного отношения к своему здоровью со стороны каждого человека, так и намного больших материальных затрат на охрану и восстановление здоровья в сфере клинической медицины и в пропаганде здорового образа жизни. Благодаря указанным мерам страны Западной Европы, Северной Америки и Япония добились впечатляющих успехов – этот этап получил название второго эпидемиологического перехода.

К сожалению, в СССР ответ на новые требования времени не был найден. В стране не сумели создать механизмы, пригодные для проведения новой стратегии. Период, начиная с середины 60-х годов, стал для СССР временем застоя, когда страна почти не участвовала в общем для развитых стран снижении смертности.

Не были созданы механизмы для второго эпидемиологического перехода и в постсоветский период. Мало того – было утрачено и заброшено многое из позитивного советского опыта массовых профилактических мероприятий, вследствие чего страна по показателям смертности, продолжительности жизни откатилась на несколько десятилетий назад. Все международные сравнения указывают на наличие затяжного кризиса российской системы охраны здоровья. Сохраняется огромное отставание по продолжительности жизни от большинства развитых стран, особенно у мужчин. Во многих случаях оно больше, чем было в начале XX века.

Успехи развитых стран в деле снижения смертности были достигнуты благодаря значительному росту расходов (государственных, прежде всего, а также частных) на охрану и восстановление здоровья граждан. В странах Западной Европы на эти цели расходуется в среднем 8-10% ВВП. В США доля затрат на охрану здоровья в ВВП выросла с 5% в 1960 г. до 15,3% в 2004 году [Statistical Abstract of the United States 1996,…2008]. Западноевропейские страны, США, Япония быстро увеличивали объем подушевых инвестиций в здравоохранение в абсолютном выражении. Причем, чем меньшим был исходный уровень, тем большим – рост инвестиций. В Дании, Нидерландах, Швеции за

период с 1970 г. рост был девяти - десятикратным, в Португалии подушевые расходы выросли в 40 раз [Вишневский А., 2009].

В России же снижению смертности существенно препятствует ограниченность направляемых на охрану здоровья ресурсов. В 2006 г. государственные расходы на здравоохранение и физическую культуру в России составили 3,6% ВВП, что соответствует уровню США 1980 г., но в США тогда же еще 5,2% ВВП инвестировали на те же цели частные плательщики, благодаря чему общие расходы на здравоохранение достигали 8,8%. В нашей стране оплата населением медицинских и санаторно-оздоровительных услуг в 2006 г., по официальным данным, добавила только 0,7% ВВП, что довело общие затраты до 4,2% ВВП [Вишневский А., 2009].

Не вызывает сомнений тот факт, что существенной причиной высокой смертности являются недостатки в деятельности системы здравоохранения, связанные с низкой доступностью квалифицированной медицинской помощи, а также с несвоевременностью оказания экстренной медицинской помощи [Комаров Ю.М., 2007; Щепин О.П. с соавт., 2009]. В случаях дорожно-транспортных несчастных случаев медицинская помощь является эффективной, если оказывается в пределах нескольких минут (что в условиях России – редкость). Более 40% случаев преждевременной смертности потенциально предотвратимы при условии своевременного оказания качественной медицинской помощи [Комаров Ю.М., 2007]. Подтверждается это тем, что по ряду нозологических форм (ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные болезни, новообразования, инфекции) заболеваемость в России находится на сопоставимых уровнях, или даже ниже, чем в развитых странах, а смертность от них (в стандартизованных показателях) в 3-5 и более раз выше.

В последние годы доля затрат на здравоохранение в ВВП в России постепенно увеличивается, особенно заметным этот рост стал после 2004 г. Тем не менее пока абсолютные затраты на здравоохранение, по сравнению с другими развитыми странами, невелики. По оценке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2005 г. они составили 561 доллар на человека согласно паритету покупательской способности (ППС). Это, примерно, уровень европейских стран середины 70-х годов, но сейчас в этих странах душевые затраты на здравоохранение в 4-6 раз выше [Вишневский А., 2009].

Недостаточные инвестиции в сферу здравоохранения – не единственная и даже не главная причина высокой российской смертности. Росту продолжительности жизни населения отнюдь не способствуют неблагоприятная социально-экономическая ситуация, отсутствие адекватной стратегии борьбы с преждевременной смертностью.

По мнению отечественных и зарубежных специалистов, одним из важнейших факторов устойчивости высокого уровня смертности граждан России на протяжении почти двух десятилетий является, прежде всего, ущербная (нездоровая) социально-экономическая политика [Комаров Ю.М., 2007; Лещенко Я.А., 2006; Лещенко Я.А. с соавт., 2008; Шевяков А.Ю., 2008; Sen A., 1999]. Ее следствие – чрезвычайно большое и продолжающее увеличиваться неравенство слоев и групп населения: в доходах (уровне жизни); в жилищных условиях; в возможностях получения медицинской помощи, образования, отдыха, поддер-

жания здоровья и здорового образа жизни; в отношениях с государством. В итоге основной причиной роста смертности (в первую очередь, в трудоспособном возрасте) является увеличение количества и расширение состава социально дезадаптированных слоев населения, страдающих от плохих условий жизни, недоедания, малой доступности медицинской помощи и т.д.

Целый ряд крупных экономистов и социологов пришел к выводу, что бедность в западном обществе – целенаправленно созданный социально-экономический механизм. Нобелевский лауреат Амартья Сен в своих трудах «Политэкономия голода» и других убедительно показал, что в капиталистических странах бедность не связана с количеством товаров и благ, а детерминируется социально обусловленными возможностями людей получить доступ к ним [Sen A., 1999]. Поэтому даже в богатейших странах Запада бедность является обязательным явлением.

По нашим оценкам, которые согласуются с мнением других авторов [Вишневский А., Школьников В., 1997; Величковский Б.Т., 2004, 2008], высокую смертность трудоспособного населения в наибольшей степени обусловливает психосоциальное неблагополучие населения, которое часто имеет экономическую подоплеку, т.к. в условиях массовой бедности очень большие слои общества не в состоянии повысить свои доходы до уровня, обеспечивающего приемлемое качество жизни. Парадоксально то, что в подобном положении находятся многие работающие граждане. Низкая оплата труда не выполняет свои базовые функции: обеспечивать расширенное воспроизводство рабочей силы, стимулировать повышение качества и производительности труда.

Когда мы говорим о неэффективности российской социальной политики, и даже – о порочности существующей социально-экономической системы, то имеем в виду следующее. Как известно, в течение двух последних десятилетий мы стремимся построить у себя систему, аналогичную той, что существует в западных буржуазных обществах, причем не систему, приближающуюся к подлинно социальному государству, как, например, в Швеции, а систему ультралиберального толка вроде американской. Но, если в последней все-таки реально действуют какие-то социальные механизмы, например, по перераспределению национального дохода от наиболее богатых слоев к наиболее бедным, то в России таких механизмов, по существу, нет. Напротив, плоды экономического развития пожинают, в основном, именно богатые и высокообеспеченные (девятая и, особенно, десятая децильные группы населения).

В результате либеральных реформ в России сформировалась обширная зона бедности, в которой постоянно пребывает значительная часть населения. При этом образовалась уникальная категория т.н. «новых бедных», включающая многочисленные слои работающего населения, которое по своему образовательному уровню и квалификации никогда ранее не было и нигде в мире не является бедным. Тот факт, что семья с двумя работающими нередко не может обеспечить достойную жизнь себе и двум детям даже на уровне весьма умеренных потребностей – красноречиво и наглядно характеризует суть российской экономической системы и социально-демографического кризиса.

Директор Института социально-экономических проблем народонаселения РАН А.Ю. Шевяков утверждал, что социальная политика российского государ-

ства строится без опоры на адекватную теорию и методологию оценки взаимовлияния экономических, социальных и демографических показателей, вследствие чего решение социальных проблем носит несистемный лоскутный характер [Шевяков А.Ю., 2008]. Так, до сих пор во властных структурах, подчеркивал автор, существует непонимание того, насколько мощное негативное воздействие на экономическую и демографическую динамику оказывает социально-экономическая дифференциация населения.

Между тем, средние показатели роста реальных доходов фактически ничего не говорят о том, что происходит с благосостоянием различных слоев населения. В последние годы в России, несмотря на позитивную динамику роста средних показателей денежных доходов социальная поляризация вследствие форсированного роста самых высоких доходов не уменьшалась, а продолжала нарастать. Доходы богатых подвергаются меньшей налоговой нагрузке, т.к. большую часть их составляет не заработная плата, а другие доходы (доходы от собственности, дивиденды и т.п.), которые облагаются налогами по значительно более низкой ставке, чем фонд заработной платы (это и есть экономический механизм, перераспределяющий национальный доход в пользу олигархов, слоя высших менеджеров и всяческих рантье). То есть в проигрыше оказываются доходы от экономически активной деятельности, в том числе трудовые доходы наемных работников в противовес рентным и другим доходам.

В 2000-е годы среднегодовой темп роста реальных доходов 10% самых обеспеченных россиян на 24% превысил темп роста валового внутреннего продукта [Шевяков А.Ю., 2008]. Это означает, что отдельные группы населения имеют институциональные преимущества, что позволяет наиболее обеспеченным перетягивать эффекты экономического роста на себя. Следовательно, проблема сохраняющегося и даже усиливающегося неравенства коренится не в недостатке ресурсов, а в институциональных дефектах социально-экономической системы.

По мнению А.Ю. Шевякова рост показателей относительной бедности (в т.ч. по регионам РФ) с точки зрения нормальной экономической логики (тем более логики социального государства) представляется просто абсурдным и показывает, что деформация распределительных механизмов, связанная, прежде всего, с концентрацией доходов богатых, достигла такого уровня, что нарушается даже естественная логика снижения бедности по мере экономического роста [Шевяков А.Ю., 2008].

Таким образом, механизмы позитивного воздействия на демографические показатели должны быть направлены, прежде всего, на снижение неравенства, предусматривать институциональные изменения в распределительных отношениях и перераспределение национального дохода.

Важнейшими индикаторами психосоциального неблагополучия, особенно снижения уровня духовного здоровья общества являются показатели смертности от насильственных причин (убийств) и суицидов. Очень высокие показатели смертности от суицидов и насильственных причин указывают на большую степень психосоциального неблагополучия населения. Например, в Иркутской области за более чем 20-летний период наблюдения (1987-2008 гг.) наиболее низкие показатели частоты самоубийств отмечались в 1987-1991 гг.: 30,5,7-37,3

случаев на 100 тыс. человек населения. Эти показатели в 1990-1991 гг. превышали российский уровень частоты суицидов (26,5 %ооо) в 1,4 раза, а так называемый критический уровень частоты суицидов, установленный ВОЗ (20%ооо), – в 1,8 – 1,9 раза. С началом активного проведения неолиберальных реформ (1992 г.) и, соответственно, радикального изменения социально-экономической ситуации, показатели частоты самоубийств в Иркутской области стали резко возрастать, достигнув первого максимума в 1994-1995 гг., когда они превысили также возросший среднероссийский уровень (42,0%ооо) в 1,6-1,7 раза (т.е. темп роста показателя в области был несколько выше, чем по стране); критический уровень частоты суицидов был превышен в 3,0-3,2 раза. С 1999 года начался новый рост показателя частоты суицидов, достигший второго максимума в 2001-2002 гг., который по своим значениям оказался почти таким же, как в 1994-1995 гг.

Главной причиной возрастания частоты убийств и самоубийств в 1990-е – 2000-е годы, несомненно, является резкое обострение социально-экономических и психосоциальных проблем населения. Особое значение имеет тот факт, что в постсоветский период показатели частоты убийств и самоубийств либо были примерно одинаковы, либо показатель убийств был выше, иногда значительно (в 1993 г. – на 48,6%, 1994 г. – на 33,9%, 2002 г. – на 43,1%, 2003 г. – на 58,3%). Данное обстоятельство абсолютно не характерно для благополучных стран, где обычным (нормальным) считается соотношение, когда показатель смертности от насильственных причин в 5-10 раз ниже показателя частоты суицидов. Все вышеизложенное указывает на очень большую распространенность как состояний психоэмоциональной депрессии, безысходности, утраты жизненных стимулов, так и, особенно, антисоциальных агрессивных проявлений.

Оказывает свое губительное влияние на этнос алкоголизация, обусловливающая в большой степени высокую раннюю смертность взрослых россиян, особенно мужчин, от болезней системы кровообращения и беспрецедентно высокую смертность от «внешних причин» – убийств, самоубийств, дорожно-транспортного травматизма, других несчастных случаев. А.Г. Вишневский [2009] считает, что «в стране все ещё не произошел поворот от концепции пассивного принятия населением государственной «заботы» о его здоровье к концепции заинтересованной индивидуальной активности самого населения, направленной на оздоровление среды обитания, всего образа жизни, искоренение вредных и внедрение полезных привычек и т. п.».

Таким образом, в современной России государственная политика в здравоохранении, вернее, если подходить к этой проблеме шире, – политика во всех сферах, касающихся охраны общественного здоровья – крайне неэффективна, ей отводится второстепенная роль среди государственных и общественных приоритетов. Все, что относится к системе охраны здоровья, лишь в малой степени обеспечивается ресурсами и при таком положении практически нереально добиться существенного снижения смертности – до показателей, какие отмечаются в развитых странах. Да и существующая социально-экономическая ситуация не позволяет, к сожалению рассчитывать в ближней перспективе на ради-

кальные позитивные сдвиги в состоянии здоровья населения и уровне его жизнеспособности.

А.Г. Вишневский [2009] обращает внимание на то обстоятельство, что если задачу повышения рождаемости, по большому счету, не удалось решить ни одной стране, и здесь Россия не выпадает из общего ряда развитых стран, то в отношении снижения смертности мировой опыт совсем иной. Смертность снижается, а продолжительность жизни непрерывно растет во многих странах. Россия же стоит особняком, по продолжительности жизни она уступает не только развитым, но и многим развивающимся странам. При этом и прогнозы остаются очень скромными. В официальной Концепции демографической политики, принятой в 2007 г., ставится задача к 2025 г. довести продолжительность жизни для обоих полов до 75 лет, причем многие эксперты выражают сомнение в достижимости этой цели. Между тем в мире уже сейчас имеются десятки стран, для которых этот уровень – пройденный этап. В 2007 г. в более чем в 20 странах продолжительность жизни только для мужчин превышала 75 лет (в России - 61,4 года). Согласно среднему варианту прогноза ООН 2006 года, в 2020-2025 гг. ожидаемая продолжительность жизни для обоих полов в 40 странах мира будет превышать 80 лет [Вишневский А., 2009].

Чтобы добиться реального сокращения масштабов убыли населения государству необходимо изменить отношение к смертности как важнейшему фактору демографического кризиса. Лишь в этом случае может быть осуществлена разработка и реализация эффективной национальной демографической программы, которая, в свою очередь, требует мобилизации всей социально-экономической системы (а не только здравоохранения) на решение данной проблемы.

Литература к главе 2

*Анализ демографической ситуации: тенденции и последствия***.** URL: http://demographia.ru /articles_N/index.html?idR=19&idArt=322 (2006) (дата обращения 05.12.2012)**.**

Величковский Б.Т. Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье. М., 2004. 20 с.

Величковский Б.Т. Жизнеспособность нации. Взаимосвязь социальных и биологических механизмов в развитии демографического кризиса и изменении здоровья населения России. 2-е изд. исп. и доп. М.: РАМН,2012, 256 с.

Вишневский А. Демографический кризис в России // Russie. Nei. Visions, №41, июнь 2009. URL: http: www.ifri.org (дата обращения 05.12.2012).

Вишневский А., Школьников В. Смертность в России. Главные группы риска и приоритеты действия. М.: Моск. центр Карнеги. Научн. доклады. Вып. 19. М., 1997. 84 с.

Иванова А.Е. Тенденции смертности в России и резервы сокращения её от преодолимых причин // Демографические перспективы России и задачи демографической политики: матер. науч-практ. конф. М.: Экон-Информ, 2010. С. 27-37.

Комаров Ю.М. Высокая смертность как ведущая причина депопуляции: материалы науч.- практ. конгрессов III Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России». Том 2, Часть 2. М., 2007. С.96-101.

Лещенко Я.А. Кризис в общественном здоровье и социально-демографическом развитии: главные проявления, причины, условия преодоления. Иркутск: РИО НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, 2006. 263 с.

Лещенко Я.А., Батура О.Г., Лебедева Л.Н. Смертность и потери жизненного потенциала населения трудоспособного возраста в Иркутской области // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории мед. 2008. №3 С. 21-25.

Шевяков А.Ю. Неравенство, экономический рост и демография. М.: РИГ ИСЭПН РАН, 2008. 44 с.

Щепин О.П., Белов В.Б., Роговина А.Г. Современная медико-демографическая ситуация в России // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории мед. 2009. №6. С. 3-8.

Sen A. Health in Development // WHO bull. 1999. Vol. 77. № 8.

Statistical Abstract of the United States 1996.Washington. 1996, p. 111; Statistical Abstract of the United States 2008, Table 1311.

Глава 3

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

Под продолжительностью жизни населения принято понимать годы, которые в среднем предстоит прожить данному поколению родившихся или числу сверстников определенного возраста, если предположить, что на всем протяжении их жизни смертность в каждой возрастной группе не претерпит изменения. Показатели продолжительности жизни рассчитываются на основании построения так называемых таблиц дожития (таблиц смертности). Эти показатели не следует смешивать со средним возрастом умерших (сумма лет, прожитая до смерти умершими в данном году и деленная на число умерших) и со средним возрастом живущих (сумма лет, прожитая от рождения всеми живущими в данное время и деленная на их численность), которые определяются не столько продолжительностью жизни и размерами смертности, сколько возрастно-половой структурой населения, в связи с чем они не имеют какого-либо научного и практического значения и непригодны для оценки здоровья населения и для демографического анализа. Исчисление продолжительности жизни производится косвенным методом. Методика вычисления проста, но трудоемка. В общем виде она выглядит следующим образом: умножая последовательно числа доживающих до определенного возраста на вероятность дожития до следующего возраста, получают последовательные числа доживающих и все остальные биометрические функции таблиц дожития, включая продолжительность жизни для каждого возраста. Получаются так называемые полные таблицы дожития, однако чаще в практических целях пользуются краткими таблицами дожития, в которых все данные представлены не для годичных, а для пятилетних или десятилетних возрастных интервалов. В настоящее время эти расчеты облегчаются применением вычислительной техники. Методические проблемы расчетов продолжительности жизни широко освещены в научной литературе [Демографическая статистика, 2010].

Продолжительность жизни является важнейшим медико-демографическим показателем, который тесно связан с социально-экономическими условиями жизни населения. В силу унификации методики исчисления этого показателя он пригоден для сопоставительного анализа в территориальном и временном аспектах для больших групп населения без дополнительных процедур стандартизации. Из-за сложности позитивных характеристик общественного здоровья смертность является его важнейшим критерием (продолжительность жизни, числа доживающих, вероятность дожить и умереть во всех группировках населения по возрасту, используемых при построении вероятностных таблиц). Показатель продолжительности жизни не зависит от особенностей возрастной структуры населения и поэтому пригоден для сравнения между странами и в динамике.

Продолжительность жизни населения в Сибирском федеральном округе и других федеральных округах

В течение последнего двадцатилетия динамику продолжительности жизни в Российской Федерации нельзя назвать определенной. Период резкого снижения (1991-1994 гг.) сменился ростом (1995-1998 гг.) и новым снижением (1999-2003 гг.), который перешел в относительную стабилизацию на крайне низком уровне значения показателя. В 2006 г. началась новая волна роста продолжительности жизни (табл. 3.1). Прирост по сравнению с 2005 г. составил у мужчин 1,50 года (с 58,39 до 60,37), а у женщин – 0,84 года (с 72,39 до 73,23 лет). В 2007 г. рост продолжительности жизни продолжился, но с меньшей интенсивностью. Он сократился примерно на треть, составив у мужчин 1,02 года, у женщин – 0,67 года. Продолжительность жизни у мужчин в городских поселениях увеличилась значительнее, чем в сельской местности. В 2008 г. замедление прироста показателя стало еще заметнее.

У мужчин он увеличился всего на 0,44 года, а у женщин – на 0,26 года. В 2009 г. прирост показателя также состоялся, но теперь уже с большей интенсивностью (у мужчин – на 0,94 года, у женщин – на 0,51 года). Всего же за период 2005-2009 гг. в РФ продолжительность жизни у мужчин увеличилась на 3,90 года, у женщин – на 2,28 года. К уровню 2005 года прирост составил у мужчин 6,62%, у женщин – значительно меньшую величину – 3,15%.

Изменения величины продолжительности жизни за период 2005-2009 гг. в федеральных округах повторяют общероссийскую динамику. Наиболее значительно за это время выросла продолжительность жизни у мужчин в Северо-Западном ФО (4,81) и в Сибирском ФО (4,73 года). За этот период сократились различия в федеральных округах между лучшими и худшими значениями показателя с 6,05 до 5,20 года. У женщин наиболее значительный прирост продолжительности жизни произошел в Сибирском ФО (3,05) и в Северо-Западном ФО (2,84 года). Здесь проявляется известная закономерность: рост продолжительности жизни имеет наибольшие значения на территориях с его меньшей величиной. В городских поселениях Сибирского ФО произошел наибольший прирост показателя у мужчин (5,00) и у женщин (3,02 года) по сравнению с другими федеральными округами. Этому тоже есть объяснение: все предыдущие годы Сибирский ФО находился в числе отстающих (вместе с Дальневосточным ФО) среди всех других федеральных округов. В сельской местности Сибирского ФО также произошли положительные сдвиги в динамике продолжительности жизни. Показатель за 2005-2009 гг. вырос у мужчин на 4,18 года, у женщин – на 3,07 года. По величине прироста такое достижение является вторым среди федеральных округов (после Северо-Западного ФО).

За период 2005-2009 гг. изменилось соотношение величин продолжительности жизни у мужчин и женщин (называемое половым диморфизмом). В Сибирском ФО в 2005 г. наблюдалось наибольшее значение полового диморфизма (14,20), которое сократилось в 2009 г. (12,22 года).

Таблица 3.1. **Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Российской Федерации и федеральных округах (число лет)**

Территории	Год	Все население			Город			Село		
		оба пола	муж.	жен.	оба пола	муж.	жен.	оба пола	муж.	жен.
Российская Федерация	2005	65,30	58,87	72,39	65,99	59,52	72,86	63,44	57,19	71,07
	2006	66,60	60,37	73,23	67,29	61,03	73,70	64,73	58,67	71,89
	2007	67,51	61,39	73,90	68,21	62,09	74,34	65,60	59,57	72,62
	2008	67,88	61,83	74,16	68,59	62,53	74,62	65,96	60,00	72,86
	2009	68,67	62,77	74,67	69,38	63,50	75,13	66,72	60,87	73,38
Центральный ФО	2005	66,29	59,87	73,32	67,27	61,02	73,82	62,43	55,62	71,25
	2006	67,34	61,15	73,90	68,22	62,20	74,38	63,80	57,25	71,89
	2007	68,11	61,95	74,55	68,93	62,96	74,93	64,74	58,11	72,81
	2008	68,46	62,41	74,73	69,30	63,42	75,17	65,04	58,58	72,83
	2009	69,35	63,47	75,33	70,14	64,47	75,70	66,09	59,68	73,66
Северо-Западный ФО	2005	64,02	57,37	71,44	64,97	58,33	72,06	59,85	53,56	68,42
	2006	65,55	59,08	72,52	66,59	60,14	73,21	61,09	54,88	69,28
	2007	66,99	60,75	73,47	67,98	61,80	74,10	62,63	56,50	70,45
	2008	67,38	61,16	73,81	68,31	62,16	74,38	63,25	57,15	70,99
	2009	68,20	62,18	74,28	69,04	63,11	74,77	64,34	58,35	71,77
Южный ФО	2005	68,06	62,21	74,17	68,35	62,33	74,43	67,68	62,06	73,82
	2006	68,84	63,22	74,60	69,07	63,25	74,83	68,54	63,17	74,27
	2007	69,70	64,22	75,22	70,09	64,50	75,48	69,18	63,84	74,84
	2008	70,13	64,74	75,50	70,45	64,92	75,75	69,67	64,46	75,12
	2009	70,57	65,27	75,78	71,04	65,66	76,12	69,92	64,75	75,31
Приволжский ФО	2005	65,26	58,64	72,59	65,93	59,25	72,96	63,57	57,19	71,57
	2006	66,48	60,01	73,41	67,15	60,61	73,80	64,83	58,61	72,37
	2007	67,20	60,80	73,94	67,90	61,45	74,34	65,47	59,29	72,87
	2008	67,60	61,25	74,24	68,33	61,94	74,65	65,79	59,65	73,13
	2009	68,47	62,32	74,75	69,25	63,08	75,21	66,54	60,57	73,56
Уральский ФО	2005	65,22	58,79	72,28	65,97	59,45	72,94	62,43	56,40	69,74
	2006	66,75	60,54	73,29	67,50	61,29	73,85	63,95	57,85	71,14
	2007	67,64	61,53	73,95	68,39	62,28	74,50	64,85	58,82	71,82
	2008	67,85	61,73	74,19	68,62	62,49	74,76	64,97	58,97	71,96
	2009	68,60	62,62	74,68	69,32	63,31	75,23	65,90	60,06	72,57
Сибирский ФО	2005	62,75	56,25	70,15	63,35	56,59	70,79	61,27	55,34	68,56
	2006	64,65	58,32	71,52	65,31	58,78	72,16	63,00	57,16	69,90
	2007	65,74	59,55	72,30	66,45	60,11	72,90	64,00	58,16	70,77
	2008	66,23	60,09	72,69	67,03	60,75	73,34	64,27	58,48	71,02
	2009	66,99	60,98	73,20	67,73	61,59	73,81	65,16	59,52	71,63
Дальневосточ-ный ФО	2005	62,24	56,16	69,44	62,94	56,71	70,09	60,29	54,68	67,50
	2006	63,87	57,90	70,65	64,61	58,44	71,39	61,75	56,40	68,41
	2007	64,87	59,06	71,30	65,63	59,65	72,03	62,73	57,49	69,12
	2008	65,03	59,21	71,45	65,73	59,78	72,07	63,02	57,66	69,56
	2009	65,86	60,07	72,17	66,61	60,64	72,89	63,71	58,50	70,03

Источники данных: 1) Демографический ежегодник России. 2007. – М., 2007. – С.96-102.
2) Демографический ежегодник России. 2010. – М., 2010. – С.102-107.

Изменение показателя в СФО оказалось одним из самых высоких среди федеральных округов и свидетельствует об улучшении ситуации за счет снижения потерь продолжительности жизни у мужчин. В сельской местности наиболее существенные изменения полового диморфизма произошли в Центральном ФО, где различие в продолжительности жизни мужчин и женщин сократилось с 15,63 до 13,98 года. В Сибирском ФО такое улучшение имело меньшие масштабы (с 13,22 до 12,11 года). За этот период изменились различия между максимальными и минимальными значениями полового диморфизма в городском (с 2,10 до 1,79 года) и сельском населении (с 3,87 до 3,42 года) федеральных округов. Можно утверждать, что распределение показателя полового диморфизма в городском и сельском населении федеральных округов стало более однородным. Такие изменения нужно трактовать как позитивные.

За этот же период в Российской Федерации у мужчин на 12,8% увеличилось различие в продолжительности жизни между городским и сельским населением (с 2,33 до 2,63 лет). По федеральным округам динамика была разнонаправленной. В Сибирском, Южном, Приволжском, Уральском и Дальневосточном ФО различия показателя у мужчин между городом и селом увеличились, в Центральном ФО сократились, а в Северо-Западном ФО практически остались без изменения. При этом распределение данного показателя по федеральным округам стало более однородным. У женщин в РФ различие в показателе практически не обнаружено (изменилось с 1,79 до 1,75 лет). При этом распределение данного признака по федеральным округам также стало более однородным.

Казавшийся еще недавно недостижимым уровень продолжительности жизни 1990 года постепенно становится реальностью, правда еще не для всех федеральных округов (табл. 3.2). Для мужчин РФ показатель двадцатилетней давности еще не преодолен, отставание составляет 1,03 года. Для мужчин Южного ФО уровень показателя 1990 года был преодолен в 2008, а в 2009 г. превышение составляет уже 0,87 лет. Сильнее всего отстают по этому показателю мужчины Дальневосточного (2,23), Приволжского (2,08), Сибирского (1,62) и Северо-Западного (1,62 лет) федеральных округов.

У женщин продолжительность жизни в целом по РФ в 2009 г. стала выше значения 1990 г. пока на незначительную величину (+0,27 лет). По отдельным федеральным округам этот уровень уже преодолен со значительным запасом. В Южном ФО он равен 1,08, в Центральном – 0,53 лет. Сибирский и Дальневосточный федеральные округа пока не достигли уровня 1990 года, но отставание становится минимальным.

Каковы ближайшие и отдаленные перспективы динамики продолжительности жизни в целом по Российской Федерации?

В соответствии с Программой действий, которая была принята на международной Каирской конференции 1994 года, все страны должны были стремиться к достижению уровня продолжительности жизни более 70 лет к 2005 году. Российская Федерация не достигла такого уровня ни в 2005, ни в 2009 году.

Таблица 3.2. **Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в федеральных округах в 1990 и 2009 гг., число лет**

Территория	Мужчины			Женщины		
	1990	2009	изменение	1990	2009	изменение
Российская Федерация	63,8	62,77	-1,03	74,4	74,67	+0,27
Центральный ФО	63,9	63,47	-0,43	74,8	75,33	+0,53
Северо-Западный	63,8	62,18	-1,62	74,1	74,28	+0,18
Южный ФО	64,4	65,27	+0,87	74,7	75,78	+1,08
Приволжский ФО	64,4	62,32	-2,08	75,1	74,75	-0,35
Уральский ФО	64,1	62,62	-1,48	74,3	74,68	+0,38
Сибирский ФО	62,6	60,98	-1,62	73,4	73,20	-0,20
Дальневосточный ФО	62,3	60,07	-2,23	72,6	72,17	-0,43

Источники данных: 1) Население России. 2008. – М.: ИД Госуниверситета – Высшей школы экономики, 2010. – С.220. 2) Демографический ежегодник России. 2010. М., 2010. С. 102-107.

Успехи и разочарование результатами борьбы с неоправданно высокой смертностью в Российской Федерации впечатляют. Россия вступила в XX век отсталой аграрной страной. Но к 60-м годам XX века, несмотря на тяжелейшие социальные потрясения, в стране удалось кардинальным образом сократить безвозвратные потери. Эти успехи были на первых этапах эпидемиологического перехода и достигнуты за счет огромного вклада системы здравоохранения, роста образования и культуры населения. Однако такой успех был коротким во времени [Андреев Е.М., Вишневский А.Г., 2003; Демографическая модернизация России…, 2006].

Наилучшие значения продолжительности жизни в России были достигнуты в 1965 году. В дальнейшем этот важнейший показатель стал сокращаться, а вместе с тем стало нарастать и отставание России от экономически развитых стран. Ухудшение динамики смертности и сокращение продолжительности жизни длится уже сорок пять лет, которые можно разделить на два периода: 20 лет «периода застоя» (1965-1984) и 25 лет «перестройки» и последующих социально-экономических преобразований (1985-2009 годы, в данном случае рассматривается последний год, за который имеются опубликованные статистические данные).

В настоящее время высказываются чаще всего три различные точки зрения на причины роста смертности в России. [Андреев Е.М., 2002; Андреев Е.М., Вишневский А.Г. 2003; Вишневский А.Г. с соавт., 2003; Демографическая модернизация России…, 2006; Соболева С.В., Чудаева О.В., 2008а; Соболева С.В., Чудаева О.В., 2008б; Соболева С.В., Чудаева О.В., 2010]. Перечислим их последовательно: 1) экономический и социальный кризис; 2) колебания смертности являются результатом интенсивности антиалкогольной кампании; 3) тенденции смертности последних двух десятилетий являются продолжением роста смертности, начавшегося в середине 60-х годов. Дискуссия по поиску фундаментальных причин роста смертности и сокращения продолжительности жизни продолжается. Многие специалисты склоняются к выводу, что экономический кризис 90-х годов не может рассматриваться как главная, а тем более единственная причина кризиса в смертности населения [Андреев Е.М., 2002].

Рассмотрим наиболее важные характеристики динамики продолжительности жизни на территориях Сибирского федерального округа.

Характеристика продолжительности жизни населения на территориях СФО

Изменения продолжительности жизни на территориях Сибири были синхронны с Российской Федерацией на всех этапах трансформации показателя в 1990-2009 гг.

В девяностые годы рост показателей смертности обусловил значительное сокращение продолжительности предстоящей жизни населения Сибири, причем опережающими темпами по сравнению со среднереспубликанскими. В зависимости от возраста для мужчин снижение составило от 7,6% до 10,5%, а для – женщин от 3,6% до 5,1%, т.е. в 2,2-2,7 раза меньше. Только за 1992 г. ожидаемая продолжительность жизни мужчин в городских поселениях Томской области сократилась на 2,4, Кемеровской – на 2,6 года. Особенно высоки эти потери были среди населения трудоспособного возраста. За 1991-1993 гг. ожидаемая продолжительность жизни у мужчин трудоспособного возраста в Омской области сократилась на 3,5 года, в Новосибирской и Томской областях – на 5,8 года. Для женщин трудоспособного возраста это сокращение по разным областям Западной Сибири составило 1,7-3,5 года.

Можно отметить некоторые особенности динамики изменения показателя. В 1990 и 1991 гг. продолжительность жизни не столь существенно сократилась, как за последующие два года; в 1992 г. темпы сокращения увеличиваются, особенно у мужчин; максимальное сокращение продолжительности жизни приходится на 1993 г.; в 1994 г. отмечается замедление темпов, и, наконец, в 1995-1996 гг. впервые за весь период продолжительность жизни несколько увеличилась, более значительно у городского населения, менее – у сельского. На протяжении всего периода продолжительность жизни в Сибири была и остается ниже, чем в России, причем со временем разрыв увеличивается почти для всех половозрастных групп населения.

Прослеживается тенденция существенного роста различий между Западной и Восточной Сибирью в пользу первой включительно до 1994 г., в 1995-1996 гг. происходит выравнивание показателей, особенно в сельской местности. Разница в продолжительности жизни мужчин и женщин за период увеличилась в Западной Сибири на 2,73-3,00 года, а в Восточной – на 1,67-3,58 года.

Тенденции изменения показателя ожидаемой продолжительности жизни неодинаковы в различных областях Западной и Восточной Сибири. Например, в Кемеровской области самое низкое значение показателя, к концу рассматриваемого периода оно становится ниже среднерегионального на 5-7%. Омская и Новосибирская области имеют продолжительность жизни выше региональной. В Алтайском крае и Томской области в городском населении показатель если и ниже среднего, то не намного. В сельской же местности значение показателя существенно ниже регионального. В Восточной Сибири наихудшие показатели

по продолжительности жизни имеет Республика Тыва, они на 13-16% ниже среднерегиональных. В течение периода усиливается дифференциация областей, что проявляется в увеличении разницы между максимальной и минимальной продолжительностью, причем она выше для городского населения как в Западной, так и в Восточной Сибири. Анализ тенденций сокращения продолжительности жизни по возрастным группам показал, что наибольшее сокращение показателя приходится преимущественно на группы 40-44, 45-49 и 50-54 года. Эти данные опровергают широко распространенное мнение о том, что в росте общего показателя смертности преобладающей компонентой в 90-е годы было старение населения.

Приведенные выше данные показывают, что при наличии определенной специфики в показателях смертности и продолжительности жизни в регионах Сибири, они достаточно синхронно изменялись с данными по России в целом. Из этого следует предположение, что для Сибири и России причины были одни. В 90-е годы сложились две основные гипотезы для объяснения причин глубокого кризиса здоровья в России, которые стали предметом разностороннего анализа. Они во многом были подтверждены в дальнейшем [Андреев Е.М., 2002; Вишневский А.Г., Андреев Е.М., 2001; Григорьев Ю.А, 2006; Соболева С.В., Чудаева О.В., 2010].

Гипотеза первая. Долгосрочный тренд снижения продолжительности жизни, начавшийся в середине 60-х годов, продолжается и сейчас. Кратковременное улучшение ситуации в середине 80-х годов при этом надо рассматривать как медико-демографический ответ на антиалкогольную кампанию. В таком случае снижение показателя продолжительности жизни в первой половине девяностых годов соответствует логике возвращения смертности населения на долгосрочный тренд. Существуют аргументы против этой гипотезы: 1) В результате резкого снижения продолжительности жизни в этот период ее величина оказалась на 10-15% ниже, чем можно было бы ожидать при экстраполяции длительного тренда; 2) При обычном развитии ситуации (эволюционный путь) структура смертности могла быть иной, потери от травм и отравлений не были бы столь велики.

Гипотеза вторая. Рост смертности, в особенности с 1992 года, необходимо отнести за счет кризисных факторов: резкого снижения уровня жизни населения, мощного психосоциального стресса, разрушения бесплатного здравоохранения. Аргументы против второй гипотезы: 1) Резкое снижение уровня жизни населения. Уровень жизни людей значительно снизился за счет огромной инфляции в 1992 году, а рост смертности и снижение продолжительности жизни произошли в 1993 г. Международные сопоставления с Украиной и Белоруссией свидетельствуют об уникальности медико-демографических событий в России. 2) Причина роста смертности – в психосоциальном стрессе. Острота нынешнего стресса, по-видимому, сопоставима с тем, что было во время Отечественной войны, но и тогда смертность среди мирного населения не достигала таких гигантских размеров. 3) Разрушение бесплатного здравоохранения. Если предположить, что рост смертности связан с развалом системы здравоохране-

ния, то с чем связана меньшая зависимость наиболее уязвимых групп – детей и стариков? В 1993 году смертность в этих группах не сильно отличалась от 1984 года.

Необходимо отметить, что характерной особенностью социальной политики в новой России, как и в прежние времена, остается расхождение между социальными нормами и условиями для их реализации. На фоне декларируемой ценности здоровья каждого человека отсутствуют реальные условия для реализации самосохранительного поведения. Можно признать, что государственная политика в отношении здоровья людей откровенно непоследовательна. Вследствие этого в России происходит деградация социальной инфраструктуры, ответственной за охрану здоровья населения, отсутствие адекватной политики охраны здоровья, отсутствие основы для реализации такой политики. Двойственность имеется и в отношении к своему здоровью на уровне индивидуального поведения. В системе ценностей личности «здоровье» занимает третье по значимости место после «работы» и «семьи». Но здоровье при этом имеет не самостоятельную ценность, а рассматривается как средство достижения других целей и потребностей личности. Данное поведение говорит об отсутствии у людей выбора средств для достижения жизненных благ. Здоровье в таких условиях становится средством достижения цели и достаточно жестко эксплуатируется в условиях экономической и социальной реальности России. Приведенные данные свидетельствуют, что проблема может решаться только при изменении ценности здоровья на шкале как общественной, так и личной оценки. Только в условиях, когда «здоровье» обретет статус фундаментальной ценности, могут быть созданы необходимые объективные и субъективные предпосылки для реализации адекватной и одновременно эффективной политики по охране здоровья населения. Такие условия, например, для всего человечества сформулировал Аурелио Печчеи [Печчеи А.,1985].

Современная фаза роста продолжительности жизни началась в 2006 году (табл. 3.3). За период 2006-2009 гг. наиболее существенные изменения показателя (все население, оба пола) произошли в Республике Хакасия (6,05 года), Республике Алтай и Забайкальском крае (по 5,40 года). Наименьшие достижения за этот период имели Томская, Омская области и Алтайский край. У мужчин в регионах Сибири за этот же период наибольшее увеличение продолжительности жизни произошло в Республике Хакасия (6,52), Забайкальском крае (5,91) и Иркутской области (5,64 года). Существенный рост (более четырех лет) был и на других территориях: Республика Алтай, Республика Бурятия, Алтайский и Красноярский края, Новосибирская и Омская области. У женщин за этот же период прирост был меньше, чем у мужчин, но также весьма значительный. Лидирующие позиции здесь у Республики Алтай, республики Тыва и Республики Хакасия. У мужчин в городских поселениях более всего показатель вырос в Забайкальском крае (6,34), Иркутской области (5,92) и в Республике Хакасия (5,74 года). Наименьшие успехи были достигнуты в Томской и Кемеровской областях. Несколько уменьшились различия между максимальными и минимальными значениями показателя.

Таблица 3.3. **Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Российской Федерации, Сибирском федеральном округе и регионах Сибири (число лет)**

Территории	Год	Все население			Город			Село		
		оба пола	муж.	жен.	оба пола	муж.	жен.	оба пола	муж.	жен.
Российская Федерация	2005	65,30	58,87	72,39	65,99	59,52	72,86	63,44	57,19	71,07
	2009	68,67	62,77	74,67	69,38	63,50	75,13	66,72	60,87	73,38
		3,37	3,90	2,28	3,39	3,98	2,27	3,28	3,68	2,31
СФО	2005	62,75	56,25	70,15	63,35	56,59	70,79	61,27	55,34	68,56
	2009	66,99	60,98	73,20	67,73	61,59	73,81	65,16	59,52	71,63
		4,24	4,73	3,05	4,38	5,00	3,02	3,89	4,18	3,07
Республика Алтай	2005	60,42	54,22	67,68	61,40	54,24	69,26	59,81	53,88	67,05
	2009	65,82	59,68	72,43	67,27	59,68	74,66	65,10	59,41	71,51
		5,40	5,46	4,75	5,87	5,44	5,40	5,29	5,53	4,46
Республика Бурятия	2005	60,90	54,32	68,66	61,75	55,28	69,01	59,64	52,84	68,14
	2009	65,27	59,34	71,59	67,03	61,01	72,99	63,11	57,26	69,78
		4,37	5,02	2,93	5,28	5,73	3,98	3,47	4,42	1,64
Республика Тыва	2005	56,01	50,73	61,75	57,62	52,01	63,55	54,13	49,10	59,70
	2009	60,04	54,39	65,98	63,12	57,21	68,90	56,73	51,47	62,69
		4,03	3,66	4,23	5,50	5,20	5,35	2,60	2,37	2,99
Республика Хакасия	2005	61,20	55,07	68,20	63,05	56,77	70,01	56,91	51,18	63,93
	2009	67,25	61,59	72,99	68,16	62,51	73,64	65,16	59,44	71,37
		6,05	6,52	4,79	5,11	5,74	3,63	8,25	8,26	7,44
Алтайский край	2005	64,72	58,39	71,77	64,73	58,03	71,91	64,60	58,63	71,57
	2009	68,52	62,74	74,44	69,36	63,21	75,28	67,47	62,03	73,41
		3,80	4,35	2,67	4,63	5,18	3,37	2,87	3,40	1,84
Забайкальский край	2005	59,27	52,90	67,08	59,15	52,36	67,26	59,39	53,70	66,71
	2009	64,67	58,81	71,02	64,85	58,70	71,20	64,35	59,00	70,62
		5,40	5,91	3,94	5,70	6,34	3,94	4,96	5,30	3,91
Красноярский край	2005	63,11	56,69	70,40	64,33	57,65	71,56	59,45	53,86	66,74
	2009	67,63	61,88	73,45	68,68	62,83	74,30	64,38	59,01	70,69
		4,52	5,19	3,05	4,35	5,18	2,74	4,93	5,15	3,95
Иркутская обл.	2005	60,43	53,40	68,68	60,86	53,58	69,19	58,90	52,78	66,63
	2009	65,45	59,04	72,10	65,98	59,50	72,45	63,46	57,45	70,63
		5,02	5,64	3,42	5,12	5,92	3,26	4,56	4,67	4,00
Кемеровская обл.	2005	61,56	55,11	68,98	61,85	55,23	69,33	60,05	54,47	66,98
	2009	65,37	59,01	72,18	65,65	59,18	72,45	63,77	58,12	70,50
		3,81	3,90	3,20	3,80	3,95	3,12	3,72	3,65	3,52
Новосибирская обл.	2005	65,06	58,42	72,41	65,70	58,90	72,98	63,13	56,96	70,67
	2009	68,94	62,97	74,96	69,92	63,97	75,61	65,94	59,96	72,85
		3,88	4,55	2,55	4,22	5,07	2,63	2,81	3,00	2,18
Омская обл.	2005	65,17	58,67	72,23	65,73	58,86	72,96	63,87	58,16	70,46
	2009	68,72	62,90	74,51	69,65	63,67	75,30	66,63	61,22	72,63
		3,55	4,23	2,28	3,92	4,81	2,34	2,76	3,06	2,17
Томская обл.	2005	65,00	59,12	71,40	66,47	60,37	72,71	62,02	56,62	68,63
	2009	68,06	62,16	74,18	68,29	62,36	74,15	67,41	61,59	74,09
		3,06	3,04	2,78	1,82	1,99	1,44	5,39	4,97	5,46

Источники данных: 1) Демографический ежегодник России. 2007. – М., 2007. – С. 96, 101-102. 2) Демографический ежегодник России. 2010. – М., 2010. – С. 102, 106-107.

Зависимость первоначальной величины продолжительности жизни и прироста показателя можно аппроксимировать линейной функцией: $y = -0{,}25x + 19{,}18$ (при R^2=0,37), что свидетельствует об известной отрицательной зависимости данных величин. У женщин в городских поселениях значительнее всего показатель вырос на территориях с низким его уровнем: Республика Алтай (5,40), Республика Тыва (5,35), Республика Бурятия (3,98 года). Наиболее высокие уровни продолжительности жизни демонстрируют Новосибирская (75,61), Омская (75,30) области, Алтайский край (75,28 года). Зависимость прироста показателя от его стартового уровня была аппроксимирована линейной функцией: $y = -0{,}33x + 26{,}78$ (при R^2=0,63). При исключении Республики Алтай, где наблюдается экстремальное значение показателя, имеется близкое значение коэффициентов модели при линейной аппроксимации: $y = -0{,}32x + 25{,}48$. Но при этом значительно улучшается качество описания данной статистической модели (R^2=0,80).

В сельской местности у мужчин продолжительность жизни выросла сильнее всего в Республике Хакасия (8,26), Республике Алтай (5,53) и в Забайкальском крае (5,30 года). Наименьшие достижения наблюдаются в Республике Тыва (2,37 года). Наиболее высокие показатели продолжительности жизни демонстрируют Алтайский край (62,03), Томская (61,59) и Омская (61,22 года) области. Различия между максимальными и минимальными значениями показателя на территориях за период 2005-2009 гг. увеличились (с 9,53 до 10,56 года), что свидетельствует о росте неоднородности объектов в данной совокупности. Зависимость прироста показателя от его начального уровня аппроксимирована линейной функцией: $y = -0{,}17x + 13{,}96$ при очень низком значении коэффициента корреляции. Исключение Республики Тыва и Республики Хакасия (значения показателя на этих территориях сильнее всего удалены от линии регрессии) значительно улучшает количественную характеристику описания: $y = -0{,}30x + 20{,}93$ при R^2=0,47. В сельской местности у женщин показатель вырос на некоторых территориях весьма значительно. В эту группу попадают Республика Хакасия (7,44), Республика Алтай (4,46 года), а также территория, редко демонстрирующая экстремальные значения показателей – Томская область (5,46 года). В группу территорий-лидеров по величине продолжительности жизни здесь входят Томская область (74,09), Алтайский край (73,41) и Новосибирская область (72,85 года). Зависимость прироста показателя от его первоначальной величины аппроксимирована линейной функцией: $y = -0{,}22x + 18{,}66$ (R^2=0,18). Количественная характеристика такой модели (по величине коэффициента корреляции) неудовлетворительная. При исключении Республики Хакасия и Республики Тыва линейная функция имеет вид: $y = -0{,}43x + 32{,}65$ (при R^2=0,40).

Выполненная линейная аппроксимация при разном составе территорий в группах позволила подтвердить известную зависимость прироста продолжительности жизни от его первоначального уровня и показать специфику статистических моделей. При этом возникает предположение о низком качестве ста-

тистической информации, представляемой соответствующими организациями Республики Алтай, Республики Хакасия и Республики Тыва.

За данный период (2005-2009 гг.) на территориях СФО изменилось соотношение величин продолжительности жизни у мужчин и женщин. В городских поселениях в 2005 г. наибольшая величина полового диморфизма наблюдалась в Иркутской области (15,61), Республике Алтай (15,02) и Забайкальском крае (14,90 года). В 2009 г. тройку лидеров по этому показателю возглавляют Республика Алтай (14,98), Кемеровская (13,27) и Иркутская (12,95 года) области. Различия в максимальных и минимальных величинах незначительно сократились (с 4,07 до 3,85 года). Об этом же свидетельствует почти неизменный коэффициент корреляции между значениями продолжительности жизни мужчин и женщин.

В сельской местности в 2005 г. наибольшая величина полового диморфизма наблюдалась в Республике Бурятия (15,30), Иркутской (13,85) и Новосибирской (13,71 года) областях. В 2009 г. тройка лидеров осталась прежней, но территории поменялись местами: Иркутская (13,18), Новосибирская (12,89) области и Республика Алтай (12,52 года). Различия максимальных и минимальных величин полового диморфизма сократились (с 4,70 до 1,96 года). При этом вырос коэффициент корреляции между значениями продолжительности жизни мужчин и женщин (r_{2005}=0,937, r_{2009}=0,976), что можно интерпретировать как рост однородности величины полового диморфизма в сельской местности регионов Сибирского федерального округа и отнести это к позитивным изменениям последнего периода.

За период 2005-2009 гг. по Сибирскому федеральному округу в целом увеличились различия продолжительности жизни у мужчин города и села (с 1,25 до 2,07 года). Наиболее существенно это произошло в Республике Тыва (с 2,91 до 5,74 года) и Новосибирской области (с 1,94 до 4,01 года). Наименьшие различия в показателе наблюдались в 2009 г. в Томской области (0,77 года). Различия между максимальными и минимальными значениями в регионах СФО за этот период сократились (с 6,93 до 6,04 года). Об этом же свидетельствует небольшое увеличение коэффициента корреляции между данными города и села у мужчин (r_{2005}=0,738; r_{2009}=0,761). У женщин за этот же период в целом по СФО различия в показателе между городом и селом практически не изменились. Наибольшая дистанция в величине показателя жительниц городских поселений и сельской местности найдена в Республике Тыва (6,21), Красноярском крае (3,61) и Республике Бурятия (3,21 года). Различие в максимальных и минимальных величинах стало в 2009 году на 64,4% больше, чем на начало периода (3,74 и 6,15 года). В данном случае можно фиксировать рост неоднородности, но основная причина состоит в нарастании различий продолжительности жизни жительниц города и села в Республике Тыва (с 3,85 до 6,21 года). Необходимо отметить резкое сокращение дифференциации показателя между жительницами города и села в Томской области (с 4,08 до 0,06 года). Эти значительные изменения не отразились на величине коэффициента корреляции между данными города и села у женщин на территориях СФО.

Уточнение динамики смертности и продолжительности жизни: эпидемиологический переход и современная система его анализа

Необходимость комплексного подхода к теории народонаселения была сформулирована ведущими специалистами по демографии и социальной гигиене достаточно давно. Интегрированный подход в этой области знаний основывался на убеждении, что истолкование причин и последствий тех изменений, которые происходят в области народонаселения, должно обязательно выходить за рамки таких показателей, как рождаемость, смертность и миграция, и опираться на междисциплинарную основу. Убедительной основой построений в этой области исследований могла бы стать теория демографического перехода. Уже на первых этапах развития теории демографического перехода была неверно оценена скорость процессов конвергенции к единому режиму воспроизводства населения. Так, Ф. Ноутстейн, один из основателей теории демографического перехода, предполагал в середине XX века, что население на Земле составит к 2000 г. около 3,3 млрд. человек. На самом деле к этому году численность населения уже достигла 6 млрд. человек. Ошибка оказалась существенной. Имеются и другие трудные вопросы динамики народонаселения, например, региональные особенности изменения численности населения, которые неудовлетворительно объясняются теорией демографического перехода.

Основные положения эпидемиологического перехода. Стимулом для развития теории эпидемиологического перехода явились признание недостатков вышеназванной концепции и необходимость комплексного подхода к изучению динамики народонаселения в ее тесной взаимосвязи со смертностью [Омран А.Р., 1977]. Эпидемиологический переход – это процесс, в течение которого структура смертности и заболеваемости переходит от высокой младенческой и детской смертности (с эпизодическими явлениями голода и эпидемий, охватывающими все возрастные группы) к преобладанию смертности от дегенеративных и вызванных человеческим фактором заболеваний, характерной преимущественно для старших возрастных групп [Омран А.Р., 1977].

Существует несколько основных посылок теории эпидемиологического перехода [Омран А.Р., 1977]. Посылка первая: теория эпидемиологического перехода исходит из того, что смертность является одним из основных факторов динамики населения. Посылка вторая: в показателях смертности и заболеваемости в период эпидемиологического перехода происходит постепенный сдвиг, в результате чего пандемии инфекционных заболеваний в качестве основной причины заболеваемости и смертности постепенно уступают место дегенеративным и профессиональным заболеваниям. Посылка третья: в течение эпидемиологического перехода наиболее глубокие изменения показателей здоровья и заболеваемости наблюдаются среди детей и женщин молодых возрастов. Посылка четвертая: изменения в показателях здоровья и заболеваемости населения, характерные для данного этапа эпидемиологического перехода, тесно связаны с демографическими и социально-экономическими изменениями, составляющими сущность модернизации. Посылка пятая: особенности в характере,

темпах, детерминантах и последствиях перемен, происходящих в народонаселении, позволяют разграничить явления эпидемиологического перехода и выделить три основные модели: 1) классическую, или западную (Англия и Уэльс); 2) модель ускоренного перехода (Япония); 3) современную модель замедленного перехода (Шри-Ланка, Чили) [Омран А.Р., 1977].

В настоящее время концепцию эпидемиологического перехода можно считать основной теоретической моделью, объясняющей демографическую динамику в области заболеваемости и смертности. В связи с этим большое число работ в данной области направлены на формализацию этапов эпидемиологического перехода и измерение их характеристик. Эпидемиологический переход, по современным представлениям, имеет пять стадий, которые выделяются на основе эволюции причин смерти: 1) от внешних причин – к инфекционным заболеваниям; 2) от инфекционных заболеваний – к дегенеративным болезням; 3) снижение уровня сердечно-сосудистых заболеваний и смертности от них; 4) снижение смертности от онкологических заболеваний; 5) замедление процессов старения у человека [Horiuchi S., 1991; Olshansky S.J., Ault A.B., 1986].

Несмотря на позитивные изменения, которые наблюдаются на всех этапах эпидемиологического перехода, существуют факторы и условия, препятствующие снижению общего уровня смертности. К их числу относят следующие: 1) ранние ступени промышленного развития; 2) нездоровый образ жизни в богатом обществе; 3) возрождение и появление новых видов инфекционных заболеваний (туберкулез, ВИЧ/СПИД, атипичная пневмония, птичий грипп); 4) неблагоприятное антропогенное воздействие; 5) широкое распространение среди населения бедности и нервно-психического стресса [Григорьев Ю.А., 2009; Демографическая модернизация России…, 2006; Кваша Е.А., Харькова Т.Л., 2010; Саградов А.А., 2007; Семенова В.Г., 2005].

Измерение основных характеристик эпидемиологического перехода на основе моделей дожития. Чаще всего используются модели Гомперца-Мейкема, Вейбулла, Перкса, Бирда, Хелигмана-Полларда [Гаврилов Л.А., Гаврилова Н.С., 1991; Голубев А.Г., 2009]. Функция смертности от 0 лет и без ограничения возраста сверху по Хелигману-Полларду использует следующие параметры: A – уровень младенческой смертности; B – локализует смертность на кривой дожития; C – отражает темп уменьшения младенческой смертности; D – измеряет уровень роста смертности в диапазоне 15-40 лет; E – отражает продолжительность и интенсивность роста смертности; F – локализует точку перелома; G – отражает интенсивность роста смертности в средних и старших возрастах; H – измеряет интенсивность роста смертности в зависимости от возраста; K – отражает степень замедления роста смертности в старших возрастных группах [Гаврилов Л.А., Гаврилова Н.С., 1991].

Модели дожития имеют один существенный недостаток – они не ориентированы на анализ смертности в разрезе причин, лишь позволяя косвенно измерять данные характеристики посредством интерпретации параметров. Для этих целей существуют другие методы измерений, например, модели декомпозиции факторов динамики смертности по причинам. Под причинами смерти

здесь необходимо понимать болезни, патологические состояния или травмы, которые привели к смерти или способствовали ее наступлению, а также обстоятельства насильственной смерти или несчастного случая, вызвавшего травму со смертельным исходом.

Измерение основных характеристик эпидемиологического перехода на основе компонентного анализа. Идею разложить изменение величины ожидаемой продолжительности жизни на компоненты, соответствующие изменению смертности в отдельных возрастах, впервые предложил Ю.А. Корчак-Чепурковский [Корчак-Чепурковский Ю.А., 1970]. Опираясь на эту идею, Е.М. Андреев разработал метод разложения различий в продолжительности жизни по возрастам и причинам смерти, что позволяет оценивать влияние смертности в данной возрастной группе на продолжительность жизни, а также влияние смертности от данной причины в данном интервале возрастов на степень различия продолжительности жизни в населении двух регионов или в данном населении, но за разные периоды [Андреев Е.М., 1982].

Переход от ряда коэффициентов смертности m_x к величине ожидаемой продолжительности жизни e_0 сопряжен с рядом промежуточных расчетов, и прямое влияние изменения m_x на e_0 оценить не удается. Задача решается лишь при сравнении двух независимо рассчитанных таблиц смертности [Андреев Е.М., 1982; Григорьев Ю.А., 1985].

Измерение основных характеристик эпидемиологического перехода на основе компонентного анализа элиминационных резервов продолжительности жизни. Элиминационными резервами для данного населения будем называть величину изменения продолжительности жизни за счет полного элиминирования действия какой-либо одной причины смерти во всех возрастах (за исключением последнего, 85 лет и старше) в рассматриваемых демографических таблицах. Расчет элиминационных резервов по кратким таблицам начинали с расчета продолжительности жизни без исключения отдельных причин:

$$e_x = T_x / l_x.$$

Для исключения одной из причин смерти из общего числа в каждом возрастном интервале (за исключением последнего) вычитали соответствующее число умерших от исследуемой причины из общего числа умерших в этом интервале:

$$D_x^{-i} = D_x - D_x^i,$$

где D_x – абсолютное число умерших в данном возрастном интервале $x = (x_1 / x_2)$.

Смертность с учетом элиминации i-й причины рассчитывали по формуле:

$$m_x^{-i} = A_x D_x^{-i} / A_x,$$

где A_x – число живущих в $x = (x_1 / x_2)$ возрастном интервале.

На основе полученных m_x^{-i} рассчитывали краткие таблицы смертности и получали e_x^{-i} – ожидаемую продолжительность жизни с учетом элиминации смертности от одной i-й причины:

$$e_x^{-i} = T_x^{-i} / l_x^{-i}.$$

После проведенных вычислений рассчитывали для каждого возрастного интервала изменение продолжительности жизни по формуле:

$$d_{e_x} = \left(e_x^{-i} - e_x\right) l_x^{-i} / 100000,$$

где l_x^{-i} – число доживших до возраста x с учетом элиминации i-й причины.

Элиминационный резерв в каждом возрастном интервале равен:

$$\varepsilon^{i}_{(x_1/x_2)} = de_{x1}^{-i} - de_{x2}^{-i}.$$

Для всего населения элиминационные резервы за счет исключения одной из причин смерти рассчитывали по формуле:

$$\varepsilon^{-i} = \sum_{j=1}^{\omega-1} \varepsilon^{i},$$

где j=(1,2,3,..., ω-1).

Использование данного метода позволяет количественно оценить вклад причин смерти в динамику смертности и продолжительности жизни [Григорьев Ю.А., 1985]. Однако этот способ анализа имеет и некоторые недостатки: во-первых, метод применим при существенных изменениях ожидаемой продолжительности, поскольку если общее изменение не очень велико, то разложение общего прироста по причинам дает незначимые сдвиги; во-вторых, гипотеза независимости причин смерти чаще всего не выполняется; в-третьих, для реализации метода необходим большой массив данных, дифференцированных как по возрастным группам, так и по классам причин смерти (или по отдельным группам) [Григорьев Ю.А., 1985].

Многомерная типология элиминационных резервов продолжительности жизни населения. Наиболее приемлемым вариантом для выявления территориальных закономерностей смертности, продолжительности жизни населения и эпидемиологического перехода является повсеместное проведение исследований по единой программе. Однако их выполнение сопряжено со значительными материальными затратами и требует участия большого числа специалистов. Оптимизировать исследования без резкого снижения достоверности получаемых результатов можно при проведении их не на всех территориях, а на специально отобранных, наиболее типичных. В связи с этим возникает проблема типологии территорий и выбора регионов, представляющих типы.

Для построения типологии смертности населения в трудоспособном возрасте нами были также использованы показатели элиминационных резервов

при исключении основных классов причин смерти (ЭРТВ). Для построения типологии смертности населения в трудоспособном возрасте был использован математический аппарат агломеративной классификации, реализующей «метод центров» [Миркин Б.Г., 1985]. Это позволило провести более корректную группировку административных территорий Российской Федерации в признаковом пространстве ЭРТВ пяти основных классов причин смерти. Для этого был использован алгоритм расчета коэффициентов связи, представляющий трехэтапную процедуру. Вначале рассчитывались попарные расстояния между объектами в изучаемом пространстве признаков. В качестве расстояния между объектами i и j использовалась мера нормированных отличий величин ЭРТВ каждого из пяти основных классов причин смерти:

$$d_{ij} = \sum_k \left| e_{ik} - e_{jk} \right| \Big/ e_k ,$$

где e_{ik} – ЭРТВ i-ой территории при условии полного элиминирования k-го класса причин смерти; e_{jk} – ЭРТВ j-ой территории при условии полного элиминирования k-го класса причин смерти; e_k – среднее значение ЭРТВ по всем территориям при условии полного элиминирования k-го класса причин смерти [Григорьев Ю.А. с соавт., 1988].

Нормирование ЭРТВ позволило придать более существенное значение отличиям в структуре причин смерти в изучаемых регионах, другими словами, расстояние между парой объектов в этом случае будет зависеть в равной мере от различий ЭРТВ любого класса причин смерти независимо от того, как отличаются в среднем ЭРТВ каждого из классов причин смерти. Затем после вычитания расстояний между объектами из некоторого числа, большего чем максимальное значение расстояния, формировалась матрица коэффициентов близости. На заключительном этапе проводилось центрирование коэффициентов близости путем вычитания из среднего значения. Эта матрица коэффициентов связи являлась исходной для построения типологии территорий Российской Федерации [Григорьев Ю.А. с соавт., 1988; Григорьев Ю.А., 2010].

В результате проведенной типологии определилось семь неравновеликих типов. Группы образовали компактные агломераты территорий, не всегда совпадающие с границами экономико-административных районов. Это, по-видимому, свидетельствует о том, что медико-демографические особенности населения формируют районирование, несколько отличное от экономико-административного, хотя сравнение результатов проведенной типологии с распределением территорий по экономико-административным районам показало их сильную зависимость. Большинство территорий Сибири вошли в два типа: шестой (с центром – Кемеровская область) и седьмой (с центром – Томская область). Распределение территорий и конфигурация типов позволяют сделать вывод о значительном влиянии экономических, климатических и географических факторов на структуру причин смерти. В данном исследовании была проведена также типологизация территорий по показателям ЭРТВ для мужчин и женщин отдельно. Выявлены некоторые отличия в распределении территорий по группам, но в целом связь группировки территорий для всего населения трудоспособного возраста и группировки для мужчин и женщин очень сильная.

Столь сильная связь распределения территорий по типам для мужчин, женщин и всего населения в многомерном пространстве ЭРТВ подтверждает правомочность использования данных только для всего населения трудоспособного возраста при изучении особенностей продолжительности жизни в полученных типах [Григорьев Ю.А. с соавт., 1988].

Методологические приемы территориальной типологии продолжительности жизни в трудоспособном возрасте были использованы для концепции выравнивания условий жизни и воспроизводства населения Сибири, Дальнего Востока и Крайнего Севера [Григорьев Ю.А., 2010]. Предполагалось, что для более полного и надежного обоснования территориального регулирования заработной платы необходимо учитывать не только различия в потребительских бюджетах, но и различия в потерях здоровья населения разных регионов, которые обусловлены совокупностью условий жизни. Была проведена многомерная типология территорий Сибири по потерям продолжительности жизни населения трудоспособного возраста от ведущих классов болезней (болезни системы кровообращения, новообразования, болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные болезни, травмы и отравления). Использовался уже проверенный в работе математический аппарат агломеративной классификации, реализующий «метод центров» [Миркин Б.Г., 1985]. В результате проведенной типологии территории Сибири образовали два типа: 1) Кемеровская, Тюменская, Иркутская, Читинская области, Республика Бурятия (центр типа – Кемеровская область); 2) Томская, Новосибирская, Омская области, Алтайский и Красноярский края (центр типа – Томская область). Данная классификация существенно отличается от той, которая была предложена в концепции Госкомитета по труду. По потерям здоровья Кемеровская область и южные районы Тюменской области оказались схожи с территориями Восточной Сибири, где предполагалось введение более высокого районного коэффициента (1,30), а Красноярский край (южные районы) оказался в группе территорий Западной Сибири. Предложение по территориальной типологии продолжительности жизни в Сибири в феврале 1988 года было принято в Госкомитете по труду и социальным вопросам. Предположительный срок перехода на новые районные коэффициенты к заработной плате был определен на далекий в то время 1997 год. Переход в Кемеровской области к более высокому коэффициенту был реализован гораздо быстрее, вскоре после забастовки шахтеров в июле 1989 года. Такое изменение в оплате труда дало трудящимся Кузбасса прибавку к заработной плате не менее 500 миллионов рублей за каждый год (в масштабе цен 1989-1991 годов) [Григорьев Ю.А., 2010].

Полученные данные позволили сделать вывод о значительном влиянии климатических, географических и других сопряженных факторов на смертность населения. Результаты исследования имели большое прикладное значение и широко использовались при создании и реализации комплексных территориальных программ охраны здоровья, при изучении здоровья населения по широкой программе, приуроченной к переписи населения в РФ [Григорьев Ю.А. с соавт., 1988; Григорьев Ю.А., 2010; Григорьев Ю.А., 2010].

Измерение основных характеристик эпидемиологического перехода на основе среднего возраста смерти. Структура смертности по причинам смерти наиболее полно описывается двухмерным распределением, включающим распределение поколения по причинам смерти (D_i) и распределение причин смерти по среднему возрасту умерших от них ($\overline{X}_i$). Понятно, что значения D_i и $\overline{X}_i$ можно получить только при построении таблиц смертности по причинам смерти [Андреев Е.М., 1987; Андреев Е.М. с соавт., 1986; Андреев Е.М., 1990].

Такая структура причин смерти может быть представлена графически в виде прямоугольников с шириной D_i и высотой $\overline{X}_i$. Площадь каждого прямоугольника $T_i = D_i \overline{X}_i$

имеет размерность времени (годы) и может быть интерпретирована как число лет, прожитое людьми (из совокупности родившихся l_0), умершими от i-ой причины. Сумма всех площадей, то есть общее число человеко-лет, прожитых всеми родившимися, определяется так: $\sum T_i = \sum D_i \overline{X}_i = T_0$. Средняя (ожидаемая) продолжительность жизни при рождении будет $e_0 = T_0/l_0$. Если l_0=1, то $e_0 = T_0 = \sum D_i \overline{X}_i$. Отношения $S_i = D_i \overline{X}_i / e_0$ можно трактовать как показатели структуры продолжительности жизни по причинам смерти. При этом $\sum D_i \overline{X}_i / e_0 = 1$ [1, 6].

Перспективы снижения потерь общественного здоровья в условиях обратного эпидемиологического перехода в РФ связаны с уменьшением смертности от экзогенных причин. Значительная экзогенная детерминация смертности (травмы, инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения) характерна для всех территорий Сибири с низкой продолжительностью жизни (Республика Алтай, Республика Бурятия, Республика Тыва, Иркутская и Кемеровская области). Территориям с относительно большей продолжительностью жизни (Алтайский край, Новосибирская и Омская области) присущ более высокий средний возраст смерти у мужчин и у женщин от классов причин, как с эндогенной, так и экзогенной детерминацией. Средний возраст смерти в данном случае можно интерпретировать как ожидаемую продолжительность жизни при безвозвратной убыли населения только от указанного класса причин [Андреев Е.М., 1987; Андреев Е.М., Шабуров К.Ю., 1987; Андреев Е.М. с соавт., 1986; Андреев Е.М., 1990]. Более подробно эти проблемы будут рассмотрены в следующем разделе.

Материалы исследований эпидемиологического перехода в Сибири были использованы в целевой программе «Здоровье и сохранение трудового потенциала населения Кемеровской области» на 2010-2015 годы, в комплексной региональной программе «Улучшение демографической ситуации в Кемеровской области» на период до 2015 года, в комплексной программе «Улучшение демографической ситуации в Новокузнецке» на период до 2015 года, в предложениях для Правительства РФ, связанных с безопасностью работников угольных предприятий по критериям здоровья, при разработке территориальной схемы размещения производительных сил Красноярского края до 2020 года и при формировании комплексной программы «Развитие региональной системы оказания медицинской помощи жителям Красноярского края на среднесрочную и

долгосрочную перспективу» [Григорьев Ю.А., 2008; Григорьев Ю.А., 2010; Григорьев Ю.А., 2010; Григорьев Ю.А., 2009].

Продолжительность жизни населения в Сибирском федеральном округе через призму эндогенной и экзогенной детерминации смертности

Французский демограф Ж. Буржуа-Пиша был первым, кто в 50-е годы XX в. выдвинул важную концепцию, в основу которой легло различение двух типов смертности – традиционного, который определяется преимущественно экзогенными факторами, а также современного, зависимого от эндогенной детерминации безвозвратных потерь [Bourgeois-Pichat J., 1952]. Переход от традиционного к современному типу смертности является одной из причин, объясняющих резкое увеличение ожидаемой продолжительности жизни. Ж. Буржуа-Пиша первым широко использовал деление причин смерти на эндогенные и экзогенные в демографическом анализе, понимая различные механизмы их обусловленности. Об этом он писал так: «Борьба со смертью содержит две различные задачи неодинаковой сложности. Можно сравнить смертность с участком земли, состоящим из двух пород разной твердости. Эрозия воздействует сначала на более мягкую из них, обнажая контур твердой породы. Исчезновение более мягкой породы как раз и происходит на протяжении вот уже двух столетий. Такое развитие не может служить доказательством невозможности победить упорно сохраняющиеся причины смерти. Но мы видим, что это совсем иная проблема. Тогда как до сих пор речь шла о том, чтобы благоприятствовать естественному ходу вещей, устраняя нарушающие его факторы, теперь речь идет об изменении самого этого естественного хода вещей» [Bourgeois-Pichat J., 1952].

Ж. Буржуа-Пиша относил к числу экзогенных такие причины смерти, как болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные болезни, травмы и отравления. К числу эндогенных – все прочие причины смерти с преобладанием среди них болезней системы кровообращения и новообразований. В классификации американских демографов С.Х. Престона, Н. Кейфица, Р. Шоэна к эндогенным причинам отнесены болезни системы кровообращения, новообразования, нефрит, язва желудка и кишечника, диабет, цирроз печени, врожденные пороки развития, а к экзогенным – инфекционные болезни, диарея, грипп, пневмония, бронхит, материнская смертность и травмы.

Важнейшая особенность трансформации смертности в XX веке заключается в том, что постепенно нарастает защищенность здоровья и жизни людей от множества неблагоприятных факторов окружающей среды. При этом возрастает зависимость жизни человека от онтобиологических факторов (то есть от генетических, морфологических, физиологических и биохимических особенностей самого организма), а также средовых факторов накапливающегося действия (называемых «квазиэндогенными»). Необходимо отметить, что факторы смертности непосредственно не реализуются. Они преобразуются в причины

смерти, а четкость их разграничения на экзогенные и эндогенные утрачивается. Как утверждает Б.Ц. Урланис, факторы смертности имеют общий характер, а причины смерти всегда индивидуальны [Урланис Б.Ц., 1978]. Поэтому подавляющее большинство причин не может быть отнесено либо к эндогенным, либо к экзогенным. Е.М. Андреев считает, что наши возможности здесь ограничены и можно «выделить причины с преобладанием той или иной группы детерминирующих факторов, то есть преимущественно эндогенные или преимущественно экзогенные причины» [Андреев Е.М. с соавт., 1986]. Но и этого достаточно для плодотворного анализа.

Изменение в соотношении эндогенных (онтобиологических) и экзогенных (или «средовых») факторов смертности проявляется в коренном изменении структуры причин смерти. Снижается значение преимущественно экзогенных и возрастает роль преимущественно эндогенных и «квазиэндогенных» причин. Исключительная важность таких изменений заключается в том, что сейчас причины первого плана (болезни системы кровообращения) отличаются более высоким средним возрастом умерших. Все это приводит к значительным сдвигам в возрастном распределении смертей, ко все большему оттеснению их к старшим возрастным группам. При этом меняется характер возрастных кривых смертности, например, силы смертности $\mu(x)$, вероятности смерти $q(x)$. Изменяются все биометрические функции таблиц дожития, при этом отмечается рост главной результирующей функции – величины $e(x)$ – продолжительности жизни.

Современный тип смертности дает возможности наиболее полного использования потенциала долголетия человека, максимального сближения средней (ожидаемой) и видовой продолжительности жизни. В настоящее время новые возможности, вероятно, нигде еще не реализованы до конца. Так, даже в странах с самой высокой продолжительностью жизни нельзя пока обнаружить полную победу над экзогенной смертностью, борьба с которой по-прежнему остается одной из важнейших задач современности.

Причины смерти, динамика их структуры, исторические изменения структуры смертности. Демографический анализ причин смерти основывается на использовании Международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти. Первый Международный перечень причин смерти, предложенный французским демографом Ж. Бертильоном, был принят Международным статистическим институтом в 1893 году. Позднее было решено регулярно пересматривать классификации, последняя версия – десятый пересмотр. Необходимо иметь в виду существенные различия в качестве диагностики, связанные с неодинаковым общим уровнем медицинских знаний, с различиями в квалификации персонала, ставящего диагноз. Еще одна трудность связана с множественностью причин смерти (особенно в старших возрастных группах). Это указывает на определенную условность наших знаний о причинах смерти. В настоящее время при регистрации причин смерти и их статистической обработке достигнуто значительное методическое единообразие, реализованное при активном участии Всемирной Организации Здравоохранения.

Возможности анализа изменений структуры причин смерти за длительный период ограничены. Самые ранние данные, которые относятся к 1861 году, есть только для населения Великобритании (Англия и Уэльс). Особенно впечатляют уменьшение доли инфекционных болезней и рост доли болезней системы кровообращения, а также увеличение доли умерших от новообразований [Андреев Е.М., 1987; Андреев Е.М. с соавт., 1986]. Изменения структуры причин смерти в других экономически развитых странах в основном были такими же, как в Великобритании. В результате к настоящему времени ни в одной из них уже нет архаичной структуры смертности.

Современный уровень экзогенных и эндогенных причин потерь продолжительности жизни в Сибири. Ситуация в Западной и Восточной Сибири (по данным на предперестроечный 1984 год) значительно хуже, чем в экономически развитых странах. Ниже средний возраст смерти от инфекционных и паразитарных болезней, болезней органов дыхания, травм и отравлений (преимущественно экзогенных причин смертности) как у мужчин, так и у женщин; различия в среднем возрасте смерти от болезней системы кровообращения не столь велики. Соответственно выше доля умерших (D_i) в Сибири от преимущественно экзогенных причин смертности.

За период 2005-2009 гг. уровень экзогенной и эндогенной детерминации смертности на территориях Сибирского федерального округа изменился (табл. 3.4, 3.5). Рассмотрим вначале динамику смертности с преимущественно экзогенной детерминацией (инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, травмы и отравления), используя для этого важный критерий – средний возраст смерти (иначе – величину дожития).

У мужчин и женщин за данный период увеличился средний возраст смерти от инфекционных и паразитарных болезней. В целом по СФО он прирос на 0,2 года у мужчин и на 0,23 года у женщин. Наиболее значительные позитивные сдвиги произошли у мужчин Томской области, здесь увеличение показателя составило 3,93 года, или 8,5%. Несколько меньший рост отмечается в Новосибирской области и в Республике Хакасия. Имеются территории, где за данный период показатель сократился, то есть потери от этого класса болезней увеличились (Омская область, Республика Тыва и Республика Алтай). К территориям, где произошли наибольшие позитивные сдвиги у женщин, следует отнести Республику Хакасия, Красноярский край и Томскую область. В Республике Хакасия прирост показателя составил 9,31 года (более 20%). Но в СФО есть территории с негативными тенденциями изменения этого показателя. Так, например, в Республике Алтай он сократился на 15,2 года (на 30%). Это привело к тому, что различия между максимальными и минимальными значениями показателя увеличились с 9,9 до 20,8 лет, то есть неоднородность территорий по данному критерию значительно увеличилась.

Прирост среднего возраста смерти у мужчин от болезней органов дыхания (еще один класс причин с преимущественно экзогенной детерминацией смертности) в целом по СФО увеличился на 5,29 лет (или на 9,0%), что больше, чем по РФ.

Таблица 3.4. **Средний возраст смерти мужчин по основным классам причин, РФ, СФО и территории СФО (город и село, $\overline{X}_i$ в годах)**

Территория	Год	От всех причин	Класс I	Класс II	Класс IX	Класс X	Класс XI	Класс XX
Российская Федерация	2005	58,86	44,29	64,38	66,63	58,58	53,96	43,20
	2009	62,72	44,12	66,11	69,41	62,67	56,97	44,92
	Δ	3,86	-0,17	1,73	2,78	4,09	3,01	1,72
СФО	2005	56,24	44,59	63,60	65,64	58,69	53,77	41,82
	2009	60,97	44,79	65,74	69,14	63,98	57,90	43,64
	Δ	4,73	0,20	2,14	3,50	5,29	4,13	1,82
Республика Алтай	2005	54,22	48,09	61,77	65,17	61,41	52,11	42,39
	2009	59,68	47,85	66,03	68,46	65,92	57,24	41,85
	Δ	5,46	-0,24	4,26	3,29	4,51	5,13	-0,56
Республика Бурятия	2005	54,32	41,25	62,99	63,97	60,51	53,86	41,80
	2009	59,33	42,37	65,90	68,78	67,28	56,16	43,33
	Δ	5,01	1,12	2,91	4,81	6,77	2,30	1,53
Республика Тыва	2005	50,73	39,82	63,49	63,62	48,96	51,86	40,12
	2009	54,39	39,68	64,40	67,32	56,72	54,69	41,43
	Δ	3,66	-0,14	0,91	3,70	7,76	2,83	1,31
Республика Хакасия	2005	55,07	45,84	63,16	65,35	55,89	54,16	42,30
	2009	61,58	47,52	66,27	69,54	67,34	57,94	44,12
	Δ	6,51	1,68	3,11	4,19	11,45	3,78	1,82
Алтайский край	2005	58,39	46,00	63,76	67,07	63,19	56,07	43,05
	2009	62,72	46,32	66,13	70,12	67,27	60,07	44,53
	Δ	4,33	0,32	2,37	3,05	4,08	4,00	1,48
Забайкальский край	2005	52,90	44,12	61,31	62,12	60,39	50,46	39,91
	2009	58,81	45,01	63,10	67,28	64,13	54,94	42,40
	Δ	5,91	0,89	1,79	5,16	3,74	4,48	2,49
Красноярский край	2005	56,69	46,89	63,87	66,41	58,03	53,86	42,74
	2009	61,88	47,08	66,51	69,87	64,24	58,60	44,66
	Δ	5,19	0,19	2,64	3,46	6,21	4,74	1,92
Иркутская обл.	2005	53,40	43,39	62,70	62,83	56,23	51,39	40,18
	2009	59,03	43,29	65,40	67,52	60,81	56,94	42,71
	Δ	5,63	-0,10	2,70	4,69	4,58	5,55	2,53
Кемеровская обл.	2005	55,10	42,53	63,47	65,05	55,27	52,62	41,18
	2009	58,99	42,92	65,01	68,31	61,04	56,64	42,26
	Δ	3,89	0,39	1,54	3,26	5,77	4,02	1,08
Новосибирская обл.	2005	58,42	44,67	64,26	66,93	60,24	56,01	42,37
	2009	62,93	45,83	65,91	70,05	64,80	59,39	45,50
	Δ	4,51	1,16	1,65	3,12	4,56	3,38	3,13
Омская обл.	2005	58,67	46,55	63,93	67,59	59,39	55,98	42,27
	2009	62,89	45,34	66,05	70,19	65,99	59,26	45,10
	Δ	4,22	-1,21	2,12	2,60	6,60	3,28	2,83
Томская обл.	2005	59,12	46,26	65,25	67,45	58,91	56,10	45,27
	2009	62,16	50,19	66,48	68,73	63,35	59,09	44,47
	Δ	3,04	3,93	1,23	1,28	4,44	2,99	-0,80

Таблица 3.5. **Средний возраст смерти женщин по основным классам причин, РФ, СФО и территории СФО (город и село, $\overline{X}_i$ в годах)**

Территория	Год	От всех причин	Класс I	Класс II	Класс IX	Класс X	Класс XI	Класс XX
Российская Федерация	2005	72,35	42,48	66,92	77,20	64,90	61,45	49,40
	2009	74,61	44,01	68,42	79,03	67,22	64,69	51,55
	Δ	2,26	1,53	1,50	1,83	2,32	3,24	2,15
СФО	2005	70,12	44,41	66,28	76,15	65,07	60,60	47,84
	2009	73,15	44,64	67,97	78,51	68,64	64,91	50,15
	Δ	3,03	0,23	1,69	2,36	3,57	4,31	2,31
Республика Алтай	2005	67,67	50,56	64,29	74,62	66,21	61,40	44,20
	2009	72,35	35,39	62,84	76,92	74,45	60,52	47,78
	Δ	4,68	-15,17	-1,45	2,30	8,24	-0,88	3,58
Республика Бурятия	2005	68,63	41,83	65,95	75,39	68,44	59,77	44,19
	2009	71,51	39,71	66,51	78,17	72,94	61,91	46,28
	Δ	2,88	-2,12	0,56	2,78	4,50	2,14	2,09
Республика Тыва	2005	61,70	47,34	62,63	70,63	56,57	58,71	45,93
	2009	65,74	44,75	67,65	74,08	64,52	61,00	46,75
	Δ	4,04	-2,59	5,02	3,45	7,95	2,29	0,82
Республика Хакасия	2005	68,20	45,65	66,78	75,64	59,26	61,62	48,11
	2009	72,91	54,96	68,98	78,42	71,12	64,14	48,59
	Δ	4,71	9,31	2,20	2,78	11,86	2,52	0,48
Алтайский край	2005	71,75	43,09	66,35	77,38	70,24	62,66	49,35
	2009	74,38	45,83	67,49	79,18	71,81	66,00	51,55
	Δ	2,63	2,74	1,14	1,80	1,57	3,34	2,20
Забайкальский край	2005	67,07	45,15	63,59	73,81	65,63	59,22	44,68
	2009	71,00	43,28	66,31	76,55	68,51	62,05	47,22
	Δ	3,93	-1,87	2,72	2,74	2,88	2,83	2,54
Красноярский край	2005	70,37	44,64	67,12	76,74	64,20	61,68	49,64
	2009	73,41	48,63	69,12	78,98	70,27	67,44	50,89
	Δ	3,04	3,99	2,00	2,24	6,07	5,76	1,25
Иркутская обл.	2005	68,65	43,22	65,86	74,65	64,02	59,25	46,08
	2009	72,07	41,11	67,23	78,17	66,66	64,52	50,21
	Δ	3,42	-2,11	1,37	3,52	2,64	5,27	4,13
Кемеровская обл.	2005	68,95	43,42	65,77	75,46	60,89	58,46	47,88
	2009	72,12	44,63	67,96	77,75	65,58	63,46	50,30
	Δ	3,17	1,21	2,19	2,29	4,69	5,00	2,42
Новосибирская обл.	2005	72,38	44,01	65,98	76,98	65,28	62,97	49,22
	2009	74,89	44,34	68,23	79,17	66,76	64,54	53,96
	Δ	2,51	0,33	2,25	2,19	1,48	1,57	4,74
Омская обл.	2005	72,19	45,49	67,43	77,31	67,93	62,62	51,02
	2009	74,47	43,73	68,54	79,23	70,77	68,11	51,75
	Δ	2,28	-1,76	1,11	1,92	2,84	5,49	0,73
Томская обл.	2005	71,38	51,76	67,77	77,18	65,54	60,97	49,30
	2009	74,13	56,15	69,23	78,30	69,43	66,57	49,93
	Δ	2,75	4,39	1,46	1,12	3,89	5,60	0,63

Среди территорий СФО лидерами по росту данного показателя являются Республика Хакасия (11,45), Республика Тыва (7,76) и Республика Бурятия (6,77 года). Различия в показателе между территориями сократились с 14,23 до 10,62 года. Самый низкий показатель дожития наблюдается в Республике Тыва. Данные перемены в целом необходимо признать позитивными. У женщин рост показателя по СФО (3,57) больше, чем по РФ (2,32 года). Лидирующие позиции имеют почти те же территории: Республика Хакасия (11,86), Республика Алтай (8,24) и Республика Тыва (7,95 года). Различия в показателе между территориями сократились с 13,67 до 9,93 года. Данные изменения на территориях СФО позитивные.

У мужчин и женщин в целом по СФО увеличился средний возраст смерти от болезней органов пищеварения. У мужчин он вырос на 4,13 года (что больше, чем в РФ – 3,01), а у женщин – на 4,31 года (в РФ на 3,24). По величине показателя дожития у мужчин лидируют Алтайский край (60,07), Новосибирская (59,39) и Омская (59,26 лет) области, то есть на этих территориях установился более современный вид потерь от этого класса болезней. Архаичные показатели дожития демонстрируют Забайкальский край, Республика Тыва, Республика

Хакасия. У женщин среди территорий лидируют Омская, Томская области и Красноярский край. Несовременный уровень показателей дожития наблюдается в Республике Алтай, Республике Тыва и Республике Бурятия. Наибольший прирост дополнительных лет жизни по этому критерию произошел в лидирующих территориях (Омская, Томская области и Красноярский край).

В целом по СФО у мужчин и женщин увеличился средний возраст смерти от травм и отравлений – еще одного класса причин смертности с экзогенной ее детерминацией. У мужчин добавилось 1,82 лет жизни, а у женщин – 2,31 лет. Величина этой прибавки в СФО больше, чем в РФ. По величине показателя у мужчин лидируют Новосибирская (45,50), Омская (45,10) области и Красноярский край (44,66 лет). Наибольший прирост дополнительных лет жизни наблюдается в Новосибирской и Омской областях. В СФО имеется две территории, где у мужчин снизился этот показатель (Томская область и Республика Алтай), то есть здесь произошел регресс по данному критерию. Наиболее устарелый уровень показателя дожития наблюдается в Республике Алтай и Республике Тыва. У женщин по величине показателя лидируют Новосибирская (53,96) и Омская (51,75 лет) области. В Новосибирской области добавилось 4,74 года жизни, а в Иркутской – 4,13 года. Это лучшие показатели прироста дополнительных лет жизни по СФО. К депрессивным территориям необходимо отнести республики СФО и Забайкальский край, здесь наблюдается наиболее архаичный уровень показателя.

Рассмотрим далее динамику смертности с преимущественно эндогенной, а также с «квазиэндогенной» детерминацией.

Болезни системы кровообращения занимают важное место в таком анализе, так как средний возраст смерти от этого класса причин является самым высоким, а, значит, и определяющим (при высоком D_i) для величины ожидаемой

продолжительности жизни. У мужчин данный показатель в целом по СФО ниже, чем в РФ. К территориям-лидерам нужно отнести Омскую (70,19), Новосибирскую (70,05) области и Алтайский край (70,12 лет). К отстающим территориям – Республику Тыва, Забайкальский край и Иркутскую область Произошедшие изменения за 2005-2009 гг. привели к сокращению различий между территориями с 5,47 до 2,87 года, что необходимо рассматривать как позитивную тенденцию. У женщин по этому показателю к территориям-лидерам необходимо отнести Омскую (79,23), Новосибирскую (79,17) области и Алтайский край (79,18 лет), а к отстающим регионам – Республику Тыва (74,08) и Республику Алтай (76,22 года). Различие между территориями сократилось на гораздо меньшую величину, чем у мужчин (с 6,75 до 5,15 лет). В целом же необходимо признать позитивным процесс избавления от архаичных показателей дожития на всех территориях СФО,

К классу причин с «квазиэндогенной» детерминацией смертности относят новообразования. Прирост показателя в целом по СФО у мужчин произошел на большую величину, чем в РФ (соответственно 2,14 и 1,73 года). Наиболее высокие показатели демонстрируют Томская область (66,48) и Красноярский край (66,51 года). Низкие уровни обнаружены в Забайкальском крае и Республике Тыва. Дифференциация территорий по изучаемому показателю сократилась незначительно – с 3,94 до 3,41 года. У женщин (так же как и у мужчин) наилучшие показатели наблюдаются в Томской области (69,23) и Красноярском крае (69,12 года). В Республике Алтай уровень показателя снизился на 1,45 года. В связи с этим увеличилась дистанция между лучшими и худшими показателями.

В целом же можно утверждать, что за период 2005-2009 гг. наибольшие успехи в росте продолжительности жизни в значительной мере можно отнести за счет дополнительно прожитых лет, то есть отсроченной смерти от болезней системы кровообращения, а также от травм и отравлений.

Проведенный анализ продолжительности жизни в СФО с использованием представлений об экзогенной и эндогенной детерминации смертности (то есть анализ дожития на основе данных о причинах смерти) показывает позитивные перемены за период 2005-2009 гг. Сравнение данных по СФО с лучшими показателями, имеющимися в экономически развитых странах («западная модель» высокой продолжительности жизни), свидетельствует о нашем гигантском отставании в реализации стратегии эпидемиологического перехода (табл. 3.6). Меньшее дожитие наблюдается как у мужчин, так и у женщин. У мужчин величина дожития при болезнях системы кровообращения меньше на 11,62, а у женщин – на 8,04 года. При новообразованиях по этому критерию СФО имеет значительное отставание: у мужчин – 10,18, а у женщин – 6,22 года. При болезнях органов дыхания и болезнях органов пищеварения недожитие в СФО достигает устрашающих размеров. Но еще большие суммарные потери из-за низкого среднего возраста смерти при травмах и отравлениях (у мужчин отставание на 13,99, а у женщин – на 19,63 года). Высокие потери продолжительности жизни в СФО связаны еще и с высокой вероятностью смерти от данного класса причин.

Таблица 3.6. **Средний возраст смерти ($\overline{X}_i$) в 13 странах «западной модели» эпидемиологического перехода и в СФО (12 территорий), в годах**

Класс болезней	Мужчины			Женщины		
	«западная модель» (13 стран, 2005 г.)	СФО (12 территорий, 2009 г.)	различие $\overline{X}_i$	«западная модель» (13 стран, 2005 г.)	СФО (12 территорий, 2009 г.)	различие $\overline{X}_i$
Инфекционные и паразитарные болезни	72,07	44,79	27,28	79,52	44,64	34,88
Новообразования	75,92	65,74	10,18	74,19	67,97	6,22
Болезни системы кровообращения	80,76	69,14	11,62	86,55	78,51	8,04
Болезни органов дыхания	83,71	63,98	19,73	86,59	68,64	17,95
Болезни органов пищеварения	74,16	57,90	16,26	82,52	64,91	17,61
Травмы и отравления	57,63	43,64	13,99	69,78	50,15	19,63
Все причины	77,99	60,97	17,02	83,31	73,15	10,16

Примечание. Усредненная таблица дожития по причинам смерти была построена с использованием объединенных данных за 2005 год для 13 стран: Австрии, Великобритании, Германии, Греции, Ирландии, Испании, Люксембурга, Нидерландов, США, Финляндии, Франции, Швеции и Японии [Население России 2008…, 2010].
Источники данных: 1) Население России 2008. – М., 2010. – С. 247. 2) Демографический ежегодник России. 2010. – М., 2010. – С. 363, 369.

Картина открывается удручающая.

При помощи каких новейших медицинских технологий будет преодолена хотя бы часть нашего отставания? Таких технологий в лечебной медицине нет. По всей вероятности, на государственном уровне выбираются неверные приоритеты для улучшения общественного здоровья [Население России 2008…, 2010].

При анализе данных о смертности по причинам в 31 экономически развитой стране в 1974-1976 гг. Е.М. Андреевым и соавторами [Андреев Е.М. с соавт., 1986] был сделан ряд важных обобщений, которые можно свести к следующему: динамика ожидаемой продолжительности жизни в значительной степени зависит от среднего возраста умерших от различных причин и в меньшей мере связана с долей умерших от этих же причин. Это видно при изменении величины $\overline{X}_i$ в группах стран с разным уровнем продолжительности жизни по всем без исключения классам причин. Это позволило авторам сделать важный вывод о том, что в период завершения перехода к современному типу смертности новое соотношение долей умерших от различных причин смерти стабилизируется, а в дальнейшем замедлившийся рост продолжительности жизни обес-

печивается в основном вследствие увеличения среднего возраста смерти от различных классов причин. Этот вывод авторы подтверждают анализом корреляции между рядом значений ожидаемой продолжительности жизни (по 31 стране) и двумя другими рядами: величинами долей умерших и средним возрастом умерших от различных причин (по тем же странам). Была обнаружена высокая положительная корреляция между e_0 и $\overline{X}_i$, а между e_0 и D_i – невысокая корреляция (положительная или отрицательная). Е.М. Андреев и соавторы [Андреев Е.М. с соавт., 1986] считают, что это полностью согласуется со следующим выводом: на современном этапе решающий вклад в рост продолжительности жизни вносит повышение среднего возраста смерти от отдельных причин. В другой работе (с использованием данной методологии) была показана такая же корреляционная зависимость между ожидаемой продолжительностью жизни, долей умерших и средним возрастом смерти от болезней системы кровообращения [Андреев Е.М., Шабуров К.Ю., 1987;]. Мы воспользовались этими методами при анализе продолжительности жизни населения Сибири, а также особенностей эндогенных и экзогенных причин потерь здоровья на данной территории.

Нами были рассчитаны коэффициенты корреляции ожидаемой продолжительности жизни (e_0) с долями умерших (D_i) и средним возрастом умерших ($\overline{X}_i$) от различных причин смерти. В анализ были включены данные по всем 12 территориям СФО. Обнаружен высокий уровень корреляции между средним возрастом смерти ($\overline{X}_i$) и величиной ОПЖ при всех выделенных классах причин. Наибольшие значения коэффициента корреляции обнаружены у мужчин при новообразованиях, травмах и отравлениях, болезнях системы кровообращения, а наименьшие – при болезнях органов пищеварения и прочих классах причин. У женщин при аналогичном построении коэффициента корреляции наибольшие его значения обнаружены при болезнях системы кровообращения, травмах и отравлениях. Эти данные по характеру связи, а в некоторых случаях и по величине, согласуются с данными Е.М. Андреева и соавторов [Андреев Е.М. с соавт., 1986]. Характер корреляционной связи при сопоставлении D_i и e_0 более разнообразен. Многие коэффициенты имеют отрицательную связь. К ним относится отношение D_i и e_0 при инфекционных и паразитарных болезнях, болезнях органов пищеварения, травмах и отравлениях у мужчин и женщин.

На следующем этапе мы анализировали уже группы причин детерминации смертности. В группу экзогенных причин нами включены инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, в группу эндогенных причин – болезни системы кровообращения, новообразования и прочие причины. Травмы и отравления рассматривались самостоятельно. Здесь мы воспользовались приемом, который апробировал Е.М. Андреев [Андреев Е.М., 1990]. Величины корреляционных коэффициентов (анализ был проведен по данным 2007 года для тех же 12 территорий СФО) представлены в таблице 3.7.

Положительная корреляционная связь между $\overline{X}_i$ и ожидаемой продолжительностью жизни имеет высокое значение у мужчин при эндогенной группе причин детерминации смертности и при травмах и отравлениях (0,918 и 0,916). У женщин практически такое же соотношение. Корреляционная связь между D_i и ожидаемой продолжительностью жизни имеет высокий уровень при эндогенной группе причин детерминации и отрицательное значение при экзогенной группе причин детерминации и травмах. Такие соотношения наблюдаются как у мужчин, так и у женщин.

Полученные закономерности, на наш взгляд, можно использовать как индикатор прогресса в избавлении от факторов и причин экзогенной детерминации потерь общественного здоровья в результате последовательного проведения мероприятий медицинской профилактики и демографической политики [Григорьев Ю.А., 2008; Григорьев Ю.А., 2010; Соболева С.В., Чудаева О.В., 2008а.].

Таблица 3.7. **Коэффициенты корреляции ожидаемой продолжительности жизни (e_0) с долями умерших (D_i) и средним возрастом умерших ($\overline{X}_i$) от сгруппированных классов причин смерти (экзогенных и эндогенных плюс травм) по территориям СФО (12 объектов)**

Класс причин смерти	Мужчины		Женщины	
	D_i	$\overline{X}_i$	D_i	$\overline{X}_i$
Экзогенные	-0,671	0,637	-0,902	0,666
Эндогенные	0,939	0,918	0,974	0,995
Травмы	-0,918	0,916	-0,983	0,794

Чрезвычайно важным обстоятельством является то, что гуманизация общественной практики, демократизация общественной жизни, высокоэффективное местное самоуправление предполагают высокий уровень научного знания, а также компетентности и информированности как органов управления, так и населения об общественных процессах, в том числе о факторах и условиях, формирующих итоговые показатели здоровья населения (инвалидность, смертность, продолжительность жизни). Без указанных знаний, осведомленности населения трудно рассчитывать на прогресс в выработке осознанных установок на здоровый образ жизни, что в конечном итоге и может значительно улучшить процесс сохранения здоровья людей.

Необходимы продуманные научно обоснованные меры в области охраны здоровья населения Сибири как части территории Российской Федерации. В комплексе мер должны быть предусмотрены мероприятия по развитию самосохранительного поведения людей (то есть необходимо продвижение к ситуации, когда большинство людей осознанно примет здоровый образ жизни за норму поведения). Необходимо осуществление комплекса программ в области развития медицины и здравоохранения, оздоровления окружающей среды с целью снижения смертности, то есть минимизации издержек процесса воспроизвод-

ства. Необходимо максимальное использование миграционного потенциала населения стран нового зарубежья для компенсации потерь в результате демографического кризиса. Необходимо осознание главных причин демографического кризиса (потеря цели жизни у значительного числа людей, кризис духовной сферы, кризис в отношении человека к себе, детям, семье). Необходима ощутимая государственная поддержка не только тех разделов здравоохранения и медицины, которые дают выгоду немедленно, но и фундаментальных разделов медицины, в том числе и социальной гигиены.

Значительный прогресс в улучшении здоровья населения будет возможен только на базе роста благосостояния людей, роста качества жизни, всемерного повышения уровня образования и культуры. В России сложности преодоления кризисной ситуации во многом связаны с искаженным взглядом у многих людей на суть современных экономических процессов. Поиск путей снижения потерь здоровья в связи с экзогенными факторами должен опираться на фундаментальные представления о динамике современных обществ [Мизес Л., 1994; Поппер К., 1992; Хайек Ф., 2010; Хайек Ф., 1992].

Литература к главе 3

Андреев Е.М. Анализ дожития с использованием данных о причинах смерти // Итоги науки и техники. Общие проблемы биологии. М.: ВИНИТИ, 1987. Т. 6. С. 190-229.

Андреев Е.М. Возможные причины колебаний продолжительности жизни в России в 90-е годы // Вопросы статистики. 2002. № 11. С. 3-15.

Андреев Е.М., Вишневский А.Г. Вызов высокой смертности в России // Народонаселение. 2003. № 4. С. 75-84.

Андреев Е.М., Шабуров К.Ю. Историческая эволюция показателей смертности от болезней системы кровообращения // Болезни сердца. Медико-демографические исследования. М., 1987. С. 15-18.

Андреев Е.М. Метод компонент в анализе продолжительности жизни // Вестник статистики. 1982. № 9. С. 42-47.

Андреев Е.М., Вишневский А.Г., Шабуров К.Ю. Продолжительность жизни и причины смерти // Демографические процессы и их закономерности. М.: Мысль, 1986. С. 110-130.

Андреев Е.М. Продолжительность жизни и причины смерти в СССР // Демографические процессы в СССР: Сб. науч. труд. М.: Наука, 1990. С. 90-116.

Вишневский А.Г., Андреев Е.М. Население России в первой половине нового века // Вопросы экономики. 2001. № 1. С. 27-44.

Вишневский А.Г., Андреев Е.М., Трейвиш А.И. Перспективы развития России: роль демографического фактора. М.: Ин-т экономики переходного периода, 2003. 86 с.

Гаврилов Л.А., Гаврилова Н.С. Биология продолжительности жизни. М.: Наука, 1991. 280 с.

Голубев А.Г. Биология продолжительности жизни и старения. СПб.: Изд-во Н-Л, 2009. 288 с.

Григорьев Ю.А. Высокая продолжительность жизни населения должна стать стратегической целью региональных демографических программ // Бюл. ННИИ общественного здоровья. 2008. № 5. С. 16-18.

Григорьев Ю.А. Использование метода компонент в анализе продолжительности жизни // Комплексная программа охраны здоровья населения Сибири. Новосибирск, 1985. С. 53-73.

Григорьев Ю.А. Дмитриев В.И., Коверный И.И. Особенности смертности и продолжительности жизни городского населения трудоспособного возраста в типичных регионах РСФСР // Демографические проблемы здоровья в Сибири. Новосибирск, 1988. С. 30-63.

Григорьев Ю.А. Поиск и апробация предикторов территориальной типологии смертности и продолжительности жизни населения // Общественное здоровье и здравоохранение: матер. XLV науч.-практ. конф. Кемерово: Примула, 2010. С. 63-67.

Григорьев Ю.А. Российские тенденции демографических и медико-демографических процессов в условиях незавершенного эпидемиологического перехода // Бюл. СО РАМН. 2006. № 3. С. 24-28.

Григорьев Ю.А. Синергетические контуры демографической политики // Актуальные проблемы медицины: матер. науч.-практ. конф. Абакан, 2010. С. 95-111.

Григорьев Ю.А. Эпидемиологический переход: основные положения теории и использование на практике // Социально-гигиенические проблемы общественного здоровья и экологии человека на современном этапе: матер. XLIV науч.-практ. конф. Новокузнецк, 2009. С. 37-41.

Демографическая модернизация России, 1900-2000. М.: Новое издательство, 2006. 608 с.

Демографическая статистика. М.: КНОРУС, 2010. 480 с.

Кваша Е.А., Харькова Т.Л. Региональные особенности смертности в России в начале XXI века с позиций незавершенности эпидемиологического перехода // Вопросы статистики. 2010. № 7. С. 29-41.

Корчак-Чепурковский Ю.А. Избранные демографические исследования. М.: Статистика, 1970. 388 с.

Мизес Л. Социализм. Экономический и социологический анализ: пер. с англ. М.: Catallaxy, 1994. 416 с.

Миркин Б.Г. Группировки в социально-экономических исследованиях. М.: Финансы и статистика, 1985. 223 с.

Население России 2008: Шестнадцатый ежегодный демографический доклад / отв. ред. А.Г. Вишневский. М.: Изд. дом Гос. ун-та – Высшей школы экономики, 2010. 352 с.

Омран А.Р. Эпидемиологический аспект теории естественного движения населения // Проблемы народонаселения. О демографических проблемах стран Запада. М.: Прогресс, 1977. С. 57-91.

Печчеи А. Человеческие качества. М.: Прогресс, 1985. 312 с.

Поппер К. Открытое общество и его враги: пер. с англ. М.: Феникс, 1992. Т.1. 448 с.

Саградов А.А. Экономические факторы динамики смертности // Экономика народонаселения М.: ИНФРА-М, 2007. С. 175-211.

Семенова В.Г. Обратный эпидемиологический переход в России. М.: Центр социального прогнозирования, 2005. 235 с.

Соболева С.В., Чудаева О.В. Демографическая безопасность России: факторы, проблемы, индикаторы // Россия и россияне в новом столетии: вызовы времени и горизонты развития. Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2008а. С. 589-602.

Соболева С.В., Чудаева О.В. Демографический и трудовой потенциал России: современные тенденции и перспективы развития // Россия и россияне в новом столетии: вызовы времени и горизонты развития. Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2008б. С. 299-312.

Соболева С.В., Чудаева О.В. Демографический потенциал Сибири // Формирование благоприятной среды для проживания в Сибири; под ред. акад. РАН В.В. Кулешова. Новосибирск: ИЭОПП СО РАН, 2010. С. 53-95.

Урланис Б.Ц. Эволюция продолжительности жизни. М.: Статистика, 1978. 309 с.

Хайек Ф. Дорога к рабству: пер. с англ. М.: АСТ: Астрель, 2010. 317 с.

Хайек Ф. Пагубная самонадеянность: Ошибки социализма: пер. с англ. М.: Новости, 1992. 303 с.

Bourgeois-Pichat J. Essai sur la mortalite biologique de I'homme // Population. 1952. N 3. P. 381-394.

Horiuchi S. Assessing the effects of mortality reduction on population ageing // Population Bulletin of the United Nations. 1991. N 31/32. P. 38-51.

Olshansky S.J., Ault A.B. The fourth stage of the epidemiologic transition: the age of delayed degenerative diseases // Milbank Memorial Fund Quarterly. 1986. Vol. 64, N 3. P. 355-356.

Глава 4

ИЗМЕНЕНИЯ ЧИСЛЕННОСТИ И ВОЗРАСТНО-ПОЛОВОГО СОСТАВА НАСЕЛЕНИЯ

Для обеспечения устойчивого функционирования такого огромного и сложного в природно-географическом отношении региона как Сибирь требуется многочисленное и, что немаловажно, здоровое население. Характеристики численности и возрастно-полового состава населения, а также тенденции их изменения весьма важны, поскольку определяют общую структурно-демографическую основу и перспективы развития трудового и жизненного потенциала общества [Демографический фактор.., 2004; Медков В.М., 2004; Воробьева Т.В. с соавт., 2006].

Численность населения Сибири в течение 17-20 веков постоянно возрастала вплоть до 1995 г. С 1861 по 1917 год население края выросло в 2,5 раза; примерно в такой же степени оно выросло и в советский период, несмотря на большие потери в военное время. За 70 лет (1926-1995 гг.) численность жителей Сибири увеличилась в 2,27 раза – с 10,7 млн. человек в 1926 г. до 24,3 млн. в 1995 г. При этом, увеличение численности населения России в целом за тот же период составило 1,6 раза.

В постсоветский период в России стал нарастать демографический кризис, но наиболее остро он проявился в регионах Сибири и Дальнего Востока.

После 1991 года (одновременно с началом либеральных реформ!) начался исход населения из Сибири, чего прежде никогда не наблюдалось. Начиная с 1995 г. количество жителей на территориях Сибири стало заметно сокращаться. Интенсивность миграционного прироста снизилась, а в естественном движении населения положительный баланс сменился отрицательным: численность умерших стала превышать численность родившихся. В течение 5 лет (1995-2000 гг.) количество жителей в РФ сократилось на 1,6 %. В Сибири сокращение имело несколько меньшую степень (1,2%), а по территориям Сибирского федерального округа (СФО) было аналогичным российскому показателю (на 1,7 %). Однако, на ряде территорий, особенно в Восточной Сибири (в Кемеровской, Иркутской и Читинской областях, Красноярском крае), уменьшение количества жителей было более существенным (на 2,0-3,1%). К концу 2003 г. общая численность населения Сибири уменьшилась до 23,2 млн. человек, в т.ч. в Западной Сибири до 14,7 млн. человек, в Восточной Сибири – до 8,5 млн. человек.

В течение 18 лет (1992-2010 гг.) количество жителей в РФ сократилось на 4,5% (с 148,51 до 141,91 млн. человек). В Сибирском федеральном округе сокращение имеет несколько большую степень – 7,5% (с 21,15 до 19,56 млн. человек). В худшем положения находятся: Дальневосточный федеральный округ (его численность сократилось на 20,1% – с 8,06 млн. человек (1991 г.), до

6,44 млн. человек (2010 г.), Северо-Западный федеральный округ (сокращение составило 12,2% – с 15,31 млн. человек (1991) до 13,44 (2010 г.). Наиболее благополучным в этом отношении является Южный федеральный округ, где численность жителей увеличилась на 11,0% (с 20,7 млн. человек (1990 г.) до 22,97 млн. человек (2010г.) (табл. 4.1). По этой же причине СФО, занимавший третье место в структуре численности РФ до 1992 года, стал впоследствии четвертым после Южного федерального округа, несмотря на огромность своей территории и несметные природные богатства.

Регионы СФО, в общем, характеризуются убылью населения, кроме республик Алтай и Тыва, в которых наблюдается увеличение населения: в первом случае – на 5% (с 0,2 млн. человек в 1991 г. до 0,21 млн. человек в 2010 г.), во втором случае – на 6,6% (с 0,30 млн. человек в 1991 г. до 0,32 млн. человек в 2010 г.) (приложение 4). Это обстоятельство, по-видимому, объясняется тем, что население республик находится на более ранней стадии демографического перехода, а также культурно-этническими особенностями.

Таблица 4.1. **Динамика численности населения Российской Федерации и федеральных округов в 1990-2010 г. (постоянное население; млн. человек; на начало года)***

Год	Российская Федерация	Центральный ФО	Северо-Западный ФО	Южный ФО	Приволжский ФО	Уральский ФО	Сибирский ФО	Дальневосточный ФО
1990	147,67	38,02	15,31	20,70	31,76	12,73	21,11	8,04
1991	148,27	38,15	15,31	21,02	31,84	12,75	21,14	8,06
1992	148,51	38,14	15,24	21,37	31,89	12,71	21,15	8,01
1993	148,56	38,13	15,13	21,66	32,00	12,67	21,11	7,85
1994	148,36	38,09	14,99	21,90	32,03	12,62	21,01	7,71
1995	148,46	38,12	14,86	22,28	32,08	12,64	20,96	7,52
1996	148,29	38,19	14,75	22,46	32,05	12,61	20,88	7,36
1997	148,03	38,23	14,66	22,56	31,97	12,57	20,78	7,25
1998	147,80	38,28	14,56	22,65	31,90	12,58	20,69	7,14
1999	147,54	38,31	14,47	22,72	31,84	12,57	20,60	7,03
2000	146,89	38,23	14,32	22,74	31,70	12,52	20,46	6,91
2001	146,30	38,18	14,20	22,76	31,53	12,47	20,33	6,83
2002	145,65	38,07	14,07	22,85	31,32	12,42	20,18	6,74
2003	144,96	37,95	13,95	22,89	31,10	12,36	20,03	6,68
2004	144,17	37,73	13,83	22,85	30,90	12,32	19,90	6,63
2005	143,47	37,55	13,73	22,82	30,71	12,28	19,79	6,59
2006	142,75	37,36	13,63	22,79	30,51	12,24	19,68	6,55
2007	142,22	37,22	13,55	22,78	30,35	12,23	19,59	6,51
2008	142,01	37,15	13,50	22,84	30,24	12,24	19,55	6,49
2009	141,90	37,12	13,46	22,90	30,16	12,25	19,55	6,46
2010	141,91	37,12	13,44	22,97	30,11	12,28	19,56	6,44

Остро стоит эта проблема в таких регионах СФО как Забайкальский край, численность населения которого сократилось на 15,2% (с 1,32 млн. человек в 1990 г. до 1,12 млн. человек в 2010 г.); Иркутская область, где население сократилось на 10,3% (с 2,79 млн. человек в 1992 г. до 2,50 млн. человек в 2010 г.), а также в Кемеровской области, где убыль населения составила 9,0% (с 3,10 млн. человек в 1992 г. до 2,82 млн. человек в 2010 г.) (приложение 5).

Естественное движение населения характеризовалось сокращением численности и городских и сельских жителей, однако, темп сокращения в каждом случае был разным (табл. 4.2). Численность городского населения на протяжении 20 лет неуклонно сокращалась (кроме 2010 года, когда имело место незначительное увеличение – на 0,02 млн. человек). В итоге с 1990 по 2010 год городское население сократилось на 8,8% (с 15,19 млн. человек в 1990 г. до 13,86 млн. человек в 2010 г.). Численность сельского населения увеличивалась до 1994 г. включительно, когда она достигла 6,23 млн. человек (по сравнению с 1990 г. прирост составил 0,31 млн. человек). Но уже с 1995 г. численность населения стала снижаться и к 2010 г. уменьшилась до 5,7 млн. человек; следовательно, снижение численности сельских жителей составило в указанный период 8,5%.

Таблица 4.2. **Динамика численности городского и сельского населения Российской Федерации (РФ) и Сибирского федерального округа (СФО), млн. человек**

Год	Все население		Городское население		Сельское население	
	РФ	СФО	РФ	СФО	РФ	СФО
1990	147,67	21,11	108,74	15,19	38,93	5,92
1991	148,27	21,14	109,41	15,20	38,87	5,94
1992	148,51	21,15	109,36	15,11	39,16	6,04
1993	148,56	21,11	108,67	14,88	39,89	6,23
1994	148,36	21,01	108,30	14,77	40,05	6,23
1995	148,46	20,96	108,32	14,76	40,14	6,20
1996	148,29	20,88	108,31	14,73	39,98	6,15
1997	148,03	20,78	108,19	14,67	39,84	6,11
1998	147,80	20,69	108,11	14,64	39,69	6,06
1999	147,54	20,60	108,05	14,59	39,49	6,01
2000	146,89	20,46	107,42	14,50	39,47	5,97
2001	146,30	20,33	107,07	14,42	39,23	5,92
2002	145,65	20,18	106,73	14,34	38,92	5,84
2003	144,96	20,03	106,32	14,26	38,64	5,77
2004	144,17	19,90	105,82	14,16	38,35	5,74
2005	143,47	19,79	104,72	14,02	38,75	5,77
2006	142,75	19,68	104,10	13,92	38,65	5,76
2007	142,22	19,59	103,78	13,85	38,44	5,74
2008	142,01	19,55	103,77	13,85	38,24	5,71
2009	141,90	19,55	103,69	13,84	38,21	5,70
2010	141,91	19,56	103,71	13,86	38,21	5,70

Сокращение численности населения Сибирского федерального округа с 1990 по 2010 год было бы меньшим, если бы не происходил миграционный отток в западные районы России и за границу.

Возрастной состав и старение населения

На протяжении 16 лет (с 1992 по 2007 г.) в СФО повышалась доля населения, находящегося в трудоспособном возрасте. За этот период доля населения трудоспособного возраста изменилась с 56,85% до 64,36%, т.е. увеличилась на 7,51%. Чуть меньше прирост данного показателя в городских поселениях (с 58,9% на начало 1992 г. до 65,55% на начало 2006 г., т.е. на 6,65%), и наоборот, больше – в сельской местности (с 51,67% на начало 1991 г. до 61,63% на начало 2008 г., т.е. на 9,96%) (приложение 6). Казалось бы, такую динамику возрастного состава населения, с точки зрения экономического развития региона, можно оценить положительно. Но только если заниматься исключительно проблемами сегодняшнего дня и не думать о будущем [Демографический фактор.., 2004].

Одно из наиболее важных социально-демографических последствий изменения возрастного состава населения из-за снижения рождаемости и смертности – его старение. В условиях демографического кризиса наиболее ускорился рост группы пожилых людей в возрасте 60 лет и старше. В Сибирском федеральном округе по сравнению с 1990 г. доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения к 2010 г. повысилась с 15,82% до 19,50%. Важно отметить, что условия социально-экономического развития территории являются благоприятными тогда, когда удельный вес пожилого населения не превышает 14,0%. В противном случае это начнет осложнять социальную и экономическую ситуацию, сдерживать процесс поступательного развития, нарушать баланс в системе «Население – Среда – Ресурсы» и вести, в конечном счете, к стагнации общества. Важно отметить, что уже в 1990 г. этот критический порог был превышен на 1,82% и составлял 15,82%. К концу 1990-х гг. практически на всех территориях Западной Сибири и большинстве восточносибирских регионов доля лиц в возрасте 60 лет и старше превышала 14%. В последующие годы показатель продолжал увеличиваться, и в 2010 г. по Сибирскому федеральному округу составил 19,5%.

При подобном течении демографических процессов возникают значительные проблемы не только в социально-экономической сфере, но и в здравоохранении: потребуется перестройка системы здравоохранения с ориентацией на изменение структуры патологии и соответствующее развитие геронтологических и гериатрических служб. Однако они пока находятся в зачаточном состоянии. Следовательно, будет усугубляться неадекватность функционирования системы здравоохранения, и становиться все более острой необходимость ее соответствующей переориентации.

Тревогу вызывает неуклонное сокращение доли населения моложе трудоспособного возраста, явившееся следствием снижения рождаемости. В СФО

доля населения этой возрастной группы снизилась с 27,20 % на начало 1991 г. до 17,53% на начало 2010 г., т.е. на 9,67 %. При этом в 1990 г. лиц моложе трудоспособного возраста в регионе было больше, чем, тех, кто уже достиг пенсионного возраста (соотношение – 27,20% и 15,82% соответственно). Но уже с 2006 г. лиц старше трудоспособного возраста стало больше, чем лиц моложе трудоспособного возраста (18,11% и 17,61% соответственно). В городском населении это произошло двумя годами раньше, т.е. в 2004 г.: соотношение указанных контингентов составило 17,33% и 17,70% соответственно. В сельских поселениях еще сохраняется превалирование населения моложе трудоспособного возраста над лицами старше трудоспособного возраста, но тенденция такова, что последних станет больше в самое ближайшее время. Через несколько лет эти относительно малочисленные когорты населения войдут в трудоспособный возраст, а также в репродуктивный возраст, что и повлечет за собой сокращение рождаемости. Таким образом, изменения возрастного состава населения СФО будут способствовать сокращению числа родившихся и увеличению числа умерших, а, следовательно, значительно большей убыли населения, чем это имеет в настоящие время.

Демографический возраст популяции в целом и его стадии, характеризующие степень постарения населения, определяются так называемым коэффициентом демографической старости – долей населения в возрасте 60 лет и старше (контингент лиц старшего возраста – ЛСВ). В рассматриваемый период в процессе вышеописанной перестройки возрастной структуры населения коэффициент демографической старости в регионе увеличивался.

За 18 лет (1990-2007 гг.) в СФО доля населения старшего возраста выросла в 1,5 раза – с 7,89% в 1990 г. до 12,21% в 2007 г. По классификации Ж. Боже-Гарнье - Э. Россета демографический возраст населения Сибирского федерального округа в 1990-1995 гг. характеризовался как «демографическая молодость», в 1996-2005 гг. – как «собственно преддверие старости» (табл. 4.3). В 2006-2007 гг. доля ЛСВ превышала 12% и соответствовала стадии «начальный уровень демографической старости». В 2008-2010 гг. доля ЛСВ несколько уменьшилась и вновь стала ниже 12% (стадия «собственно преддверие старости»). Данное обстоятельство можно объяснить увеличением доли детского населения вследствие повышения в 2007-2009 гг. уровня рождаемости. Однако этот факт следует рассматривать как временное явление.

Дальнейшие перспективы демографического развития Сибири представляются довольно мрачными. Когда из контингента лиц трудоспособного возраста начнут выходить относительно многочисленные возрастные группы, им не будет адекватной замены из идущих вслед за ними малочисленных поколений 1990-х годов рождения.

Таблица 4.3. **Изменения численности и демографического возраста населения Сибирского федерального округа**

Год	Численность населения	Доля лиц старше 60 лет (%)	Стадия демографического возраста
1990	21105687	7,89	Демографическая молодость
1991	21141564	8,22	Первое преддверие старости
1992	21148857	8,62	Первое преддверие старости
1993	21112428	9,09	Первое преддверие старости
1994	21008227	9,53	Первое преддверие старости
1995	20961636	9,90	Первое преддверие старости
1996	20882943	10,19	Собственно преддверие старости
1997	20782684	10,35	Собственно преддверие старости
1998	20691133	10,52	Собственно преддверие старости
1999	20604840	10,59	Собственно преддверие старости
2000	20464285	10,66	Собственно преддверие старости
2001	20333014	10,79	Собственно преддверие старости
2002	20178131	11,02	Собственно преддверие старости
2003	20030930	11,36	Собственно преддверие старости
2004	19900928	11,67	Собственно преддверие старости
2005	19794160	11,98	Собственно преддверие старости
2006	19676262	12,17	Начальный уровень демографической старости
2007	19590067	12,21	Начальный уровень демографической старости
2008	19553461	11,97	Собственно преддверие старости
2009	19545470	11,52	Собственно преддверие старости
2010	19561087	11,12	Собственно преддверие старости

Помимо процента лиц старшего возраста для характеристики возрастного состава и воспроизводственного потенциала населения важен также тип возрастной структуры, определяемый соотношением трех возрастных групп населения: детей (возраст 0-14 лет), родителей (15-49 лет), прародителей (50 лет и старше). От величины первых двух групп зависит насколько обеспечивает данная возрастная структура тот или иной тип воспроизводства населения за счет рождаемости. Лица в возрасте 15-49 лет обладают репродуктивным потенциалом на данный момент, а от численности детей зависит, будет ли в ближайшем будущем репродуктивный потенциал увеличиваться, сохраняться на прежнем уровне, или начнет уменьшаться. Указанным состояниям соответствуют прогрессивный, стационарный и регрессивный типы возрастной структуры.

Ретроспективный анализ статистических материалов показал, что возрастная структура населения СФО несколько отличалась от классической схемы вследствие того, что доля лиц в возрасте 15-49 лет была больше 50%. Это обстоятельство в течение длительного времени обусловливалось, по-видимому,

миграционным притоком экономически активного населения, что уменьшало, соответственно доли детей и прародителей.

При наличии указанной специфики можно отметить следующие динамические изменения. Тип возрастной структуры населения в период 1990-1995 гг. следует охарактеризовать как стационарный; в 1996-2002 гг. – как приближающийся к регрессивному; в 2003-2010 гг. – как регрессивный (табл. 4.4).

Таблица 4.4. **Изменения типа возрастной структуры населения**

Год	Доля возрастной группы в составе населения (%)			Тип возрастной структуры населения
	до 14 лет	15-49 лет	50 и старше	
1990	25,68	49,84	24,47	Стационарный
1991	25,36	49,64	24,99	Стационарный
1992	24,98	49,76	25,26	Стационарный
1993	24,50	50,39	25,11	Стационарный
1994	23,94	51,39	24,67	Стационарный
1995	23,42	52,43	24,14	Стационарный
1996	22,91	53,30	23,79	Приближающийся к регрессивному
1997	22,29	53,82	23,89	Приближающийся к регрессивному
1998	21,47	54,34	24,20	Приближающийся к регрессивному
1999	20,61	54,81	24,58	Приближающийся к регрессивному
2000	19,79	55,09	25,12	Приближающийся к регрессивному
2001	19,05	55,33	25,62	Приближающийся к регрессивному
2002	18,23	55,63	26,14	Приближающийся к регрессивному
2003	17,46	55,91	26,63	Регрессивный
2004	16,87	56,07	27,06	Регрессивный
2005	16,41	55,95	27,64	Регрессивный
2006	16,06	55,75	28,18	Регрессивный
2007	15,85	55,37	28,77	Регрессивный
2008	15,88	54,73	29,38	Регрессивный
2009	16,16	53,91	29,93	Регрессивный
2010	16,46	53,08	30,45	Регрессивный

Возрастно-половая пирамида

Возрастно-половая пирамида изображает состояние населения в какой-либо момент времени, т.е. по сути, является как бы остановкой в непрерывном процессе воспроизводства населения. Поэтому сравнивая длину полос, можно судить о влиянии процессов рождаемости и смертности на возрастную структуру населения, а также о будущих тенденциях воспроизводства населения и возможных перспективах изменения его численности в будущем [Медков В.М., 2004].

Возрастно-половая пирамида 1990 г. изображает стационарную возрастную структуру с относительно высокой рождаемостью и сравнительно высокой, но снижающейся смертностью (рис. 4.1).

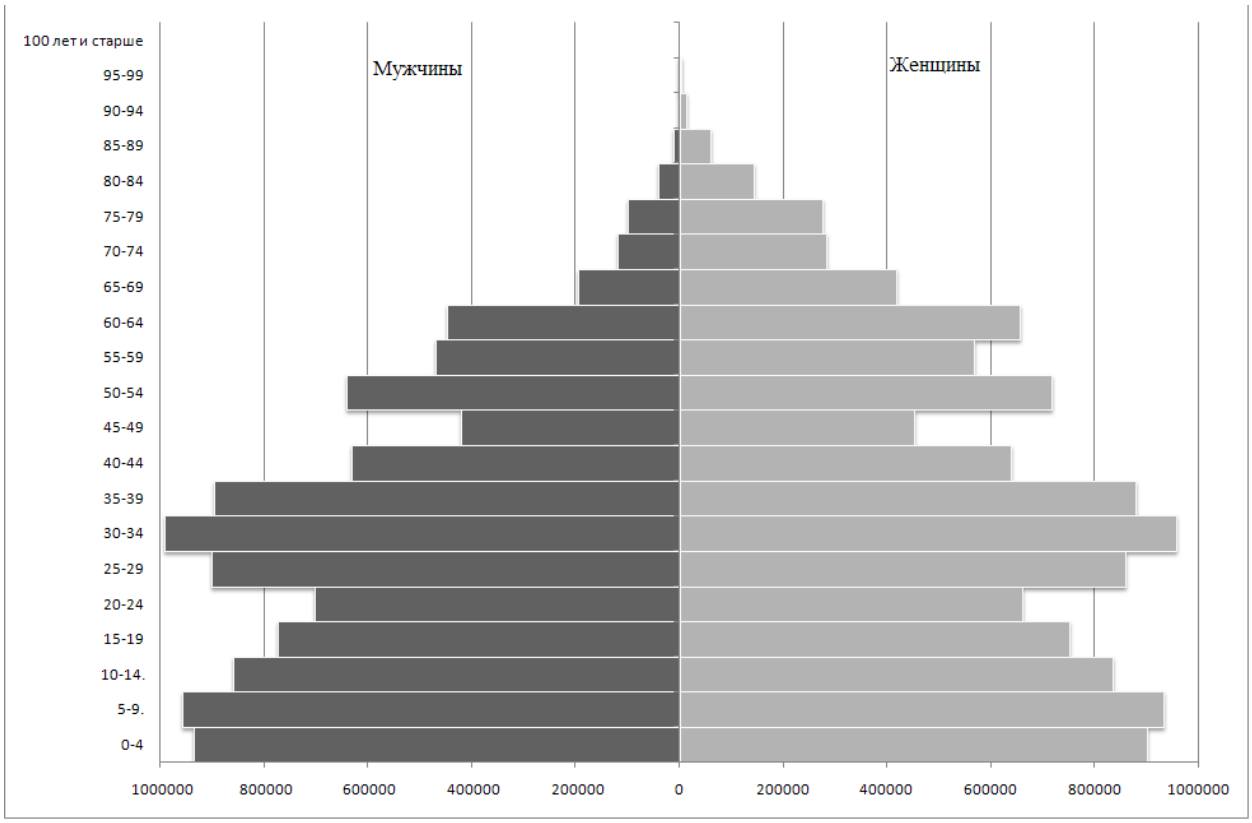


Рис. 4.1. Возрастно-половая пирамида населения Сибирского федерального округа в 1990 г.

Длина полос убывает неравномерно, что вызвано экстремальными событиями российской истории. Прежде всего, обращает на себя внимание «яма», расположенная в районе возраста от 45 до 50 лет, которая является следствием Великий Отечественной войны (низкой рождаемости). Пирамида наглядно отражает процесс эволюции рождаемости в Сибири в послевоенный период. Это время современной демографической истории России, когда страна жила в относительно «спокойных» условиях, без войн, массовых репрессий, эпидемий и других катастрофических явлений. Демографические изменения в эти годы носили эволюционный характер и определялись исключительно перестройкой демографического поведения.

На данной пирамиде отчетливо просматриваются четыре этапа демографической эволюции России (и Сибири, в частности) в послевоенные годы.

Первый из них – это время до начала 1960-х гг., когда рождаемость была практически стабильна, а колебание чисел родившихся определялись в основном влиянием изменений возрастной структуры женщин репродуктивного возраста. Потребность в детях и репродуктивные установки большинства населе-

ния были в эти годы еще сравнительно высоки; вдобавок к этому в Сибирь и на Дальний Восток приезжали в значительных количествах люди с других регионов СССР для работы, создавали семьи. Затем на пирамиде просматривается «яма», приходящаяся на период резкого падения числа родившихся с середины 1960-х гг.

Причиной этого сокращения численности родившихся было радикальное уменьшение потребностей большинства семей в детях, происходившее на фоне относительного улучшения уровня жизни населения, которое, к тому же, совпало с приходом тайминговой волны военного периода, что ещё более усугубило ситуацию. Третий этап – это 1970-е - первая половина 1980-х гг. Число родившихся в этот период росло, главным образом, под влиянием сдвигов в возрастной структуре населения и, частично, за счет более полного удовлетворения потребности в двух детях (в первую половину 1980-х гг.), что и отразилось на удлинении полос диаграммы, соответствующих этим годам.

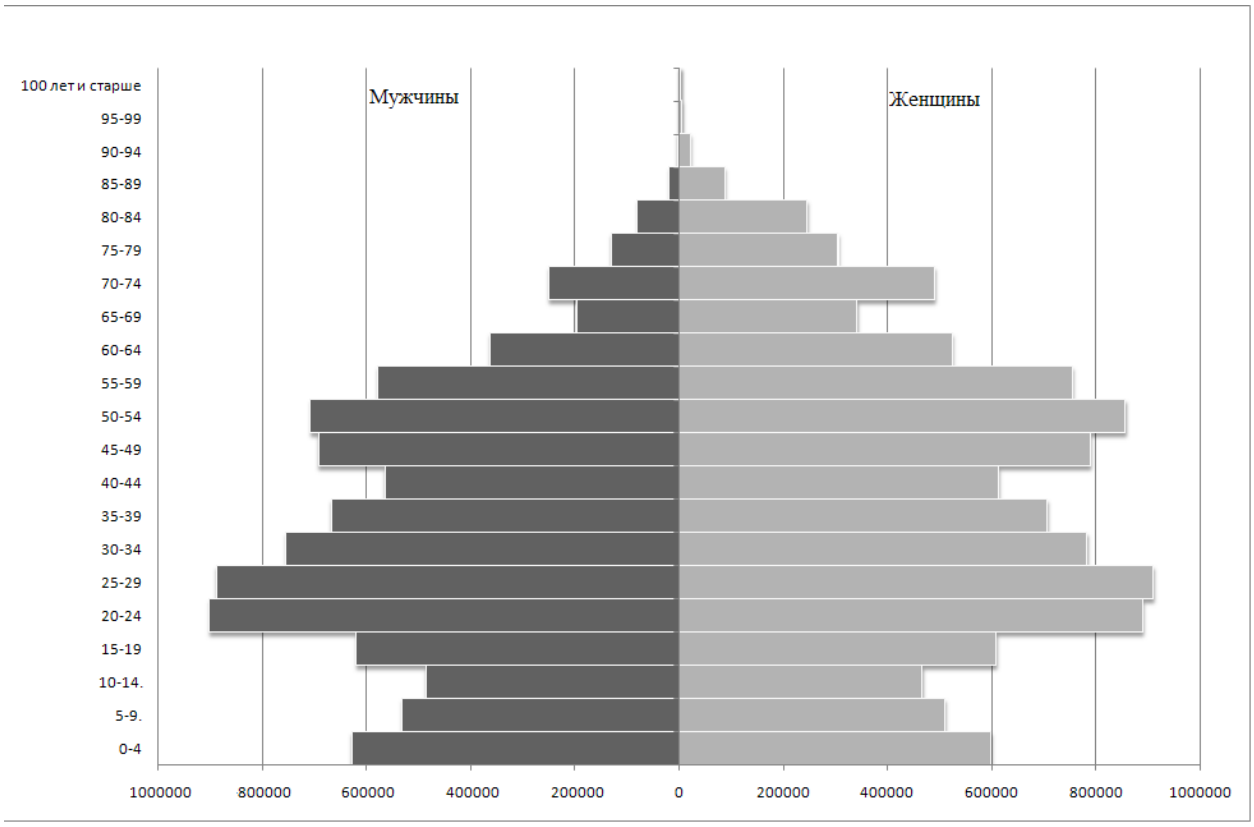


Рис. 4.2. Возрастно-половая пирамида населения Сибирского федерального округа в 2010 г.

С 1990 г. основание пирамиды начинает непрерывно сужаться и ее форма все более и более становится похожа на тип пирамиды, соответствующей регрессивному типу воспроизводства населения (рис. 4.2). Возрастно-половая пирамида 2010 г. ярко свидетельствует о вступлении Сибирского федерального

округа (как и страны в целом) в период глубокой и долговременной депопуляции, выход из которой становится все более и более проблематичным.

Процесс депопуляции

Идущий в СФО процесс явной депопуляции был обусловлен в первую очередь тем, что с 1992 года естественный прирост населения сменился его естественной убылью. Динамика естественной убыли населения представлена на рис. 4.3. Некоторое время (в 1990-е гг.) естественная убыль быстро нарастала, но затем появилась тенденция к ее сокращению, особенно начиная с 2006 г., что хорошо видно на диаграмме. Некоторые аналитики эту тенденцию рассматривают как устойчивую, которая в скором времени сначала приведет к прекращению убыли, а затем – к нулевому, а то и положительному приросту населения. На самом деле эта тенденция – временная, объясняемая деформациями российской возрастной пирамиды (см. ниже).

К концу первого десятилетия 21 века в демографическом развитии страны обозначились определенные позитивные изменения, которые, по всей вероятности, связаны с проведением с начала 2007 г. мер государственной социально-демографической политики. Это, прежде всего, появившиеся тенденции роста рождаемости и снижения смертности. Давая позитивную оценку этим изменениям, мы, тем не менее, не проявляем большого оптимизма в отношении дальнейшего развития указанных тенденций в обозримом будущем. По-видимому, правы демографы, считающие неоправданной эйфорию, связанную с позитивными подвижками последних лет, поскольку эти подвижки происходят в момент вхождения России в один из самых сложных периодов ее демографической истории.

А.Г. Вишневский [2010] отмечает у начавшегося в России в 1992 г. периода явной депопуляции (естественный прирост населения сменился его естественной убылью) одну особенность, которая в определенном смысле смягчала последствия ухудшения демографической ситуации. Население сокращалось, но это сокращение сопровождалось улучшением возрастных соотношений, наиболее важных с экономической, социальной или демографической точек зрения, — страна получала своеобразный «демографический дивиденд». Он проявился, в частности, в относительно благоприятной динамике показателя естественной убыли населения.

В Сибирском федеральном округе этот показатель быстро увеличился в 1993-1994 гг. и затем, в течение 11 лет, был довольно устойчивым, причем наиболее высокие значения показателя отмечались в 1994 и 1999-2005 гг. Начиная с 2006 г. показатель естественной убыли стал быстро сокращаться, что хорошо видно на рис. 4.3, и в 2009 г. даже сменился хоть и очень незначительным, но, всё-же, приростом населения (0,1‰). Некоторые авторы считают устойчивой эту тенденцию, полагая, что в ближайшем будущем она обеспечит прекращение естественной убыли и последовательный переход сначала к нуле-

вому балансу рождаемости и смертности, а затем и к естественному приросту населения. На самом деле эта тенденция – временная, объясняющаяся деформациями российской возрастной пирамиды.

Следствием этих деформаций стало совпадение двух благоприятных структурно-демографических изменений: увеличения численности потенциальных матерей и снижения темпа роста численности пожилых людей.

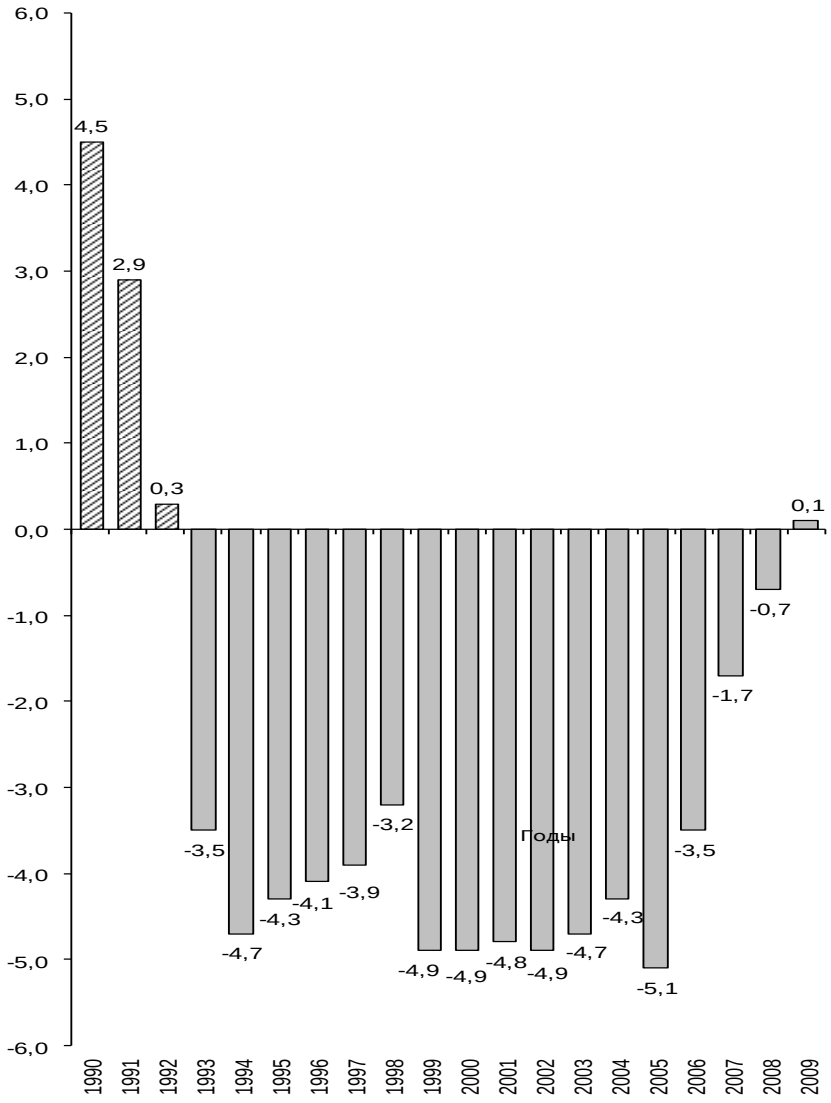


Рис. 4.3. Динамика показателя естественного прироста (убыли) населения в Сибирском федеральном округе (на 1000 человек населения)

Первое изменение было следствием увеличения числа новорожденных в 80-е годы, что объясняет рост числа женщин репродуктивных возрастов в 2000-е гг. В СФО число женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) лет выросло с 5,19 млн в 1991 г. до 5,7 млн в 2002-2003 гг., после чего оно стало медленно сокращаться, но все еще оставалось довольно высоким до 2007 включительно

(5,54 млн). Если же взять возрастную группу женщин 20-29 лет, вносящую основной вклад в рождаемость, то число женщин этого контингента, на долю которых обычно приходится 75-80% всех рождений, с 1991 г., когда оно составляло 1,45 млн, выросло до 1,80 млн в 2009 г. , т.е. на 0,35 млн, или на 24%. Это безусловно внесло свой вклад в рост числа рождений, наблюдавшийся после 1999 г.

Второе структурное изменение было связано с тем, что начиная с 2001 г. 60-летний рубеж переходили малочисленные поколения 1941 г. и последующих военных лет рождения, вследствие чего число людей в возрасте 60 лет и старше между 1998 и 2006 гг. сократилось на 183629 чел. (на 4,9%). А это, в свою очередь, сдерживало рост смертности, так как основная масса смертей всегда приходится на пожилые возраста.

Совокупное действие обоих структурных сдвигов и привело к тому, что естественная убыль населения стала сокращаться, – в этом выразился собственно демографический эффект получения демографического дивиденда [Вишневский А.Г., 2010].

Однако этот эффект ощущался не только в демографической, но и в экономической и социальной областях. Хотя население СФО в целом сокращалось, число лиц в трудоспособном возрасте (мужчин от 16 до 60 лет и женщин от 16 до 55 лет) в этот период непрерывно увеличивалось: в 1994 г. оно не достигало 12 млн, в 2005 г. составило 12,648 млн. Одновременно резко сократилось число детей до 16 лет – с 5,74 млн в 1990 г. до 3,35 млн в 2008. Число же лиц пенсионных возрастов менялось незначительно, оставаясь в пределах 3,34-3,81 млн, и в 2006 г. (3,56 млн) было даже несколько меньшим, чем в 1993 г. (табл. 4.5).

В результате вышеуказанных структурно-количественных изменений непрерывно снижалась демографическая нагрузка на трудоспособное население. В 1992 г. она составляла 759,14 человек в «иждивенческих» возрастах (до и после трудоспособного) на 1000 лиц в трудоспособном возрасте, тогда как в 2007 г. – всего 553,82 на 1000. Такой низкой демографическая нагрузка не была никогда прежде. Конечно, это не могло не сказаться благоприятным образом на потребности в социальных государственных расходах: в той мере, в какой данная потребность зависит от демографических соотношений, она была минимальной.

Однако возрастной состав населения продолжает изменяться – но теперь уже в неблагоприятном направлении; при этом влияние выгодных структурных перестроек начинает ослабевать. Примерно ко второй половине 2000-х гг. Сибирский федеральный округ в своем демографическом развитии подошел к новому рубежу, когда получение «демографического дивиденда» заканчивается и изменения возрастной структуры, в отличие от предыдущего периода, становятся все более неблагоприятными. Наложение этих негативных изменений на продолжающееся сокращение населения ведет к тому, что Сибирь (как и Россия в целом) входит в наиболее острый и опасный этап демографического кри-

зиса (с середины 1960-х годов этот кризис развивался как бы подспудно (латентно), а с 1992 г. он проявился в явном и, можно сказать, удручающем виде).

Таблица 4.5. **Динамика численности населения трудоспособного возраста и контингентов моложе и старше трудоспособного возраста. Сибирский федеральный округ**

Год	Всего в трудоспособном возрасте (16-59 для мужчин), (16-54 для женщин)	Лиц моложе трудоспособного возраста	Лиц старше трудоспособного возраста	Всего
1990	12027578	5739902	3338207	21105687
1991	12026095	5685849	3429620	21141564
1992	12022288	5617704	3508865	21148857
1993	12009962	5508721	3593745	21112428
1994	11995604	5370798	3641825	21008227
1995	12025248	5254323	3682065	20961636
1996	12029677	5136675	3716591	20882943
1997	12050591	4991172	3740921	20782684
1998	12114270	4829604	3747259	20691133
1999	12233453	4639007	3732380	20604840
2000	12341211	4426325	3696749	20464285
2001	12428153	4240751	3664110	20333014
2002	12464358	4062837	3650936	20178131
2003	12532177	3878880	3619873	20030930
2004	12608508	3714677	3577743	19900928
2005	12647902	3577566	3568692	19794160
2006	12647800	3464832	3563630	19676262
2007	12607714	3380443	3601910	19590067
2008	12540317	3348464	3664680	19553461
2009	12453139	3368902	3723429	19545470
2010	12317616	3428662	3814809	19561087

Переход от позитивных к негативным тенденциям изменения возрастных демографических пропорций займет несколько лет, но явные признаки таких изменений уже вполне очевидны. В частности, с 2004 г. началось сокращение числа женщин репродуктивных возрастов, хотя численность женщин в возрасте 20-29 лет еще и в 2009 г. удерживалась на высоком, максимальном за последние 20 лет уровне (1797242 чел.). С 2007 г. впервые за длительный период началось сокращение численности населения в трудоспособном возрасте. Эти негативные тенденции будут быстро нарастать.

Прогнозы изменения численности населения

Федеральной службой государственной статистики РФ (Росстат) сделаны прогнозные расчеты 3-х вариантов изменения численности населения СФО на период с 2011 по 2031 год (табл. 4.6). Как видно из этих материалов, по среднему варианту прогноза в течение 20 лет ожидается умеренное сокращение численности населения СФО – с 19587,8 тыс. человек (2011г.) до 19265 тыс. чело-

век (2031г.). По высокому варианту прогноза численность населения может увеличиться за тот же срок почти до 20576,9 тыс. человек. По низкому варианту возможно значительное сокращение численности – до 17460,1 тыс. человек.

Таблица 4.6. **Прогнозы изменения численности населения по Сибирскому федеральному округу (среднегодовая численность, тысяч человек)**

Средний вариант прогноза							
2011	2012	2013	2014	2015	2020	2025	2031
19587,8	196066	196178	196264	196321	196033	19476	19265
Высокий вариант прогноза							
2011	2012	2013	2014	2015	2020	2025	2031
19608	19662,2	19719	19778,5	19838,8	20125,3	20341,2	20576,9
Низкий вариант прогноза							
2011	2012	2013	2014	2015	2020	2025	2031
19547,1	19510,2	19455	19390,3	19318,5	18859,3	18248,6	17460,1

Высокий вариант прогноза нельзя однозначно расценивать как оптимистический, т.к. важно за счет чего будет достигаться увеличение численности населения: если за счет естественного прироста вследствие возрастания уровня рождаемости, оценка будет одной, если за счет миграционных процессов – оценки окажутся другими, причем они могут сильно различаться в зависимости от культурно-образовательного, квалификационного состава мигрантов и т.п.

Возрастание уровня рождаемости в ближней перспективе маловероятно, поскольку в настоящее время у молодежи нет даже тех относительно высоких репродуктивных намерений, что были присущи, например, молодым семьям в 1980-е гг. Вступающие в репродуктивный возраст когорты родившихся в разгар шоковых экономических реформ малочисленны: в 2009 г. в Сибирском федеральном округе численности 5-9 летних и 10-14 летних девочек были в 1,9 раза меньше, чем женщин в возрасте 20-24 лет, и в 1,8 раза меньше, чем женщин в возрасте 25-29 лет. Это первое поколение, в большинстве своем представленное единственным ребенком в семье. Их воспроизводственный потенциал ослаблен различными факторами кризисного периода, злоупотреблением сексуальной свободой, девальвацией семейных ценностей, пренебрежительным отношением к здоровью [Щепин О.П. с соавт., 2009] .

Помимо низкой рождаемости, которая продолжительное время не позволит преодолеть сохраняющуюся с 1993 г. естественную убыль населения, есть еще одна причина пессимистического взгляда на будущие изменения численности населения России. Это уже упоминавшаяся в предыдущем разделе причина — сложившаяся возрастная структура населения страны.

А.Г. Вишневский [2010] подчеркивает, что 2,15 рождения на одну женщину – уровень рождаемости, соответствующий (в условиях современной смертности) простому замещению поколений *теоретически.* На практике это соответствие может наблюдаться только в том случае, если возрастная пирамида населения сформирована в результате длительного сохранения неизменного уровня повозрастной рождаемости и имеет плавные края без значительных деформаций. Между тем возрастные пирамиды и населения России и населения Сибири, как было показано, явно не соответствуют этим требованиям.

В ближайшие десятилетия особенно важна впадина в нижней части возрастной пирамиды, которая образовалась вследствие спада рождаемости в 1990-е годы, наложившегося на все еще дающее о себе знать эхо Великой отечественной войны, и потому оказалась особенно глубокой. В скором времени эта впадина передвинется вверх и захватит все основные возраста деторождения, что предопределит новый спад числа новорожденных.

Если когорты женщин, появившихся на свет в 1990-е годы, и окажутся способны родить больше детей в расчете на 1 женщину, чем предыдущие поколения, их абсолютный вклад в повышение общего числа родившихся не может стать значительным, поскольку эти когорты весьма малочисленны. Следовательно, они будут не в состоянии переломить набравшие силу общие депопуляционные тенденции.

А.Г. Вишневский [2010] убежден в том, что даже если оправдаются самые оптимистические ожидания в отношении роста рождаемости и показатель суммарной рождаемости повысится до 1,95 в 2025 г. и до 2,0 в 2030 г., годовое число рождений в России едва достигнет 1,8 млн. на пике 2012—2016 гг., а затем начнет снижаться. По-видимому, развитие ситуации в Сибири будет идти по тому же сценарию.

Сегодня эволюция сложившейся возрастной пирамиды подвела к тому, что в России (в частности в Сибири) подходит (или уже даже подошел) к концу недавний период относительно благоприятных изменений возрастного состава населения, и уже в ближайшей перспективе эти изменения неизбежно будут становиться крайне неблагоприятными.

Литература к главе 4

Вишневский А. Сбережение народа или депопуляция России? М., 2010. 86 с.

Воробьева Т.В., Лаходынова Н.В., Шумилов Б.М. и др. О динамике численности населения Сибирского федерального округа. Вестн. ТГАСУ.2006. №2.С.14-18.

Демографический фактор в социально-экономическом развитии региона (на примере Пермской области) / под ред. д.э.н., проф. В.А. Ионцева. М.: ТЕИС, 2004. 256 с.

В.М. Медков. Демография: учебник. М.: ИНФРА-М, 2004. 576 с.

Щепин О.П., Белов В.Б., Роговина А.Г. Современная медико-демографическая ситуация в России // Пробл. соц. гигиены, здравоохр. и истории мед. 2009. №6. С. 3-8.

ЧАСТЬ II

ДЕМОЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ, КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

Глава 5

АНТРОПОЭКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ УСЛОВИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СИБИРИ

Освоение природно-ресурсного потенциала территорий – исторически основной фактор, повлиявший на территориальную организацию жизнедеятельности населения Сибири. Этот процесс не завершен и современные проблемы оптимизации взаимного размещения производств и населения остаются актуальной задачей в проектах территориальных планировок. В конце 70-х годов Сибирь за короткий срок достигла статуса индустриального региона. Следствием высоких темпов индустриализации явилось появление многочисленных монофункциональных городов. Это так называемые «города-спальни» при промышленных предприятиях, большинство из которых сегодня в результате экономических трудностей, переживаемых градообразующими предприятиями, испытывают острый социально-экономический кризис.

Анализ сложившегося на протяжении длительного времени ареала размещения населенных мест Сибири показывает, что общий характер расселения в основном отражает специфику природных условий. Более 80% населения сосредоточено на 20% площади региона. Преимущественно это лесостепные территории с наиболее благоприятными природными условиями для земледелия (табл. 5.1). В первую очередь заселялись удобные для сельского хозяйства долины крупных рек, подгорные равнины, лесостепные межгорные котловины.

Строительство транссибирской магистрали определило формирование основной полосы расселения вдоль железной дороги. Формирование очагов с высокой концентрацией населения за пределами основной полосы расселения связано, преимущественно с локальным освоением минерально-сырьевых ресурсов северных и горных районов.

Влияние природно-климатических условий на формирование территориальных систем расселения

В условиях плановой экономики регулирование расселения осуществлялось на основе комплексного изучения всей совокупности факторов, влияющих на развитие производительных сил. Информационная подготовка территории в этом случае включала исследования, направленные на предупреждение негативных последствий влияния природных условий осваиваемых территорий на здоровье населения. Основное внимание уделялось вопросам оценки благоприятности природно-климатических условий районов нового освоения, что нашло отражение в работах сибирской школы медико-географов [Игнатьев Е.И, 1964; Прохоров Б.Б.,1979 и другие].

Таблица 5.1. **Территориальное распределение населения Сибири**

Географические типы среды обитания	Площадь (%) от общей площади региона	Процент постоянно живущего населения (от всего населения региона)
Арктические: пустынные	4,6	0,1
тундровые	13,5	0,4
лесотундровые	5,5	1,8
Северотаежные: горные	3,5	1,2
равнинные	14,4	3,2
Среднетаежные: горные	12,6	1,4
равнинные	21,6	12,8
Южнотаежные: горные	8,4	7,6
равнинные	3,5	4,3
Подтаежные: западно-сибирские	1,1	12,0
восточно-сибирские	1,4	12,4
Лесостепные:		
крупных межгорных котловин	1,1	10,0
западно-сибирских равнин	1,6	18,2
предгорных равнин Забайкалья	2,1	11,4
Опустыненно-сухостепные котловины юга Восточной Сибири	0,1	1,8
Степные высоких равнин Забайкалья	0,4	1,4
Горнотаежные юга Восточной Сибири	4,1	1,9
Таежные крупных межгорных котловин юга Восточной Сибири	0,5	0,05

Актуальность этих вопросов объяснялась тем, что „социальные цели регулирования расселения требуют такого размещения производительных сил, которое позволило бы расселить большую часть населения в условиях наиболее благоприятной природной среды“ [Минц А.А., Игнатьев Е.И., 1974].

Решение вопросов охраны здоровья населения и среды его обитания в связи с развитием регионов, требует дальнейшей разработки антропоэкологических характеристик и оценок территориальных систем жизнедеятельности различного таксономического ранга. В.Б. Сочава [1970] рассматривал экологию человека как одну из ключевых концепций географии, призванную содействовать оптимизации природной среды, а где это невозможно – рационализации расселения и размещения производства на основе экологического подхода. При этом очевидно, что первоочередного внимания требует сложившийся ареал расселения, поиск параметров „оптимальных“ географических условий жизнедеятельности населения, оценка условий формирования его медико-демографического и социального здоровья. В Сибири такой зоной „оптимума“ можно считать основную полосу расселения, сравнение с которой всего разнообразия географических условий жизнедеятельности в регионе открывает путь к обоснованию критериев оценки внутри региональных различий в условиях формирования

главного качества населения – его здоровья. Региональный анализ в этом случае позволяет показать, в какой мере качество среды жизнедеятельности определяется природной и социально-экономической дифференциацией территории.

Климат как главный ресурс расселения населения Сибири

Структура современной системы расселения в Сибири обусловлена ее природно-географическими особенностями [Мисевич К.Н., Рященко С.В., 1988], к которым относятся, прежде всего, суровые климатические условия. С суровостью климата, возрастающей с юга на север в соответствии с широтной зональностью, а на юге региона – с континентальностью и засушливостью, коррелирует повышение показателей заболеваемости населения. Исследования и оценка территорий по благоприятности природных условий для жизни населения, начатые в 60-е годы, обобщены в работах С.А. Ковалева, В.В. Покшишевского, Е.Б. Лопатиной, О.Р. Назаревского и других. О том, что Сибирь — регион с самым холодным климатом свидетельствуют существующие схемы оценки дискомфортности климата России (Золотокрылин А.Н. и др., 1992) (рис.5.1), масштабы территорий, относимых к районам Крайнего Севера и местностям, приравненным к ним (рис. 5.2).

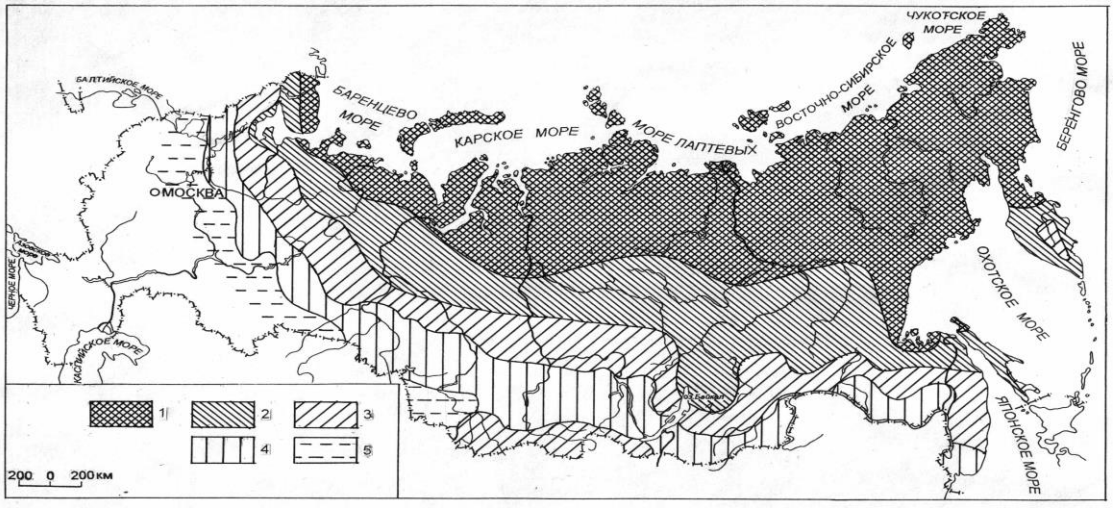


Рис. 5.1. Степень дискомфортности территории

I - очень дискомфортная, исключающая длительное проживание жителей Средней полосы России; II - умеренно дискомфортная, где длительность проживания жителей Средней полосы приводит к ущербу для здоровья, не восстанавливаемого адаптацией к условиям; III – относительно дискомфортная, где возможна адаптация жителей средней полосы, но где требуются значительные дополнительные вложения для поддержания этой адаптации).IV - относительно комфортная, где не требуется продолжительная адаптация, но требуются дополнительные вложения в поддержание жизни; V — умеренно комфортная (наиболее благоприятная), к которой относятся наиболее южные лесостепные и частично степные районы с оптимальным сочетанием тепла и влаги.

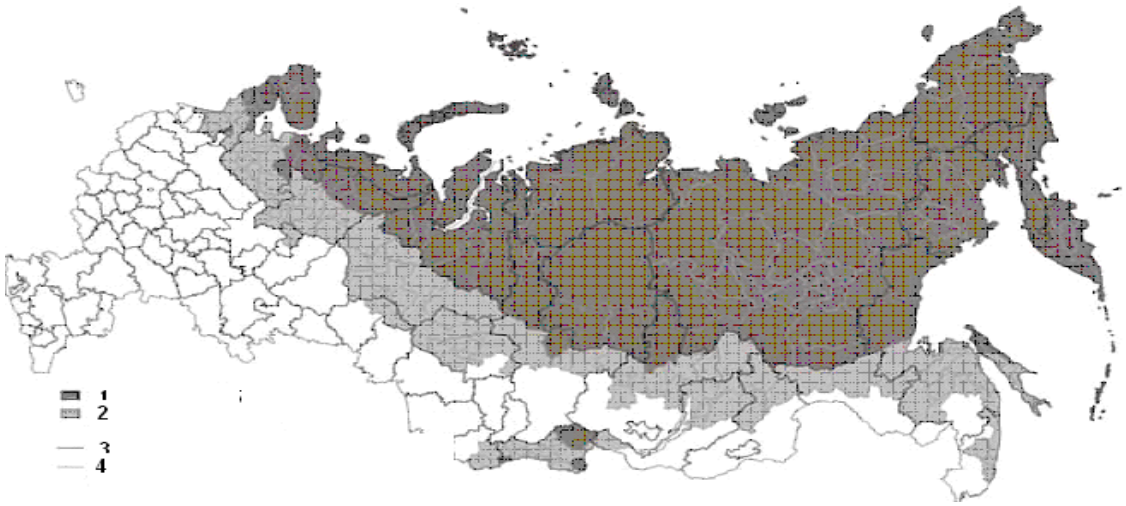


Рис. 5.2. Районы Крайнего Севера и местности, приравненные к районам Крайнего Севера

1 – районы Крайнего Севера; 2 – Местности, приравненные к районам Крайнего Севера; 3 – границы субъектов РФ; 4 – границы административных районов в зоне Крайнего Севера и в приравненных к ним местностям.

Из анализа приведенной информации о дискомфортности рассматриваемого региона следует, что почти 3/4 территории Сибири крайне неблагоприятны или малоблагоприятны для жизни человека. Аборигенное население Крайнего Севера также «платит» высокую социальную цену за проживание в экстремальных природных условиях.

Климат рассматривается как общий энергетический фон жизнедеятельности и формирования здоровья населения, чаще – как предпосылка, нежели непосредственный фактор (исключая холодовые травмы) влияющий на здоровье населения. В литературе приведены многочисленные наблюдения и примеры, как под влиянием климатических условий изменяется иммунобиологическая реактивность организма человека, происходит адаптивная перестройка обмена веществ, психофизиологического статуса человека („синдром полярного напряжения“) [Казначеев В.П., 1983], изменение общего функционального состояния физиологических систем организма, что и служит косвенной причиной развития тех или других заболеваний.

Оценка климата представляет интерес и с точки зрения возможности производства сельскохозяйственной продукции и, таким образом, обеспечения населения продуктами питания за счет местных ресурсов. Климат определяет требования, предъявляемые к теплозащитным свойствам одежды, теплозащитным функциям жилых и производственных помещений. Характеристика антропоэкологических свойств климата, всегда выражается комплексом параметров и мало вероятна возможность разработки некоторого интегрального критерия оценки климата.

В оценке благоприятности климатических условий к настоящему времени сложилось несколько подходов. Известны и широко применяются методы оценивания климатических условий по их влиянию на процессы терморегулирования в организме человека. Предложены многочисленные коэффициенты (показатели условной температуры), которые должны отражать совместный эффект температуры, относительной влажности воздуха и скорости ветра, иногда – солнечной радиации (ЭТ – эффективная температура, ЭЭТ – эквивалентно-эффективная температура, РЭТ – радиационно-эффективная температура, БАТ – биологически активная температура и др.). Для холодного периода применяются расчетные показатели „суровости“, „степени жесткости погоды“, „ветро-холодовой индекс Сайпла“ и др. При этом со многими показателями установлена тесная корреляция дефицита (избытка) тепла с условными температурами [Русанов В. И., 1973].

Наиболее популярен показатель ЭЭТ, рассчитанный по эмпирической формуле, параметры которой составляют температура, влажность воздуха и ветер. Считается, что наиболее комфортно человек себя чувствует при температуре воздуха 18-20ºС, с относительной влажностью 30-70% и скоростью ветра 0,05-0,07 м/сек. Однако в шкале ЭЭТ зону комфорта определяют неодинаково (например, 10,0-18,0º, 16,7-20,6º, 17,2-21,7º и т.д..), что связывают с тем, что люди, живущие в разных климатических зонах, воспринимают одну и ту же температуру по разному. Нижние пределы ЭЭТ называются авторами в диапазоне от 10 до 21º, а верхние – от 13,5 до 23,3º С. Столь же неоднозначны выводы о пороговых значениях ЭЭТ, характеризующих экстремально жаркие и экстремально холодные условия (последние одни авторы определяют величиной ЭЭТ 8ºС, другие -20ºС). В результате, региональные разработки, основанные на использовании ЭЭТ и других условных температур, часто оказываются практически несопоставимыми [Исаченко А.Г., 1994].

Более надежную основу для межрегиональной антропоэкологической оценки благоприятности климата составляют параметры, непосредственно наблюдаемые и измеряемые. Это средние месячные температуры воздуха, годовые и суточные амплитуды, суммы температур за период между переходами температуры через определенные границы и продолжительность этих периодов, абсолютные минимальные и максимальные температуры. В антропоэкологических исследованиях, как и в медико-географических, широко используются климатические характеристики, выраженные суммой температур выше 10ºС, продолжительностью и средними температурами отопительного периода, позволяющие рассчитать сумму градусо-дней отопления [Гербурт-Гейбович А.А., 1971]. Использование этих показателей в антропоэкологических исследованиях позволяет сравнивать между собой разные районы и типы территорий, в независимости от такого субъективного фактора, как теплоощущение человека.

По сумме биологически активных температур (от +10°С весной до +10°С осенью) на территории Азиатской России выделены гипокомфортные районы с суммой температур 1700°-2000°, умеренно дискомфортные (1400°-1700°), дискомфортные (1200°-1400°), субэкстремальные (1000°-1200°) и экстремальные (с суммой температур менее 1000°) [Прохоров Б.Б., 1979; Рященко С.В. 2000]. С суммой биологически активных температур в широтном плане коррелирует порядок изменения среднесуточных зимних и летних температур.

К трудноустранимым антропоэкологическим факторам внешней среды, от влияния которых невозможно защитить население в массовом порядке с помощью обычных инженерно-технических, санитарно-гигиенических мероприятий, отнесены геомагнитные явления, нарушение в высоких широтах суточной фотопериодичности (полярный день и полярная ночь), низкое содержание кислорода во вдыхаемом воздухе (высокие широты и высокогорья), резкие колебания давления атмосферного воздуха.

В антропоэкологических исследованиях реализуется экологический принцип изучения здоровья населения как функции от взаимодействия связей в системе «качество среды жизнедеятельности - качество населения». Пространственно-информационной ячейкой исследований служит регион – социально-географическое пространство, в пределах которого происходит взаимообусловленное развитие среды и населения, создающее динамичную систему связей и отношений, обеспечивающее географическое разнообразие условий формирования здоровья населения. Для характеристики качества среды и состояния здоровья населения использованы официально издаваемая статистическая информация о природно-климатических, медико-демографических, социально-экономических характеристиках регионов. Антропоэкологические исследования основываются на представлении о географической детерминированности показателей здоровья населения, обусловленной дискретностью эколого-географических и социально-экономических условий жизни людей.

В региональном анализе в качестве доказательства влияния климата на территориальную дифференциацию состояния здоровья населения рассматриваются наиболее общие тенденции его изменения в пределах ареала расселения. Проведенное нами изучение показателей заболеваемости и причин смертности путем индивидуального анкетирования пришлого населения севера Ангаро - Енисейского региона (г.г. Норильск, Дудинка, Игарка, Енисейск – всего 2500 человек) выявило статистически достоверную тенденцию увеличения показателей заболеваемости взрослого трудоспособного населения с возрастанием суровости климата с юга на север (табл. 5.2).

Сравнительно-географический анализ заболеваемости показал следующее: болезни периферической нервной системы, хронические ревматические болезни сердца, гипертрофия миндалин и аденоидов (включая хронический тонзиллит), хронические фарингиты, синуситы, отиты, острые

инфекции верхних дыхательных путей (у детей) в лесотундровой части ареала расселения (субэкстремальной по комфортности климатичеких условий) регистрируются в среднем в 2-3 раза чаще, чем в более комфортных среднетаежной и южнотаежной подзонах.

Таблица 5.2. **Анализ среднегодовой обращаемости за медицинской помощью пришлого населения северных районов Сибири (по итогам анкетирования пришлого населения)**

Причины обращений за медицинской помощью	Тундра и лесотундра		Северная тайга	Южная тайга
	Тип поселений			
	Индустриальный	Портовый	Лесоперевалочный	Лесопромышленный
Болезни:				
нервной системы и органов чувств	197,1	91,7	59,5	124,7
системы кровообращения	59,7	39,2	51,3	59,7
органов дыхания и грипп	441,4	363,2	127,3	212,0
органов пищеварения	109,4	108,0	79.5	143,0
кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы и соединительной ткани	82,5	46,5	59,5	49,6
Травмы (в % к наименьшему уровню)	100	462,6	247,5	348,5

Суровыми природно-климатическими условиями объясняется частая обращаемость пришлого населения лесотундровой зоны по поводу болезней костно-мышечной системы, периферической нервной системы и органов чувств, органов дыхания.

Максимальные показатели заболеваемости болезнями органов пищеварения свойственны населению южно-таежной зоны, занятому в лесопромышленном хозяйстве, где прослеживается связь этих показателей с производственными и коммунально-бытовыми условиями. Спецификой производства следует объяснить высокие показатели обращаемости по поводу травм у людей, занятых в портовом и лесопромышленном производствах.

В территориальном анализе показателей суммарной обращаемости, помимо тенденции их сравнительного повышения с юга на север, обнаруживается граница, переход через которую сопровождается наиболее резкими различиями в статистике заболеваемости населения (сравнивалось пришлое население в возрасте от 20 до 40 лет Таймырского автономного округа и Туруханского района). Эта граница отделяет территорию, расположенную севернее полярного круга и характеризующуюся экстремальными природными условиями. Длительный период с низкими температурами воздуха, непривычная для пришлого населения смена дня и ночи, специфические для Заполярья геофизические явления формируют у

пришлого населения состояние длительного функционального напряжения физиологических систем организма, что и служит предпосылкой более частой заболеваемости. К югу от полярного круга не прослеживается таких „пороговых“ изменений медико-демографических характеристик населения относительно зональных природных рубежей. Следовательно, можно говорить о тенденции постепенного выравнивания уровня здоровья населения по мере того, как значения климатических факторов приближается к уровню, характерному для климата главной полосы расселения Сибири, где показатели обращаемости за медицинской помощью находятся в большей зависимости от естественных процессов старения населения и уровня загрязнения окружающей среды.

Природный геохимический фон территорий расселения в Сибири

С геохимическими границами ландшафтов в большой мере согласуется распространение большой группы заболеваний, этиологически связанных с дефицитом или избытком биогенных элементов в объектах природной среды (почве, природных водах) – эндемический зоб, уролитиаз, болезни периферической нервной системы, уровская болезнь, врожденные вывихи бедра, желудочно-кишечные заболевания. В пределах региона в распространении и территориальной приуроченности биогеохимических эндемий прослеживаются как зональные, так и азональные закономерности. Разнообразие почвенных условий, химизма речных вод, различия в размещении и производстве зерновых (за счет которых обеспечивается примерно до 50 % общего количества поступающих в организм минеральных веществ) создают весьма сложно дифференцированный биогеохимический фон жизнедеятельности населения [Покатилов Ю.Г., 1993].

Зональным закономерностям подчиняется распространение эндемического зоба и мочекаменной болезни. Пораженность населения эндемическим зобом отмечается, главным образом, в таежно-мерзлотных условиях, значительно реже в лесостепных. Очаги уролитиаза, наоборот, приурочены чаще к степным и лесостепным территориям, где в геохимических ландшафтах типоморфным элементом выступает кальций (там же).

К числу азональных проявлений биогеохимической ситуации относится уровская болезнь, болезни периферической нервной системы (эндемия избыточного содержания свинца, в основном, в лесостепных ландшафтах Забайкалья), желудочно-кишечных заболеваний (эндемия избыточного содержания бора), врожденные вывихи бедра (регистрируемые в Ямало-Ненецком, Ханты-Мансийском автономных округах, Туруханском районе Красноярского края, в долине р. Таза, верховьев р. Пур) [Мещенко В.М., 1968].

Ландшафтно-биотические условия ареала расселения в Сибири

Вклад ландшафтно-биотических факторов в антропоэкологическую ситуацию обусловлен распространением болезней с природной очаговостью. Наиболее часто встречающиеся из них нашли отражение на медико-географических картах Азиатской России и отдельных регионов [Вершинский Б.Б., 1964; Рященко С.В., 1973, Конева И. В., 1992]. В последние годы в Восточной Сибири выделены в числе арбовирусных заболеваний болезнь Лайма, борреллиоз.

Основные области распространения в Сибири болезней с природной очаговостью: клещевой энцефалит – практически вся южнотаежная подзона с возрастанием напряженности циркуляции возбудителя в природных очагах подтаежных ландшафтов Западной Сибири, предгорий Западного и Восточного Саяна; клещевой риккетсиоз – подгорно-равнинные лесостепные ландшафты юга Сибири, среднегорные лесостепи и остепненные котловины Забайкалья, туляремия – пойменно-болотные комплексы в пределах хорошо разработанных участков долин рек Оби, Иртыша, среднего течения Енисея и его притоков, долины р. Нижняя Тунгуска, подгорных аллювиальных равнин Предсаянья, дельты р. Селенги, в устье Верхней Ангары. Природные очаги альвеококкоза – арктические и типичные тундры, кустарниковые тундры, примыкающая к ним полоса лесотундр. Другой тип очагов альвеококкоза приурочен к лесостепным ландшафтам Западной и Восточной Сибири, забайкальским лесостепным котловинам [Вершинский Б.Б., 1964]; описторхоз – пойма Оби и Иртыша, нижнего течения рек Пур, Таз, устье Енисея; дифиллоботриоз – распространен диффузно в пределах равнинных участков крупных рек (на озере Байкал существуют очаг „чаечного“ дифиллоботриоза). Менее изучено территориальное распространение редко регистрируемых среди населения лептоспирозов.

Перечисленные болезни наиболее актуальны в эпидемиологическом отношении. Клещевой энцефалит, клещевой риккетсиоз, туляремия, диффиллоботриоз, описторхоз, альвеококкоз выделяются широтой распространения, частотой контакта с переносчиками возбудителя местного населения. В районах интенсивного животноводства эпидемиологическая ситуация определяется формированием сельскохозяйственных очагов зооантропонозов.

Эпидемиолого-географический и статистический анализ результатов обследования населения различных природно-хозяйственных типов территорий показал, что эпидемическая значимость, „нозогенность“ территорий в отношении зооантропонозов, определяется совокупностью природных и антропогенных факторов. Под влиянием хозяйственной деятельности населения изменяется ареал клещевого риккетсиоза, лихорадки Ку, орнитоза, токсоплазмоза. В подтаежных геосистемах при освобождения от леса значительной по площади территории снижается опасность заражения клещевым энцефалитом. Распашка лесостепных территорий ведет

к уменьшению площади природных очагов клещевого риккетсиоза, лихорадки Ку. Выраженность приобретенных территориальными комплексами новых нозогенных свойств, их дальнейшая динамика зависит от того, производными каких коренных ландшафтов они являются [Рященко С.В., 1973]. Например, климатические условия и рельеф подтаежных территорий благоприятны для интенсивного развития сельского хозяйства. Сельскохозяйственное освоение в свою очередь способствует остепнению подтаежных ландшафтов. В результате, на месте остепненных участков формируются биоценозы, характерные для природных очагов таких лесостепных инфекций, как клещевой риккетсиоз, лихорадка Ку и др. Иные тенденции наблюдаются в трансформации нозогенности южнотаежных и горнотаежных геосистем, сравнительно холодных и сложных по рельефу. Их освоение практически не вызовет опасного распространения хранителей и переносчиков возбудителей болезней, свойственных лесостепным и сельскохозяйственным территориям. Очевидно, что планирование освоения территорий, опасных в отношении той или другой группы зооантропонозов, должно проводится с учетом эпидемиологических последствий антропогенной трансформации природных комплексов, изменений экологического потенциала коренных ландшафтов.

Пригодность территории для постоянного проживания, комфортность условий жизни – понятия, интегрирующие всю совокупность природных и природно-антропогенных факторов. С позиций региональной антропоэкологии каждый природный комплекс обладает определенной совокупностью свойств, включающих как природные предпосылки болезней человека, так и природные стимуляторы здоровья (например, санаторно-курортные ресурсы). Возможность реализации этих свойств в показателях здоровья населения определяется формами и интенсивностью взаимодействия людей с окружающей средой, формами адаптивного поведения, соответствующего не только характеру производственной деятельности, а и природным условиям района проживания в целом. Поэтому объектом антропоэкологической оценки следует считать территориальные ареалы жизнедеятельности, которые формируются человеком, группой людей, населением в процессе повседневной производственной, бытовой и рекреационной деятельности.

На основе проведенных исследований по влиянию климатической контрастности на формирование и адаптацию населения, анализа материалов, характеризующих внутри региональные варианты состояния здоровья населения, биогеохимическую и ландшафтно-эпидемиологическую ситуацию, разработана оценочная матрица для дифференциации районов Западной и Восточной Сибири по антропоэкологическим ресурсам жизнедеятельности (приложение 7).

Отобранные факторы оцениваются с точки зрения их влияния на пришлое население, проживающее в основной массе в пределах главной полосы расселения Сибири (вдоль транссибирской магистрали). Для

коренных жителей Сибири, особенно аборигенов районов Крайнего Севера необходима другая шкала измерения благоприятности природных условий. В приложении 7 приведены количественные и качественные модификации каждого (i-го) фактора в пределах региона и с учетом этого значения факторов ранжируется по пятибалльной системе: от наименее благоприятных (1) до наиболее благоприятных (5).

На основе показанных в приложении 7 характеристик и оценок в пределах рассматриваемого региона выделенные ареалы расселения дифференцируются по напряженности демоэкологической ситуации (рис. 5.3).

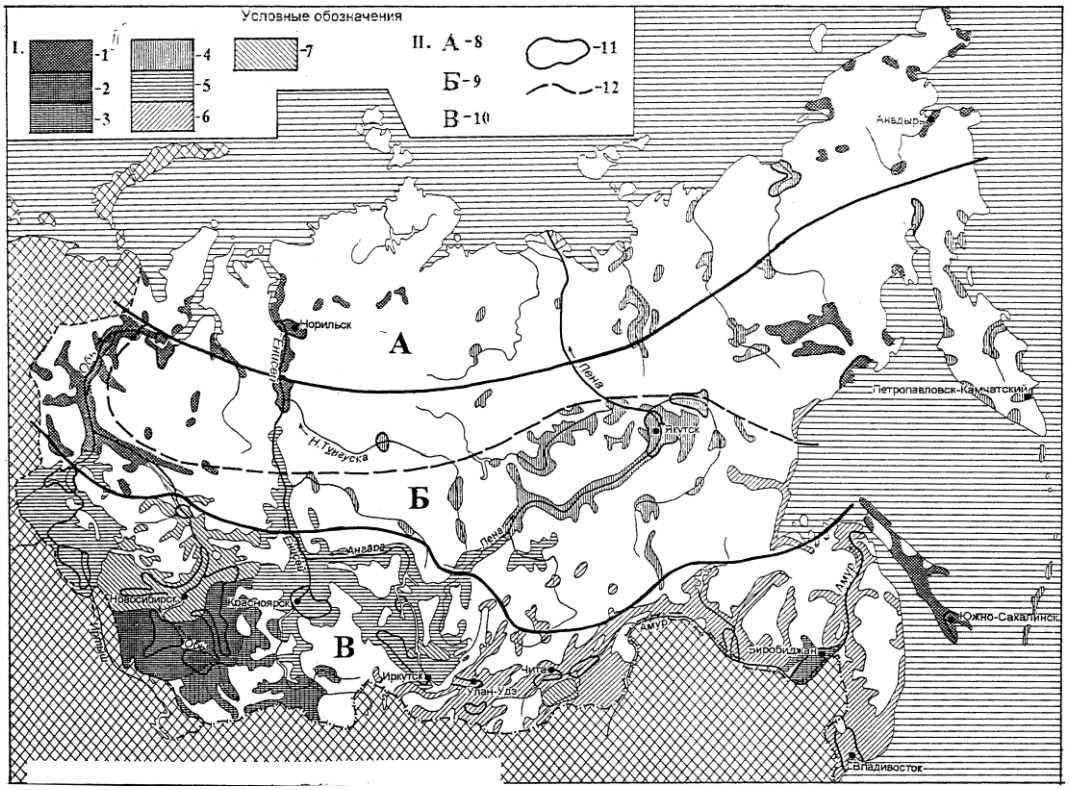


Рис. 5.3. Демоэкологическая дифференциация ареалов расселения

Под напряженностью демоэкологической ситуации понимается кратность отличия от среднерегиональных (принятых за условную „норму“) показателей, характеризующих комфортность природных условий, степень загрязнения окружающей среды, медико-демографическое и социальное здоровье населения. Крайне напряженная демоэкологическая ситуация характеризуется более чем трехкратным отклонением частных показателей от их среднего регионального значения. Малоблагоприятная демоэкологическая ситуация характеризуется меньше чем трехкратным отклонением от среднерегиональной «нормы». Совокупность показателей, равных по значению средним по региону характеризует демоэкологическую ситуацию как оптимальную для данного периода развития региона.

На картосхеме показаны

- Районы с тенденцией сохранения крайне напряженной демоэкологической ситуации, различающиеся по соотношению факторов, определяющие напряженность: 1 – абсолютно дискомфортные природно-климатические условия, высокая социальная напряженность, соответствующая интенсивной миграции, высокий уровень заболеваемости пришлого населения, мало адаптированного к местным природным и социальным условиям; 2 – загрязнение окружающей природной среды, высокий уровень заболеваемости трудоспособного населения, работающего в неблагоприятных санитарно-гигиенических условиях, постарение населения; 3 – естественная убыль, высокая общая заболеваемость населения.
- Районы с напряженной демоэкологической ситуацией с факторами напряженности: 4 – дискомфортность природных условий, локально – повышенный уровень загрязнения среды; 5 – формирование крупных ареалов загрязнения среды жизнедеятельности по мере развития промышленно-городских агломераций; 6 – повышенная смертность и высокая общая заболеваемостью населения.
- Районы (7) с региональным оптимумом состояния демоэкологической ситуации.
- Не заштрихованные территории, не имеют постоянного населения.

Показаны три демоэкологические области, различающиеся по условиям расселения: 1 – область преимущественно временного проживания пришлого населения (А); 2 – область выборочного расселения с низкой приживаемостью пришлого населения (Б); 3 – область оптимальных для региона природных условий расселения с формированием ареалов (11) дискомфортного техногенного изменения качества среды обитания (В). Граница благоприятного демоэкологического прогноза расселения (12) проведена без учета техногенного загрязнения среды.

Эколого-гигиенические индикаторы качества среды жизнедеятельности населения Сибири

Территориальная организация повседневной жизни населения в наибольшей мере определяется производственной деятельностью. Сложились региональные формы промышленного, сельскохозяйственного, промыслового и смешанного природопользования, во многом определившие пространственно-временные параметры территориальных систем жизнедеятельности местного населения. В антропоэкологических исследованиях внимание акцентируется на экологических последствиях хозяйственного преобразования среды, необходимости предварительного

прогноза влияния хозяйственной деятельности на качество природной среды, социальной оценки риска техногенной трансформации природной среды по влиянию на здоровье и условия жизни людей.

Опасность техногенных загрязнений для человека хорошо известна и определяется тем, что большинство из них обладает токсическими или болезнетворными свойствами. Разнообразие „каналов“ возможного воздействия вредных веществ на человека диктует необходимость специального анализа закономерностей рассеивания и превращения техногенных примесей в окружающей среде. К настоящему времени сложилась определенная система эколого-гигиенического изучения территории с целью объяснения причин ее современного состояния и прогноза изменения качества окружающей среды в результате техногенного воздействия.

Эколого-гигиенический подход, являясь частью региональных антропологических исследований, направлен на решение нескольких вопросов: во-первых, анализ и оценку современного состояния окружающей природной среды в зонах техногенного влияния, во-вторых, оценку природных процессов и условий, обеспечивающих естественную утилизацию поступающих в окружающую среду техногенных примесей. Эта проблема еще формулируется как способность разных сред к „самоочищению“ и важна, в первую очередь, для районов, наращивающих свой промышленный потенциал.

Географический аспект исследований заключается в том, что тенденции техногенной трансформации природных территориальных систем определяются совокупностью функционально-динамических взаимосвязей, когда в реакцию на любое воздействие включаются (прямо или косвенно) все компоненты природного комплекса. Поэтому исследования поведения в окружающей среде вредных для человека примесей любого происхождения всегда системны и базируются на представлении о природных комплексах как функционально целостных образованиях. В этой связи уместно вспомнить, что еще в 1949 году известный советский гигиенист академик А.Н. Сысин призывал к комплексному пониманию проблемы загрязнения внешней среды. Он отмечал, что „с этой единственно правильной для гигиены точки зрения должно идти изучение внешней среды, в которой все физико-химические и биологические процессы находятся в строгой зависимости друг от друга, тесно между собой связаны и взаимно обусловлены“ [Сысин А. Н., 1949]. Методологической основой для оценки потенциала „самоочищения“ сред в данном случае послужили разрабатываемые в гигиене окружающей среды, в прикладной метеорологии, геохимии ландшафта, гидробиологии, экотоксикологии и других направлениях представления о зависимости процессов рассеивания и утилизации техногенных примесей от естественных физических, химических и биологических процессов, изменяющихся в пространственно-временном отношении в соответствии с ландшафтной дифференциацией территории. В

конечном итоге, этим и определяется „судьба“ антропогенных отходов в окружающей среде, особенность их воздействия на организм человека.

Эколого-гигиеническая оценка условий „самоочищения“ природных сред Сибири

Приземный слой атмосферного воздуха

Наибольший ущерб здоровью населения и природе наносит загрязнение приземного слоя атмосферного воздуха. Доказано, что частая повторяемость антициклональных погод (обуславливающих штили, низкие скорости ветра, интенсивные и мощные температурные инверсии), расчлененный рельеф, замкнутые формы рельефа, низкие температуры воздуха, туманы, высокая влажность воздуха – слагаемые процессов рассеивания и превращения загрязнений в воздухе [Безуглая Э. Ю., Сонькин Л. Р., 1977 и др.]. В условиях сибирского антициклона характерно формирование мощных приземных инверсий, определяющих сильное загрязнение воздуха низкими выбросами. Зимой в Сибири большую часть суток повторяемость приземных инверсий составляет 80-100% и лишь в дневное время снижается до 55-60%. Над большей частью Сибири и в Забайкалье приземные инверсии характеризуются средней мощностью 0,7-1,1 км и интенсивностью 6-11^{o}. Повторяемость приподнятых инверсий с нижней границей 250 м в Восточной Сибири и Забайкалье – 3-6%, около 500 м – 5-8%, на побережье Дальнего Востока – 13%-24% (там же).

На распределение атмосферных загрязнений существенно влияют рельеф, туманы, низкие температуры, высокая влажность воздуха. С туманами связывают особенно серьезные последствия загрязнения воздуха, поскольку с ними связаны проблемы появления „смога“. Эти процессы обычны для незамерзающих участков сибирских рек, ниже сброса воды работающими ГЭС. В условиях промышленного города речной туман усугубляет санитарный эффект загрязнения воздуха.

Таким образом, сравнение разных типов территорий по повторяемости и продолжительности антициклональных погод, характеру рельефа, повторяемости штилей, опасных скоростей ветра, низких температур, туманов, высокой влажности воздуха, феновых явлений, может служить основанием для прогноза распределения примесей в зоне жизнедеятельности людей и оценки риска их воздействия на здоровье населения (см. табл. 5.4.).

Эффект нозогенного воздействия будет увеличиваться в зависимости от длительности сохранения высокой концентрации загрязнений в воздухе. По данным ВОЗ повышение обращаемости в больницы людей с хроническими заболеваниями органов дыхания, сосудов, сердца отмечается на третьи сутки, если предшествовавшие двое сохранялись высокие уровни загрязнения [Буштуева К. А., 1976].

Осадки очищают атмосферный воздух от примесей, но проблема загрязнения при этом не решается, а видоизменяется, поскольку примеси, осаждаясь с осадками, загрязняют почву, природные воды, растительность. Последствия загрязнения воздуха определяются не только условиями рассеивания, а и особенностями превращений техногенных примесей в воздухе (табл. 5.3).

Таблица 5.3. **Природные условия рассеивания и превращения примесей в приземном слое атмосферы (среднегодовые многолетние показатели) в Сибири**

Типы территорий	Скорость ветра, м/сек	Повторяемость штилей, %	Число дней с туманами	Величина общего радиационного баланса, ккал/см^2	Температура воздуха, ^{o}C	Продолжительность периода со среднесуточной t = 0^{o}C
Арктическое побережье	7,7	7	97	15,6	- 11,5	273
Тундровые равнины и низменности	5,8	10	40	17,5	- 12,5	266
Лесотундровые равнины	5,6	14	55	19,9	- 10,3	250
Северотаежные равнины	4,4	13	39	23,5	- 7,0	229
Среднетаежные равнины	3,3	24	40	24,6	- 5,9	210
Подгорные равнины	2,4	29	55	40,3	- 1,0	180
Канская депрессия	3,6	35	52	37,2	- 1,2	184
Минусинская котловина	2,4	44	54	43,2	- 0,2	175
Тувинская котловина	1,7	63	30	49,3	- 5,0	185
Тоджинская депрессия	1,9	69	79	43	- 5,5	205
Предбайкальская впадина	3,0	54	45	31,5	- 4,5	195
Горы Путорана	2,4	21	13	23,5	- 11,4	234
Енисейский кряж		35	40	27,5	- 4,0	194
Ангаро-Ленское плато	1,5	47	50	31,5	- 3,7	193
Алтайско-Саянское нагорье	Нет данных					
Витимо-Патомское нагорье	Нет данных					
Низкогорные территории	3,1	29	54	36,2	- 4,1	195

Большинство превращений веществ, загрязняющих среду обитания, связано с их окислением. Интенсивность процессов окисления зависит от количества поступающей солнечной радиации, температуры воздуха, влажности, запыленности. В совокупности эти факторы и определяют контрастность разных участков биосферы по условиям и скорости естественной утилизации атмосферных загрязнений.

Под влиянием ультрафиолетовой радиации окислы азота и реакционноспособные углеводороды вступают в реакции с образованием свободных радикалов, других фотооксидантов, обладающих более высокой токсичностью, чем вступившие в реакцию исходные вещества. Интенсивная радиация может рассматриваться как лимитирующий фактор для размещения объектов, имеющих мощные выбросы окислов азота и реакционноспособных углеводородов (автомобильный транспорт). Высокая влажность воздуха, туманы служат предпосылкой образования из сернистого газа серной кислоты, которая сохраняется во внешней среде в несколько раз дольше, чем исходный газ [Буштуева К. А., 1976]. От количества поступающей солнечной радиации, температуры, влажности воздуха зависят и сроки сохранения жизнеспособности патогенными микрорганизмами, попадающими в окружающую среду в виде аэрозолей.

В итоге, оценка эколого-гигиенического потенциала рассеивания и превращения техногенных примесей в приземном слое атмосферного воздуха на региональном уровне включает следующие параметры: повторяемость штилей и их продолжительность, средние температуры воздуха, продолжительность периода с низкими температурами, температурные инверсии, их мощность и продолжительность, частота и продолжительность периодов с высокой скоростью ветра, рельеф местности, влажность воздуха, интенсивность солнечной ультрафиолетовой радиации, годовое количество твердых и жидких осадков.

Природные воды

Самоочищение водных масс в водотоках зависит от совокупности гидродинамических, биохимических, физических и химических процессов. Наиболее интенсивно самоочищение происходит в реках. Малопроточные, непроточные водоемы очищаются очень медленно, преимущественно за счет осаждения взвесей на дно. В результате происходит заиливание водоема и образование вторичных очагов загрязнения. Самоочищение подземных вод осуществляется благодаря фильтрации загрязненных стоков через почву и подстилающие породы, процессу минерализации, что обусловливает полное освобождение воды от органических примесей и микроорганизмов.

Решающий фактор самоочищения водотока от загрязнений – расход воды в реке за единицу времени (для расчета берется минимальный 30-дневный расход 95% обеспеченности), скорость течения, определяющие кратность разбавления и время перемешивания стоков. В зависимости от

температуры воды, присутствия естественных органических веществ, скорости окислительных и биохимических процессов загрязнения могут сохранять свои токсические и патогенные свойства и переноситься на большие расстояния от источника. В водной среде целый ряд элементов мигрирует в виде органоминеральных комплексов. О возможности и прогнозе такой миграции можно судить по содержанию в воде органических веществ [Глазовская М. А., 1972]. В разных природных зонах страны оно изменяется от 5 мг/л (тундра, лесотундра) до 10-20 мг/л (подзона средней и южной тайги) [Смирнов М. П., Тарасов М. И., 1971].

На распределение примесей в водотоке влияет и строение его ложа. При пересеченном рельефе скорость течения реки на разных участках различна. Там, где течение замедляется, возможно осаждение примесей и накопление их в донных отложениях, что ведет к образованию вторичных очагов загрязнения как самими примесями, так и продуктами их разложения.

Скорость разложения загрязнений в природных водах зависит от степени токсичности вещества, его химической структуры, количества поступающей на поверхность водоема ультрафиолетовой радиации, содержания растворенного кислорода, продолжительности периода с биологически активными температурами, минерализации воды, обилия водных организмов.

В условиях водоема одновременно протекают физико-химические и биологические процессы и практически трудно определить границу, где кончается биологический распад и начинается собственно окисление. Процессы коагуляции, сорбции, осаждения приводят к накоплению примесей в донных отложениях. При анаэробном превращении веществ в донных отложениях возможно образование высокотоксичных соединений (сероводорода, метилсульфида и др.). Опасность подобных превращений особенно велика для сибирских водоемов, на длительное время покрывающихся льдом, прекращающим аэрацию водной массы. От температуры воды зависят сроки выживания бактерий кишечной группы: чем она ниже, тем хуже условия для развития патогенной микрофлоры. Аллотохтонные микроорганизмы под влиянием физико-химических и биологических факторов приобретают свойства сапрофитов. В воде, содержащей большое количество органических остатков, патогенная микрофлора в определенных температурных условиях может размножаться очень интенсивно. Определенную роль в сохранении патогенных бактерий (лептоспир, микобактерий, возбудителя туляремии и др.) могут играть позвоночные и беспозвоночные гидробионты.

Поверхностные воды после приземного слоя атмосферы испытывают наибольшую техногенную нагрузку. Известно, что большинство сибирских рек характеризуется сравнительно большой скоростью течения и большими расходами воды. Это часто служит обоснованием неполной очистки сбрасываемых вод, делаются попытки экономического обоснования этого подхода. Практический результат – естественное качество воды под

воздействием сточных вод значительно ухудшилось. В связи с этим предлагается определить допустимую нагрузку сточных вод на водоемы, что само по себе является очень сложной задачей. На сегодня известны лишь физико-химические показатели оценки условий самоочищения природных поверхностных вод (табл. 5.4).

Таблица 5.4. **Природные предпосылки естественного самоочищения поверхностных вод Ангаро-Енисейского региона**

Типы местности	Минимальный 30-дневн. расход воды 95% обеспеч., л/сек	Средние t воды за теплый период (май-октябрь)	Продолжительность периода с t воды выше 4°С	Индекс контрастности природных условий самоочищения водотоков
Арктическое побережье	10	2°	90	1.0 (min)
Горы Бырранга	15	2°	90	1.4
Северо-Сибирская низменность	8-10	2-4°	90	1.2
Мойеро-Котуйская равнина	6-8	2-4°	90	1.2
Горы Путорана	20-40	2-4°	90	4.2
Средне-Сибирское плоскогорье	15-20	4-8°	90-100	2.5 – 4.4
Енисейский кряж	10-20	4-6°	100-110	4.4
Ербогаченская равнина	3-4	6-8°	110-130	1.4-1.6
Ангарский кряж	4-6	8-10°	120-130	3.1
Лено-Ангарское плато	8-10	6-8°	110-130	3.8
Северо-Байкальское и Патомское нагорья	15-20	6-8°	100-110	6.5
Прибайкальская впадина	8-10	6-8°	110-130	4.4
Иркутско-Черемховская предгорная равнина	2-3	10-12°	150-160	2.1
Восточный Саян	10-20	4-8°	100-120	3-4.4
Западный Саян	20-30	2-6°	100-120	4-5.7
Тоджинская впадина	8-10	4-6°	110-130	2.8
Тувинская котловина	1-2	8-10°	130-140	1.1
Минусинская впадина	1-2	10-12°	150-160	1.2
Канская котловина	1-3	10-12°	140-150	1.2
Ачинско-Красноярская предгорная равнина	2-3	8-10°	130-140	1.5
Западно-Сибирская равнина	8-10	4-8°	100-130	2.0-3.2
Тувинские горы	10-15	4-6°	100-110	3.5

Поиски биологических критериев качества воды находятся в стадии разработки. На многих реках процессы очищения лимитируются низкой температурой воды, зарегулированным стоком (водохранилища рек Ангары, Енисея, Оби).

Почва

Наиболее подходящим местом естественной переработки загрязнений служит почва. Большое значение при этом имеет механический состав почвы, ее окислительно-восстановительные реакции, общая поглотительная способность, включающая фильтрацию, адсорбцию, катионный обмен, образование нерастворимых или малорастворимых солей, поглощение из почвенных растворов веществ растениями и микроорганизмами [Гедройц К. К., 1932].

В целом, к индикаторам, позволяющим оценить потенциальное влияние почвенных процессов на химические примеси, патогенные микроорганизмы, следует отнести количество солнечной радиации, поступающей на поверхность, механический состав почвы, температуру, влажность, pH, окислительно-восстановительные условия, содержание органического вещества (мощность гумусового горизонта), обилие и видовое разнообразие почвенных организмов, продолжительность периода их активности. Все эти характеристики взаимосвязаны и взаимообусловлены.

В разрушении органического вещества принимают участие кислород, неспороносные микроорганизмы брожения, населяющие почву простейшие, черви, насекомые и др. Патогенные бактерии кишечной группы и энтеровирус, яйца гельминтов отмирают в почве под влиянием как физико-химических, так и биологических процессов.

Известно, что интенсивность микробиологических процессов в почве коррелирует с содержанием гумуса. Детоксикация в почвах диоксинов, ядохимикатов происходит в результате их фоторазложения, гидролитических и окислительных процессов. Токсичность ядохимикатов может изменяться в зависимости от влажности почв, их механического состава. В целом, среди факторов превращения и разложения пестицидов ведущая роль принадлежит микробиологической детоксикации. Значительно влияет на детоксикацию пестицидов сорбция их органическими почвенными коллоидами.

М.А. Глазовской [1972] предложен интегральный показатель вероятной скорости превращения в почвах органических и минеральных веществ – величина энергии почвообразовательных процессов, косвенно оцениваемая по количеству энергии, поступающей в почву с растительным опадом. Продолжительность разложения растительного опада одного года в тундровой зоне составляет более 90 лет, в таежной зоне 10-20 лет, уменьшаясь до 1-1,5 лет в степной зоне. Данные о соотношении опада и подстилки по всем основным типам растительных сообществ СССР приведены в работе Л.Е. Родиной и Н.И. Базилевич [1965]. Эти расчеты еще раз подчеркивают необходимость регионального подхода к оценке способности почв к самоочищению от антропогенных отходов.

Распределение твердых загрязнений на поверхности почвы (кроме осаждающихся из воздуха) во многом определяется самим человеком при организации свалок отходов (промышленных, бытовых). Вместе с тем, влияние вредных веществ может распространяться на гораздо большую

территорию в результате геохимической миграции продуктов техногенеза. По М. А. Глазовской [1972], для характеристик вероятности рассеивания поступающих в почву воднорастворимых продуктов техногенеза должны быть привлечены данные о наличии многолетней мерзлоты, степени заболоченности территории, содержании гумуса (учитывая возможность миграции элементов в виде органоминеральных комплексов).

Эколого-гигиенические свойства почвенного покрова характеризуют механический состав, характер почвообразующих пород, кислотно-щелочные условия, мощность гумусового горизонта, продолжительность периода активности почвенных микроорганизмов, видовой состав и численность микробных ценозов, уровень стояния грунтовых вод, годовое количество осадков.

Существующие санитарные нормы нагрузки органических отходов на единицу площади сложились в средней полосе нашей страны (1000-2000 т на 1 га). В настоящее время не существует санитарных норм, учитывающих различия в способности почвы к самоочищению в зависимости от их зонального положения.

В приложении 8 представлены внутрирегиональные варианты природных условий районов Сибири, информативных с точки зрения прогноза эколого-гигиенической ситуации. Прослежены количественные и качественные модификации каждого (i) фактора в пределах региона и проведено ранжирование значений фактора по пятибалльной системе.

Анализ показывает, что регион малоконтрастен по природным условиям „самоочищения“ воздуха, природных вод, почвы (рассеивания, естественной утилизации и нейтрализации техногенных примесей), хотя потенциал „самоочищения“ нарастает с севера на юг. Несмотря на это, необходимо введение самых жестких природоохранных ограничений и в южных районах, которые принято считать в этом плане вполне благополучными. Энергетическая база биологических, химических природных процессов, обеспечивающих естественную нейтрализацию техногенных примесей, всюду крайне низка.

Существующие между территориями различия по экологическому потенциалу настолько несоизмеримы с масштабом существующего техногенного воздействия, что сама дифференциация региона по степени опасности экологических последствий на внутрирегиональном уровне приобретает, скорее, теоретический характер.

Основными центрами концентрации населения служат промышленные города Сибири (табл. 5.5). По данным ежегодного государственного доклада «О состоянии и об охране окружающей среды Российской Федерации в 2009 г.», в 15 городах Сибирского федерального округа обнаружен наибольший уровень загрязнения атмосферного воздуха. Приоритетный список городов РФ с наибольшим уровнем загрязнения атмосферного воздуха включает 34 населенных пункта, в которых проживают 9,7 млн. человек. В 2009 году в этот список включены 15 городов Сибирского федерального округа:

Ачинск, Братск, Зима, Иркутск, Красноярск, Кызыл, Лесосибирск, Минусинск, Новокузнецк, Норильск, Петровск-Забайкальский, Селенгинск, Улан-Удэ, Черногорск, Чита. Под воздействием высокого и очень высокого загрязнения воздуха находятся жители Новосибирской, Омской областей и Хакасии. В список также вошли шесть городов Дальневосточного федерального округа, восемь городов Уральского федерального округа, а также несколько городов других округов.

Таблица 5.5. **Выбросы загрязняющих атмосферу веществ, отходящих от стационарных источников, по видам экономической деятельности по субъектам Российской Федерации в 2007 г. (тысяч тонн в год)**

Регионы	Обрабаты-вающие производства (тыс. тонн)	Производство и распределение электроэнергии, газа и воды (тыс. тонн)	Всего (тыс. тонн)	Население тыс. человек	Объем выбросов на душу населения
Тюменская область	145,4	106,4	251,8	3345	0,08(1)
Республика Алтай	0,9	5,2	6,1	205	0,03(1)
Республика Бурятия	14,6	59,4	74	960	0,08(1)
Республика Тыва	0,1	11,7	11,8	309	0,04(1)
Республика Хакасия	38	33,8	71,8	537	0,1(1)
Алтайский край	64,9	126,3	191,2	2523	0,08(1)
Красноярский край	2170,8	241,1	2411,9	2894	0,8 (4)
Иркутская область	209,5	252,3	461,8	2514	0,2 (2)
Кемеровская область	315,3	259,1	574,4	2826	0,3 (2)
Новосибирская область	38,6	120,7	159,3	2641	0,06(1)
Омская область	62,5	112,7	175,2	2026	0,09(1)
Томская область	36,7	18,8	55,5	1033	0,05(1)
Забайкальский край	4,7	52,4	57,1	1122	0,05(1)
Республика Саха (Якутия)	3,1	108,8	111,9	950	0,1(1)

Источник: Охрана окружающей среды в России: Стат.сб./Росстат. -0-92 М., 2008. − 253 с.

Почти во всех городах, включенных в приоритетный список, очень высокий уровень загрязнения связан со значительными концентрациями бензпирена и формальдегида, в некоторых повышена концентрация диоксида азота, взвешенных веществ и фенола», — говорится в сообщении. Исключены из «черного» списка Барнаул (Алтайский край) и Черемхово (Иркутская область).

В 2009 году Сибирь «заняла» первое место среди федеральных округов по количеству выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников — 5,8 млн. тонн. Крупнейшим

источником выбросов является Заполярный филиал ОАО «ГМК «Норильский никель» (1,95 млн. тонн, что на 6900 тонн меньше по сравнению с 2008 годом), значительный вклад вносят другие предприятия Красноярского края (2,4 млн. тонн), Кемеровской (1,4 млн. тонн) и Иркутской (0,56 млн. тонн) областей. Увеличились выбросы в Томской области (на 12%), Забайкальском крае (на 5%) и незначительно – в Новосибирской области.

Одним из основных источников негативного воздействия на окружающую среду и здоровье населения является автомобильный транспорт, количество которого за последние годы увеличилось в несколько раз. На его долю в среднем приходится более 40% суммарного выброса от стационарных и передвижных источников. По данным Минтранса России, наибольшие объемы выбросов загрязняющих веществ автотранспортными средствами среди регионов Сибири отмечены в Новосибирской области (0,32 млн. тонн) и Красноярском крае (0,3 млн. тонн) [http://tayga.info].

Практически около 70% населения Сибири живет в промышленно измененной среде, что в условиях Сибири приобретает решающее значение в формировании здоровья населения. Около 50% населения Западной Сибири и почти 70% Восточной Сибири живет в условиях сильно загрязненной среды (табл. 5.6).

Таблица 5.6. **Распределение населения относительно территорий с разным уровнем загрязнения окружающей среды**

Уровни загрязнения	Западная Сибирь	Восточная Сибирь	Дальний Восток
Максимальный	47,1%	68,4%	-
Средний	52,4%	9,5%	52,2%
Низкий	-	19,9%	38,0%
Минимальный	0,5%	2,2%	9,8%

В пределах ареала расселения в Сибири территориальная дифференциация сложившихся техногенных нагрузок на среду соответствует в общих чертах изменению от места к месту плотности населения, особенностям его хозяйственной деятельности, размещению промышленных предприятий и комплексов. Для севера региона характерно локальное загрязнение среды в местах добычи, разработки и переработки полезных ископаемых (например, Норильск). В пределах среднетаежных и южнотаежных ландшафтов нарушения качества среды обусловлены лесоразработками, деятельностью горно-обогатительных комбинатов. Последние оказывают наибольшее влияние на качество поверхностных вод на юге Сибири в бассейне реки Селенги. Южным районам свойственно диффузное загрязнение почв и водоемов в результате нарушения технологии хранения и применения органических и минеральных удобрений,

ядохимикатов. Наибольшие техногенные нагрузки испытывает окружающая среда вокруг крупных промышленных центров Западной Сибири (Омск, Томск, Новосибирск), в зоне экологического влияния Иркутско-Черемховского, Братско-Усть-Илимского, Красноярского, Канско-Ачинского промышленных комплексов.

Техногенное загрязнение окружающей среды служит главной причиной ухудшения антропоэкологических свойств среды жизнедеятельности. Наиболее опасно техногенное загрязнение дискомфортных и экстремальных территорий, где воздействие вредных примесей на организм происходит на фоне общей функциональной напряженности иммунобиологических систем, вызванной естественными средовыми факторами. Для наиболее комфортных территорий, где в основном и сконцентрированы промышленные предприятия, продолжается процесс превращения наиболее благоприятных биосферных участков в дискомфортные и экстремальные. Свидетельством этому служат известные попытки объявлениями зонами экологического неблагополучия городов Братска, Шелехова и других.

В заключение необходимо отметить следующее. Региональные антропоэкологические исследования позволили определить соотношения природных, природно-антропогенных, медико-демографических, социальных факторов, создающих разную степень напряженности ситуации, названной нами „демоэкологической“. Выявлены следующие региональные особенности формирования демоэкологической напряженности. На макрорегиональном уровне она подчинена макрорегиональным особенностям климата. Все другие факторы имеют второстепенное значение.

На районном уровне все большую значимость приобретают структура ареала жизнедеятельности по благоприятности природных геохимических и ландшафтно-биотических условий, функциональные особенности поселений, формы и интенсивность контакта населения с разными территориями в процессе производственной, бытовой и рекреационной деятельности.

На локальном уровне решающее значение приобретают местные социальные и демографические процессы, уровень здравоохранения, профилактика профессиональных заболеваний, накопление (по социальным и производственным причинам) числа людей, страдающих разными формами биосоциальной патологии.

Литература к главе 5

Безуглая Э.Ю., Сонькин Л.Р. Влияние метеорологических условий на загрязнение воздуха в городах Советского Союза // Метеорологические аспекты загрязнения атмосферы. Л., 1977. С. 241-259.

Буштуева К.А. Закономерности поведения загрязнений воздуха в приземном слое атмосферы // Руководство по гигиене атмосферного воздуха. М.: Гидрометеоиздат, 1976. С. 43-54.

Вершинский Б.Б. Картография природноочаговых болезней в связи с изучением их географии в СССР // Медицинская география. Итоги и перспективы. Иркутск, 1964. С. 62-104.

Гедройц К.К. Учение о поглотительной способности почв. М.-Л., 1932. 85 с.

Гербурт-Гейбович А.А. Оценка климата для типового проектирования жилищ. Л.: Гидрометеоиздат, 1971. 205 с.

Глазовская М.А. Технобиогеомы – исходные физико-географические объекты ландшафтно-геохимического прогноза. Вестн. МГУ. Сер. геогр., 1972. № 6. С. 23-36.

Государственный доклад «О состоянии и об охране окружающей среды Российской Федерации в 2009 г.» [Интернет ресурс]. URL: http://tayga.info (дата обращения 05.12.2012).

Золотокрылин А. Н., Канцебовская И. В., Кренке А. Н. Районирование территории России по степени экстремальности природных условий для жизни. // Известия РАН. Серия географическая. 1992. № 6. С.16-30.

Игнатьев Е.И. Принципы и методы медико-географического изучения природных компонентов географической среды // Медицинская география. Иркутск: Ин-т географии Сибири и ДВ, 1964. С. 20-42.

Исаченко А.Г. Уровни эколого-географического анализа и критерии оценки состояния природной среды // Проблемы эколого-географической оценки состояния природной среды. Спб, 1994. С. 41-55.

Казначеев В.П. Очерки теории и практики экологии человека. М.: Наука, 1983. 259 с.

Конева И.В. Зооантропонозы Сибири и Дальнего Востока: географические и экологические аспекты. Новосибирск: ВО Наука, 1992. 164 с.

Мещенко В.М. Биогеохимическая ситуация в Сибири и на Дальнем Востоке и эндемические заболевания человека // Географические аспекты эндемических болезней в Сибири и Дальнем Востоке. Л.: Наука. Ленингр. отд-ние, 1968. С. 5-78.

Минц А.А., Игнатьев Е.И. Регулирование расселения и природная среда // Ресурсы, среда, расселение: сб. науч. тр. М.: Наука, 1974.

Мисевич К. Н., Рященко С.В. Географическая среда и условия жизни населения Сибири. Новосибирск: Наука СО, 1988. 120 с.

Охрана окружающей среды в России: стат.сб. / Росстат.-0-92М., 2008.-253 с

Перечень районов Крайнего Севера и местностей, приравненных к районам Крайнего Севера, утвержденных постановлением Совета Министров СССР от 10 ноября 1967 г. N 1029

Покатилов Ю.Г. Биогеохимия биосферы и медико-биологические проблемы (экологические проблемы химии биосферы и здоровья населения). Новосибирск: ВО Наука, 1993. 166 с.

Прохоров Б.Б. Медико-географическая информация при освоении новых районов Сибири (для проектных и плановых разработок). Новосибирск: Наука СО, 1979. 200 с.

Родин Л.Е., Базилевич Н.И. Динамика органического вещества и биологический круговорот зольных элементов и азота в основных типах растительности земного шара. М. – Л.: Наука, 1965. 253 с.

Русанов В.И. Методы исследования климата для медицинских целей. Томск: Изд-во Томского университета, 1973. 191 с.

Рященко С.В. Ландшафтно-эпидемиологическая характеристика Предбайкалья по природноочаговым зооантропозам (опыт комплексного эпидемиологического изучения территории): дис. … канд. мед. наук. Иркутск, 1973. 182 с.

Рященко С.В. Региональная антропоэкология Сибири. Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2000. 191 с.

Смирнов М.П., Тарасов М.И. Гидрохимическая карта окисляемости воды рек Азиатской территории СССР // Гидрохимические материалы, 1971. т. 50. С. 56-68.

Сочава В.Б. География и экология. Иркутск, 1970. 56 с.

Сысин А.Н. Внешняя среда – как предмет изучения гигиены // Загрязнение и самоочищение внешней среды. М.: Изд-во АМН СССР, 1949. С. 5-22.

Глава 6

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ИНДИКАТОРЫ УРОВНЯ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

Динамика основных индикаторов уровня жизни населения в пореформенный период

Несмотря на то, что некоторые ученые, например, Н. М. Римашевская, А. Х. Карапетян, И. М. Айзинова, В. М. Жеребин, А. Н. Романов, В. Н. Бобков и др., разделяют понятия благосостояния, уровня жизни и качества жизни (Бобков В.Н. и др., 2009; Жеребин В.Н., Романов А.Н., 2002; Римашевская Н.М., 1965; Римашевская Н.М. и др., 1986, 1988, 1991; Карапетян А.Х., 1980; Рабкина Н.Е. и др., 1972; Михайловская И.Б. и др., 1991) в нашей работе эти понятия не разделяются, и не обсуждается необходимость и целесообразность их принципиального отличия. В дальнейшем категории «благосостояние», «качество жизни», «уровень жизни» будут употребляться как синонимы.

Категорию уровня жизни понимают в узком и широком смысле. В широком смысле слова уровень жизни включает в себя весь комплекс социально-экономических условий жизни общества: доходы и расходы населения, условия труда и занятости населения, его здоровье, условия и среда проживания, образование и т.п. В узком смысле уровень жизни - это обеспеченность населения необходимыми материальными благами и услугами и достигнутый уровень их потребления (Елисеева И.И. и др., 1993).

Всесторонние международные исследования уровня жизни начались с конца 50-х годов нашего столетия. С 1970 года эти исследования приобрели постоянный характер. Сравнительный анализ уровня жизни населения специалисты разных организаций зачастую проводят по обобщенному показателю величины валового национального продукта на душу населения, а также другим обобщающим или интегральным показателям, например, «индексу человеческого развития» (средняя величина отношений валового внутреннего продукта на душу населения, ожидаемой продолжительности жизни и уровня образования населения к их наивысшим значениям в мире), показателю свободного времени населения и др. (Айвазян С.А., 2002; Бобков В.Н. и др., 2009;Давыдов А.А., 1994; Елисеева И.И.и др., 1995, 2001; Жеребин В.М., Романов А.Н., 2002; Загоруйко И.А., Федоров В.Н., 1994) Однако эти индикаторы либо не полно охватывают условия жизни, либо допускают значительное количество условностей, либо сложны в исчислении и статистически недоступны.

Несмотря на то, что ученые разных стран предлагают новые обобщенные показатели уровня жизни, Статистическая Комиссия ООН придерживается мнения, что в настоящее время найти единый целесообразный показатель уровня жизни не представляется возможным. Межгосударственные и динамические сопоставления уровня жизни населения проводятся по системе показателей. (Бобков В.Н. и др., 2009; Елисеева И.И. и др., 1995; Жеребин В.М.,

Романов А.Н., 2002; Римашевская Н.М. и др., 1988, 1991; Михайловская И.Б. и др., 1991; Токарская Н.М. и др., 2001)

Статистики и эксперты в разных странах придерживаются различных систем показателей уровня жизни. Согласно рекомендациям ООН (1978 г.) система показателей уровня жизни включает 12 подсистем:

1. Рождаемость, смертность и другие демографические характеристики населения;
2. Санитарно-гигиенические условия жизни;
3. Потребление продовольственных товаров;
4. Жилищные условия;
5. Образование и культура;
6. Условия труда и занятость;
7. Доходы и расходы населения;
8. Стоимость жизни и потребительские цены;
9. Транспортные средства;
10. Организация отдыха;
11. Социальное обеспечение;
12. Свобода человека.

Кроме этих групп показателей Статистической комиссией ООН были выделены информационные показатели, необходимые для оценки уровня жизни населения, но не являющиеся непосредственными его характеристиками. К таким показателям относится: ВВП на душу населения, плотность населения, транспортное обслуживание населения, работа средств связи и др.

Статистика уровня жизни входит составной частью в социальную статистику. Показатели, характеризующие комплекс уровня жизни населения, составляют большую часть социальных показателей. Исследователи разных стран мира в изучении уровня жизни в целом и различных его аспектов ориентируются на рекомендации и системы социальных индикаторов, разработанные в статистических службах международных организаций: ООН, ОЭСР (организация экономического сотрудничества и развития), ЮНЕСКО, СЭВ и др. Среди всех международных систем наиболее обширной является Система Социальной и Демографической Статистики (ССДС), разработанная Статистическим бюро ООН в 1975 г. Она включает 11 подсистем и 32 блока показателей. Кроме этого были разработаны: Система социальных показателей ОЭСР (1982 г.), включающая 9 подсистем; система показателей уровня жизни ЕЭС, включающая 9 подсистем; система показателей СЭВ - 17 блоков показателей и др. Также разрабатывались и национальные системы показателей уровня жизни, например, США, Франции, Швеции и др.

В этих системах социальных показателей можно отметить только отдельные подсистемы, которые не представлены в системе показателей уровня жизни ООН, например, подсистема «социальные классы, стратификация и мобильность» ССДС ООН, блок «национальная оборона» системы показателей уровня жизни США. Таким образом, большинство концепций уровня жизни в

широком смысле слова включает в себя почти весь комплекс социальных показателей жизни общества.

Системы показателей уровня жизни дополняются и видоизменяются по мере необходимости. В практической деятельности организаций и институтов развитых стран, связанных с исследованием социальных процессов развития общества, имеются различные методики конструирования социальных индикаторов. Статистические службы различных стран в своей деятельности все более начинают применять международные классификации показателей и соответствующие методологические разработки, как в целом, так и по отдельным группам показателей. В настоящее время для нашей страны развитие системы показателей уровня жизни важно в свете международных сопоставлений. На этапе интеграции нашего государства в мировую экономическую систему российские экономисты, статистики обращаются к имеющемуся опыту стран с развитой рыночной экономикой.

В России до начала развития рыночных отношений и вступления нашей страны на путь активного сотрудничества с развитыми странами понятие «уровень жизни» официальными органами не использовался. Многие показатели, объединенные в международной терминологии в систему показателей «уровень жизни населения», либо вообще не рассматривались органами государственной статистики, либо информацию по отдельным параметрам можно было получить по данным соответствующей ведомственной статистики (здравоохранения, образования, трудоустройства и т.п.). (Народное хозяйство РСФСР, 1990; Народное хозяйство СССР, 1990).Социальная статистика бывшего СССР организационно существует менее 30 лет. К концу 80-х годов система социальных показателей, разработанная ЦСУ (центральным статистическим управлением) включала 14 подсистем, в т.ч. общественный строй и государственное управление, население и семья, доходы, потребление материальных благ и услуг и др.

До конца 1980-х годов понятиями «благосостояние», «уровень жизни» и т.п. в бывшем СССР оперировали, в основном, ученые. Ориентируясь на международные концепции, проводились исследования уровня жизни населения СССР. Организаторами значительного количества подобных исследований являлись ученые ЦЭМИ АН СССР и, в частности, специалисты отдела проблем уровня жизни. Именно сотрудники этого института, например, Н. М. Римашевская, О. Л. Рогова, Н. Е. Рабкина и другие, являлись авторами или редакторами значительного количества книг по благосостоянию советского народа в 60-х - начале 90-х годов. (2002; Римашевская Н.М., 1965; Римашевская Н.М. и др., 1980, 1986, 1988; Карапетян А.Х., 1980; Рабкина Н.Е., Римашевская Н.М., 1972; Михайловская И.Б. и др., 1991). Однако результаты исследований этих авторов не всегда были доступны широкой массе читателей, особенно в 80-е годы, когда уже явно проявились недостатки плановой, уравнительной системы (например, результаты комплексного социологического исследования благосостояния населения г. Таганрога в конце 80-х годов вышли под грифом «для служебного пользования»).

После «открытия» нашего государства для мировой экономики, в нашу официальную терминологию вошло понятие «уровень жизни населения». В России стали появляться и официальные издания статистических органов по вопросам уровня жизни (в Австрии, США, Германии, Италии и многих других странах специальные издания социальных показателей существуют уже десятки лет). В 1990 г. вышел краткий статистический сборник «Благосостояние советского народа», включающий 5 разделов:

1. Население;
2. Трудовые ресурсы и доходы населения;
3. Розничный товарооборот и платные услуги;
4. Жилищное и социально-культурное строительство;
5. Охрана здоровья.

До этого подобных специализированных изданий не было, если не считать статистического сборника «Социальное развитие», выходившего в 1989 и 1990 годах, где представлены все показатели уровня жизни. В 1992 г. в Центре экономической конъюнктуры и прогнозирования при Министерстве экономики РФ была разработана система «Основные показатели уровня жизни населения в условиях рыночной экономики». В ней представлено 7 разделов, охватывающих 40 показателей:

1. Обобщающие показатели (ВНП на душу населения, индекс стоимости жизни);
2. Доходы населения;
3. Потребление и расходы населения;
4. Денежные сбережения;
5. Накопленное имущество и жилище;
6. Социальная дифференциация населения;
7. Малообеспеченные слои населения;

Издание в 1996 году статистического сборника «Уровень жизни населения России» можно рассматривать как обозначение и признание официальной статистикой системы показателей уровня жизни. В сборник включены следующие крупные разделы:

1. Социально-экономическое развитие и индикаторы уровня жизни населения;
2. Занятость и условия труда;
3. Доходы и благосостояние;
4. Распределение доходов и социально-экономическая дифференциация;
5. Доходы, расходы и потребление домашних хозяйств;
6. Социальное обеспечение и социальная помощь;
7. Жилищные условия;
8. Здоровье;
9. Образование и культура;
10. Общественный порядок и охрана окружающей среды.

С этого времени специализированные статистические обзоры уровня жизни населения России стали выпускаться ежегодно. В настоящее время Росстатом (Федеральной службой государственной статистики России)

издается статистический сборник «Социальное положение и уровень жизни населения России», в который, в отличие от первого сборника 1996 г., включен раздел «Демографическая ситуация». Статистические сборники по уровню жизни выпускаются и территориальными органами государственной статистики России.

Одно из существенных отличий систем показателей России и международных организаций (ООН, ОЭСР), кроме самого набора индикаторов, заключается в способе сбора информации. Российские официальные сборники составлены по данным статистических органов: по отчетности предприятий и организаций, по данным бюджетных обследований и т.п. Социальные показатели ООН, ОЭСР и других международных организаций и стран включают субъективные показатели, полученные на основе социологических опросов.

В ежегодных статистических сборниках приводится перечень основных индикаторов уровня жизни населения Российской Федерации. Динамика таких показателей за период с 1992 по 2009 гг. по отдельным «переломным» годам приводятся в приложении 9 (Россия в цифрах, 1996, 2000, 2005, 2010).

Характеризуя динамику основных социально-экономических индикаторов уровня жизни населения можно отметить, что в период с 1992 по 2009 гг. население России не раз переживало периоды спада и подъема. В среднем же за анализируемый период динамика положительная. После огромного падения в 1992 г. и значительного снижения в 1998 г., уровень жизни в целом, выравнивается и даже превысил показатели 1991 г. в реальном выражении.

Реальный располагаемый доход населения РФ вырос на 8,2 % относительно 1991 г. Среднегодовой прирост составлял 0,4% при среднегодовом квадратическом отклонении 15,8%. Начиная с 2000 г. реальные располагаемые денежные доходы населения ежегодно увеличиваются, даже после кризисного 2008 г. снижения не было, несмотря на замедление роста. А вот реальная начисленная заработная плата в 2009 г. по сравнению с 2008 г. снизилась, притом, что до этого ее рост из года в год несколько опережал рост реальных доходов населения. Реальный размер заработной платы повысился в 2009 г. относительно 1991 г. на 11%, среднегодовой прирост составлял 0,6% при среднегодовом квадратическом отклонении 16,3%. Реальный располагаемый доход и реальная начисленная заработная плата достигли уровня 1991 г. только к 2007 г.

Самый меньший рост за анализируемый период отмечается по показателю реального размера назначенных пенсий – 102% (среднегодовой темп роста составил 100,11%). Однако по показателю среднего размера назначенных пенсий отмечается самая большая вариация отклонений ежегодных темпов роста – 20,2%. Уровня 1991 г. реальный размер пенсий достиг только к 2009 г. Кроме того, в 1999-2001 гг. и в 2005 г. средний размер назначенных пенсий не превысил размера прожиточного минимума. И если, анализируя изменение реальной начисленной заработной платы, можно предполагать, что не вся скрытая заработная плата учтена официальной

статистикой, то по показателю размера назначенных пенсий на скрытую часть рассчитывать не приходится. Однако отрадно отметить, что в 2009 г. рост пенсий к предыдущему году, в отличие от других показателей доходов, практически не замедлился. Все отмеченные моменты в первую очередь связаны с законодательной системой индексации государственных пенсий.

На экономические кризисы в период 1992-2009 гг. сразу же реагировал показатель фактического конечного потребления домашних хозяйств. Резко упало фактическое конечное потребление домашних хозяйств и в 1998 г. и в 2009 г. Средний темп роста этого показателя за анализируемый период составил 103,3%. Уровня 1991 г. фактическое конечное потребление домашних хозяйств достигло в 2002 г. В 2009 г. повысилась доля фактического конечного потребления в объеме ВВП и, соответственно, снизилась доля валовых накоплений.

По официальным данным за период 1992-2009 гг. существенно снизились количество и доля бедного населения. Относительно 1992 г. численность бедного населения снизилась на 63,5%, среднегодовое снижение составляло 6,8%. Это положительная тенденции притом, что размер прожиточного минимума, относительно которого определяется бедность населения, увеличивался большими темпами, чем росли потребительские цены и реальный доход населения. То есть не только снижалась доля бедного населения, но и незначительно повышался критерий отнесения к статусу бедного. Вместе с этим в 1992-1993 гг. наблюдалось резкое увеличение коэффициента дифференциации (коэффициента фондов), а затем его стабильный незначительный рост вплоть до 2008 г. Принимая во внимание снижение уровня бедности, таким образом можно отметить, что за анализируемый период дифференциация населения увеличилась только за счет повышения доходов богатого населения.

За период с 1992 по 2009 гг. значение коэффициента дифференциации (коэффициента фондов), характеризующего отношение среднего дохода 10% наиболее богатого населения к среднему доходу 10% наименее богатого населения, увеличилось более чем в два раза: с 8 до 16,8. Это по официальным данным, основанных на данных выборочных бюджетных обследований населения. Этими обследованиями, в силу ряда причин, не охватываются самые богатые слои населения и поэтому средний доход, исчисленный по этой части населения занижен. По неофициальным оценкам коэффициент дифференциации доходов населения оценивают гораздо выше (до 30 раз). (Шевяков А.Ю., 2010) Как правило, повышение коэффициента дифференциации наблюдается в периоды повышения реального располагаемого дохода населения, что опять же подтверждает: доходы в первую очередь и в большей мере повышаются у богатого населения.

Основные социально-экономические индикаторы уровня жизни населения Иркутской области за отдельные годы приводится в табл. 6.1 (Иркутская область в цифрах, 2000, 2005; Иркутская область за годы реформ, 1996; Приангарье: год за годом, 2010).

Таблица 6.1. **Основные социально-экономические индикаторы уровня жизни населения Иркутской области**

Показатели	1992	1995	1998	2000	2005	2009
Среднедушевые денежные доходы населения (в месяц), руб. (до 2000 г. – тыс. руб.)	4,6	579,8	1043,9	2374,2	7040,9	13511,4
Реальные располагаемые денежные доходы, в процентах к предыдущему году	46,2	91,0	90,4	109,0	118,0	94,0
в процентах к 1991 г.	46,2	66,7	60,3	61,2	90,9	112,6
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций, руб. (до 2000 г. – тыс. руб.)	8,65	741,541	1376,0	2694,7	9125,3	18192,9
Реальная начисленная заработная плата,						
в процентах к предыдущему году	61,2	85,3	89,1	112,0	114,0	95,0
в процентах к 1991 г	61,2	60,3	53,6	49,3	87,2	113,2
Средний размер назначенных пенсий, руб. (до 2000 г. – тыс. руб.)	3,728	257,424	440,3	851,0	2614,0	6380,2
Реальный размер назначенных пенсий, в процентах к предыдущему году	83,8	84,0	84,7	124,0	116,0	126,0
в процентах к 1991 г.	83,8	80,8	65,9	59,7	101,9	167,3
Соотношение с величиной прожиточного минимума среднедушевых денежных доходов, процентов:	186,2	180,0	230,0	180,0	240,0	260,0
Численность населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума, в процентах от общей численности населения	-	27,7	23,1	37,0	21,6	19,1
Коэффициент дифференциации доходов, в разах	-	11,2	15,4	14,4	15,0	16,0

Характеризуя динамику показателей реальных доходов населения Иркутской области можно отметить, что в период с 1992 по 2010 гг. население области не раз переживало периоды спада и подъема, более выраженные чем по России в целом. На рис. 6.1 хорошо видны колебания цепных (относительно предыдущего года) показателей динамики. В среднем же за анализируемый период динамика положительная. После огромного падения в 1992 г. и значительного снижения в 1998 г., показатели в целом, выровнялись и превысили показатели 1991 г. в реальном выражении.

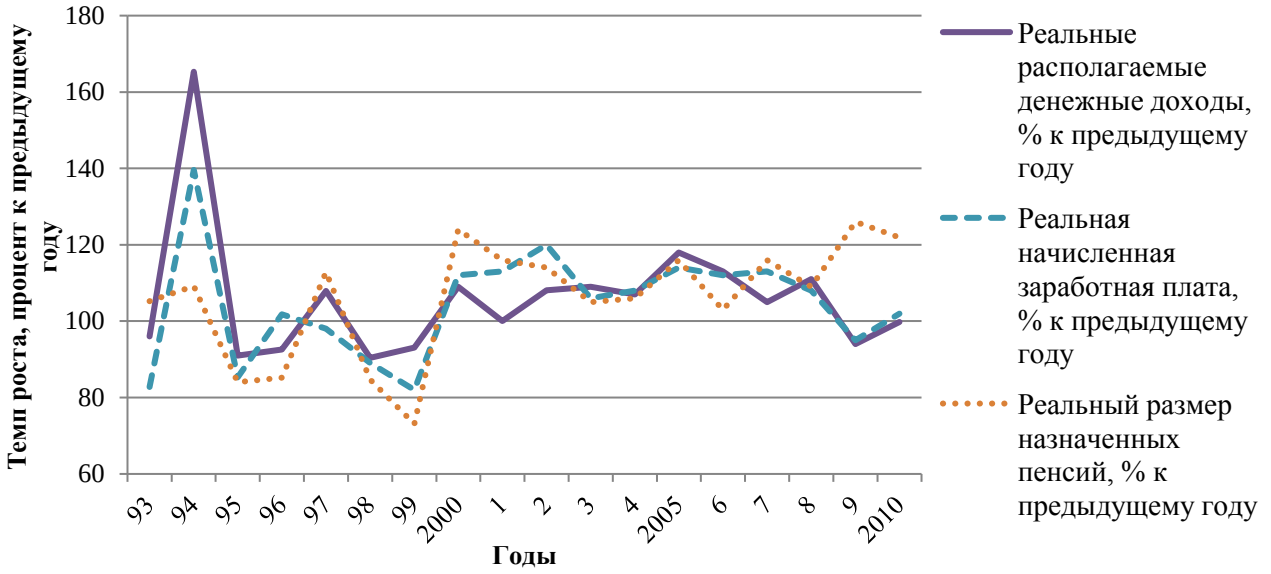


Рис.6.1. Динамика показателей реальных доходов населения Иркутской области (процент к предыдущему году)

Основная тенденция изменения основных показателей доходов населения Иркутской области в целом не отличается от общероссийской. После 2000 г. также наметилась положительная динамика всех показателей.

В среднегодовом исчислении в Иркутской области все основные показатели доходов ниже общероссийских. Так среднедушевые денежные доходы за период 1992-2009 гг. в Иркутской области составили 2 937,2 руб. (в ценах после деноминации) против 4 920,9 руб. по России. Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций в Иркутской области составила 3 866,7 руб. против 5 341,8 руб. по России. Средний размер назначенных пенсий (1 111,2 руб.) в пореформенный период также был ниже общероссийского (1 445 руб.).

Реальный располагаемый доход населения Иркутской области вырос на 12,6% относительно 1991 г., среднегодовой прирост реального располагаемого дохода составил 0,7%, что несколько выше общероссийского прироста этого показателя. Также выше по Иркутской области и колебания цепных показателей динамики реального располагаемого дохода: по Иркутской области среднеквадратическое отклонение составило 21,6 % (против 15,8% среднероссийского отклонения), максимальная амплитуда цепных показателей динамики по Иркутской области достигла 119,1%, а по России – 63,9%. Таким образом, население Иркутской области прожили более «беспокойно» эти годы в части изменения своих доходов, чем населения России в целом. Уровня 1991 г. реальный располагаемый доход показатель достиг к 2006 г. (на год раньше, чем в среднем по России). Однако в 2009 г. в Иркутской области отмечено снижение реального располагаемого дохода (в отличие от общероссийского роста).

Показатели динамики реальной начисленной заработной платы работников организаций Иркутской области наиболее близки к среднероссийским показателям. Прирост к 1991 г. составил 13,2%, среднегодовой прирост 0,7%,

среднеквадратическое отклонение цепных показателей динамики 17,3%. Уровня 1991 г. реальная начисленная заработная работников Иркутской области достигла к 2007 г., также как и по России в целом.

Несмотря на то, что средний размер назначенных пенсий в Иркутской области ниже, чем в целом по России, показатели динамики реальной назначенной пенсии выше. Относительно 1991 г. реальная пенсия выросла на 67,3% (по России – на 2%), среднегодовой прирост – 2,9% (по России – 0,11%), среднеквадратическое отклонение цепных (относительно предыдущего года) темпов роста 15% (20,2% по России); максимальная амплитуда цепных темпов роста 52,9% (по России – 79%). Таким образом, изменение назначенных пенсий у пенсионеров Иркутской области происходило «спокойнее», чем в среднем по России.

Долю и численность населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума по Иркутской области стали исчислять только с 1995 г. За этот период численность бедного населения снизилась на 38,1%. Коэффициент фондов (дифференциации) доходов населения Иркутской области не отличается существенно от общероссийского. Однако за большую часть лет в период с 1995 по 2009 гг. этот показатель чуть ниже по Иркутской области, чем по России в целом.

Основные показатели доходов населения и показатели их динамики в среднегодовом исчислении по Иркутской области и России за период 1992-2010 гг. приводятся в табл. 6.2.

Таблица 6. 2. **Сравнительная оценка показателей динамики доходов населения Иркутской области с общероссийскими показателями за 1992-2010 гг.**

Показатели	Иркутская область	Россия
Среднедушевые денежные доходы населения в среднем за период (в месяц), рубли	2 937,2	4 920,9
Реальные располагаемые денежные доходы, относительно 1991 г., % среднегодовой темп роста, % среднеквадратическое отклонение цепных темпов роста, %	 112,6 100,7 21,6	 108,2 100,4 15,8
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата в среднем за период, рубли	3 866,7	5 341,8
Реальная начисленная заработная плата, относительно 1991 г., % среднегодовой темп роста, % среднеквадратическое отклонение цепных темпов роста, %	 113,2 100,7 17,3	 111,0 100,6 16,3
Средний за период размер назначенных пенсий (в месяц), рубли	1 111,2	1 445,0
Реальный размер назначенных пенсий, относительно 1991 г., % среднегодовой темп роста, % среднеквадратическое отклонение цепных темпов роста, %	 167,3 102,9 15,0	 102,0 100,11 20,2

В среднегодовом исчислении в Иркутской области все основные показатели доходов за анализируемый период ниже общероссийских.

Таким образом, по Иркутской области лучше, чем в среднем по России, только показатели динамики среднего размера назначенных пенсий. Кроме того, хотелось бы еще отметить крайне негативную, на наш взгляд, тенденцию последнего десятилетия: цепные темпы роста реальных располагаемых денежных доходов и реальной начисленной заработной платы ниже среднероссийских показателей. До 2000 г. отклонения региональных показателей и российских были значительными (до 1,5 раз), но в целом в пользу Иркутской области. Начиная с 2000 г. размер отклонений стал существенно меньше, но не в пользу региона, а это приводит все к большему отставанию темпов роста реальных располагаемых денежных доходов Иркутской области по сравнению с Россией в целом.

Анализируя виды доходов населения по источникам их получения, можно отметить, что по Иркутской области структура денежных доходов населения и структурные сдвиги за период с 1992 г. несколько отличаются от общероссийских значений. В табл. 6.3 приводятся данные по Иркутской области. По области доходы от собственности (дивиденды, проценты по вкладам и др.), а также другие доходы (наследство, выигрыши, продажа вещей и др.) не выделяют отдельно, в отличие от общероссийских данных.

Таблица 6.3. **Структура денежных доходов населения Иркутской Области (проценты)**

Статья доходов	1992	1995	1998	2000	2005	2009
Денежные доходы – всего	100	100	100	100	100	100
в том числе:						
оплата труда[1]	72,4	51,1	40,7	40,6	45,0	47,2
доходы от собственности, предпринимательской деятельности и другие доходы	13,3	36,8	47,3	47,8	41,3	34,5
социальные выплаты	14,3	12,1	12,0	11,6	13,7	18,3

В сравнении с общероссийскими данными по Иркутской области наблюдается меньшая доля оплаты труда в общем объеме денежных доходов населения. Сравнивая структуры денежных доходов населения Иркутской области и России в целом по коэффициенту структурных сдвигов К. Гатева (исчисляется как полусумма абсолютных отклонений удельных весов доходов, относящихся к разным годам; изменяется от 0 до 1: чем ближе к 1, тем существеннее структурные сдвиги), можно отметить, что в 1992 г. отмечалась схожесть структур (коэффициент до 0,1). После 1995 г. в сравниваемых структурах денежных доходов населения отмечается низкий уровень различий (коэффициент структурных сдвигов в пределах 0,21-0,25) за счет меньшей доли заработной платы и большей доли социальных выплат в структуре доходов

населения Иркутской области по сравнению с общероссийской структурой денежных доходов.

Характеризуя структурные изменения в доходах населения Иркутской области, можно отметить, что в 1998 и 2000 гг. изменение в структуре по сравнению с 1992 г. можно охарактеризовать как существенное (коэффициент структурных сдвигов в пределах 0,31-0,35), а в 2009 г. различие снизилось за счет повышения доли оплаты труда и социальных выплат. Таким образом, пореформенные изменения в структуре доходов также как и в их реальном измерении не в пользу населения Иркутской области.

Исследование показателей распределения и дифференциации – важное направление в изучении показателей доходов населения, т.к. здесь, как нигде, важно знать, что скрывается за средними показателями.

В табл. 6.4 представлено распределение населения Иркутской области по среднедушевому денежному доходу в месяц за 1992-2009 гг. в постоянных ценах (ценах 1992 г. с учетом деноминации 1998 г.). Перегруппировка осуществлена автором на основе официальных данных о распределении населения в текущих ценах и соответствующих индексах потребительских цен.

Таблица 6.4. **Распределение населения по среднедушевому денежному доходу (в постоянных ценах, проценты)**

Группы по среднедушевому денежному доходу в месяц, тыс. руб.	1995	1997	1998	2000	2006	2009
до 2	5,6	8,8	11,6	9,8	4,4	1,8
2-3	8,2	10,9	12,2	12,4	3,4	4,9
3-5	22,6	23,4	24,3	24,4	14,6	12,3
5-7	19,8	17,8	17,2	16,9	14,4	13,7
7-10	19,1	16,9	15,3	16,4	18,2	17,7
10-15	14,5	12,8	11,5	11,7	18,9	20,1
15-20	5,7	5,3	4,4	4,6	12,4	9,4
свыше 20	4,5	4,1	3,5	3,8	13,7	20,1
Итого	100	100	100	100	100	100
Медиана	6,37	5,78	5,22	5,4	9,18	9,93

Представленные распределения наглядно показывают, что после 2000 г. повысилась доля более богатого населения и медиана (центральное значение) реального денежного дохода. Однако надо отметить два негативных момента. Во-первых, различие удельных весов групп населения с разными доходами в 2009 г. и в 1995 г. нельзя назвать сильно выраженными (значение коэффициента структурных сдвигов К. Гатева не превышает 0,25, что свидетельствует о низком уровне различий сравниваемых структур). Во-вторых, распределение населения по реальному денежному доходу и медиана реального денежного дохода населения по Иркутской области невыгодно отличаются от общероссийских показателей. В Иркутской области (по расчету за 2009 г.) доля населения нижней группы доходов (самых бедных) в 3,1 раза

больше, чем по России в целом, а доля населения верхней группы (самых богатых) в 1,9 раза меньше. Медиана реального дохода за этот же год по России в 1,6 раза превышает аналогичный показатель по Иркутской области. Такое различие распределений стало проявляться после 2000 г.

За период с 1995 по 2009 гг. значение коэффициента дифференциации (коэффициента фондов), характеризующего отношение среднего дохода 10% наиболее богатого населения к среднему доходу 10% наименее богатого населения, увеличилось по Иркутской области с 11,2 до 16,6. Коэффициент фондов (дифференциации) доходов населения Иркутской области не отличается существенно от общероссийского показателя. Однако за большую часть лет в период с 1995 по 2009 гг. этот показатель чуть ниже по Иркутской области, чем по России в целом. Как правило, повышение коэффициента дифференциации наблюдается в периоды повышения реального располагаемого дохода населения, что опять же подтверждает: доходы в первую очередь и в большей мере повышаются у богатого населения.

Таким образом, характеризуя уровень и динамику доходов населения Иркутской области, к положительным моментам можно отнести:

- рост реальных показателей располагаемого денежного дохода, начисленной заработной платы и назначенных пенсий относительно 1991 г. на 12,6%, 13,2% и 67,3% соответственно;

- увеличение доли населения с реально более высокими денежными доходами.

К отрицательным моментам можно отнести:

- нестабильная динамика реальных показателей доходов населения, что с одной стороны вселяет неуверенность населения в будущем, а с другой стороны не дает возможности для прогнозирования;

- повышение коэффициента дифференциации доходов населения (коэффициента фондов) с 11,2 до 16,6;

- отставание роста реальных денежных доходов и реальной начисленной заработной платы населения Иркутской области от среднероссийских показателей.

В узком смысле уровень жизни рассматривается как «обеспеченность населения необходимыми материальными благами и услугами и достигнутый уровень их потребления». Так как удовлетворение потребностей населения в услугах и материальных благах определяется, в значительной степени, совокупным располагаемым личным доходом, то, на наш взгляд, можно отметить, что в узком смысле уровень жизни населения оценивается как его совокупный располагаемый доход, т.е. доход после вычета всех налогов и обязательных платежей.

Основные аспекты необходимости изучения личных доходов населения учеными и практиками, на наш взгляд, представлены на рис.6.2.

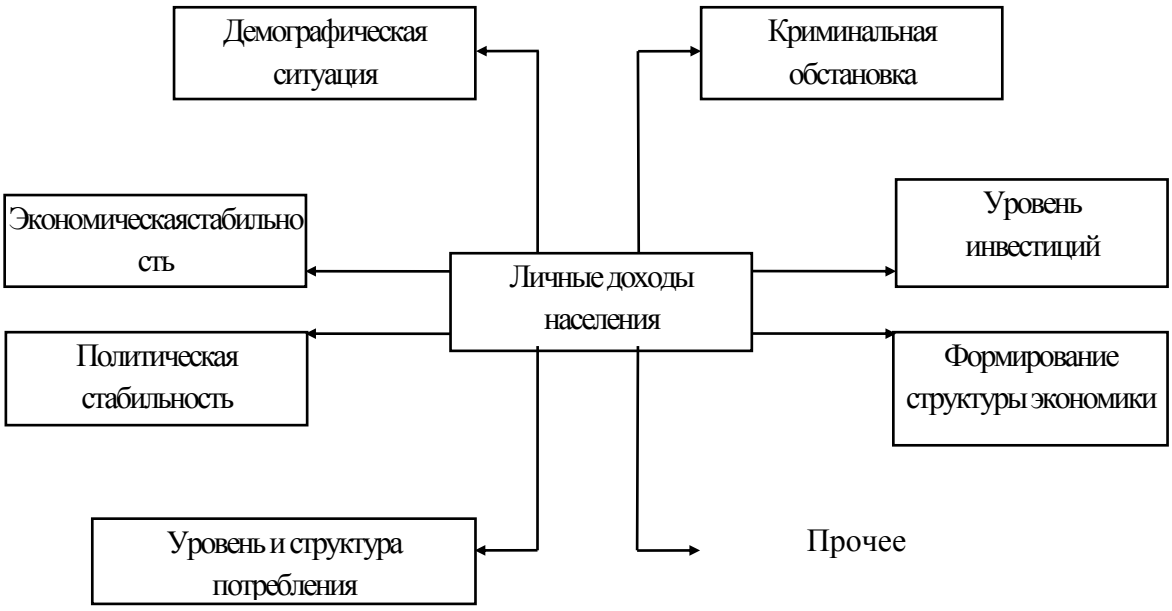


Рис.6.2. Взаимосвязи доходов населения на макроуровне

Естественно, что наиболее сильное влияние доход населения оказывает на уровень и структуру потребления. Это влияние отмечено учеными разных стран уже более 100 лет назад, например, исследования Э. Энгеля, А. Швабе. Однако подобные исследования не ограничиваются чисто теоретическими выводами. В изучении уровня и структуры потребления заинтересованы маркетологи.

Влияние личных доходов на остальные, выделенные нами блоки, не настолько сильно, чтобы считать их первопричиной их изменения, однако, на наш взгляд, достаточно заметно, чтобы отслеживать и изучать.

Исследования последствий материального неравенства и бедности позволили выявить как их явно отрицательные последствия - политическая нестабильность, рост заболеваемости, смертности, преступности и т. п. (Хорос В.Г., 1996; Бобков В.Н. и др., 2009; Деккер П., Эстер П., 1994; Загоруйко И.А., Федоров В.Н., 1994; Зырянова С.Е., 2007; Эюэн Э., 1993; Токарская Н.М. и др., 2001), так и такие последствия неравенства, которые нельзя назвать отрицательными и которые взаимосвязаны с самим функционированием государства, и даже такое последствие бедности как сама бедность в семье, в обществе, в поколениях (Эюэн Э., 1993).

Наблюдать за материальным положением населения отдельных территорий и всей страны в целом необходимо и руководству страны, так как чаще всего именно недовольство уровнем жизни подталкивает население к акциям протеста. Это хорошо понимают политики, стремящиеся к власти. В их предвыборных программах всегда есть пункт социальной работы, повышения благосостояния населения и т.п. Конфликтов, назревающих на почве экономического недовольства, зачастую можно избежать или снизить их остроту мерами материального воздействия.

Вернее, конечно, было бы сказать, что стабильно развивающаяся экономика в большей степени влияет на личные доходы населения, однако, на

наш взгляд, правомерна и обратная связь, так как уровень жизни населения определяет его поддержку проводимой политики в сфере экономики. Примером этого являются и последние российские выборы президента и депутатов в Государственную Думу и выборы 1990-х гг., в результате которых наибольшая поддержка существующей власти оказывалась в промышленно развитых регионах с высоким уровнем жизни населения и наоборот, меньше всего голосов получала действующая власть в самых неблагополучных районах (не считая г. Москвы). В середине 90-х годов прошлого века, в соответствии с результатами различных исследований, российские политологи сделали интересные выводы: развитию демократизации способствует уровень жизни населения, определяемый размерами ВНП на душу населения, а именно, страны, где этот уровень составляет от 5 до 7 тысяч долларов и выше, в подавляющем большинстве случаев относятся к демократиям. (Хорос В.Г. и др., 1996) Таким образом, экономическая и политическая стабильность в обществе может быть достигнута на основе стабильного материального положения его членов.

Личные доходы населения, а особенно резкое изменение их реальных значений, влияют и на демографические процессы в обществе. Резко снизившиеся в начале 90-х годов прошлого реальные доходы россиян (на 58,6% в 1995 г. по сравнению с 1992 г.) повлияли и на ухудшение демографической ситуации в стране. В это же время сократилось число рождений (9,3 на 1000 чел. в 1995 г. против 10,7 в 1992 г.) (Россия в цифрах, 1996), увеличилось число умерших в целом и по причинам убийств и самоубийств, в частности. На наш взгляд, на резкое увеличение эмиграции российского населения повлияло не только «открытие» российских границ, но и изменение уровня жизни, особенно в 1992-1993 годах, когда реальные доходы населения снизились крайне резко и сильно (на 52% в 1992 г. по сравнению с 1991 г.). Если раньше (1960-70-е гг.) люди уезжали, в основном, по идейным соображениям, то в те годы уезжали, в большинстве своем, активные, желающие работать люди, - научная и интеллектуальная элита, которые не могли получить в России должного материального вознаграждения за свой труд.

В этот же период наблюдался и большой рост преступности, на что также в некоторой степени влияет ухудшение материального положения россиян. Количество разбоев в 1995 г. увеличилось в 1,2 раза по сравнению с 1992 г., преступлений, связанных с наркотиками - в 2,7 раза. (Там же) Трудно найти данные о том, сколько человек совершило кражу или занялось распространением наркотиков, не найдя другого источника дохода. Однако среди лиц, совершивших преступления в 1995 г., в 2,5 раза увеличилось число лиц без постоянного источника дохода, по сравнению с 1992 г., а среди осужденных на 14,5 процентных пункта увеличился удельный вес трудоспособных лиц, не работавших и не учившихся. (Там же)

Динамика основных показателей уровня жизни за период с 1992 по 2009 годы представлена в табл. 6.5.

Таблица 6.5. **Динамика основных показателей уровня жизни населения РФ за 1992-2009 годы**

Показатели	% к пред. году									
	1992	1993	1994	1997	1998	1999	2000	2005	2008	2009
Реальные располагаемые денежные доходы	52	116	113	105	83,7	84,3	112	112	102	102
Общий коэффициент рождаемости	88,4	87,9	102	96,6	102	95,5	103	98	107	102
Общий коэффициент смертности	107	119	108	97,2	98,6	108	105	101	100	97,3
Число самоубийств	117	123	110	97,4	92,1	111	100	94,1	93,1	96,3
Число убийств	150	135	107	88,9	95,8	113	108	92,6	94,4	88,2
Эмиграция (вне стран бывшего СССР)	117	110	92,5	87,7	98,7	129	57,5	78,8	85,4	90,6
Зарегистрировано преступлений	127	101	94	91,3	108	116	98,3	123	89,6	93,3
в т. числе разбоев	160	132	94,3	99,1	112	107	95,9	115	78,1	85
преступлений, связанных с наркотиками	154	179	141	192	102	114	113	117	101	103

В таблице 6.5 и на рисунке 6.3 видно как в начале анализируемого периода резко ухудшились практически все показатели. К кризису 1998 г. наблюдается улучшение большинства показателей: растет реальный доход населения, снижаются показатели смертности, убийств, самоубийств, снижается преступность и эмиграция. В 1998 г. реальные доходы вследствие экономического кризиса, падают на 16% и следом в 1999 г. опять снижаются показатели уровня жизни: снижается рождаемость, повышается смертность, число самоубийств, эмиграция, преступность. К концу анализируемого периода наблюдается определенная стабильность в динамике показателей. С 2000 г. наблюдался стабильный рост реальных доходов, практически с этого же года повысилась рождаемость, резко снизилась эмиграция, снизилась смертность по причинам самоубийства и убийства, сократилось число преступлений связанных с наркотиками. Отрадно, что экономический кризис 2008 г. не снизил реальные доходы населения, а только замедлил темп их роста.

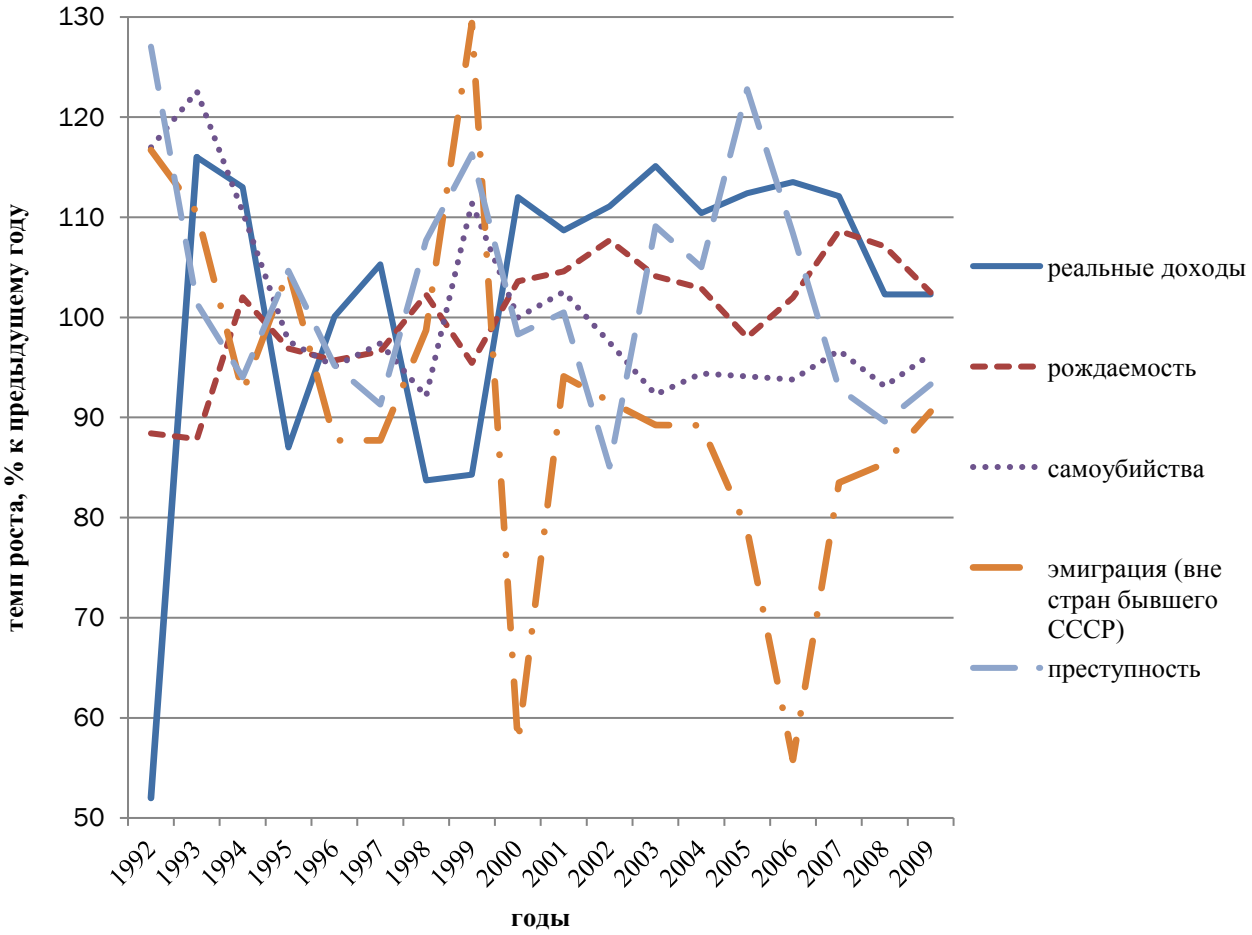


Рис. 6.3. Динамика основных показателей уровня жизни населения в пореформенное время (процент к предыдущему году)

На рисунке 6.3 четко видно, что с ростом реальных доходов снижается эмиграция и численность самоубийств, притом в последнем случае видно не только постоянное направление связи, но и тесноту: чем сильнее падают доходы, тем больше растет число самоубийств. Обратная зависимость между динамикой реальных доходов и преступностью хорошо просматривается только до 2005 г., а затем направление меняется, возможно сказался какой-то неучтенный фактор. График динамики рождаемости практически повторяет с меньшей амплитудой график реальных доходов населения с лагом 1-3 года.

Два последних выделенных блока («Уровень инвестиций» и «Формирование структуры экономики») - экономических. Личные доходы населения влияют на уровень инвестиций через банковские вклады и покупку акций и облигаций населением, а сбережения населения имеют высокий коэффициент эластичности от уровня дохода.

Выделение блока «Формирование структуры экономики», возможно спорно, но попытаемся раскрыть, что мы под этим понимаем. Под формированием структуры экономики подразумевается развитие отдельных сфер и отраслей экономики, а также общая направленность ее

функционирования. Сферы и отрасли экономики, приносящие наибольший доход населению, в первую очередь привлекает к себе поток рабочей силы и капитала. С одной стороны, этот процесс стихиен, т.к. население, заинтересованное в получении какого-либо дохода или в повышении его уровня, вкладывает свой труд в ту сферу экономики, которая в настоящий момент является наиболее доступной или прибыльной в получении личного дохода. Это относится как к процветанию нелегального бизнеса, в т.ч. и преступного, так и легального бизнеса - развлечений, туристического, ресторанного и др. а также развитию торговли. Эти сферы активно развивались в соответствии с формированием соответствующего слоя потребителей. Более 30-ти лет назад Г. Ганс сделал вывод, что бедные занимают на рынке труда определенную нишу, в которую небедные не попадают. Бедные выполняют определенные виды работ, пользуются продуктами и услугами более низкого качества, т.е. в экономике складываются особые сферы, направленные на реализацию потребностей разных слоев населения (Эюэн Э., 1993). С другой стороны, государство может привлекать работников в необходимые для него сферы (например, военные, правоохранительные и т.п.) за счет повышения заработной платы в этих отраслях. То есть именно материальная заинтересованность, при прочих равных условиях, является основополагающей в процессе формирования экономики.

Положение Иркутской области в рейтинге регионов по уровню жизни

Большинство показателей, построенных как интегральные, носят характер рангового показателя. Это такие показатели как индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП), индикатор напряженности и другие показатели, построенные на факторных нагрузках, векторной основе, приемах осреднения ранговых показателей или стандартизированных значений. Такие показатели не могут дать однозначную оценку уровня исследуемого явления, однако могут активно использоваться для целей сравнительного и временного анализов.

Самым простым способом ранжирования единиц исследования можно считать метод, основанный на суммировании мест (рангов) отдельных показателей и определения итогового места по полученным суммам. К достоинствам этого метода можно отнести его простоту, понятность. К недостаткам относится равнозначное соединение исходных показателей и сокрытие истинного расстояния между объектами исследования.

Из системы социально-экономических показателей за 2009 год (Регионы России, 2010) был отобран 21 показатель, сравнимый по различным территориям:

1) Общий коэффициент рождаемости (на 1000 чел. населения);
2) Общий коэффициент смертности (на 1000 чел. населения);
3) Коэффициент младенческой смертности (на 1000 новорожденных);
4) Ожидаемая продолжительность жизни (лет);
5) Общий уровень безработицы (% от экономически активного населения);

6) Уровень зарегистрированной безработицы (% от экономически активного населения);

7) Коэффициент фондов (средний доход 10% богатого населения к среднему доходу 10% бедного населения, раз);

8) Среднедушевой доход к прожиточному минимуму (%);

9) Среднемесячная начисленная заработная плата к прожиточному минимуму (%);

10) Средний размер назначенных пенсий к прожиточному минимуму (%);

11) Доля населения с доходами ниже прожиточного минимума (%);

12) Число собственных легковых автомобилей (на 1000 чел. населения);

13) Жилищный фонд (квадратные метры на человека);

14) Удельный вес ветхого и аварийного жилья в общей площади жилищного фонда (%);

15) Охват детей дошкольными образовательными учреждениями (% от общего числа дошкольников);

16) Доля учащейся молодежи в начальных, средних и высших профессиональных учебных заведениях (% от численности населения);

17) Число больничных коек (на 10 000 чел. населения);

18) Численность врачей (на 10 000 чел. населения);

19) Численность среднего медицинского персонала (на 10 000 чел. населения);

20) Заболеваемость (на 1000 чел. населения);

21) Число зарегистрированных преступлений (на 100 000 чел. населения).

Первые 4 показателя можно отнести к блоку «Демографические показатели»; 5 и 6-й – к блоку «Показатели занятости и безработицы»; 7-11-й – к блоку «Показатели доходов населения»; 12 – «Показатели потребления населения»; 13 и 14-й – «Показатели обеспеченности жильем»; 15 и 16-й – «Показатели образования»; 17-20-й – «Показатели медицинского обслуживания» и 21-й показатель относится к блоку «Показатели правопорядка».

В ранжировании участвовало 79 регионов Российской Федерации (без выделения автономных округов в составе субъектов). В анализе не участвовала Чеченская Республика из-за отсутствия многих показателей по доходам. Первый ранг ставился лучшему показателю, последний – худшему. При одинаковых значениях показателей регионам выставлялись одинаковые ранги таким образом, чтобы итоговое количество рангов всегда составляло 79. В соответствии с суммарным значением рангов выставлялся итоговый ранг региона по уровню жизни и промежуточные ранги по выделенным блокам показателей. В табл. 6.6 представлены регионы по итоговому рангу с разбивкой на 10%-ные группы (в каждой группе регионы перечислены по убыванию ранга). Таким образом, первое место по итоговому рангу уровня жизни населения занимает Белгородская область, а последнее место – Свердловская.

Таблица 6.6. **Итоговые места регионов по показателям уровня жизни**

Места	Регионы (области, края, республики, города)
1-10	Белгородская, Санкт-Петербург, Липецкая, Московская, Татарстан, Москва, Башкортостан, Рязанская, Мордовия, Челябинская
11-20	Тульская, Удмуртская, Калужская, Северная Осетия-Алания, Краснодарский, Чукотский, Тюменская, Орловская, Магаданская, Курская
21-30	Ленинградская, Воронежская, Омская, Вологодская, Тамбовская, Костромская, Новосибирская, Томская, Оренбургская, Карачаево-Черкесская
31-40	Самарская, Кировская, Коми, Мурманская, Смоленская, Карелия, Архангельская, Чувашская, Кабардино-Балкарская, Калининградская
41-50	Тверская, Сахалинская, Ярославская, Красноярский, Кемеровская, Волгоградская, Камчатский, Нижегородская, Саратовская, Пензенская
51-60	Адыгея, Брянская, Астраханская, Псковская, Ростовская, Ивановская, Калмыкия, Ульяновская, Хакасия, Ставропольский
61-70	Марий Эл, Саха (Якутия), Новгородская, Иркутская, Бурятия, Пермский, Тыва, Алтайский, Владимирская, Амурская
71-79	Курганская, Дагестан, Забайкальский, Еврейская, Хабаровский, Приморский, Алтай, Ингушетия, Свердловская

Полученный рейтинг регионов дает некую сравнительную характеристику уровня жизни населения в регионах, исходя из общепринятых показателей его оценки. Однако можно отметить, что в целом совокупность регионов достаточно однородна (коэффициент вариации, исчисленный по рангам регионов, составляет 17%) и нельзя утверждать, что первый и последний регионы – это «небо и земля».

Иркутская область – важный стратегический регион для экономики России. Она входит в первую пятерку регионов России по площади территории, добыче угля, золота, мощности электростанций, производству целлюлозы, картона, электроэнергии, синтетических смол и пластических масс. Иркутская область занимает первое место по вывозке древесины, производству первичного алюминия и деловой древесины. К сожалению, по показателям уровня жизни населения Иркутская область занимает далеко не первые места. По суммарному рейтингу показателей уровня жизни Иркутская область занимает 64-е место и попадает в предпоследнюю десятку регионов. Наихудшая ситуация наблюдается по числу зарегистрированных преступлений (77-е место) и блоку показателей обеспеченности жильем (71-е место), в т. ч. по размеру жилищного фонда на человека Иркутская область занимает 64-е место, а по удельному весу ветхого и аварийного жилья в общей площади жилищного фонда 68-е место.

Самое высокое место Иркутская область имеет по блоку показателей образования. Да и это только 27 место. По отдельным показателям этого блока места распределились следующим образом: 46-е место по охвату детей дошкольными образовательными учреждениями и 18-е место по доле учащейся молодежи в начальных, средних и высших профессиональных учебных заведениях.

По блоку показателей доходов населения у Иркутской области суммарное 37-е место, в т. ч. по отдельным показателям блока:

- коэффициент фондов (средний доход 10% богатого населения к среднему доходу 10% бедного населения, раз) – 70-е место;
- среднедушевой доход к прожиточному минимуму – 28-е;
- среднемесячная начисленная заработная плата к прожиточному минимуму – 14-е;
- средний размер назначенных пенсий к прожиточному минимуму – 34-е место;
- доля населения с доходами ниже прожиточного минимума – 48-е.

Далее следует блок демографических показателей, по которому у Иркутской области 49-е суммарное место, в т. ч. по отдельным показателям этого блока:

- общий коэффициент рождаемости – 11-е место;
- общий коэффициент смертности – 27-е место;
- коэффициент младенческой смертности –54-е место;
- ожидаемая продолжительность жизни – 66-е место.

По блоку показателей занятости и безработицы у Иркутской области суммарное 58-е место, в т.ч. по общему уровню безработицы 62-е место, а по уровню зарегистрированной безработицы 44-е.

По числу собственных легковых автомобилей Иркутская область находится на 52-м месте.

По блоку показателей медицинского обслуживания у Иркутской области 63-е суммарное место. По отдельным показателям этого блока места распределились следующим образом:

- число больничных коек – 26-е место;
- численность врачей – 72-е место;
- численность среднего медицинского персонала – 47-е место;
- заболеваемость – 57-е место.

Для систематизации полученных результатов выделим 4 равные группы регионов (по 25% регионов в каждой группе) по итоговому рангу и по рангам каждого выделенного блока показателей уровня жизни. В первую группу попадут, таким образом, 20 регионов с самыми высокими местами, а в последнюю – с самыми низкими. В приложении 10 для каждого региона укажем группу, в которую он попадает по итоговому рангу уровня жизни и по рангу составляющих блоков.

Данная таблица позволяет сделать вывод, что по анализируемому набору показателей уровня жизни, нет ни одного региона попавшего по всем блокам в одну группу показателей. То есть нельзя выделить ни одного региона, который бы по всем выделенным блокам попадал в лучшую двадцатку регионов или в худшую. Наиболее стабильным среди лучших регионов является Белгородская область (только по наличию автомобилей и медицинскому обслуживанию регион попадает в следующую группу). В Санкт-Петербурге только медицинское обслуживание оказалось на уровне худших регионов. К «стабильно средним регионам» можно отнести Красноярский край (места

поделились практически поровну между второй и третьей двадцатками регионов). К «стабильно слабым регионам» можно отнести Ингушетию (только по демографическим показателям регион входит во вторую двадцатку). В большинстве же регионов наблюдается разброс мест, вплоть до максимального (Тульская, Тюменская, Челябинская, Калужская, Курская области, Республика Татарстан и т.д. по списку). По одному блоку показателей регионы попадают в двадцатку лучших регионов, а по другому – в двадцатку худших.

На основании такой группировки регионов можно отметить, что Иркутская область ни по одному блоку показателей не попала в первую двадцатку регионов. Во вторую группу Иркутская область попадает по двум блокам (показатели доходов и показатели образования). В третью двадцатку регионов Иркутская область попадает по трем блокам показателей (демографические показатели, показатели занятости и безработицы, наличие автомобилей) и по остальным показателям Иркутская область относится к 25%-там самых слабых регионов (обеспеченность жильем, медицинское обслуживание и преступность). В смысле разброса мест регионов по показателям уровня жизни Иркутская область не исключение.

Таким образом, используя простой метод нахождения итогового рейтинга как суммы мест анализируемых показателей, можно увидеть не только соответствующее место региона, но и по какому из анализируемых показателей в регионе лучшее или наоборот худшее положение.

Интегральная оценка уровня жизни населения районов Иркутской области

Многими российскими и зарубежными экономистами предпринимались попытки создания методики определения комплексного показателя, характеризующего с достаточной точностью все стороны уровня жизни населения. Из имеющихся методов наиболее интересен и прост метод расчета интегрального показателя уровня жизни населения, предложенный В.М. Жеребиным. В этого метода положен известный статистике индексный метод объединения разномерных показателей. Метод позволяет получить описательную и сопоставительную характеристику уровня жизни населения регионов: «по каким-то показателям население региона А живет лучше, чем население региона Б, а по каким-то значительно хуже». Он дает возможность получить вполне определенную, имеющую количественное выражение, объективную характеристику, охватывающую все множество рассматриваемых показателей, которая воплощается в едином композиционном индексе уровня жизни населения регионов.

Применив данный метод, мы рассчитали композиционные индексы уровня жизни населения отдельных районов Иркутской области.

Расчет был проведен по 12 основным показателям уровня жизни населения районов Иркутской области за 2008 год:

1) доля населения моложе трудоспособного возраста в общей численности населения района (в %);

2) доля населения в трудоспособном возрасте в общей численности населения (в %);

3) доля населения старше трудоспособного возраста в общей численности населения (в %);

4) смертность населения на 1000 человек (в ‰), (негативный показатель);

5) среднемесячная начисленная заработная плата работников (рублей);

6) средний размер назначенных месячных пенсий (рублей);

7) объем просроченной задолженности по выдаче средств на заработную плату на 01.01.09 г. (млн. рублей);

8) пособие по безработице (рублей);

9) обеспеченность населения врачами на 10000 человек;

10) уровень занятости (отношение численности занятых к численности населения в трудоспособном возрасте);

11) уровень зарегистрированной безработицы (в % к населению в трудоспособном возрасте);

12) ввод в действие жилых домов, тыс. кв. м.

По каждому из показателей по районам строится шкала диапазонов реальных значений для получения балльных оценок. Диапазоны определяются исходя из минимальных и максимальных значений каждого из показателей. Диапазоны разбиваются на 10 равных интервалов, где каждый интервал соответствует определенному количеству баллов, равному номеру интервала (с 1-го до 10-го). Сумма бальных оценок по всем показателям данного района составляет «индекс уровня жизни населения», выведенный в соответствии с 10-бальной градуированной шкалой.

Показателям, необходимым для расчетов или носящим иллюстративный характер, например: территория района, приписываются нулевые бальные значения, а для показателей, имеющих негативное значение, например «смертность населения», «численность безработных», «доля населения старше трудоспособного возраста» и т.д. строится обратная шкала диапазонов, т.е. самому минимальному значению соответствующих показателей приписывается максимальный балл, и наоборот, самому максимальному значению приписывается минимальный балл.

Таким образом, уровень жизни населения района R_n будет характеризоваться индексом, который представляет собой сумму значений балльных оценок показателей взятого набора:

$$I_{R_n} = \sum_{i=1}^{n} M(i),$$

где i – показатель, n – число показателей в наборе, M – балльная оценка i-го показателя.

Соотношение предельных (минимального и максимального) значений районных индексов рассматривается как коэффициент районной дифференциации:

$$K_{dif} = I_{R_{\min}} / I_{R_{\max}}$$

В табл. 6.7 районы Иркутской области ранжированы по общему композиционному индексу уровня жизни населения.

Таблица 6.7. **Список районов Иркутской области, ранжированных по композиционному индексу уровня жизни населения за 2008 г.**

Место района	Район	Индекс
1	Иркутский	86
2	Бодайбинский	81
3	Усть-Илимский	80
4	Казачинско-Ленский	72
5	Усть-Кутский	71
6	Братский	70
7	Нижнее-Илимский	67
8	Ангарский	66
9	Шелеховский	66
10	Зиминский	60
11	Киренский	58
12	Катангский	56
13	Ольхонский	53
14	Слюдянский	52
15	Тайшетский	52
16	Усольский	52
17	Жигаловский	50
18	Тулунский	50
19	Заларинский	49
20	Нижнеудинский	49
21	Усть-Удинский	49
22	Чунский	49
23	Мамско-Чуйский	47
24	Черемховский	46
25	Балаганский	42
26	Качугский	42
27	Куйтунский	42
	Коэффициент дифференциации	0,488

Из полученных нами результатов можно сделать следующие выводы:

Наиболее высокие показатели уровня жизни населения в 2008 году достигнуты в промышленно развитых районах области, а именно в Иркутском, Бодайбинском и Усть-Илимском районах. Самые низкие показатели уровня жизни населения имеют следующие районы: Балаганский, Качугский и Куйтунский. Данному результату способствует ряд причин: отсутствие промышленных предприятий, незначительная плотность населения, проблемы с трудоустройством, низкий уровень оплаты труда, недостаточность

образовательного и медицинского обслуживания, неразвитость инфраструктуры, неблагоустроенность жилья и т.д.

Таким образом, композиционный индекс позволил ранжировать и сгруппировать районы в однородные группы по уровню жизни населения. Районы области имеют устойчивую территориальную дифференциацию по уровню жизни населения. Об этом свидетельствует и коэффициент дифференциации (отношение между минимальным и максимальным значениями районного индекса уровня жизни). В 2008 году он составил 0,488, что говорит о неравномерном распределении районов области по уровню жизни населения.

Литература к главе 6

Айвазян С.А. Анализ синтетических категорий качества жизни населения субъектов Российской Федерации: их измерение, динамика, основные тенденции // Уровень жизни населения регионов России. 2002. № 11. С. 5-39.

Благосостояние советского народа: крат. стат. сб. М.: Госкомстат СССР, Информационно-издательский центр, 1990.

Бобков В.Н. Вопросы теории, методологии и оценки качества и уровня жизни населения // Уровень жизни населения регионов России. 2009. № 6. С. 3-14.

Бобков В.Н., Денисов Н.А., Маликов Н.С. Оценка качества жизни населения на основе системы социальных стандартов // Уровень жизни населения регионов России. 2009. № 6. С. 27-33.

Бобков В.Н. Зубрилин Ю.В., Васильев В.В. Сравнительный анализ абсолютной и относительной бедности по регионам России // Уровень жизни населения регионов России. 2009. № 6. С. 59-71.

Давыдов А.А. Неравенство доходов: макросистемное объяснение // Социологические исследования. 1994. № 4. С. 112-114.

Елисеева И. И., Костеева Т.В., Хоменко Л.Н. Международная статистика: учебное пособие. Мн.: Высшая школа, 1995. 224 с.

Жеребин В. М., Романов А. Н. Уровень жизни населения. М.:ЮНИТИ-ДАНА, 2002. 592 с.

Загоруйко И.А., Федоров В.Н. Социальное неравенство: причины, последствия и механизмы преодоления в обществе будущего // Вестник московского университета. Сер.6. Экономика. 1994. № 1. С. 30-39.

Зырянова С.Е. Подходы к измерению бедности: опыт стран СНГ // Вопросы статистики. 2007. № 3. С. 37-43.

Иркутская область в цифрах – 2000: стат. сб. Иркутск: Иркутскстат, 2001.

Иркутская область в цифрах – 2005: стат. сб. Иркутск: Иркутскстат, 2006.

Иркутская область за годы реформ 1990-1996 гг.: стат. сб. Иркутск: Иркутский областной комитет государственной статистики, 1996.

Карапетян А. Х. Доходы и потребление населения СССР / под. ред. Н. М. Римашевской. М.: Статистика, 1980. 271 с.

Народное благосостояние: Методология и методика исследования / отв. ред. Н.М. Римашевская, Л. А. Оников. М.: Наука, 1988. 304 с.

Народное благосостояние: Тенденции и перспективы / отв. ред. Н.М. Римашевская, Л.А. Оников. М.: Наука, 1991.

Народное хозяйство РСФСР: стат. ежегодник. М.: Финансы и статистика, 1990.

Народное хозяйство СССР: стат. ежегодник. М.: Финансы и статистика, 1990.

Популярный экономико-статистический словарь-справочник / под. ред. И.И. Елисеевой. М.: Финансы и статистика, 1993. 192 с.

Приангарье: год за годом. 2009: стат. сб. Иркутск: Иркутскстат, 2010.

Рабкина Н.Е., Римашевская Н.М. Основы дифференциации заработной платы и доходов населения. М.: Экономика, 1972. 288 с.

Регионы России. Социально-экономические показатели. 2009 : стат. сб. / пред. редкол. А.Л. Кевеш. М.: Росстат, 2009.

Римашевская Н.М. Экономический анализ доходов рабочих и служащих. М.: Экономика, 1965. – 126 с.

Римашевская Н.М., Римашевский А.А. Равенство или справедливость. М.: Финансы и статистика, 1991. 160 с.

Римашевская Н.М., Герасимова И.А. Изучение и моделирование народного благосостояния: сб. статей / отв. ред. Н.М. Римашевская. М.: АН СССР; ЦЭМИ, 1986. 218 с.

Римашевская Н.М., Федоренко Н.П. Потребности, доходы, потребление: методология анализа и прогнозирования народного благосостояния. М.: ЦЭМИ АН СССР, 1979. 240 с.

Российский статистический ежегодник. 1994: стат. сб. М.: Госкомстат России, 1994.

Россия в цифрах : крат. стат. сб. / пред. редкол. В.Л. Соколин. М.: Госкомстат России, 2000.

Россия в цифрах : крат. стат. сб. / пред. редкол. Ю.А. Юрков. М.: Госкомстат России, 1996.

Россия в цифрах. 2005 : крат. стат. сб. / пред. редкол. В. Л. Соколин. М.: Росстат, 2005.

Россия в цифрах. 2010 : крат. стат. сб. М.: Росстат, 2010.

Система показателей социальной статистики: концепция, методология, практика; отв. ред. И.Б. Михайловская. М.: ИСЭПН АН СССР, 1991. 121 с.

Система экономико-математических моделей для анализа и прогноза уровня жизни / отв. ред. Н. П. Федоренко, Н. М. Римашевская. М.: Наука, 1986. 263 с.

Социальная статистика: учебник / под. ред. И.И. Елисеевой. М.: Финансы и статистика, 2001. 480 с.

Социальное положение и уровень жизни населения России. 2009: стат. сб. / пред. редкол. А. Е. Суринов. М.: Росстат, 2009.

Социальное развитие СССР: стат. сб. М.: Финансы и статистика, 1990. 398 с.

Стратегия преодоления бедности, повышения уровня жизни населения и формирование среднего класса (по материалам социолого-статистических исследований в Иркутской области) / под науч. ред. М.А. Винокурова, Н.М. Токарской. Иркутск: Изд-во ИГЭА, 2001. 336 с.

Уровень жизни населения России: стат. сб. М.: Госкомстат России, 1996.

Хорос В. Г., *Ворожейкина Т. Е., Майданик К. Л., Мирский Г. И.* Авторитаризм и демократия в развивающихся странах. М.: Наука, 1996. 336 с.

Шевяков А.Ю. Социальное неравенство: тормоз экономического и демографического роста // Уровень жизни населения регионов России. 2010. № 5. С. 38-52.

Глава 7

ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ КАК ИНДИКАТОРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Социально зависимые заболевания

Заболевания, которые самым тесным образом связаны с факторами социального неблагополучия (туберкулёз, инфекции, передаваемые половым путем, а также болезни, обусловленные девиантным поведением, и некоторые другие), относят к так называемой социальной патологии. По эпидемиологическим и динамическим характеристикам этой патологии можно с высокой степенью объективности судить об уровне развития и цивилизованности общества, направленности и эффективности социальной политики. В таком контексте нами рассмотрены особенности и динамика показателей распространенности важнейших форм социально зависимой патологии в Иркутской области в период 1990-х - 2000-х годов, характеризовавшийся радикальным изменением социально-экономических основ жизнедеятельности населения.

Туберкулез

Уровень распространенности данной патологии в Иркутской области, бывший относительно стабильным по 1992 год включительно, стал последовательно и быстро возрастать с 1993 года (рис. 7.1). При этом отмечалась некоторая этапность или стадийность роста. Так, первая стадия подъема заболеваемости туберкулезом отмечалась в 1994-1997 гг., когда возросший показатель временно стабилизировался на уровне 51,2-54,2 случаев на 100 тыс. человек населения. Затем, в последующие 4 года заболеваемость вновь стала расти, причем очень большими темпами (в 1998 г. на 68,1%, в 1999 – на 35,0%), достигнув максимума в 2001 г. (143,4‰). В дальнейшем, в 2002-2004 гг. произошло некоторое снижение частоты этой патологии (на 15-33%), но значение показателя все еще оставалось очень высоким (95,4‰). В 2005-2010 гг. показатель распространенности туберкулёза составлял 102,9-128,7‰.

Налицо очень тревожная и опасная ситуация, особенно, если вспомнить какими должны быть условия жизни, снижающие риск заболевания туберкулезом. Это: качественное, структурно полноценное питание; проживание и работа в солнечных, сухих и хорошо проветриваемых помещениях; отсутствие депрессий, затяжных стрессов и ряда хронических заболеваний (например, диабета); ежегодный полноценный отдых (например, на курортах, лучше морских) и т.д. Многие ли наши сограждане располагают возможностями так жить? Приведенная выше картина стремительного эпидемического распространения туберкулеза однозначно отвечает на этот вопрос. Можно сказать, что существующая в постсоветский период

социально-экономическая ситуация создает условия «наибольшего благоприятствования» для того, чтобы эпидемия поражала все большее число граждан.

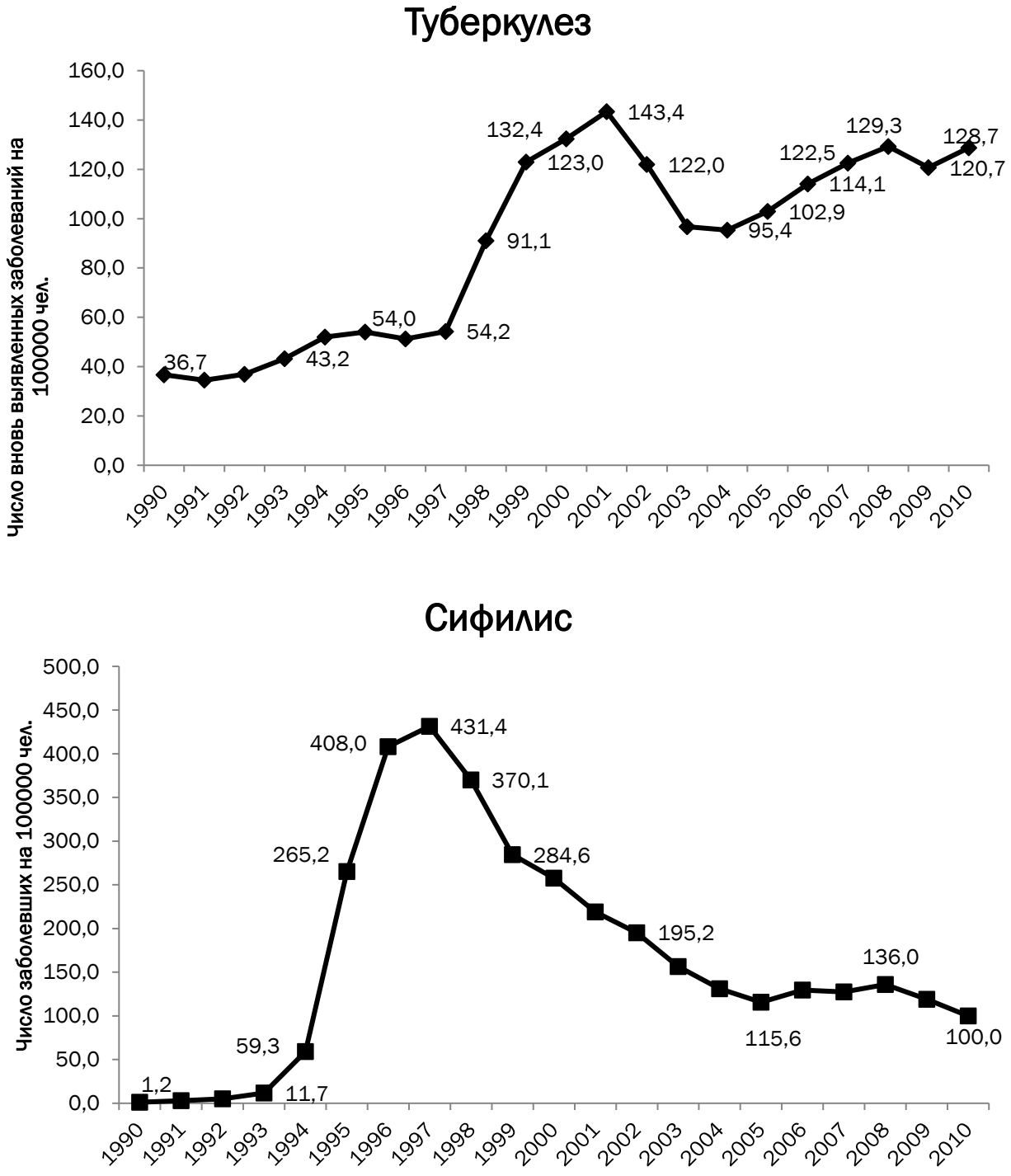


Рис. 7.1. Динамика показателя заболеваемости некоторыми социально зависимыми заболеваниями в Иркутской области в 1990-2010 гг. (числ больных с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 000 населения).

Эпидемия не миновала детей и подростков. В 2001-2004 гг. показатель заболеваемости детей был на уровне 21,1-33,0 ‰ (в 1996 г. - 11,9‰), подростков – в пределах 32,6-63,3‰. В 2010 г. уровни заболеваемости, составляли, соответственно, 62,4‰ и 66,9‰.

Простое статистическое сравнение показывает насколько ситуация у нас хуже, чем в передовых странах. Когда в 1997 году показатель заболеваемости туберкулезом в России составил порядка 68 человек на 100 тыс. населения, в США из ста тысяч болело 9 человек, т.е. в 7,6 раза меньше. С тех пор российский показатель существенно вырос.

Особую опасность для населения представляют лекарственно-устойчивые формы туберкулеза, которые с огромным трудом поддаются лечению, и то не всегда. Эти формы чаще всего поражают обитателей «социального дна», а также заключенных в колониях. Лечение таких форм у нас хоть и дешевле в десятки раз, чем в Европе и Америке, тем не менее требует затрат на 1 больного в размере от 1000 до 10 000 долларов, и то лишь при 50-80-процентной гарантии излечения.

Инфекции, передаваемые половым путём (ИППП)

Сифилис

Среди болезней, передаваемых половым путем, особого внимания заслуживает сифилис – заболевание, в советский период почти было ликвидированное, во всяком случае сведенное к минимуму. Эта инфекция, которую тоже не случайно называют социальной, громко напомнила о себе спустя какие-нибудь 2-3 года после начала либеральных экономических реформ.

В Иркутской области заболеваемость сифилисом стала расти лавинообразно, увеличившись с 1990 по 1997 год с 1,2 до 431,4 случаев на 100000 человек населения (максимальный уровень), т.е. в 359,5 раза! (рис. 7.1) Причем наибольшие темпы ежегодного роста данной патологии наблюдались в 1994-1995 годах (4-5 кратный рост по отношению к уровню предыдущего года) и в 1996 году (полуторакратный рост). Своего пика эпидемия достигла в 1997 году, после чего началось постепенное снижение заболеваемости, но гораздо более низкими темпами, чем наблюдавшийся до того рост. В 2010 году показатель заболеваемости сифилисом в области составил 100,0‱, т.е. он все еще превышал уровень заболеваемости 1990 года, рассматриваемого как базовый, в 83,3 раза.

Другие ИППП

Помимо сифилиса к социально зависимым инфекциям, передаваемым половым путём, относят гонорею, трихомониаз, хламидиоз и др. На рис. 7.2 представлена динамика показателей заболеваемости населения Иркутской области этими формами патологии в период с 1995 по 2010 год. К сожалению, не удалось найти статистических данных на начало 1990-х гг., поэтому точкой отсчета является 1995 год, когда показатели заболеваемости уже находились в фазе эпидемического подъёма.

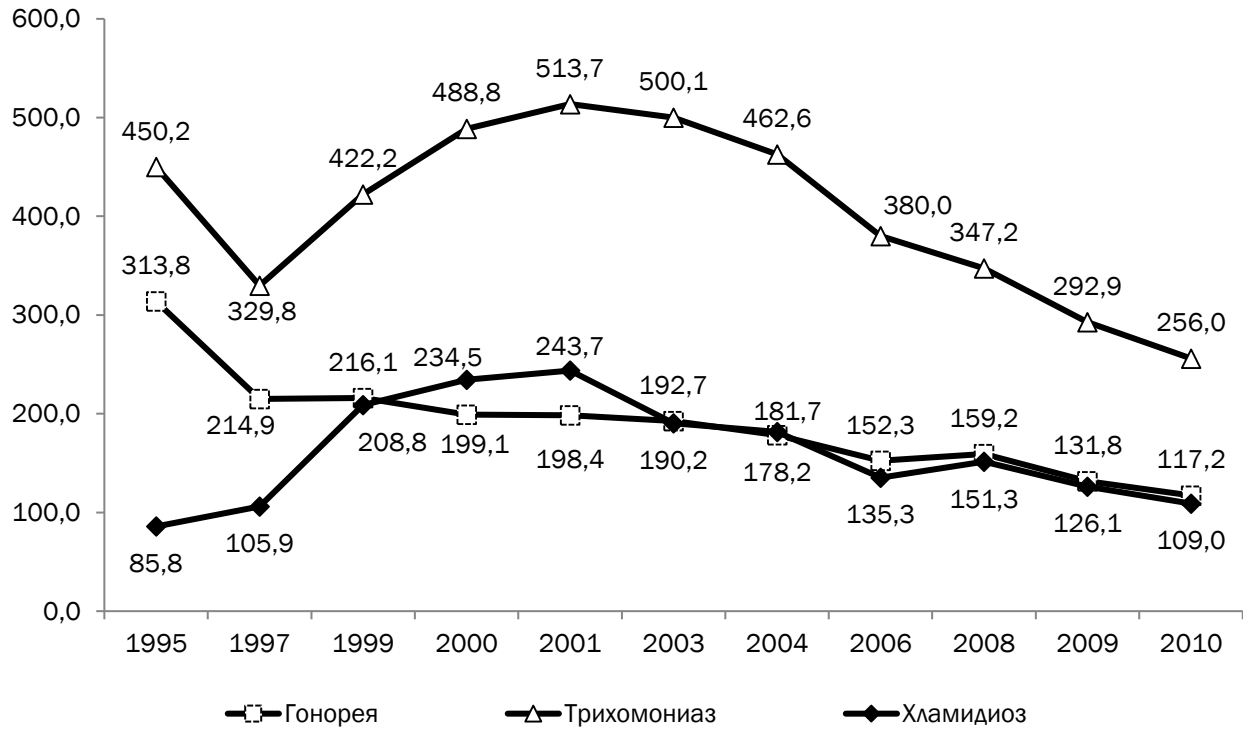


Рис. 7.2. Динамика показателя заболеваемости некоторыми социально зависимыми заболеваниями в Иркутской области в 1990-2010 гг. (число больных с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 000 населения).

Тем не менее, как видно из диаграммы, показатели заболеваемости по двум формам ИППП возрастали после 1995 года до ещё больших уровней. Так значения показателя заболеваемости трихомониазом достигли максимума в 2000-2003 гг. (488,8-513,7‰), в последующие годы уровень заболеваемости умеренно снижался и в 2010 г. составил 256,0‰. Значения показателя заболеваемости хламидиозом достигли максимума в 1999-2001 гг. (208,8-243,7 ‰) и в последующем также умеренно снижались, составив в 2010 г. 109,0‰. Показатель заболеваемости гонореей за указанный период наблюдения снизился с 313,8 до 117,2‰. Таким образом, при наблюдаемой тенденции к умеренному снижению показателей заболеваемости ИППП следует отметить сохраняющееся неблагополучие в данном сегменте общественного здоровья.

В настоящее время воспалительные заболевания половых органов с хроническим и рецидивирующим течением являются наиболее яркими, манифестными проявлениями идущего в высоком темпе социально обусловленного ухудшения здоровья значительной части контингента девушек-подростков. Многие исследователи отмечают, что у 30–56 % подростков воспалительные заболевания вызваны инфекциями, передающимися половым путем [Gillmore M.R. et al., 1992; Межевитинова Е.А., 1999; Габидуллина С.Н., 2001; Кулаков В.И, 2003]. На рис. 7.3 представлена динамика показателей заболеваемости ИППП подростков и молодёжи возрастной группы 15-19 лет в Иркутской области в период с 1995 по 2010 год.

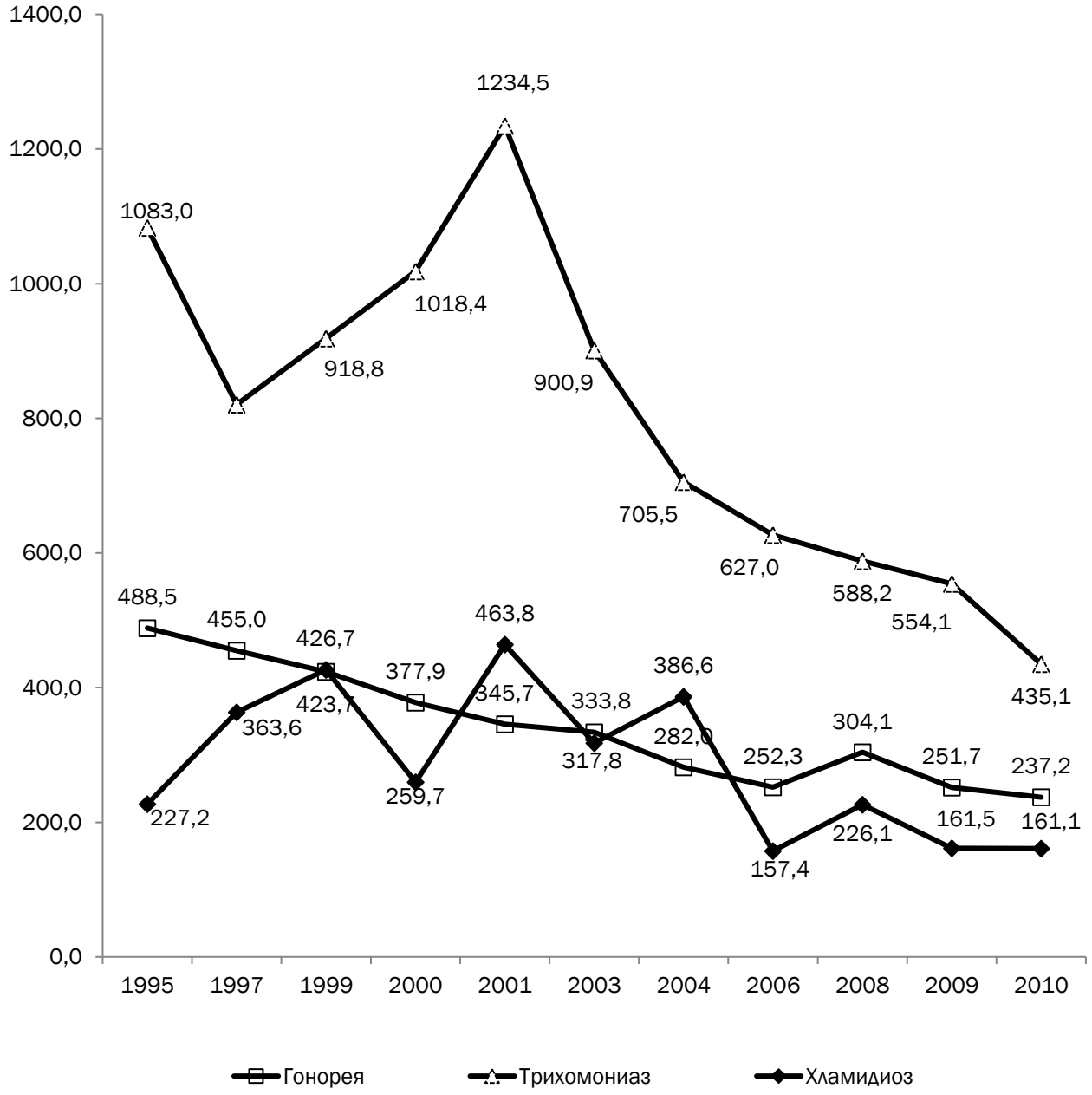


Рис. 7.3. Динамика показателя заболеваемости подростков и молодёжи некоторыми социально зависимыми заболеваниями в Иркутской области в 1990-2010 гг. (число больных с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 000 населения в возрасте 15-19 лет)

ИППП называют «болезнями поведения», поскольку большую долю среди лиц с инфекционными заболеваниями, передаваемыми половым путем (ИППП), составляют подростки с девиантным поведением, употребляющие алкоголь и наркотики, совершающие правонарушения, имеющие отклонения в сексуальном поведении. По данным Куценко Г.И. [2002], Лордкипанидзе Б.А., [2009] на подростков приходится 17,4 % случаев этих заболеваний. К причинам, способствующим распространению ИППП среди молодежи,

относятся их возрастные психологические особенности, недостатки воспитания в семье и школе, раннее начало половой жизни, беспорядочные половые связи, незнание вопросов безопасного полового поведения и профилактики этой патологии.

Алкоголизм

Массовое потребление населением алкогольных напитков оказывает в высшей степени негативное влияние на демографическое, социальное и экономическое развитие общества. Алкоголизм ведёт к огромным потерям человеческого потенциала. По экспертным оценкам, в России алкоголь является прямой или косвенной причиной смерти около 0,5 млн человек ежегодно [Шестаков М.Г., Назаров В.И., 2009]. Вследствие широкого распространения пьянства и алкоголизма, имеющего признаки эпидемии, в большой степени страдают социальная сфера, демографическое и экономические процессы, включая темп роста валового внутреннего продукта (ВВП), нравственно-этические стороны жизни, т.е. основные характеристики общественного развития.

В настоящее время зарегистрированные наркологическими учреждениями больные с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, включая алкогольные психозы, составляют более 1,6% общей численности населения (2 221 400 человек) [Шестаков М.Г., Назаров В.И., 2009].

В Иркутской области значения показателя контингентов лиц, стоящих на диспансерном учете с диагнозами алкоголизм, алкогольный психоз, в течение всего периода наблюдения (1990-2010 гг.) регистрировались (при некоторых колебаниях) на высоком уровне, в основном, в пределах 1662,9-1268,3‰ (рис. 7.4).

Потребление алкоголя представляет собой мощный факторов риска, обусловливающих развитие многих заболеваний и более тяжелое их течение. Установлено, что уровень общей заболеваемости лиц мужского пола с признаками алкоголизма на 20% выше заболеваемости мужского населения в целом [Шестаков М.Г., Назаров В.И., 2009]. По данным многочисленных эпидемиологических, клинических, патофизиологических, биохимических и патологоанатомических исследований алкоголь играет главную роль в развитии специфической сердечной патологии, получившей название "алкогольная кардиомиопатия", или "алкогольная миокардиодистрофия". В России смертность от алкогольной кардиомиопатии стала регистрироваться в данных государственной статистики только с 2005 года. Именно тогда стало ясно, что алкогольная кардиомиопатия составляет существенную долю группы «прочие болезни системы кровообращения», особенно в возрастах до 50 лет [Леон Д. А. с соавт., 2011].

Специфическим проявлением патогенного действия алкоголя на организм является поражение печени. Оказывая выраженное воздействие на секреторную функцию поджелудочной железы и ее клетки алкоголь является

одним из ведущих этиологических факторов развития хронического панкреатита. Длительное употребление алкоголя нередко приводит к развитию атрофического гастрита, нарушению функций кишечника и, как следствие, – к развитию недостаточности питания, нарушениям деятельности иммунной системы. Алкоголь отрицательно влияет на систему кроветворения, вызывая макроцитоз, нейтропению, нарушение свертываемости крови и т.д.

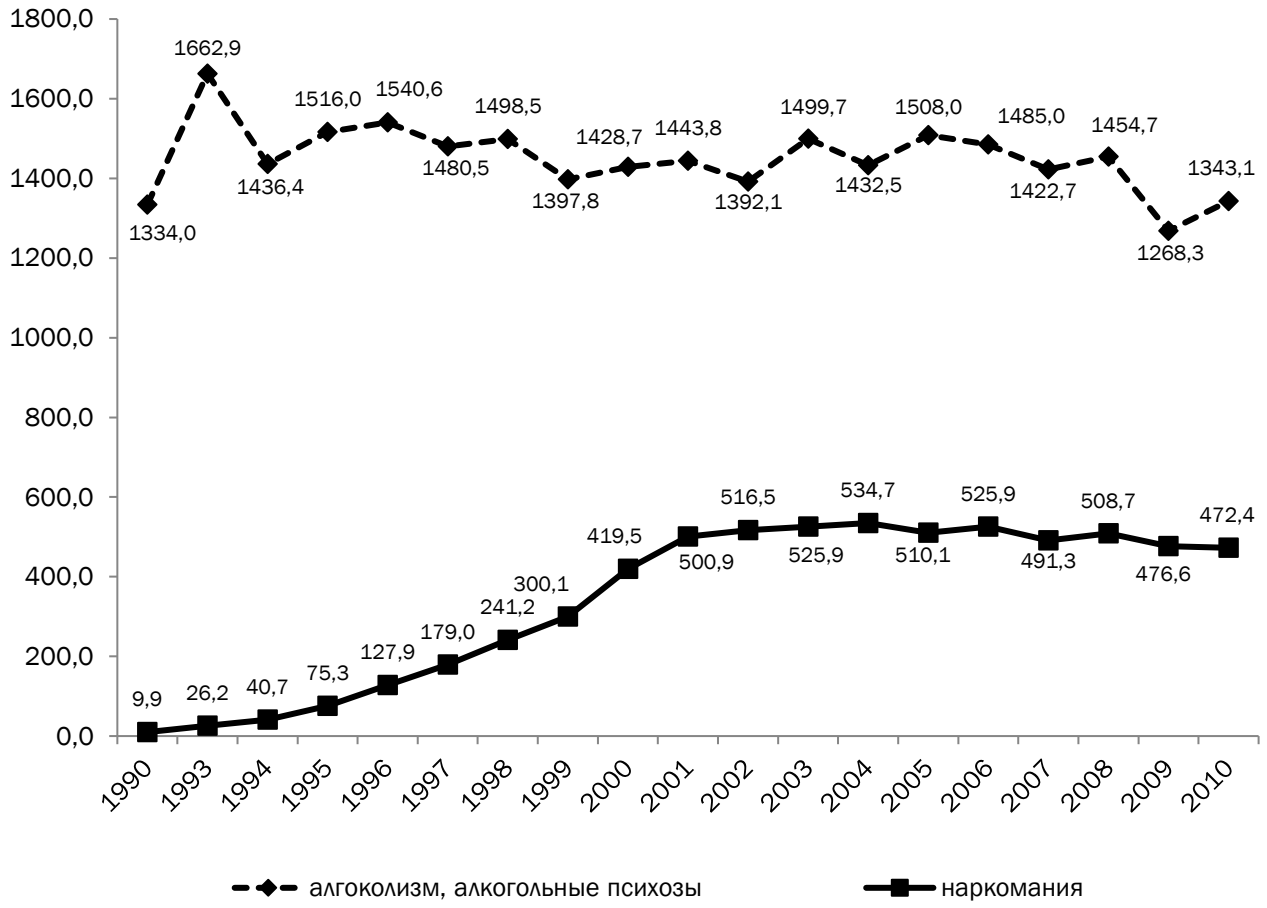


Рис. 7.4. Показатели контингентов лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией (число лиц стоящих на диспансерном учете на 100000 чел. населения). Иркутская область

У лиц, систематически злоупотребляющих алкоголем, изменения в системе клеточного и гуморального иммунитета, сосудистые изменения ведут к повышенной восприимчивости к легочным заболеваниям. Заболеваемость туберкулезом среди больных алкоголизмом мужчин в 3,4 раза выше, чем среди взрослого мужского населения в целом. Непосредственным воздействием алкоголя, а также обменными нарушениями обусловлены различного рода повреждения центральной и периферической нервной системы. Длительное злоупотребление алкоголем приводит к поражению половых желез как у мужчин, так и у женщин [Шестаков М.Г., Назаров В.И., 2009].

Рассматривая проблему алкогользависимой смертности, следует отметить, что наиболее очевидна связь алкоголя со смертностью от случайного алкогольного отравления. Но алкогольная смертность в России не исчерпывается алкогольными отравлениями и включает значительный процент убийств, самоубийств, смертей от цирроза, сердечно-сосудистых заболеваний, инсультов, панкреатита, болезней органов дыхания, рака органов системы пищеварения [Немцов А.В., 2001].

Д. Халтурина и А. Коротаев [2006] в статье «Алкогольная политика: мировой опыт и российские реалии» отмечают, что алкоголизация населения – проблема модернизированных стран. В традиционных обществах потребление алкоголя, как правило, невелико из-за постоянной угрозы голода. Рост потребления алкоголя происходит в ходе модернизации, когда появляется излишек продовольствия. И если в южных странах это не имеет катастрофических последствий, то на севере алкоголизация принимает деструктивные формы.

Южноевропейская культура потребления алкоголя характеризуется достаточно частым потреблением небольших доз алкоголя. Такая культура сформировалась в регионах, имеющих тысячелетний опыт виноделия. В Центральной Европе распространена пивная культура потребления алкоголя, также сочетающая достаточно частое потребление с небольшими разовыми дозами. В северной же климатической зоне получила распространения практика потребления крепких напитков в дозах, способных привести к интоксикации, угрожающей жизни и здоровью человека. Практика показывает, что культура потребления крепких напитков повсюду сопровождается распространением пьянства среди населения [Халтурина Д.А., Коротаев А.В., 2006].

Страны Северной Европы столкнулись с алкогольными проблемами еще в XIX веке на фоне роста уровня жизни. Рассказы очевидцев напоминают современные российские реалии: повальное пьянство как в городе, так и на селе, с преимущественным употреблением крепких напитков [там же]. Всего полвека назад эта проблема ещё имела место в скандинавских странах. Решение тяжелых алкогольных проблем североевропейских стран потребовало жесткой государственной политики ограничения доступа к алкоголю наряду с усилиями институтов гражданского общества. Накопленный опыт борьбы с алкогольным проблемами в Северной Европе показал, что североевропейским странам нужна особая алкогольная политика, значительно более жесткая, чем в южно- и центральноевропейских странах. И такая политика дала свои плоды. Так в Швеции еще в 1954 году крепкие напитки занимали 67% продаж алкогольных напитков, но к 2000 году эта доля снизилась до 21% [Ministry of Health and Social Affairs of Sweden]. В Норвегии еще в 1972 году в виде крепкого алкоголя потреблялось 47% общего объема этанола, а к 1999 году уже 29% [Bye E., 2000].

Россияне оказались представителями северных стран т.н. «водочного пояса», и с 1950-х годов, как только ослабла продовольственная проблема,

принялись массово пить водку все в больших количествах, следствием чего стало ухудшение показателей здоровья и смертности в России с 1960-х годов [Халтурина Д.А., Коротаев А.В., 2006]. В 1992 году алкогольная отрасль была радикально либерализована, государственная монополия на алкоголь и запрет самогоноварения отменены, рынок наполнила сверхдешевая водка, спирт "Рояль" и другие жидкости со сверхвысоким содержанием этанола. При этом отмена запрета самогоноварения в сочетании с системным социально-экономическим кризисом села привели к небывалому росту самогоноварения.

По мнению Халтуриной Д.А., Коротаева А.В. [2006] единственным сценарием преодоления алкогольной катастрофы в России и соседних странах является радикальное снижение потребления крепких алкогольных напитков: водки, самогона и водочных суррогатов. В этом случае автоматически произойдет изменение структуры потребления алкоголя в пользу пива и вина. Этот сценарий неоднократно был реализован в странах Северной Европы (Голландия, Великобритания, Норвегия, Швеция, Финляндия и др.), реализуется сейчас в Польше и, менее успешно, в странах Балтии. Практика показывает, что скорость снижения потребления крепких напитков, и, как следствие, смертности, зависит от алкогольной политики государства.

В декабре 2009 г. Правительство РФ приняло Концепцию реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма на период до 2020 года.

В Концепции впервые было обозначено, что «с учетом не разрешенных к потреблению спиртосодержащей продукции и крепких спиртных напитков домашней выработки фактическое потребление алкогольной продукции на душу населения в настоящее время составляет около 18 литров в год. По оценкам экспертов Всемирной организации здравоохранения, превышение допустимого уровня потребления алкогольной продукции (из расчета 8 литров абсолютного алкоголя (безводного спирта) в год на душу населения) является крайне опасным для здоровья нации и потребление сверх данного предела каждого литра отнимает 11 месяцев жизни у мужчин и 4 месяца у женщин. Согласно мировой статистике потребление алкогольной продукции является причиной смерти почти 2 миллионов человек и возникновения 4 процентов болезней во всем мире ежегодно» [Концепция …, 2009].

В Концепции предполагается, что на первом этапе (2010-2012 гг.) потребление алкогольной продукции снизится на 15% (до 15,3 л), а на втором (2013-2020 гг.) – еще на 55% (до 8,5 л). Намечено ограничение доступности спиртных напитков по времени, месту и возрасту, а также санкции за нарушение режима продажи, вплоть до уголовной ответственности. На первом этапе предусмотрено существенно сократить, а на втором – «ликвидировать нелегальный алкогольный рынок».

Оценивая факт принятия вышеупомянутого документа, следует отметить, что со времён антиалкогольной кампании 1985 г. руководство страны впервые не только негативно оценило алкогольную ситуацию, но и наметило комплекс мер по её исправлению. Известный специалист по проблемам алкоголизма

А.В. Немцов считает, что, при самой положительной оценке вышеупомянутых действий Правительства, в современной социально-экономической системе России реализация мер, изложенных в Концепции, может натолкнуться на ряд проблем и препон, серьёзно затрудняющих достижение запланированных результатов, как по срокам, так и по глубине оздоровительного эффекта [Немцов А.В., 2010].

Автор отмечает, что в Концепции при описании современной алкогольной ситуации ничего не сказано о причинах злоупотребления алкоголем в России, лишь перечислены некоторые негативные следствия злоупотребления, хотя невозможно бороться с явлением, не обозначив его причины. Немцов считает, что причины российского пьянства имеют несколько уровней. На верхнем, сравнительно простом для решения уровне – лёгкая доступность алкоголя: по месту, по времени и, главное – по цене. Помимо лёгкой доступности есть ещё уровень базовых причин. Первая из них – бедность. Люди с низкими доходами потребляют больше алкоголя, чем с высокими и средними доходами, что статистически проявляется в так называемой U-образной зависимости потребления от доходов. Такая же U-образная зависимость потребления алкоголя существует в связи с уровнем культуры. Вот почему основным источником депопуляции в России являются люди с низким образованием. И, что очень важно, в широком распространении пьянства до сих пор большую роль играла коррупция, на которой держалось всё подпольное производство алкоголя, начиная от деревенской самогонщицы до больших винно-водочных предприятий, которые гнали безакцизную продукцию в третью смену («водка третьей смены»). Поэтому вполне правомерно автор задаётся вопросом: «есть ли надежда, что в ближайшем будущем удастся сломить коррупцию в отдельно взятой винно-водочной отрасли, если это явление приняло системный характер?» [там же].

К перечисленным выше причинам алкоголизации населения нужно добавить отмечаемые многими авторами такие явления как низкая цена человеческой жизни в России, убогое, а часто и бесперспективное существование большой части населения, безработица, условия жизни в малых городах, лишившихся основного производства, социальное сиротство, беспризорность и многое другое, что служит питательной средой пьянства и алкоголизма [Римашевская Н.М., с соавт., 2010; Немцов А.В., 2010, и др.].

Наркомания

Контингент больных с диагнозом наркомания в Иркутской области в период с 1990 по 2004 год увеличился с 9,9 до 534,7 на 100 тыс. человек населения (в 54,0 раза) (рис. 7.4). С 1988 по 1997 год число смертей от употребления наркотиков в области возросло среди взрослых в 12 раз, среди подростков – в 42 раза.

Как видно из приведенных данных, к началу 2000-х годов распространенность наркомании приняла угрожающие размеры. Во второй половине 2000-х гг. показатель численности наркозависимых лиц постепенно

снижался, хоть и в незначительной степени, составив в 2010 г. 472,4‰. То есть, к началу второго десятилетия XX века ситуация по наркомании продолжала оставаться крайне неблагополучной.

Употребление наркотиков, особенно подростками и молодежью быстро приводит к развитию наркозависимости, физической, психической деградации и смерти. Специалисты – наркологи отмеряют активным наркоманам всего около пяти лет жизни. Умирают они от передозировок наркотических веществ, поражений печени и почек (наиболее часто погибают от гепатита), ВИЧ-инфекции, некачественных (неочищенных и поэтому более токсических) наркотиков, самоубийств (наркомания вызывает тяжелейшие депрессии).

Общество и особенно представители власти должны осознать, что распространение и употребление наркотиков становятся в настоящее время одной из главных социальных опасностей, угрожающих нации. В 2003 году количество стоящих на учете детей и подростков, страдающих наркозависимостью, составило 76,2 на 100 тысяч соответствующего контингента населения, что в 11,2 раза больше, чем в 1994 году (6,8‰). Наибольший показатель распространенности наркозависимых лиц среди данного контингента зарегистрирован в 2000 г. – 129,9‰. Показатель распространенности случаев токсикомании среди детей и подростков вырос к 2003 году по сравнению с 1994 годом в 11,6 раза, составив 42,8 на 100 тысяч человек детского и подросткового населения области (данные министерства здравоохранения Иркутской области).

Особое значение имеют данные о распространённости наркомании среди подростков 15-17 лет, поскольку этот контингент является одной из главных групп риска по рассматриваемой социальной патологии. Показатель распространенности больных наркоманией подростков (15-17 лет), стремительно возрастал с начала 1990-х годов от близкого к нулевому уровня, и уже в 1995 г. составил 104,8‰, 1996 г. – 227,5‰, а в 2000 г. достиг максимума – 621,0‰ (данные министерства здравоохранения Иркутской области). В последующие десять лет происходило последовательное выраженное снижение численности наркозависимых подростков, стоящих на диспансерном учёте; в 2010 г. показатель распространённости составил 75,7‰. Налицо – существенное уменьшение показателя, но всё же он ещё очень высок по сравнению с периодом 1980-х гг. – начала 1990-х гг.; так в 1990 г. общий показатель распространенности наркозависимых лиц составил 9,9‰ [Лещенко Я.А., 2006].

По мнению зарубежных экспертов, численность наркозависимых лиц превышает официальные данные в 7-10 раз [Римашевская Н.М. с соавт., 2007]. По данным Минздравсоцразвития происходит неуклонное «омоложение» наркомании, в России средний возраст начала приобщения к токсическим и наркотическим веществам снизился соответственно до 14,2 года и 14,6 года [там же].

Распространение и употребление наркотиков стали в настоящее время одной из главных социальных болезней и причин снижения качества

человеческого потенциала. От властей требуется проведение широкого комплекса мер по исправлению сложившейся ситуации.

ВИЧ-инфекция

Новой угрозой здоровью и жизни людей во второй половине 20 века стал вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). До сих пор остается неясным, каким образом возник этот вирус в человеческой популяции. Вызываемое им заболевание – синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) – смертельно и на сегодняшний день неизлечимо. Вирусоносительство спустя несколько лет переходит в стадию клинических проявлений СПИДа и без специального лечения больной погибает.

Эпидемия СПИДа, охватившая все континенты, пришла, хоть и позднее, в Россию. В Иркутской области ВИЧ-инфицированных стали выявлять с середины 1990-х годов, причем их число из года в год стало нарастать лавинообразно. Такое развитие эпидемии связано напрямую с характером распространения лиц, употребляющих наркотики, причем делающих это с помощью инъекций (шприцевое введение). При шприцевом пути передачи распространение инфекции довольно ограничено и локализовано до тех пор пока численность наркоманов невелика: вирус циркулирует в основном в этой маргинальной среде.

Но ситуация кардинально изменилась в середине минувшего десятилетия, когда по всей стране, в том числе в Иркутской области, стало быстро увеличиваться число наркоманов (см. выше) и скоро сформировалась взрывоопасная среда, когда достаточно стало, образно говоря, искры, чтобы случилось неизбежное – число ВИЧ-инфицированных стало стремительно расти. Таким образом, очевидна социальная обусловленность этой эпидемии.

Самый конец 90-х и первая половина 2000-х годов характеризовались стремительным, даже скачкообразным ростом распространенности ВИЧ-инфекции в Иркутской области (рис. 7.5). На конец 2001 г. в области было суммарно зарегистрировано 11514 случаев ВИЧ-инфекции (кумулятивный показатель составил 420,9‰), на конец 2004 г. зарегистрировано 17382 случая (716,4‰). К 2010 г. показатель численности ВИЧ-инфицированных лиц еще более увеличился, составив 1103,1‰. Приангарье заняло одно из первых мест по распространенности данной патологии среди всех субъектов Российской Федерации. Специалисты считают, что для выяснения истинного положения дел показатель следует удвоить.

Прогнозы в отношении данной патологии и связанных с ней потерь неутешительны. После того как период вирусоносительства переходит в стадию заболевания, больного ждет неминуемая гибель, если не применять современные методы лечения. На сегодня созданы лекарственные препараты, постоянный прием которых позволяет больному жить и даже сохранять работоспособность неопределенно долгое время. Но эти меры весьма дорогостоящи, особенно в российских условиях, и составляют примерно 350 долларов в месяц, или 4200 долларов (около 126-134 тыс. рублей) в год.

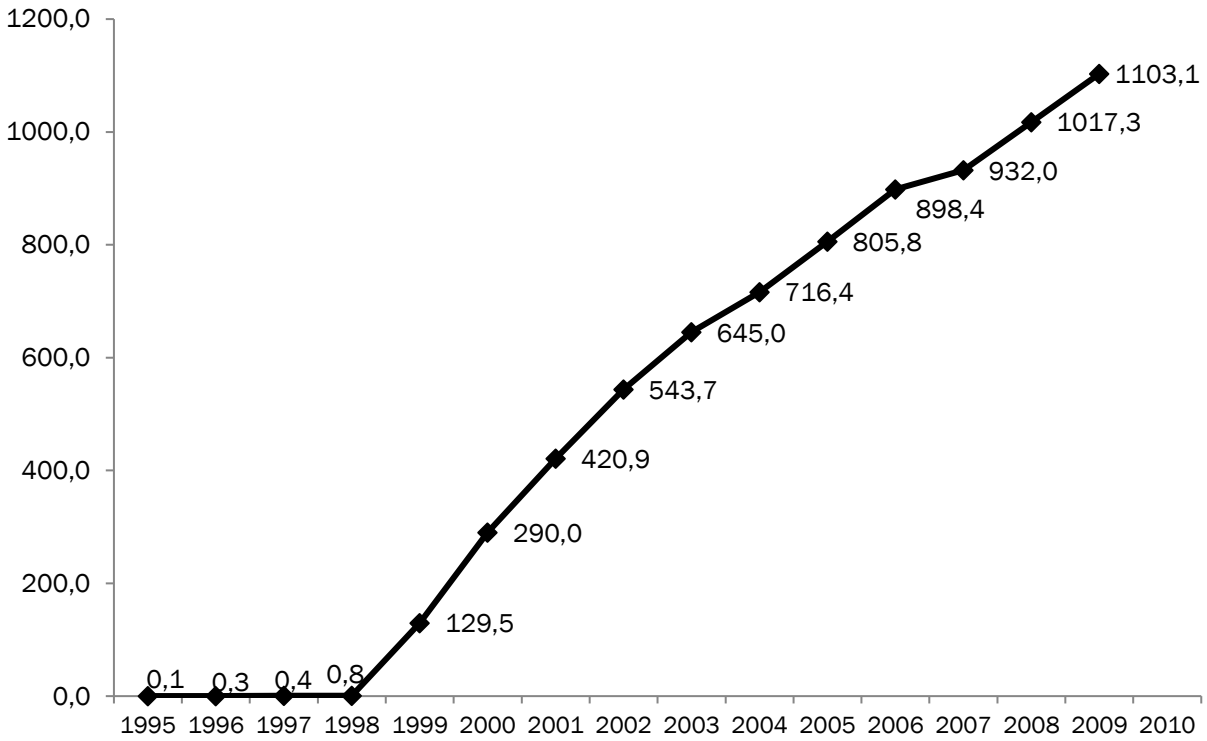


Рис. 7.5. Динамика показателя распространенности ВИЧ-инфицированных лиц в Иркутской области за период с 1995 по 2009 год (кумулятивный показатель на 100000 чел. населения)

В Иркутской области в результате массового перехода вирусоносителей в категорию больных для поддержания их жизней потребуется ежегодно расходовать более двух миллионов рублей. И то лишь при допущении, что число больных (нынешних инфицированных) будет оставаться неизменным. Но совершенно ясно, что это не так и число ВИЧ-носителей будет расти. Такую перспективу предопределяет и вполне вероятный переход к наиболее неблагоприятному варианту развития эпидемии – африканскому, когда начнет преобладать путь передачи ВИЧ через сексуальные контакты.

Что касается экономических трат на данную категорию больных, то они представляются малореальными в условиях, когда существует острая нехватка средств на медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями, сердечно-сосудистой патологией, туберкулезом и многими другими заболеваниями.

Общество и, особенно, представители власти должны осознать, что широкое распространение таких социальных болезней как туберкулёз, инфекции, передаваемые половым путем, алкоголизм, наркомания стали в настоящее время большими социальными опасностями, угрожающими нации.

Исследование основных факторов повышения смертности населения в постсоветский период на примере Иркутской области

В 1985-1989 гг. в Иркутской области, как и в целом по России, произошло снижение общей смертности населения до самых низких значений

за последнюю треть двадцатого столетия, причем, минимальное значение показателя было зарегистрировано в 1987 году (табл. 7.1).

Таблица 7.1. **Динамика показателя общей смертности в России, Иркутской области в конце 20-го – начале 21 вв. (число умерших на 1000 человек населения)**

Россия				Иркутская область			
Год	Показатель (‰)	Год	Показатель (‰)	Год	Показатель (‰)	Год	Показатель (‰)
1970	8,7	1996	14.2	1970	7,6	1996	13.3
1975	9,8	1997	13.8	1975	8,7	1997	12.6
1980	11,0	1998	13.6	1980	10,0	1998	12.6
1983	11,0	1999	14,7	1983	9,7	1999	14.3
1985	11,3	2000	15,4	1985	9,7	2000	14.9
1986	10,7	2001	15,6	1986	8,7	2001	15,1
1987	10.5	2002	16,3	1987	8.4	2002	15,8
1988	10.7	2003	16,5	1988	8.7	2003	16,9
1989	10.7	2004	16,0	1989	9.2	2004	16,5
1990	11.2	2005	16,1	1990	9.8	2005	17,0
1991	11.4	2006	15,2	1991	10.0	2006	15,1
1992	12.2	2007	14,6	1992	11.1	2007	14,0
1993	14.5	2008	14,6	1993	13.3	2008	14,1
1994	15.7	2009	14,2	1994	14.9	2009	13,9
1995	15.0	2010	14,2	1995	14.6	2010	14,0

Происходивший с 1988 г. умеренный рост смертности привел к тому, что к 1990-1991 годам значения показателя вернулись к уровням, наблюдавшимся до 1985 года.

С 1992 года, одновременно с началом проведения либеральных реформ, общая смертность стала стремительно возрастать, достигнув наиболее высоких значений в 1994-1995 гг. После некоторого снижения и стабилизации уровня смертности в 1996-1997 гг. в дальнейшем она вновь стала увеличиваться, причем в 2001 году ее уровень(15,1‰) даже превысил наиболее высокий до того показатель1994 года (14,9‰). В дальнейшем показатель смертности возрастал по 2005 г. включительно, составив в 2003 – 2005 гг. 16,5-17,0‰.

В 1990-е – 2000-е годы более быстрыми темпами росла смертность мужчин (рис. 7.6). Следствием этого явилось увеличение показателя «полового диморфизма смертности», показывающего насколько уровень смертности мужчин выше уровня смертности женщин.

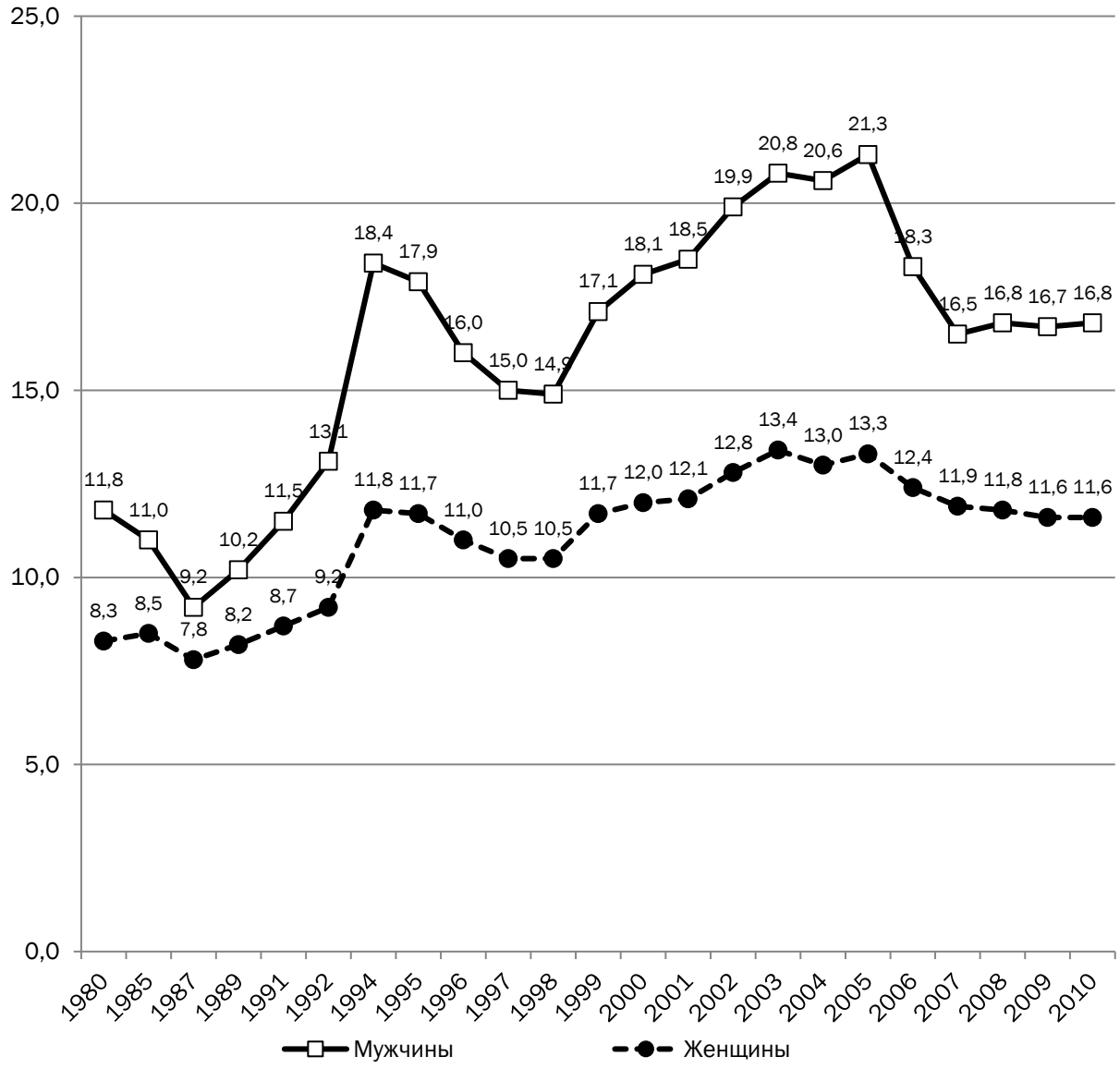


Рис. 7.6. Динамика показателей общей смертности мужского и женского населения Иркутской области за период 1980-2009 гг. (число умерших на 1000 лиц данного пола)

Анализ динамики показателей общей смертности мужчин и женщин Иркутской области показал, что разница между ними, составлявшая в 1980 году 42,2% (уровень смертности женщин принят за 100%), уменьшилась в период с 1985 по 1991 гг. до 32,1-17,9%. В 1992 году степень полового диморфизма смертности вновь несколько возросла – до 42,4%, т.е. практически восстановилось соотношение, наблюдавшееся в 1980 году. В дальнейшем показатель полового диморфизма смертности стал быстро возрастать, достигнув максимальных значений в 1994 году (55,9%), а затем, после некоторого сокращения, – в 2001-2004 гг. (51,0-58,5%).

Ведущими причинами смерти населения Иркутской области являлись (в порядке ранговых мест): болезни системы кровообращения (обусловили в

2004 г. 47,8% всей смертности), несчастные случаи, травмы и отравления (20,3%), новообразования (10,6%), болезни органов дыхания (5,5%) (приложение 11). Структурно-динамический анализ показал, что резкое увеличение показателя общей смертности в 1990-е годы было обусловлено, главным образом, абсолютным ростом смертности по классам болезней системы кровообращения, внешних причин заболеваемости и смертности (неестественных причин), особенно выраженным среди мужчин.

Среди болезней системы кровообращения основной прирост смертности обусловили цереброваскулярные болезни (ЦВБ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС) (рис. 7.7-7.8). Обращает на себя внимание очень высокий темп роста смертности мужчин в связи с ишемической болезнью сердца в 1999-2003 гг. При этом, особенно резкий, скачкообразный подъем уровня смертности произошел в 2002 году (с 339,7 до 428,8‰). Установлено, что за период 1987-2004 гг. показатели смертности от ИБС выросли: среди мужчин – в 2,2 раза, женщин – в 1,4 раза.

Показатели смертности от цереброваскулярных болезней за тот же период выросли: среди мужчин – в 2,3 раза, среди женщин – в 1,7 раза.

По классу внешних причин смертности наиболее стремительный рост показателя смертности (особенно в 1993-1994 гг. и 2000-2003 гг.) произошел в связи со случайными отравлениями алкоголем и его суррогатами (рис. 7.9), насильственными действиями; в меньшей степени – в связи с самоубийствами (рис. 7.10), бытовым травматизмом.

Увеличение смертности в указанный период отмечалось и по классам болезней органов дыхания, болезней органов пищеварения, инфекционных и паразитарных болезней. Но в абсолютном выражении вклад этих классов причин смерти в величину прироста общей смертности был намного меньшим, чем двух вышеописанных. По классу инфекционных болезней обращает на себя внимание выраженный рост смертности от туберкулеза органов дыхания (рис. 7.11).

Таким образом, безвозвратные потери населения больше всего возросли за счет увеличения вклада таких причин как острые сосудистые поражения сердца и мозга, а также так называемых экзогенных причин, обусловленных социально-экономическими условиями жизни и поведенческими факторами риска (болезни и проблемы, связанные с употреблением алкоголя, болезни органов дыхания и пищеварения, инфекции, травмы и отравления).

Следовательно, общей причиной выраженного роста и сохранения на высоком уровне смертности граждан России на протяжении двух десятков лет явилось, прежде всего, ***ухудшение социально-экономических условий жизнедеятельности населения.*** Конкретным проявлением этого стало возникшее чрезвычайно большое и продолжающее увеличиваться неравенство слоев и групп населения: в доходах (уровне жизни); в жилищных условиях; в возможностях получения медицинской помощи, образования, отдыха, поддержания здоровья и здорового образа жизни; в отношениях с государством. Результатом вышесказанного является т.н. социальная

неоднородность здоровья, которая, в частности, характеризуется выраженными различиями в показателях смертности между разными социальными группами населения [Лещенко Я.А., 2006; Комаров Ю.М., 2007 и др.].

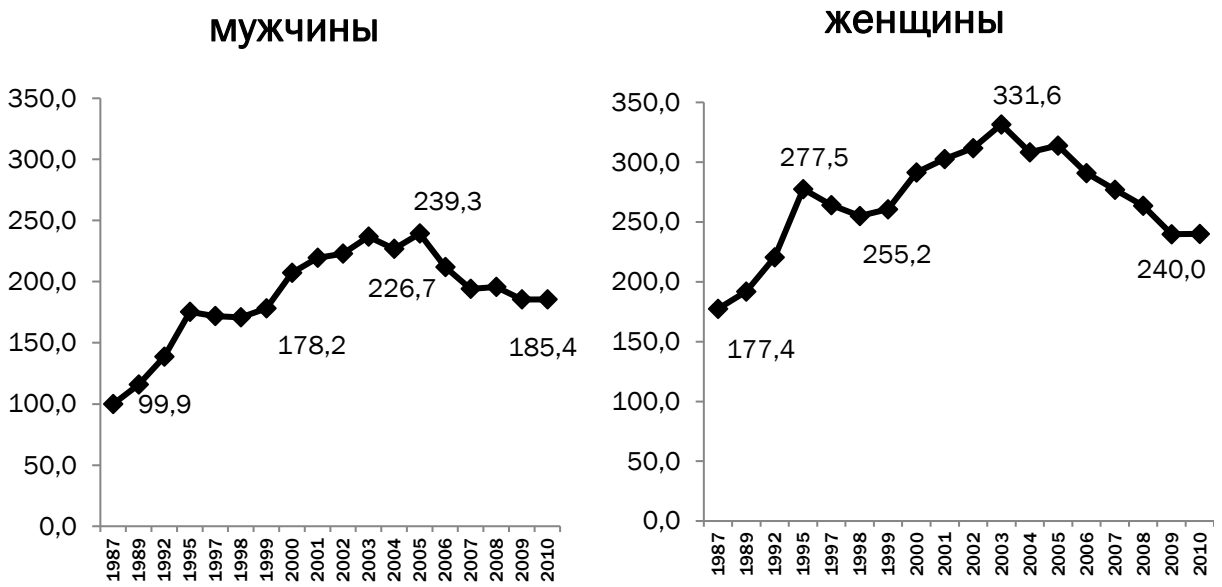


Рис. 7.7. Показатели смертности населения Иркутской области от цереброваскулярных болезней (на 100 000 человек соответствующего пола)

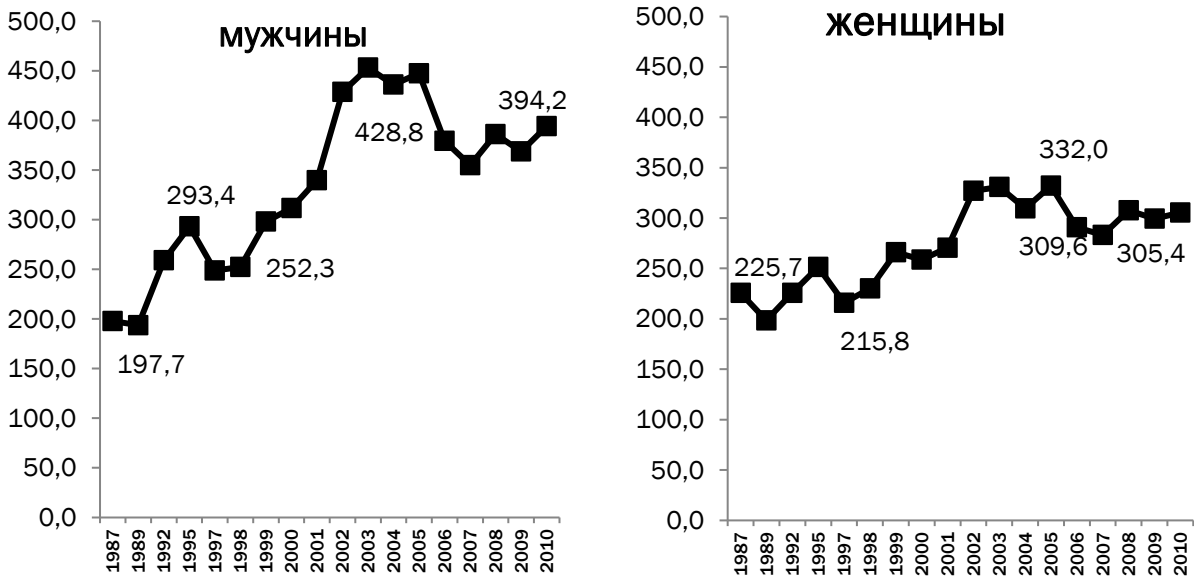


Рис. 7.8. Показатели смертности населения Иркутской области от ишемической болезни сердца (на 100 000 человек соответствующего пола)

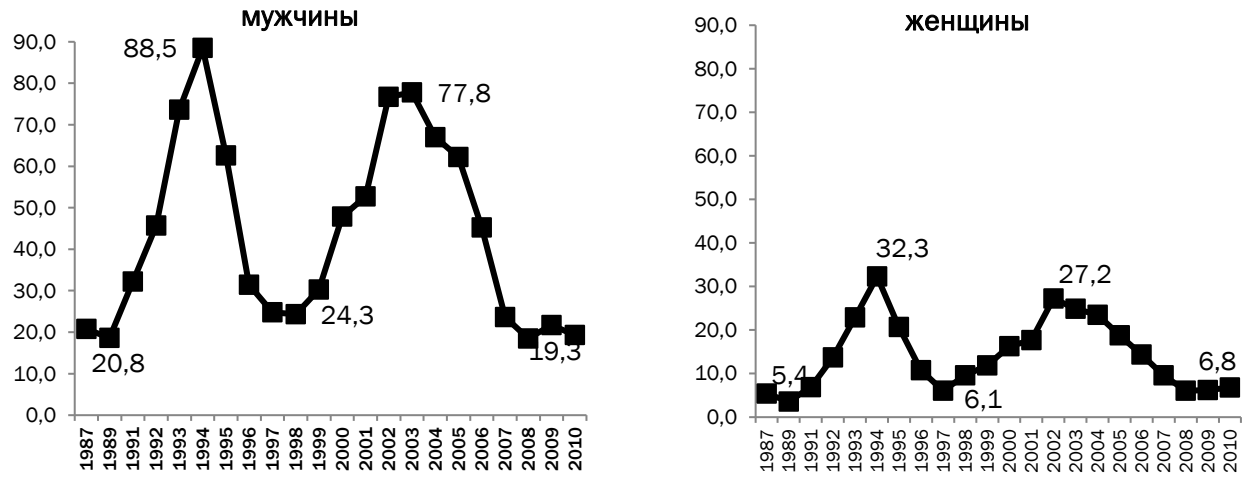


Рис. 7.9. Показатели смертности населения Иркутской области от случайных отравлений алкоголем (на 100 000 человек соответствующего пола)

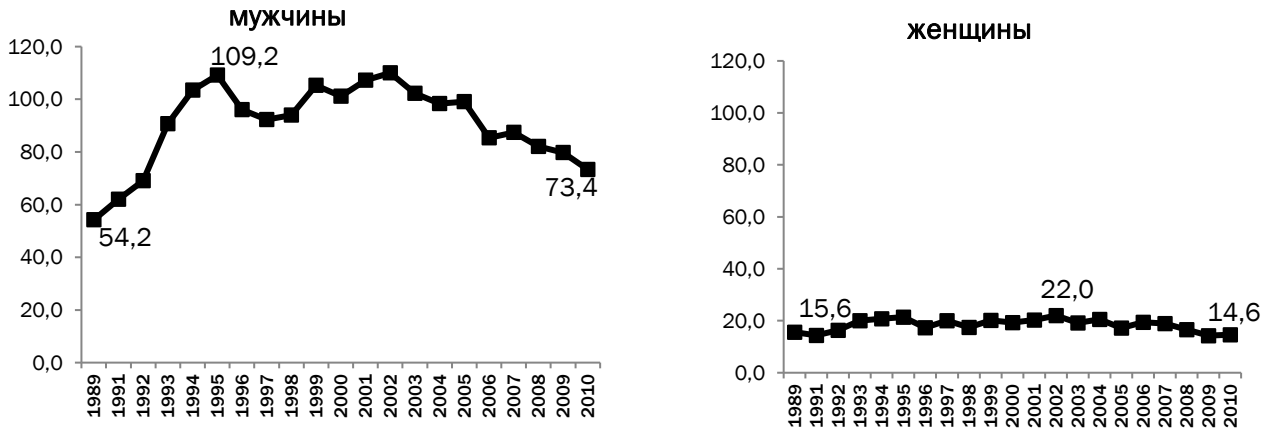


Рис. 7.10. Показатели смертности населения Иркутской области от самоубийств (на 100 000 человек соответствующего пола)

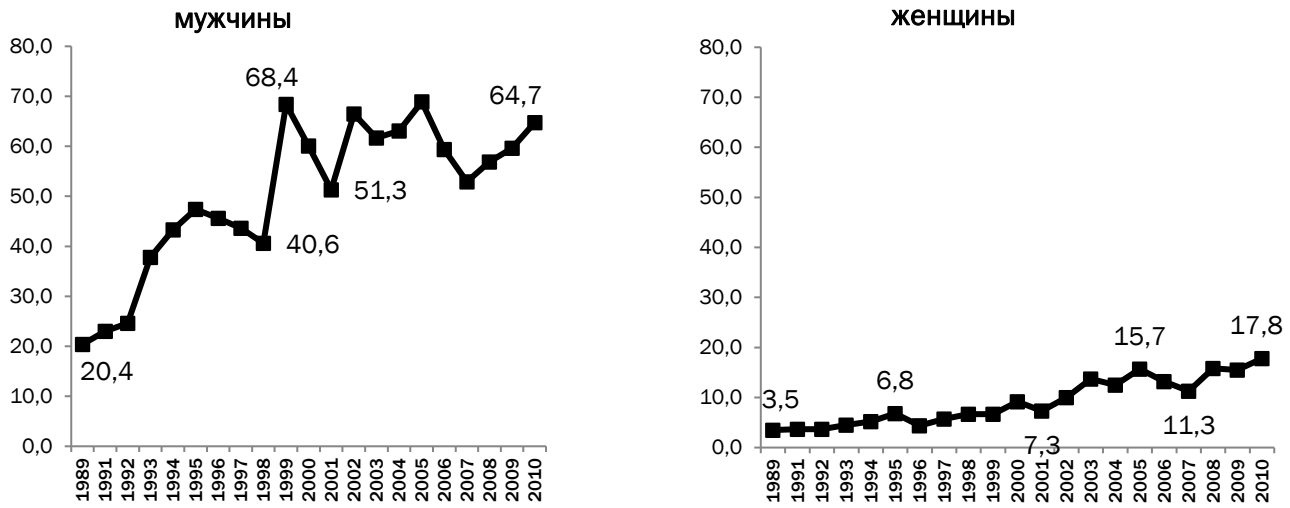


Рис. 7.11. Показатели смертности населения Иркутской области от туберкулеза органов дыхания (на 100 000 человек соответствующего пола)

Мы, как и другие исследователи российского демографического кризиса, пришли к выводу о том, что возрастание смертности населения столь велико, что его невозможно объяснить только падением уровня материального благосостояния, при всей огромной значимости этого фактора.

Если бы действовали, главным образом, только эти факторы, их влияние в большей степени коснулось бы таких уязвимых групп населения как дети и пожилые. В действительности этого не произошло. Решающий вклад в снижение продолжительности жизни внес рост смертности самой сильной, жизнеспособной, реже всего обращающейся за медицинской помощью части населения, – мужчин в возрастах от 30 до 60 лет, в меньшей степени – женщин в возрасте от 30 до 75 лет [Население России, 1997]. То есть, главным пострадавшим контингентом оказалось население трудоспособного возраста. При этом обращалось внимание на малую обусловленность роста смертности причинами, связанными с ухудшением питания, жилищных условий и т.п. (инфекционные болезни, болезни органов дыхания и пищеварения), а также очень быстрый темп возрастания смертности. Стремительный рост смертности обусловили, главным образом, т.н. неестественные (внешние) причины и болезни системы кровообращения. Этот феномен стали объяснять сильно возросшим уровнем психосоциального стресса в обществе, что, в значительной степени, также связывалось с ухудшением экономического положения населения [Величковский Б.Т.,2001; Вишневский А, Школьников В., 1997; Население России, 1997].

В самом общем виде стресс можно определить как приспособительную реакцию живого организма в ответ на любое возмущение в окружающей среде. В то же время это понятие имеет четкое физиологическое содержание, рассматриваемое как универсальная нейрогормональная реакция организма,

возникающая под влиянием сильных, в том числе экстремальных раздражителей. Биологическая суть стрессорной реакции заключается в мобилизации физиологических резервов организма для преодоления последствий таких воздействий. Стресс мобилизует адаптационные (функционально-приспособительные) процессы, совокупность которых Г. Селье назвал «общим адаптационным синдромом». Сильный или (и) затяжной стресс снижает сопротивляемость организма, вызывая развитие разнообразных патологических изменений. Наиболее часто развиваются ишемическая болезнь сердца, нарушения мозгового кровообращения, язвенная болезнь, аллергические реакции [Селье Г., 1960]. Поэтому А.Г. Вишневский с соавторами [Население России, 1997] с полным основанием указывали, что в повышении смертности россиян проявился синдром адаптации (правильнее сказать «синдром дизадаптации», т.е. расстройства, нарушения адаптации. – Авт.): «его главными жертвами стали мужчины и женщины в рабочих возрастах, ибо на них легла главная тяжесть активного приспособления к новым экономическим и социальным условиям, главная ответственность за благополучие их семей, главная, связанная с этим психологическая нагрузка».

В условиях обвальной смены социально-экономической модели общества и перехода к новой системе условий и детерминант множество людей, главным образом в трудоактивном возрасте, оказалось подвержено воздействию больших психоэмоциональных нагрузок вследствие резко возросших сложностей социальной и, следовательно, индивидуальной жизни. Коренная ломка всего жизненного уклада, новые социальные ценности и императивы, противоречия общества и личности, межличностные, этнические, производственно-экономические отношения и конфликты достигли драматической остроты.

Максимальное повышение смертности среди мужчин среднего возраста объяснялось тем, что стрессированность этого контингента была наибольшей. А. Вишневский, В. Школьников [1997] обращают внимание на то, что для мужчин ценности профессиональной деятельности и статуса, как правило, важнее, чем для женщин. Те из них, кого реформы застали в возрасте от 30 до 50 лет, приближались к пику или находились на пике своей карьеры, которая во многих случаях полностью обесценилась. Связанные с этим сильнейшие стрессы и обусловили во многом возрастание преждевременной смертности.

Но и влияние психосоциального стресса не объясняет всего наблюдаемого ущерба здоровью населения. На специфический для России фактор, обусловивший ухудшение здоровья и рост смертности, указывает академик РАМН Б.Т. Величковский [Величковский Б.Т., 2001]. Указанный фактор является, по мнению Б.Т. Величковского, нарушением «динамического стереотипа высшей нервной деятельности». Динамический стереотип (ДС) описан И.П. Павловым как форма высшей нервной деятельности, обеспечивающая устойчивое и экономное функционирование организма в стабильных условиях жизнедеятельности [Павлов И.П.,1951]. Для ДС не важен конкретный внешний раздражитель (стимул) как при стрессе, а в

качестве побуждающего пускового механизма выступают механизмы памяти. В отличие от стресса, подчеркивает Б.Т. Величковский, нарушение динамического стереотипа само по себе не мобилизует адаптационных механизмов организма.

Однако и совместное влияние нарушения динамического стереотипа и психосоциального стресса не объясняет всего наблюдаемого ущерба здоровью населения. Это заставляет предположить, что в ходе неолиберальных реформ и наряду со снижением уровня жизни и действием вышеуказанных факторов на общественное здоровье оказывает негативное влияние еще какой-то серьезный фактор. Ведь даже при значительном распространении стресса не происходит повышения заболеваемости и смертности почти во всех основных классах болезней, а также драматического роста убийств и самоубийств, что оказалось характерным для России в годы реформ, и чего не отмечалось в странах Запада в годы Великой экономической депрессии 1930-х годов.

И.А. Гундаров [2001] пришел к выводу, что дополнительным (а, возможно, и главным) *фактором столь трагичных изменений в состоянии здоровья россиян стал морально-психологический, духовно-нравственный кризис*. По мнению Гундарова единственная логика, достаточно точно и адекватно объясняющая драматический взлет смертности, это связь последней с динамикой тех индикаторов, которые человеческой культурой исконно относят к морально-нравственным порокам и грехам – убийствам, грабежам, внебрачным детям, брошенным родителям, самоубийствам, алкоголизму и т.д. Автор считает, что данное положение убедительно подтверждается при сравнении динамики общей смертности с динамикой духовного неблагополучия, которое он предлагает оценивать по уровню социальной депрессии, определяемой через показатель самоубийств. По оценке И.А. Гундарова более 80% всех причин ускоряющейся смертности в первой половине 1990-х гг. пришлось на указанные социально-психологические факторы.

Концепция динамических изменений уровня смертности в 1990-е - 2000-е годы и роли факторов, определявших эти изменения

Патофизиологические, психосоматические расстройства, развивающиеся в рамках общего адаптационного синдрома, являются откликом на воздействие фактора, обозначаемого как социальный стресс.

Что касается нарушения динамического стереотипа высшей нервной деятельности, то этот фактор лежит, по нашему мнению, в основе таких явлений как социальная (психосоциальная) дизадаптация, когда развиваются компенсированные патологические состояния (морфофункциональные нарушения, заболевания), или дезадаптация – в случаях развития декомпенсированных состояний (инвалидизация, смерть).

В процессе неолиберальных реформ в динамике уровня смертности

населения, в том числе населения трудоспособного возраста, четко выделяются два подъема (пика): 1993-1995 гг. и 2000-2005 гг. (см. рис. 7.6). Мы считаем, что популяционные медикосоциальные механизмы, обусловившие возникновение этих пиков, имеют важные структурные отличия.

По-видимому, главным фактором *первого стремительного подъема смертности* стало принявшее массовый характер нарушение динамического стереотипа высшей нервной деятельности (социальная дезадаптация), поскольку наибольшие потрясения в обществе произошли на ментальном уровне и в сфере социальной психологии.

Второй подъем уровня смертности происходил после восьми лет привыкания и приспособления общества к «неолиберальным ценностям». И, хотя явления социальной дизадаптации (и дезадаптации) все еще весьма распространены, в данном случае основным детерминирующим фактором психосоциального неблагополучия, вероятно, стали психоэмоциональные стрессы, главным образом, в силу их затяжного характера. Затяжная природа стрессов чаще всего имеет экономическую подоплеку, поскольку в условиях массовой бедности очень большие слои общества не в состоянии повысить свои доходы до уровня, обеспечивающего приемлемое качество жизни. Парадоксально то, что в подобном положении находятся многие работающие граждане. Данный парадокс нашел свое отражение в словах: «труд не кормит». Низкая оплата труда не выполняет свои базовые функции: обеспечивать расширенное воспроизводство рабочей силы, стимулировать повышение качества и производительности труда.

Мы вслед за И.А. Гундаровым также полагаем, что важнейшими индикаторами духовного неблагополучия общества (психологического нездоровья. – В.П. Казначеев [1996]) являются показатели смертности от насильственных причин (убийств) и суицидов. Первые отражают озлобленность, агрессивность; вторые – безысходность и утрату смысла жизни.

Динамика показателей смертности по этим индикаторным группам причин смерти в Иркутской области представлена на рис. 7.12). Особое значение имеет тот факт, что в течение 16 лет (1991-2006) в Иркутской области показатели частоты убийств и самоубийств либо находились примерно на одном уровне, либо показатель убийств был выше, иногда значительно (в 1993 г. – на 48,6%, 1994 г. – на 33,9%, 2002 г. – на 43,1%, 2003 г. – на 58,3%). Данное обстоятельство абсолютно не характерно для благополучных стран, где обычным (нормальным) считается соотношение, когда показатель смертности от насильственных причин в 5-10 раз ниже показателя частоты суицидов. Все вышеизложенное указывает на очень большую распространенность как состояний психоэмоциональной депрессии, безысходности, утраты жизненных стимулов, так и, особенно, социальных гетероагрессивных проявлений. .

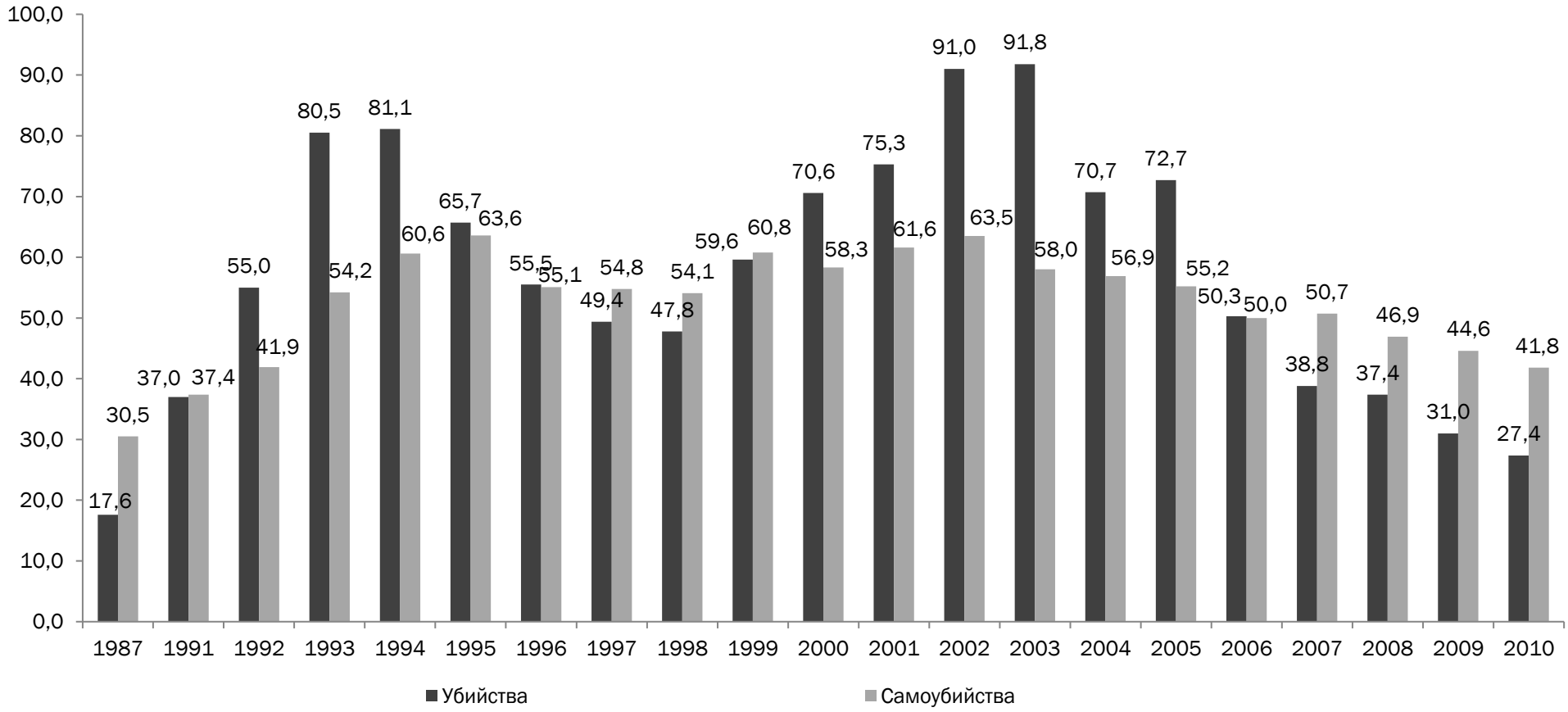


Рис. 7.12. Показатели убийств и самоубийств в Иркутской области (на 100000 населения)

По нашему мнению, ***охарактеризованные выше факторы можно рассматривать в качестве разных сторон (составляющих) такого явления как психосоциальное неблагополучие населения.***

Некоторые авторы считают, что суммарную величину психосоциального неблагополучия характеризует уровень общей преступности [Гундаров И.А., 2001; Казначеев В.П. с соавт., 2002].

Моделирование феномена сверхсмертности и его факторной обусловленности

В исследованиях по оценке влияния факторов среды обитания на смертность и продолжительность жизни населения одним из основополагающих подходов остается метод (закон) Гомперца-Мейкема, сформулированный этими авторами еще в 19 веке.

Вначале Б. Гомперцем на основании изучения демографической статистики была установлена закономерность того, что после 30-ти лет вероятность смерти человека через каждые 7 лет удваивается. Эту закономерность он выразил в математической формуле, показывающей, что у взрослых людей смертность с возрастом возрастает экспоненциально. Так была выявлена возрастная (биологическая) компонента смертности. При этом Б. Гомперц предполагал, что наряду с возрастной компонентой должна существовать компонента смертности, от возраста не зависящая. В 1860 г. У. Мейкем добавил в формулу Б. Гомперца это, не зависящее от возраста слагаемое, названное впоследствии параметром Мейкема. В результате было получено математическое выражение, ставшее известным как формула (закон) Гомперца-Мейкема:

$$\mu (x) = A + R_0 \exp (\alpha \cdot x),$$

где $\mu (x)$ – смертность, изменяющаяся с увеличением возраста x (т.е. при переходе из одной возрастной группы в другую) при интегральном влиянии (взаимодействии) условий жизни (социально-экологическая составляющая) и уровня жизнеспособности (наследственно-биологическая составляющая);

A – коэффициент, характеризующий социально-экологическую составляющую смертности, не зависящую от возраста;

$R_0 \exp (\alpha \cdot x)$ – возрастная (биологическая) компонента смертности,

где R_0 – начальная интенсивность смертности;

α – коэффициент, характеризующий скорость нарастания смертности при увеличении возраста;

x – возраст (возрастная группа).

Формула отражает механизм формирования интенсивности (уровня) смертности взрослого населения в процессе онтогенеза, т.е. при переходе от одной возрастной группы к другой. Этот механизм складывается из

двух составляющих, первая из которых интегрально представляет социально-экологический (средовой) фактор, вторая – возрастной, т.е. естественно-биологический фактор. Биологическая составляющая – это, по сути, константа, показывающая, что в возрастном интервале 30-80 лет, т.е. в период после достижения морфофункциональной, репродуктивной и интеллектуально-психологической зрелости (нисходящий этап онтогенеза) интенсивность смертности населения повышается экспоненциально в соответствии со снижением потенциала биологической жизнеспособности. В популяции это проявляется (после 30 лет) в виде двукратного повышения смертности каждые 7 лет.

Разница между биологической и социально-экологической компонентами смертности является индикатором негативного воздействия социальных, экономических и экологических условий жизни общества. Исследования многих авторов показали, что на протяжении XX века уровень средней продолжительности жизни населения развитых стран определялся исключительно уменьшением влияния социально-экологической составляющей смертности [Гаврилов Л.А., Гаврилова Н.С.,1991; Ярыгин В.Н., 2002].

Концептуальный подход к оценке интегрального влияния комплекса факторов социального неблагополучия на уровень смертности населения

Как было показано выше, произошедший практически одновременно с началом либеральных реформ (1992 г.) выраженный рост смертности был обусловлен стремительным вхождением российского общества в состояние социального неблагополучия (СН), которое, в свою очередь, складывается из двух компонент (составляющих) – социально-экономического неблагополучия (СЭН) и психосоциального неблагополучия (ПСН).

Подавляющую часть прироста общей смертности (ориентировочно – до 80-90% и более) обусловили факторы психосоциального неблагополучия (социальная дезадаптация, психосоциальный стресс, духовное неблагополучие (или психологическое нездоровье). Обобщенными индикаторами влияния ПСН на здоровье и жизнеспособность популяции явились показатели прироста смертности от болезней системы кровообращения и внешних причин смерти. На такую роль и значимость ПСН указывает чрезвычайно быстрый и масштабный характер реагирования человеческой популяции на изменение условий жизнедеятельности (в т.ч. в виде увеличения смертности), что возможно лишь при непосредственном воздействии на психическую сферу людей и включением психофизиологических, психосоматических и психолого-поведенческих механизмов, мощно влияющих на морфофункциональный и поведенческий статус населения.

Небольшую долю прироста общей смертности (ориентировочно – порядка 5-15%) обусловили факторы социально-экономического неблагополучия, характеризующие снижение уровня жизни (снижение уровня материального благосостояния и сокращение в связи с этим возможностей в улучшении жилищных условий, лечении, отдыхе, образовании, рекреационных возможностей и др.). Причем, в полной мере эффект влияния на здоровье (и смертность) указанных факторов проявился не так быстро, как в первом случае, а спустя несколько лет, т.к. нарастание действия факторов бедности, плохого питания, неблагоприятных санитарно-гигиенических условий жизни и других происходит в течение более продолжительного времени. В качестве характерных индикаторов действия именно этих факторов можно рассматривать увеличение показателей распространенности инфекционных болезней (в первую очередь туберкулеза), в несколько меньшей степени – болезней органов дыхания и болезней органов пищеварения. При этом, соответственно, возрастает и смертность от этих заболеваний, но, конечно, в существенно меньшей степени, чем от нарушений здоровья и девиантного поведения, обусловленных факторами психосоциального неблагополучия.

Исходя из обоснованной выше концепции о том, что подавляющую роль в формировании сверхсмертности населения в постсоветский период играют психосоциальное и социально-экономическое неблагополучие, мы предлагаем рассматривать социально-экологическую компоненту А в формуле Гомперца-Мейкема состоящей из следующих элементов:

$$A = (\lambda_0 + F_{псн}I_{псн} + F_{сэн}I_{сэн}),$$

где λ_0 – увеличение коэффициента смертности (по сравнению с наследственно-биологической возрастной интенсивностью) при слабом негативном воздействии всего комплекса социально-экологических факторов (природно-географических, техногенных, социально-экономических), характерных для относительно благополучных условий жизнедеятельности;

$F_{псн}I_{псн}$ – член, определяющий увеличение коэффициента смертности вследствие действия факторов психосоциального неблагополучия с обобщенным показателем уровня неблагополучия $I_{псн}$;

$F_{сэн}I_{сэн}$ – член, определяющий увеличение коэффициента смертности вследствие влияния факторов социально-экономического неблагополучия с обобщенным показателем уровня неблагополучия $I_{сэн.}$

Подход к дифференцированной оценке влияния факторов психосоциального неблагополучия (ПСН) на уровень смертности населения

Согласно нашей точке зрения в условиях постсоветской России психосоциальное неблагополучие (ПСН) населения складывается из двух крупных составляющих – психоэмоционального напряжения (ПЭН) и духовного (психологического) неблагополучия (ДН). Дадим концептуальное описание этих составляющих психосоциального неблагополучия.

Психоэмоциональное напряжение (ПЭН)

Его формируют два явления: а) социальная дизадаптация; б) психосоциальный стресс. Эти два фактора тесно взаимосвязаны и вызывают сходные конечные медико-биологические эффекты (притом, что последние формируются, как было показано выше, разными этиопатогенетическими механизмами), в силу чего их трудно разграничить без проведения специальных исследований. В структуре смертности индикаторными в отношении воздействия ПЭН являются ***показатели сверхсмертности*** (т.е. избыточной смертности по сравнению с показателями, наблюдаемыми в условиях социально-экологического благополучия) ***в связи с острыми сосудистыми поражениями сердца и мозга – ишемической болезнью сердца и цереброваскулярными болезнями (инсультами).***

Отсюда предлагается в формуле Гомперца-Мейкема рассматривать компоненту психоэмоционального напряжения $A_{пэн}$ состоящей из следующих элементов:

$$A_{пэн} = (\lambda_0 + F_{пэн}I_{пэн}),$$

где $F_{пэн}I_{пэн}$ – член, определяющий увеличение коэффициента смертности вследствие действия факторов психоэмоционального напряжения с обобщенным показателем уровня напряжения $I_{пэн}$.

Следовательно, степень увеличения психоэмоционального напряжения оценивается по величине прироста распределенной по возрастным группам суммарной дополнительной смертности от ишемической болезни сердца и цереброваскулярных болезней.

Духовное (психологическое) неблагополучие (ДН)

По нашему мнению, выраженное духовное неблагополучие этноса возникает вследствие нарушения (сильного повреждения, разрушения) т.н. культурно-исторического (культурно-цивилизационного, социально-психологического) генокода. Это своего рода программа развития,

исторически сложившаяся система основных ценностей, установок и доминант цивилизационной динамики [Назаретян А.П., 2001; Калашников М., Кугушев С., 2005]. Культурно-исторический генокод каждого народа имеет присущие только ему особенности национальной психологии, ментальности, репродуктивного поведения, антропоэкологические и защитно-приспособительные свойства и т.д.

В структуре смертности индикаторными в отношении воздействия фактора ДН являются:

1) показатели сверхсмертности от насильственных причин (убийства);

2) показатели частоты самоубийств.

Отсюда предлагается в формуле Гомперца-Мейкема рассматривать компоненту духовного неблагополучия $A_{дн}$ состоящей из следующих элементов:

$$A_{дн} = (\lambda_0 + F_{дн}I_{дн}),$$

где $F_{дн}I_{дн}$ – член, определяющий увеличение коэффициента смертности вследствие действия факторов духовного неблагополучия с обобщенным показателем уровня неблагополучия $I_{дн}$.

Следовательно, степень увеличения уровня духовного неблагополучия оценивается по величине прироста распределенной по возрастным группам суммарной смертности от самоубийств и убийств.

* * *

Для оценки уровня духовного неблагополучия по показателям смертности помимо использования модели Гомперца-Мейкема предлагаются дополнительные методы оценки, основанные на использовании эмпирически установленных в мировой санитарной статистике критериев.

Первый критерий – эмпирически установленный фоновый уровень самоубийств среди лиц обоего пола. Это так называемый ***критический уровень самоубийств – 20 случаев на 100000 человек населения*** (критерий Всемирной организации здравоохранения). По-видимому, фоновый уровень самоубийств в Сибири несколько выше, т.к. согласно наблюдениям специалистов [Дмитриева Т., Положий Б., 2005], население, проживающее в суровых климатогеографических условиях, более подвержено суицидальному поведению.

Мы предлагаем ***критерии оценки уровня самоубийств*** в зависимости от степени отклонения (в сторону повышения) фактических показателей от критического уровня (представлены в таблице 7.2).

Соответственно вышеуказанным критериям оценивается и уровень духовного неблагополучия.

Таблица 7.2. **Критерии оценки уровня духовного неблагополучия по показателю самоубийств**

Показатель самоубийств (на 100000 человек населения)	Уровень духовного неблагополучия
менее 25,0‰	фоновый уровень (условное благополучие)
25,0-29,9‰	умеренно повышенный уровень неблагополучия
30,0-39,9‰	повышенный
40,0-49,9‰	высокий
50,0-59,9‰	очень высокий
60,0‰ и более	чрезвычайно высокий

В качестве примера оценим уровень самоубийств и уровень духовного неблагополучия населения Иркутской области в период с 1990 по 2010 год (см. рис. 7.12) с помощью предложенных критериев (табл. 7.3):

Таблица 7.3. **Оценка уровня духовного неблагополучия населения Иркутской области по показателю самоубийств в период с 1987 по 2010 год**

Год	Показатель самоубийств	Оценка уровня духовного неблагополучия
1987	30,5	Повышенный
1990	36,7	Повышенный
1991	37,3	Повышенный
1992	41,9	Высокий
1993	54,3	Очень высокий
1994	60,5	Чрезвычайно высокий
1995	63,5	Чрезвычайно высокий
1996	55,0	Очень высокий
1997	54,6	Очень высокий
1998	54,0	Очень высокий
1999	60,7	Чрезвычайно высокий
2000	58,2	Очень высокий
2001	61,4	Чрезвычайно высокий
2002	62,2	Чрезвычайно высокий
2003	57,8	Очень высокий
2004	56,7	Очень высокий
2005	55,0	Очень высокий
2006	49,8	Высокий
2007	50,7	Очень высокий
2008	46,9	Высокий
2009	44,6	Высокий
2010	43,1	Высокий

В качестве еще одного индикатора (критерия) действия фактора духовного неблагополучия на уровень смертности предлагается использовать ***соотношение общих показателей самоубийств и убийств.*** Предлагаются следующие градации уровня духовного неблагополучия по данному критерию (табл. 7.4):

Таблица 7.4. **Критерии оценки уровня духовного неблагополучия по соотношению показателей самоубийств и убийств**

Отношение показателя самоубийств к показателю убийств	Кратность отношения показателя самоубийств к показателю убийств	Уровень духовного неблагополучия
1: (0,2 и меньше)	5 и более	Фоновый уровень (условное благополучие)
1: 0,21 – 1:0,7	4,8 – 1,42	Умеренно повышенный уровень неблагополучия
1:0,71 – 1:1	1,41 – 1,0	Повышенный уровень
1:1,01 – 1:1,24	0,99 –0,81	Высокий уровень
1:1,25 – 1:1,4	0,80 – 0,71	Очень высокий уровень
1: (1,41 и больше)	0,70 и меньше	Чрезвычайно высокий уровень

В качестве примера оценим с помощью предложенных критериев уровень духовного неблагополучия населения Иркутской области в период с 1990 по 2010 год (табл. 7.5).

Таблица 7.5. **Оценка уровня духовного неблагополучия населения Иркутской области по соотношению показателей самоубийств и убийств**

Год	Показатель самоубийств (ПС)	Показатель убийств (ПУ)	Кратность отношения ПС/ПУ	Уровень духовного неблагополучия
1987	30,5	17,6	1,73	Умеренно повышенный уровень неблагополучия
1990	36,7	31,9	1,15	Повышенный уровень неблагополучия
1991	37,3	36,9	1,01	Повышенный
1992	41,9	55,0	0,76	Очень высокий
1993	54,3	80,7	0,67	Чрезвычайно высокий
1994	60,5	81,0	0,75	Очень высокий
1995	63,5	65,5	0,97	Высокий
1996	55,0	55,4	0,99	Высокий
1997	54,6	49,3	1,11	Повышенный
1998	54,0	47,7	1,13	Повышенный
1999	60,7	59,5	1,02	Повышенный
2000	58,2	70,4	0,83	Высокий
2001	61,4	75,1	0,82	Высокий
2002	62,2	89,0	0,70	Чрезвычайно высокий
2003	57,8	91,5	0,63	Чрезвычайно высокий
2004	56,7	70,5	0,80	Очень высокий
2005	55,0	72,5	0,76	Очень высокий
2006	49,8	50,2	0,99	Высокий
2007	50,7	38,8	1,31	Повышенный уровень неблагополучия
2008	46,9	37,4	1,25	Повышенный уровень неблагополучия
2009	44,6	31,0	1,44	Умеренно повышенный уровень
2010	43,1	28,2	1,53	Умеренно повышенный уровень

При комплексной оценке уровня духовного неблагополучия, т.е. с одновременным учетом обоих вышеуказанных критериев, в случае расхождения оценок по каждому из них на одну градацию, предлагается окончательную оценку ставить по более «мягкому» показателю. Например, если по показателю самоубийств уровень духовного неблагополучия оценен как «очень высокий», а по соотношению показателей самоубийств и убийств как «чрезвычайно высокий», то комплексной (окончательной) оценкой будет «очень высокий уровень неблагополучия». В случае расхождения оценок на две градации предлагается окончательную оценку ставить по промежуточной градации. Например, если по показателю самоубийств уровень духовного неблагополучия оценен как «высокий», а по соотношению показателей самоубийств и убийств как «умеренно повышенный уровень неблагополучия», то окончательной оценкой будет «повышенный уровень неблагополучия».

* * *

Таким образом, представленные материалы свидетельствуют о том, что современные условия жизнедеятельности и качество жизни населения Сибири можно охарактеризовать как выраженное социально-экологическое неблагополучие. И главными индикаторами неблагополучия являются большая распространенность социально обусловленных заболеваний, высокий уровень смертности, особенно в трудоактивном периоде. Всё это самым негативным образом сказывается на качестве демографического, трудового, оборонного и репродуктивного потенциалов.

Литература к главе 7

Величковский Б.Т. Реформы и здоровье населения страны (пути преодоления негативных последствий). М., 2001. 36 с.

Вишневский А., Школьников В. Смертность в России. Главные группы риска и приоритеты действия. / Моск. центр Карнеги. Научн. доклады. Вып. 19. М., 1997. 84 с.

Габидуллина С.Н. Заболевания, передаваемые половым путем, у детей и подростков (Комплексное социально-гигиеническое исследование по материалам Республики Татарстан): дис. … канд. мед. наук. Казань, 2001. 175 с.

Гаврилов Л.А, Гаврилова Н.С. Биология продолжительности жизни. 2-е издание, перераб. и доп. М.: Наука, 1991. 280 с.

Гундаров И.А. Демографическая катастрофа в России. М.: УРСС, 2001. 206.с.

Дмитриева Т., Положий Б. Роль клинической суицидологии в системе мер по снижению преждевременной смертности и увеличению продолжительности жизни населения: доклад на заседании президиума РАМН // Мед. газета. 2005. 26окт.

Казначеев В.П., Акулов А.И., Кисельников. А.А., Мингазов И.Ф. Выживание населения России. Проблемы «Сфинкса XXI века». 2-е изд., переработ. и доп. / под общ. ред. акад. В.П. Казначеева. Новосибирск: Изд-во Новосиб. ун-та, 2002. 463 с.

Казначеев В.П. Здоровье нации. Просвещение. Образование. Москва-Кострома, 1996. 247 с.

Калашников М., Кугушев С. Третий проект: Погружение: книга-расследование. М.: АСТ: Астрель, 2005. 766 с.

Комаров Ю.М. Высокая смертность как ведущая причина депопуляции: матер. науч.-практ. конгрессов III Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России». М., 2007. Т. 2, Ч. 2. С. 96-101.

Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения российской федерации на период до 2020 года. Одобрена распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. N 2128-р.

Кулаков В.И. Особенности формирования репродуктивного здоровья девочек современной России: матер. научн.-практ. конф. «Репродукция человека». М., 2003. С. 37-39.

Куценко Г.И., Коновалов О.Е., Баев М.В. Факторы риска заражения молодежи инфекциями, передаваемыми половым путем // Пробл. соц. гигиены, здравоохр. и истории мед. 2002. № 3. С. 15–18.

Леон Д. А., Школьников В., Макки М. и др. Алкоголь и смертность от болезней системы кровообращения // Демоскоп Weekly. 2011. № 461-462. 4-17 апреля.

Лещенко Я.А. Кризис в общественном здоровье и социально-демографическом развитии: главные проявления, причины, условия преодоления. Иркутск: РИО НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, 2006. 263 с.

Лордкипанидзе Б.А. Современная концепция подхода к проблеме репродуктивного здоровья и инфекций, передаваемых половым путем, у подростков и молодежи // Репрод. здоровье детей и подростков. 2009. № 1. С. 12-23.

Межевитинова Е.А. Трихомонадный вульвовагинит: клиника, диагностика и лечение // Заболевания шейки, влагалища и вульвы; под ред. проф. В.Н. Прилепской. М., 1999. С. 259–281.

Назаретян А.П. Цивилизационные кризисы в контексте Универсальной истории. М.: Per Se, 2001. 211 с.

Население России 1997: Пятый ежегод. демографич. Доклад / отв. ред. А.Г. Вишневский. ИНП РАН. Центр демографии и экологии человека. М., 1998.

Немцов А.В. Алкогольная смертность в России 1980-90-е гг. М.: "NALEX", 2001. 60 с.

Немцов А.В. Алкогольная смертность в России и пути снижения алкогольных потерь // Демографические перспективы России и задачи

демографической политики: материалы науч.-практ. конференции. М., 2010. Вып. 2. С. 66-74.

Павлов И.П. Динамическая стереотипия высшего отдела головного мозга. М-Л: АН СССР, 1951. С. 240-244.

Римашевская Н.М., Бреева Е.Б., Шабунова А.А., Барсукова Р.Т. Мониторинг подрастающего поколения: тенденции и особенности развития // Народонаселение. 2007. № 1. С. 4-12.

Римашевская Н.М., Будилова Е.В., Мигранова Л.А. Причины низкой продолжительности жизни в регионах России // Народонаселение. 2010. №4. С. 22-34.

Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. М., Медгиз, 1960. 254 с.

Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Алкогольная политика: мировой опыт и российские реалии. URL: http://demoscope.ru/weekly/2006/0265/tema01.php (2006) (дата обращения 05.12.2012).

Шестаков М.Г., Назаров В.И. Алкоголизм как медико-социальная проблема // Проблемы соц. гиг., здравоохр. и истории медицины. 2009. №4. С. 9-13.

Ярыгин В.Н. Здоровье как биологическая категория: базисные механизмы и эволюционная стратегия. Избранные лекции для практических врачей. М., 2002. С.322-333.

Bye E. Характер и тенденции потребления алкоголя: некоторые характеристики потребления алкоголя в Норвегии за период 1973-1999 гг. // Алкогольная политика в России и Норвегии. Москва - Осло, 2000.

Gillmore M.R., Butler S.S., Lohr M.J. et al. Substance use and other factors associated with risky sexual behavior among pregnant adolescents // Family Planning Perspectives. 1992. Vol. 24, N6. P. 255 - 268 .

Ministry of Health and Social Affairs of Sweden (цит. по [Халтурина Д.А., Коротаев А.В., 2006]).

ЧАСТЬ III

СЕМЕЙНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ И РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ НАСЕЛЕНИЯ

Глава 8

БРАЧНОСТЬ И РАЗВОДИМОСТЬ. ЦЕННОСТНО-МОТИВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ БРАЧНО-СЕМЕЙНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Особенности, тенденции процессов брачности и разводимости в Иркутской области

В условиях российского демографического кризиса особую важность приобретает отношение граждан к браку и семейной жизни как социальным ценностям. Уровень, структура, тенденции брачности и разводимости в весьма большой степени определяют уровень рождаемости и, соответственно, динамические изменения численности и возрастной структуры населения. В последние десятилетия во многих странах мира устойчиво растет число разводов, которые почти повсеместно становятся важным компонентом моделей брачности [Иванов С.Ф., 2002].

Показатели брачности и разводимости оказывают сильное влияние на воспроизводство населения. В условиях идущего в стране процесса депопуляции особенно большое значение имеют эти характеристики для регионов Сибири и Дальнего Востока, на что указывает тот факт, что если в России в период с 1993 по 2007 год население в целом сократилось на 4,3 процента, то в Сибирском федеральном округе – на 7,8, на Дальнем Востоке – на 20,6 процентов.

В нашей стране показатели брачности и разводимости в последней трети двадцатого столетия претерпевали существенные изменения, обусловленные демографическими отголосками Великой Отечественной войны, изменениями в законодательстве, а в 1990-е годы – резкими переменами в социально-экономической жизни. Значительное падение уровня брачности наблюдалось в первой половине 1960-х годов, когда в брак вступали малочисленные поколения военных лет. Затем начался рост числа браков, продолжавшийся до 1977 г. С конца 1970-х и до середины 1990-х гг. интенсивность заключения брачных союзов снижалась (особенно быстро – в 1989-1995 гг.), после чего уровень брачности оставался стабильным в течение 5 лет (1996-2000 гг.) [Женщина, мужчина, семья в России…, 2001; Население России.., 2007].

Динамика показателей брачности и разводимости по Сибирскому федеральному округу и Иркутской области в течение последнего двадцатилетия отражает общероссийскую тенденцию (табл. 8.1).

Общий коэффициент брачности в Иркутской области (в расчете на 1000 населения) составлял в период с 1990 по 1991 гг. 8,6-8,2‰ (табл. 8.1). С 1996 по 2000 год регистрировались наиболее низкие значения показателя – в пределах 4,5-5,5‰, по сравнению с 1959 г. произошло снижение показателя в среднем в 5,1 раза. С начала 2000-х годов наблюдается стабильная тенденция к росту показателя брачности, к 2007-2010 гг. значения увеличились до уровня 8,1-9,1‰, тем не менее, это значительно ниже уровней зарегистрированных в 1959, 1970, 1979 гг. (табл. 8.2).

Таблица 8.1. **Динамика показателей брачности и разводимости в РФ и СФО (на 1000 населения)**

Годы	Брачность			Разводимость		
	Российская Федерация	Сибирский Федеральный округ	Иркутская область	Российская Федерация	Сибирский Федеральный округ	Иркутская область
1990	8,9	…	8,6	3,8	…	3,2
1991	8,6	…	8,2	4,0	…	3,4
1992	7,1	…	6,5	4,3	…	3,7
1993	7,5	…	6,7	4,5	…	3,7
1994	7,4	…	6,4	4,6	…	3,7
1995	7,3	…	6,3	4,5	…	3,3
1996	5,9	…	4,8	3,8	…	3,0
1997	6,3	…	5,4	3,8	…	2,8
1998	5,8	…	4,8	3,4	…	2,7
1999	6,3	6,1	5,5	3,7	3,3	3,1
2000	6,2	6,1	5,3	4,3	4,2	3,7
2001	6,9	6,9	6,2	5,3	5,1	4,7
2002	7,1	7,2	6,4	6,0	5,8	5,9
2003	7,6	7,7	7,2	5,5	5,6	5,7
2004	6,8	7,0	6,0	4,4	4,6	4,6
2005	7,5	7,7	7,1	4,2	4,6	4,1
2006	7,8	8,1	7,7	4,5	5,0	4,6
2007	8,9	9,2	9,1	4,8	5,3	5,0
2008	8,3	8,6	8,1	5,0	5,3	4,9
2009	8,5	8,7	8,4	4,9	5,2	4,9
2010	8,5	8,9	8,8	4,5	4,8	4,6

Примечание: за период с 1990 по 1998 гг. анализ статистических данных усложняется, т.к. с 1998 г. изменилось административно-территориальное деление региона Сибирь и был создан Сибирский федеральный округ.

Показатель разводимости в Иркутской области держится на достаточно высоком уровне. Значительный рост числа разводов произошел за небольшой промежуток времени с 0,8‰ – в 1959 г. до 4,1‰ – в 1979 г. Снижение уровня разводимости наблюдалось в период с 1989 по 2000 гг., показатель колебался в

этот период с 2,7 до 3,7 разводов на 1000 населения. При этом на 1000 заключенных браков с 1989 по 1991 гг. приходилось в среднем 386,9 разводов, а с 1992 по 1999 показатель возрос в 1,5 раза – в среднем на 1000 браков приходилось 562,1 разводов. Второй подъем уровня разводимости наблюдался в 2000 – 2004 гг. – на 1000 браков приходилось в среднем 786,3 разводов.

В последнее пятилетие произошло снижение уровня разводимости, осредненный показатель составил 572,9 разводов на 1000 браков (табл. 8.2).

Таким образом, в Иркутской области наблюдается процесс роста показателей брачности и разводимости, сопровождающийся повышением уровня разводимости.

Таблица 8.2. **Динамика показателей брачности и разводимости по Иркутской области**

Годы	На 1000 населения		На 1000 браков приходится разводов
	браков	разводов	
1959	13,0	0,8	…
1970	10,3	2,6	…
1979	11,3	4,1	…
1989	9,2	3,4	374,5
1990	8,6	3,2	371,2
1991	8,2	3,4	415,1
1992	6,5	3,7	562,1
1993	6,7	3,7	553,7
1994	6,4	3,7	573,5
1995	6,3	3,3	525,7
1996	4,8	3,0	626,0
1997	5,4	2,8	527,0
1998	4,5	2,7	557,3
1999	5,5	3,1	572,0
2000	5,3	3,7	700,6
2001	6,2	4,7	751,3
2002	6,4	5,9	927,2
2003	7,2	5,7	797,5
2004	6,0	4,6	754,9
2005	7,1	4,1	580,5
2006	7,7	4,6	596,2
2007	9,1	5,0	550,4
2008	8,1	4,9	605,9
2009	8,4	5,3	578,9
2010	8,8	4,6	526,0

Примечание: … данных не имеется

Высокий уровень разводимости влечет за собой рост числа юридически незарегистрированных браков. Это оказывает непосредственное влияние на увеличение доли внебрачных рождений. За постсоветский период в Иркутской области удвоилась доля детей, родившихся вне зарегистрированного брака, за счет удвоения долей детей зарегистрированных по совместному заявлению ро-

дителей (случаи сожительства, так называемые «гражданские браки») и по заявлению матери («матери-одиночки») (табл. 8.3).

Таблица 8.3. Динамика доли родившихся в зависимости от брачного статуса матери по Иркутской области (в %)

Годы	Родившиеся в зарегистрированном браке	Родившиеся вне зарегистрированного брака		
		Всего	из них зарегистрированные	
			по совместному заявлению родителей	по заявлению матери
1990	76,4	23,6	12,9	10,7
1997	62,1	37,9	20,5	17,4
1998	58,4	41,6	22,8	18,8
1999	56,6	43,4	24,2	19,2
2000	56,6	43,4	24,4	19,0
2001	55,2	44,8	25,2	19,6
2002	54,0	46,0	25,9	20,1
2003	53,3	46,7	26,0	20,7
2004	53,7	46,3	25,6	20,7
2005	53,9	46,1	24,3	21,8
2006	54,9	45,1	23,1	22,0
2007	54,8	45,2	22,1	23,1
2008	56,4	43,6	21,1	22,5
2009	57,6	42,4	20,1	22,3
2010	60,0	40,0	19,2	20,8

Распределение детей по порядковому номеру рождения среди внебрачных детей и детей, рожденных в браке, однотипно: максимальная доля рождений приходится на первых детей (среди внебрачных рождений – 62,3-66,4%; рожденных в зарегистрированном браке – 51,3-55,1%); на вторых детей приходится 21,3-25,0% и 32,0-36,0% рождений соответственно (табл. 8.4). Доля третьих и последующих детей рожденных в браке и вне брака колебалась в течение исследуемого периода примерно в одинаковых пределах (11,9-14,9 и 11,6-14,6% рождений соответственно).

Доля внебрачных детей первой очередности, зарегистрированных по заявлению матери («матери-одиночки), составила в среднем за исследуемый период 70,8%, при этом с 2003 года наблюдалось снижение доли рождений детей первой очередности за счет увеличения рождений детей второй, и третьей и последующих очередностей. Доля вторых рождений у одиноких матерей колебалась в пределах 15,5-20,4% , третьих и последующих рождений в пределах 10,0-13%.

Средняя очередность рождения у одиноких матерей составила 1,41-1,54 очередности; среди всех внебрачных рождений – 1,53-1,59 очередности; среди родившихся в браке – 1,64-1,72.

Таблица 8.4. **Доля родившихся в зависимости от очередности рождения и брачного статуса матери по Иркутской области (в %)**

Годы	Очередность рождения ребенка						Средняя очередность рождения
	Первые	Вторые	Третьи	Четвертые	Пятые и более	Всего	
Родившиеся в зарегистрированном браке							
1997	51,3	33,8	9,0	3,2	2,7	100	1,72
1998	52,3	33,5	8,6	2,9	2,6	100	1,70
1999	54,7	32,2	8,4	2,6	2,2	100	1,66
2000	55,1	32,0	8,2	2,5	2,2	100	1,65
2001	54,0	34,1	7,7	2,3	1,9	100	1,64
2002	53,1	34,8	8,1	2,1	1,8	100	1,65
2003	51,7	36,0	8,4	2,1	1,7	100	1,66
2004	52,6	35,1	8,5	2,2	1,6	100	1,65
2005	52,0	36,0	8,3	2,2	1,6	100	1,65
2006	52,3	35,8	8,2	2,1	1,5	100	1,65
Родившиеся вне зарегистрированного брака							
1997	64,1	21,3	8,7	3,1	2,8	100	1,59
1998	63,7	22,1	8,5	3,0	2,8	100	1,59
1999	65,6	21,3	7,9	3,0	2,1	100	1,55
2000	66,4	21,4	7,5	2,6	2,1	100	1,53
2001	65,2	22,4	7,6	2,8	2,0	100	1,54
2002	65,1	22,7	7,9	2,5	1,8	100	1,53
2003	64,4	24,0	7,3	2,5	1,7	100	1,53
2004	62,7	25,0	7,7	2,7	1,8	100	1,56
2005	62,4	24,7	8,4	2,6	1,9	100	1,57
2006	62,3	24,9	8,1	2,9	1,8	100	1,57
Зарегистрированные по заявлению матери							
1997	72,8	15,6	7,0	2,2	2,3	100	1,45
1998	71,9	16,3	6,7	2,5	2,5	100	1,47
1999	73,0	16,0	6,7	2,5	1,8	100	1,44
2000	74,5	15,5	5,8	2,3	1,9	100	1,41
2001	73,2	16,2	6,1	2,4	2,0	100	1,44
2002	72,0	16,6	7,1	2,3	1,9	100	1,46
2003	69,9	18,7	6,8	2,5	2,0	100	1,48
2004	68,0	20,0	7,2	2,8	2,0	100	1,51
2005	66,8	20,3	8,1	2,8	2,1	100	1,53
2006	66,6	20,4	7,7	3,2	2,2	100	1,54

Таким образом, наблюдаемая в настоящее время трансформация института брака и семьи привела к двукратному увеличению числа детей, рожденных вне юридически зарегистрированного брачного союза, при этом брачный статус матери оказывает влияние на рождения детей второй очередности (доля данных рождений выше в зарегистрированном браке), и не влияет на рождения третьей и последующих очередностей.

К сожалению, проведенная нами оценка очередности рождений в зависимости от брачного статуса матери, была ограничена временным интервалом с 1997 по 2006 гг. – периодом, когда фиксировались данные характеристики (ма-

териалы предоставлены Иркутским областным комитетом статистики (Иркутскстат). Отсутствие данных за начало 1990-х годов и в период с 2007 г. не позволяет нам делать выводы с одной стороны об влияние ухудшения социально-экономического положения населения, а с другой о влиянии мер государственной поддержки, проводимых в стране в последние годы (выплаты материнского капитала, увеличение размеров пособий) на изменения тенденций очередности рождения детей в зависимости от брачного статуса матери.

Углубленное изучение особенностей изменения процессов брачности и разводимости населения мы провели на примере Ангарска – крупного города Иркутской области – в период с 1994 по 2010 год. Выполненные нами ранее исследования показали, что характеристики демографического поведения жителей г. Ангарска адекватно отражают основные закономерности демографических процессов, присущие городскому населению сибирских регионов.

Установлено, что общий коэффициент брачности (в расчете на 1000 населения) составлял в начале периода наблюдения (1994-1995 гг.) 6,6-6,4‰ (табл. 8.5).

Таблица 8.5. **Динамика показателей брачности и разводимости в г. Ангарске, 1994-2010 гг.**

Годы	Зарегистрировано		На 1000 населения		На 1000 браков приходится разводов
	браков	разводов	браков	разводов	
1994	1757	1151	6,6	4,3	655
1995	1725	1163	6,4	4,3	674
1996	1252	1000	4,7	3,7	799
1997	1441	840	5,4	3,1	583
1998	1170	767	4,4	2,9	656
1999	1302	…	4,9	…	…
2000	1355	1113	5,1	4,2	821
2001	1643	1614	6,2	6,1	982
2002	1777	2048	7,0	8,0	1153
2003	1870	2130	7,6	8,6	1139
2004	1469	1382	5,9	5,5	941
2005	1783	1169	7,2	4,7	656
2006	1955	1204	8,0	4,9	616
2007	2170	1201	8,9	4,9	553
2008	1907	1153	7,9	4,8	605
2009	2056	1166	8,5	4,8	567
2010	2020	1097	8,6	4,7	543

Примечание: … данных не имеется

С 1996 по 2000 год регистрировались более низкие значения показателя – в пределах 4,4-5,4‰. В последующем пятилетии (2001-2005 гг.) значения показателя брачности увеличились до уровня 5,9-7,6‰. И, наконец, в 2006-2010 гг.

показатель брачности еще более возрос, достигнув самых высоких значений за весь период наблюдения (7,9-8,9‰).

Важным индикатором отношения населения к ценности семейной жизни являются показатели разводов. В изучаемом городе, несмотря на определенные колебания, общий показатель разводимости держится на высоком уровне. В 1990-е годы и во второй половине 2000-х годов ежегодно расторгалось от 767 до 1204 браков (общий коэффициент разводимости – 2,9-5,5‰) (табл. 8.5). При этом, на 1000 заключенных браков приходилось порядка 550-800 разводов. Существенное возрастание уровня разводимости отмечалось в период с 2000 по 2004 год, причем максимальные значения общего коэффициента разводимости (8,0-8,6‰) регистрировались в 2002-2003 гг., и тогда же был наихудшим *индекс разводимости*: на 1000 заключаемых браков приходилось 1153-1139 разводов. Причина такого подъема уровня разводов недостаточно ясна, однако вполне вероятно, что определенную роль в этом могло сыграть общее ухудшение социально-экономической ситуации в стране, наступившее после дефолта 1998 года (косвенным подтверждением данного предположения может служить выраженное возрастание в эти же годы уровня общей смертности).

На процессы брачности существенное влияние оказывает повышение возраста вступления в брак. В развитых странах в последней четверти 20 века возраст вступления в первый брак увеличился на 2-3 года и повсеместно передвинулся из первого (20-24 года) во второй (25-29 лет) наиболее плодовитый пятилетний возрастной интервал.

Вышеупомянутая закономерность отмечается и в г. Ангарске, где коэффициенты брачности мужчин и женщин в возрастной группе 20-24 лет в течение периода наблюдения постепенно снизились: среди мужчин на 20-35%, среди женщин – на 10-22% (табл. 8.6).

В то же время коэффициенты брачности в возрастной группе 25-34 лет значительно выросли: среди мужчин – с 19,0-18,2‰ в 1994-1995 гг. до 43,7-46,4‰ в 2009-2010 гг. (на 130-155%); соответственно среди женщин – с 18,0-17,4‰ до 38,7-40,7‰ (на 115-134%). Возможно, за счет того, что к концу периода наблюдения уровень брачности в группе 20-24 лет снизился в гораздо меньшей степени, чем он возрос в группе 25-34 лет, главным образом и произошло увеличение общего уровня брачности к 2006-2010 гг.

Анализ состава заключенных браков в период с 2000 по 2010 год показал, что в первый брак вступало 70,2-72,6% брачующихся мужчин и 71,2-74,9% женщин; доля повторных браков составляла у мужчин 26,7-29,8%, у женщин – 25,1-28,8% (табл. 8.7). Какой-то заметной тенденции изменения соотношения первых и повторных браков в указанный период не выявлено.

Таблица 8.6. **Повозрастные коэффициенты брачности населения г. Ангарска, 1994-2010 гг.**

Годы	Число браков на 1000 человек данного пола и возраста							
	Возраст							
	Мужчины				Женщины			
	15-19	20-24	25-34	35 и >	15-19	20-24	25-34	35 и >
1994	1,5	76,4	19,0	5,4	10,3	105,7	18,0	4,1
1995	1,6	89,2	18,2	5,0	11,0	103,4	17,4	3,7
1996	1,6	68,8	12,9	4,1	7,3	75,4	12,3	2,7
1997	0,8	74,2	16,9	4,7	5,3	84,0	16,2	3,3
1998	0,4	61,8	14,1	3,7	4,9	66,9	14,5	2,5
1999	0,7	61,4	18,4	4,3	3,0	75,6	17,1	2,7
2000	0,3	60,3	19,5	4,9	2,3	76,4	18,1	3,2
2001	0,5	72,3	25,0	5,4	3,6	89,2	25,1	3,3
2002	0,4	67,8	30,4	7,0	1,4	89,9	27,9	4,2
2003	0,0	63,5	36,2	8,4	2,1	88,0	31,1	4,3
2004	0,3	44,3	28,6	6,9	2,0	63,0	23,9	3,7
2005	0,1	52,6	36,9	7,9	2,6	76,1	30,7	4,0
2006	0,2	57,4	40,2	8,9	1,8	86,7	32,3	4,5
2007	0,0	61,5	45,5	10,2	1,6	95,1	38,2	4,7
2008	0,2	58,0	39,3	8,4	2,7	83,0	33,3	4,3
2009	0,3	60,1	43,7	9,4	1,6	87,6	38,7	4,7
2010	0,0	56,7	46,4	9,6	3,7	83.7	40,7	2,9

Таблица 8.7. **Состав браков, заключенных мужчинами и женщинами, проживающими в г. Ангарске**

Годы	Первый брак				Повторный брак			
	Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2000	951	70,2	972	71,7	404	29,8	383	28,3
2001	1174	71,5	1203	73,2	469	28,5	440	26,8
2002	1302	73,3	1293	72,8	475	26,7	484	27,2
2003	1323	70,7	1394	74,5	547	29,3	476	25,5
2004	1033	70,3	1046	71,2	436	29,7	423	28,8
2005	1251	70,2	1314	73,7	532	29,8	469	26,3
2006	1394	71,3	1429	73,1	561	28,7	526	26,9
2007	1544	71,2	1611	74,2	626	28,8	559	25,8
2008	1382	72,5	1401	73,5	525	27,5	506	26,5
2009	1493	72,6	1540	74,9	563	27,3	516	25,1
2010	1454	71,9	1482	73,4	566	28,0	538	26,6

К сказанному выше следует добавить, что среди семей, ежегодно расторгавших брак, доля семей с детьми составляла 50,2-64,9 % (табл. 8.8).

Таблица 8.8. Доля семей с детьми в возрасте до 18 лет в общем числе семей, расторгших брак в г. Ангарске

Годы	Всего семей, расторгших брак	Из них семей с детьми		Количество детей в распавшихся семьях
		абс.	%	
2000	1113	559	50,2	797
2001	1614	1048	64,9	1311
2002	2048	1250	61,0	1580
2003	2130	1150	54,0	1421
2004	1382	852	61,6	1033
2005	1169	696	59,5	844
2006	1204	666	55,3	807
2007	1201	697	58,0	836
2008	1153	636	55,2	753
2009	1151	700	60,8	951
2010	1097	574	52,3	683

Фактором, уменьшающим вероятность развода, всегда считалось наличие детей в семье, особенно это касалось семей с двумя и более детьми. Однако демографическая статистика свидетельствует о том, что роль числа детей как фактора сохранности семьи в последние годы снижается.

Материалы исследования указывают на то, что в условиях типичного сибирского города процессы формирования брачных союзов и, особенно, их распада в 1990-е – 2000-е годы имеют характеристики, оказывающие в значительной степени негативное воздействие на естественное воспроизводство и формирование брачно-семейной структуры населения. Все это, в свою очередь, является одним из свидетельств сохраняющегося кризиса института семьи. Ввиду большой значимости семейно-демографических процессов для нашей страны и, особенно, ее сибирских регионов, данная проблема требует дальнейшего изучения.

Факторы социальной среды как детерминанты брачности и рождаемости

В течение второй половины двадцатого века в большинстве развитых стран возник и получил широкое распространение так называемый процесс демографической модернизации. Главными признаками этого процесса являются падение рождаемости, рост числа искусственных абортов и внебрачных рождений, все большее замещение внутрисемейных связей социальными связями, либерализация брачно-семейных отношений. Совокупность перечисленных явлений демографы стали обозначать термином «второй демографический переход». Для последнего характерно то, что «все помыслы человека сосредоточены

на самореализации, свободе выбора, личном развитии и индивидуальном стиле жизни, эмансипации, и это находит отражение в формировании семьи, установках в отношении регулирования рождений и мотивах родительства. Растущие доходы, экономическая и политическая защищенность, предлагаемые демократическими государствами всеобщего благосостояния своим гражданам, обусловили сдвиги в направлении образа жизни, при котором индивидуальные сексуальные предпочтения принимаются такими, какие они есть, а решения о совместной жизни, разводе, аборте, стерилизации и добровольной бездетности остаются на усмотрение индивидуумов и семейных пар [Захаров С.В., 2005].

В России с середины 1960-х гг. в течение демографических процессов стали нарастать неблагоприятные явления, но особенно они усилились в последнем десятилетии двадцатого века. Среди этих явлений – снижение рождаемости до очень низкого уровня, не обеспечивающего даже простого воспроизводства населения; уменьшение числа официально заключаемых браков, сопровождающееся, к тому же, увеличением возраста вступления в брак, возрастание числа разводов. Рекордно низкое число рождений в России было зафиксировано в 1999 году, когда достигли минимума коэффициенты рождаемости. Общий коэффициент рождаемости снизился до 8,3 на 1000 человек, а суммарный – до 1,17. И, хотя с 2000 по 2004 год наблюдалась небольшая тенденция к росту рождаемости, повышения рождаемости до уровня простого замещения поколений не произошло, а после 2005 года рождаемость опять начала снижаться [Семья в России и в Москве …, 2008]. В этом же году достигла максимального значения разница между желаемым и ожидаемым числом детей у россиян: ожидаемое число детей составило 0,94 при желаемом 2,16 [Бодрова В., 2002].

Резкое ухудшение параметров воспроизводства населения, приведшее к стойкой депопуляции, завело страну в такую «демографическую яму», выбраться из которой будет крайне сложно. Поэтому изучение важнейших компонентов демографического поведения населения – брачно-семейного, репродуктивного – имеет первостепенное значение для понимания и прогнозирования особенностей и тенденций рождаемости как главного фактора естественного воспроизводства населения и будет полезным для конструирования популяционной реальности и разработки мер демографической и семейной политики.

По данным большинства исследователей основным фактором снижения рождаемости с начала 90-х годов является изменение демографического поведения и репродуктивных установок населения, что обусловлено снижением жизненного уровня многих семей, высокими финансовыми затратами по уходу за новорожденными, на воспитание детей и т.п. Демографическая проблема имеет особую остроту и в Сибири, где она усугубляется устойчивым оттоком населения в европейскую часть страны. В связи с этим изучение особенностей демографического поведения населения в Сибирском регионе весьма актуально.

В Иркутской области показатель рождаемости, снизившийся за 10-летний период – с 1987 по 1996 год – в 1,9 раза (с 20,2 до 10,8‰), сохранялся в дальнейшем на столь же низком уровне, составив в 2000 г. 10,7‰, в 2002 г. – 11,8‰,

в 2005 г. – 11,9‰ [Лещенко Я. А., 2006, Лещенко Я. А., 2008]. Уменьшение воспроизводства населения вследствие резко снизившейся рождаемости обусловливает большие безвозвратные демографические потери. Наблюдавшееся в 2006-2008 гг. некоторое повышение рождаемости (в 2006г. - 12,3‰, в 2007 г. – 13,8‰) [Государственный доклад «Молодежь Иркутской области», 2009] носит временный характер, т.к. произошло оно за счет роста брачности (с 18600 , вступивших в брак в 2006 г. до 21900 человек в 2007г.) и вступления в наиболее активный репродуктивный возраст сравнительно многочисленных контингентов женщин 1986-1988 годов рождения. На смену этому поколению в скором времени придут малочисленные поколения 1990-х гг. рождения, что вновь повлечет за собой неизбежное снижение уровня рождаемости.

Среди факторов социальной среды, влияющих на репродуктивное поведение населения можно выделить факторы микроуровня: семейное положение, число детей в родительской семье, образование, вероисповедание, материальные и жилищные условия, занятость женщин вне дома, уровень подготовки к обязанностям супругов и родителей, а также возраст супругов. К факторам макроуровня мы относим общественные традиции, высокий жизненный уровень, меры государственной социальной политики. Факторы мезоуровня включают различные мероприятия региональной и муниципальной социальной политики, а также качество помощи, оказываемой семье региональным сообществом. В пределах данной главы будут рассмотрены факторы социальной микросреды, формируемые семьёй и ближайшим окружением, и факторы макроуровня, представленные мероприятиями социальной политики.

Исследованием репродуктивного поведения населения России и бывшего СССР в течение ряда лет занимались ученые Всероссийского центра изучения общественного мнения и службы социологического рейтинга РГСУ. Так, в статье В.В. Бодровой 2002 года [Бодрова В.В.,2002], Варламовой С.Н., Носкова А.В., Седова Н.Н. 2006 года [Варламова С.Н., 2006]. Ими были изучены репродуктивные ориентации человека в зависимости от таких факторов микро- и мезоуровня, как семейное положение и число детей в семье, наличие собственных детей и их число, образование, тип населенного пункта, вероисповедание, материальные условия существования семьи, занятость женщин вне дома, а также региональные различия в репродуктивных ориентациях населения. При этом было установлено, что одной из важнейших причин, ограничивающих рождаемость, респондентами является страх за будущее своих детей. Значимость этого фактора увеличивается с увеличением возраста лиц, вступающих в брак. В качестве основной причины отказа от детей его назвали 37% респондентов в возрасте 18-24 лет и 53% – в возрасте 35-54 лет. Именно этот комплексный фактор стал одной из главных причин тотального сокращения рождаемости, обозначив ведущую роль факторов социальной среды в формировании репродуктивного поведения населения. Из всех факторов, наиболее значимых для обеспечения качества жизни человека, наибольшее лимитирующее влияние на репродуктивные планы граждан оказывают такие факторы, как страх остаться без работы и невозможность хорошо зарабатывать.

За последние пять лет в демографическом поведении населения произошли определенные изменения, касающиеся отношения к детям, семейных ценностей, факторов, детерминирующих брачное и репродуктивное поведение. В Иркутске в 2008 г. нами проведено социологическое исследование, направленное на выявление современных репродуктивных установок, семейных ценностей и социально-экологических факторов, определяющих демографическое поведение лиц, вступающих в брак. Выбор именно этой категории населения связан с тем, что граждане, вступающие в брак, в отличие от остальных категорий, отличаются актуализированным демографическим поведением. Исследование проводилось в форме анонимного анкетного опроса с применением закрытых, полузакрытых и шкальных вопросов. Генеральная совокупность была определена как среднее годовое количество граждан Иркутска, вступивших в брак за последние 5 лет (5672 чел.). Выборка составила 4,34% от генеральной совокупности. Всего было опрошено 246 человек, из них 123 мужчины и 123 женщины. Респонденты в возрасте до 30 лет составили 81%, от 31 до 35 лет – 6,1%, от 36 и старше – 12,2%. Описательная статистика была сделана при использовании программы SPSS. Анализ эмпирической базы осуществлен по следующим элементам демографического поведения: семейные ценности, ведущий мотив создания семьи, репродуктивные установки (число желаемых и ожидаемых детей, факторы социальной среды, усиливающие репродуктивную мотивацию); отношение к формализации брачных отношений.

При выяснении иерархии семейных ценностей (табл. 8.9) были выделены как «очень важные» семь ценностей, которые назвали более 50% ответивших. Подавляющее большинство ответивших (93,5%) назвало главной семейной ценностью «любовь к детям, их воспитание и самореализацию в них». На втором месте среди ценностей семьи стоит «семейное единство и взаимовыручка» – 85,4%. Третью позицию большинство опрошенных отдали такой ценности, как «психологический комфорт» – 82,9%.

Таблица 8.9. **Семейные ценности вступающих в брак, оцененные как очень важные (в %)**

Варианты ответов	Частота	%
Любовь к детям, их воспитание и самореализация в них	230	93,5
Семейное единство, взаимовыручка	210	85,4
Психологический комфорт	204	82,9
Уважение к старшим, к своему роду	178	72,4
Бытовой комфорт	158	64,2
Здоровый образ жизни	147	59,8
Материальный достаток	132	54,5
Сохранение семейных реликвий	43	17,2
Национальные традиции	22	8,9

На четвертом месте в шкале семейных ценностей оказалось «уважение к старшим, к своему роду». При этом 36,2% опрошенных проживают с родителями, и, вероятно, находятся в некоторой зависимости от них. Пятую и шестую позицию занимают бытовой комфорт и здоровый образ жизни (64,2% и 59,8% соответственно).

Результаты исследования мотивов заключения брака (табл. 8.10) показали, что, вступая в брак, супруги реализуют, прежде всего, свою потребность в близком человеке (потребность любви, принятия). Валидный процент таких супругов составил 69,5%. Репродуктивная установка (реализация в детях и продолжение рода) опрошенных оказалась на втором месте с невысоким результатом – 13,4%, что говорит о том, что современные молодожены не спешат обзаводиться детьми и в ближайшие 2-3 года после заключения брака не намерены этого делать.

Таблица 8.10. **Ведущий мотив создания семьи (в % к числу ответивших)**

Варианты ответов	Частота	Валидный процент
Желание иметь верного и заботливого друга, быть вместе с любимыми людьми	171	69,5
Желание продолжить свой род, реализация в детях	33	13,4
Желание иметь постоянного сексуального партнера	16	6,5
Желание обеспечить себе поддержку в старости	15	6,1
Желание узаконить отношения	11	4,5
Итого	246	100,0

Сексуальные потребности, как ведущий мотив создания семьи, тоже невелики и занимают третью позицию с 6,5%. Желание обеспечить себе поддержку в старости, свойственное гражданам более старших возрастов, составляет всего 6,1%. Данная ситуация характерна для аномичного общества, в котором человек выживает как может, и ценность «родной души» становится все более значимой. Этот мотив для большинства опрошенных настолько силен, что даже формальные атрибуты брака имеют для них весьма небольшое значение, например, желание узаконить отношения является ведущим мотивом лишь для 4,5% ответивших.

Регистрацию брака считают важной 11,4%, заключение брачного контракта – 4,1%, венчание в церкви – 3,71% (табл. 8.11). При этом для 57,3% социальное положение супруга не имеет значения, а имеет только для 26,0%. Показательно, что небольшое значение для вступающих в брак имеют все виды формализации брачных отношений, абсолютное большинство (71,1%) ответивших считает, что главное в браке – это «быть вместе».

Таблица 8.11. **Ответы на вопрос: «Что Вы считаете главным при вступлении в брак?» (в % к числу ответивших)**

Варианты ответов	Частота	Валидный процент
Регистрация брака в ЗАГСе	28	11,4
Венчание в церкви	9	3,7
Регистрация в ЗАГСе и венчание в церкви	24	9,8
Главное заключить брачный контракт	10	4,1
Главное – быть вместе	175	71,1
Итого	246	100,0

Основные проблемы современных молодоженов в наибольшей степени фокусируются на жилищных и материальных условиях. Хотя большинство (85%) опрошенных относят себя к среднесостоятельным, 36,2% из них проживают с родителями, а 26,4% – в съемном жилье. Общий процент респондентов, не имеющих отдельного собственного жилья (учитывая проживающих у родственников и в общежитии), составляет 67,5%. (табл. 8.12) Несколько обнадеживает довольно высокая доля лиц, собирающихся в ближайшее время улучшить свои жилищные условия (72%). Этот фактор является одним из ведущих в формировании мотивации на увеличение числа детей в семье и составляет 27,2% (третья позиция).

Таблица 8.12. **Ответ на вопрос: «В какой квартире Вы живете?» (в % к числу ответивших)**

Варианты ответов	Частота	Валидный процент
В одной квартире (доме) с родителями	89	36,2
В собственной квартире без родителей	75	30,5
У других родственников (друзей)	1	0,4
В общежитии	12	4,9
Снимаю жилье	65	26,4
Другое	4	1,6
Итого	246	100,0

Таким образом, проведенное исследование демографического поведения иркутян, вступающих в брак, показало, что семейные ценности брачующихся не деформированы кризисной действительностью и могут быть основой здоровой полноценной семьи. Ведущий мотив создания семьи, показывает, что молодые семьи не намерены спешить с обзаведением детьми, что может выразиться в отложенных рождениях детей в ближайшие годы.

Для сравнения результатов нашего исследования с подобными исследованиями, проведенными в других регионах страны можно привести статистику,

полученную нижневартовскими учеными в 2006 году. Результаты этого исследования также подтверждают первостепенную значимость жилищного фактора, здесь его сочли главным 53% опрошенных. На втором месте оказался экономический фактор, который включал в себя три позиции: возможность зарабатывать столько, сколько нужно для содержания семьи (49%), улучшение экономической обстановки в стране (33%) и введение весомых надбавок к зарплате (33%). Уверенность в завтрашнем дне тоже имеет большое значение для нижневартовской молодежи. Этому фактору отдали предпочтение 29% опрошенных [Материалы социологического исследования…, 2007].

Анализ современной демографической ситуации показывает нестабильный характер уровня рождаемости, который в определенной степени зависит от факторов социальной макросреды, действующих на уровне государственной демографической политики. Среди факторов социальной макросреды, формирующих демографическое поведение супругов, хотелось бы отметить такую меру демографической политики государства, как введение с 2007 года «материнского капитала». Влияние данного фактора если и сказалось на повышении рождаемости, то, по мнению многих демографов, в незначительной степени. При этом оно абсолютно не коснулось вероятности первых рождений. Негативные тенденции в демографическом поведении россиян укрепились уже настолько, что даже реализация данной социальной меры вряд ли может существенно повлиять на изменение репродуктивных установок в сторону увеличения нормы детности. Это подтверждают результаты общероссийского опроса населения 2007 года, по результатам которого только каждый второй респондент (50%) уверен, что решение о выплате материнского капитала будет способствовать росту рождаемости, треть (32%) проявляет скептицизм на этот счет, а 18% затрудняются судить, насколько данная программа будет способствовать демографическому подъему [Вовк Е., 2007].

Данные опроса на эту же тему молодежи Нижневартовска дают еще менее оптимистичную картину: 29% респондентов считают, что материнский капитал будет способствовать увеличению рождаемости, 57% – в некоторой степени, 14% – не будет. Гендерные различия в ответах на этот вопрос практически отсутствуют. Анализируя эффект «материнского капитала», необходимо отметить три момента. Во-первых, на предложенные меры сельское население отреагировало значительно сильнее, чем городское, но, учитывая соотношение доли сельского и городского населения в современной России, на большой прирост рождаемости в целом по стране рассчитывать не приходится. Во-вторых, характер динамики показателя рождаемости по своим темпам и возрастным параметрам создает обманчивый сугубо внешний эффект: кратковременное повышение рождаемости, не приводящее к устойчивому сдвигу в долгосрочной тенденции воспроизводства населения. В прошлом уже бывали ситуации, когда быстрое исчерпание потенциала матерей, желающих иметь, в первую очередь, двоих детей, заканчивалось обрушением ежегодного числа рождений и всех других конъюнктурных характеристик демографической динамики. В-третьих, величина материнского капитала представляет небольшой материальный стимул, и выделяемые деньги не увеличивают ценность самого

ребенка. Об этом говорит Быстров А.А. в своей статье «Материнский капитал: стимулирование рождаемости?» [Быстров А.А., 2008]. Действительно, жителям городов выделяемая сумма едва ли позволит увеличить жилплощадь даже на одну комнату. В глухой сельской провинции на данную сумму можно приобрести неблагоустроенное жильё низкого качества, но кто поедет туда, откуда все уезжают?

Если сравнить ответы мужчин и женщин самых активных в репродуктивном отношении групп, опрошенных в 2004 и 2007 годах в ходе всероссийского обследования «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе» в рамках международной программы Европейской экономической комиссии ООН Программа «Поколения и Гендер», проведенного Независимым институтом социальной политики (Москва) при финансовой поддержке Пенсионного фонда Российской Федерации и Научного Общества Макса Планка (Германия), то мы увидим, что меры, предусмотренные «Концепцией-2007» не дают сколь-нибудь существенного эффекта. Например, результаты ответов на вопрос «Собираетесь ли вы завести (еще одного) ребенка в ближайшие три года?» распределились следующим образом. Суммарные ответы респондентов в возрасте от 20 до 39 лет «определенно нет» дали в 2004 году 144 мужчины и 170 женщин, в 2007 году – 136 мужчин и 156 женщин. В то же время количество ответов «определенно да» немного снизилось. Если в 2004 году так ответили 46 мужчин и 43 женщины, то в 2007 году – всего 44 мужчины и 39 женщин [Захаров С.В., 2008]. На основании этих данных можно предположить, что заметного увеличения рождаемости в ближайшие годы ожидать не следует.

Таким образом, можно сделать выводы о значимости факторов социальной среды для формирования демографического поведения населения. Факторы социальной микросреды оказывают влияние на уровне семейных ценностей, традиций и стереотипов, семейной взаимовыручки, психологического комфорта и здорового образа жизни. Факторы социальной макросреды воздействуют посредством социальной политики государства, социальных институтов, систем образования, воспитания и т.д. Социальная мезосреда может влиять посредством мер региональной социальной политики, системой льгот и пособий, уровня дохода населения. На всех уровнях социальной среды действуют факторы, детерминирующие демографическое поведение. Более глубокий анализ этих детерминант с позиции экологического подхода будет предметом дальнейшего исследования демографического поведения населения.

Характеристика брачно-семейных и репродуктивных ориентаций населения

Проблема депопуляции на сегодняшний момент активно изучается, но при этом она не имеет однозначной оценки. Это обусловлено тем, что среди российских ученых, исследующих демографические процессы на междисциплинарном уровне, в настоящее время существуют различные подходы к пониманию проблем семьи и вопросов повышения рождаемости.

Основной причиной снижения рождаемости с начала 90-х годов сторонники теории институционального кризиса семьи (А.И. Антонов, В.Н. Архангельский, В.А. Борисов, А.И. Кузьмин, В.М. Медков, А.Б. Синельников) считают изменение репродуктивного поведения и репродуктивных ориентаций населения. По мнению адептов модернизационной концепции (А.Г. Вишневский, А.Г. Волков, Е.В. Андреев, С.В. Захаров) происходящая в настоящее время трансформация семьи в целом имеет позитивную направленность и отражает процессы смены традиционного типа семьи современным [Синельников А.Б., 2008].

Однако важно понимать, что за последние десятилетия в стране произошла радикальная политическая и социально-экономическая перестройка, которая привела не только к деструктивным изменениям в жизнедеятельности семей (снижение жизненного уровня, увеличение финансовых затрат по уходу за новорожденными, на воспитание детей и т.п.), но и к изменению типа семьи, что прежде всего наблюдается в повсеместном утверждении малодетной модели семьи (с одним или двумя детьми). Массовым явлением стала дезорганизация внутрисемейных отношений: нестабильность браков, утрата семейных ценностей, разрушение существовавших нравственно-этических норм и традиций. Данные процессы влияют на ухудшение положения института семьи и снижают ценность материнства и отцовства.

Как в дальнейшем будет развиваться демографическая ситуация в России, в большой степени зависит от социологических и психологических характеристик, брачно-семейных и репродуктивных ориентаций современной молодежной популяции. Ценностные ориентации на брак и семью у подростков и молодых людей, их представления о брачно-семейных отношениях, половом поведении являются важной детерминантой брачного поведения в будущем, а так же фоном, отражающим построение межличностных, полоролевых отношений в семье. Данное обстоятельство особо актуализируется в связи с тем, что этот контингент населения представляет собой ближайший экономический, социальный и репродуктивный резерв. В связи с этим одной из важных задач анализа тенденций и закономерностей семейно-демографических процессов в условиях Сибири мы считаем изучение брачно-семейных и репродуктивных ориентаций не только семей, но и современных подростков, студенческой молодежи как потенциальных субъектов будущих семейных групп.

В 2007-2009 гг. нами проведено выборочное социально-гигиеническое исследование, направленное на выяснение представлений и отношения к семье и браку подростков, студентов и семей, проживающих в г. Ангарске и г. Иркутске. В опросе по анкете «Семейные ценности и репродуктивный потенциал» участвовали 448 подростков и 117 студентов, 121 человек из группы взрослого населения, имеющие детей дошкольного возраста. Данная анкета была нами разработана, адаптирована и дополнена с учетом разработок отечественных авторов [Антонов А.И., Сорокин С.А., 2000; Антонов А.И., 2005; Безруков И.С., Залунин В.И., Крупа Т.А., 2004]. Вопросы анкеты были объединены в разделы по следующим элементам демографического поведения: семейные ценности и

мотивы создания семьи; репродуктивные ориентации; мотивации рождения детей и др.

В результате исследования установлено, что в полных семьях (с двумя родителями) проживает 67,4% подростков и 71,1% студентов. В семьях, имеющих двух детей, проживает 48,1% подростков и 47,5% студентов, в семьях, имеющих трех и более детей – 8,3% и 14,1% соответственно. В семьях с одним ребенком проживает 40,4% подростков и 34,3% студентов. В неполных семьях проживают 32,6% подростков и 29,0% студентов.

Среди опрошенных семей, имеющих детей дошкольного возраста, с брачным партнером проживают 76,7% респондентов, из их числа брак зарегистрирован официально у 73,3% респондентов. Повторный брачный союз создали 19,0% семей.

Из числа проживающих в незарегистрированном браке 38,7% семей отметили жилищные, материальные и другие бытовые проблемы по которым откладывается регистрация брака. Не регистрируют отношения «так как считают, что нужно какое-то время, чтобы лучше узнать друг друга» 32,3%. Не регистрируют брак «чтобы можно было расстаться в любое время без осложнений» 19,4% респондентов. Менее 10% опрошенных не уверены до конца в серьезности намерений партнера или не расторгли прежний союз.

Проведенный социологический опрос показал, что в будущем создать собственную семью хотели бы 84,9% подростков и 87,0% студентов; ответили отрицательно 5,3% подростков и 5,2% студентов; затруднились ответить 9,8% и 7,8% соответственно.

Среди мотиваций, влияющих на желание создать в будущем собственную семью, первое место у опрошенных занимает эмоционально-психологическая потребность в брачном партнере; на втором месте находится потребность в детях; на третьем – удовлетворение хозяйственно-бытовых и социально-экономических потребностей (рис 8.1).

На вопрос *об отношении к добрачным связям* ответили, что считают такие связи допустимыми 78,5% подростков и 93,3% студентов; считают их недопустимыми ни при каких условиях – 21,5% и 6,7% соответственно. Свое *отношение к незарегистрированным бракам* респонденты определили следующим образом: относятся положительно – 14,8% подростков и 10,1% студентов; отрицательно – 22,5% подростков и 28,4% студентов; ответили, что им все равно («каждый сам решает этот вопрос для себя») – 62,6% и 61,5% соответственно.

Суждения респондентов о допустимости добрачных связей и незарегистрированных браках свидетельствуют об отсутствии моральных препятствий и лояльности отношения общества к данным явлениям и влекут за собой рост числа незарегистрированных брачных союзов. Эта тенденция отражает процессы трансформации института семьи и в последние годы наблюдается все чаще среди российской молодежи. В европейских странах на протяжении последних десятилетий от законного брака отказывается треть репродуктивной молодежи [Долбик-Воробей Т.А., 2003].

Среди взрослого населения 4,1% опрошенных считают сексуальные отношения до вступления в брак недопустимыми ни при каких условиях. Среди

семейных 73,4% респондентов имели добрачные сексуальные отношения, внебрачные – 10,5%, а средний возраст начала сексуальных отношений составил 18,5 лет. Следует добавить, что резкое сокращение числа зарегистрированных браков в 1990-х гг. сопровождалось ростом числа сожительств. По данным Всероссийской переписи населения 2002 г., около 10% мужчин и женщин состояли в незарегистрированном браке [Синельников А.Б., 2008].

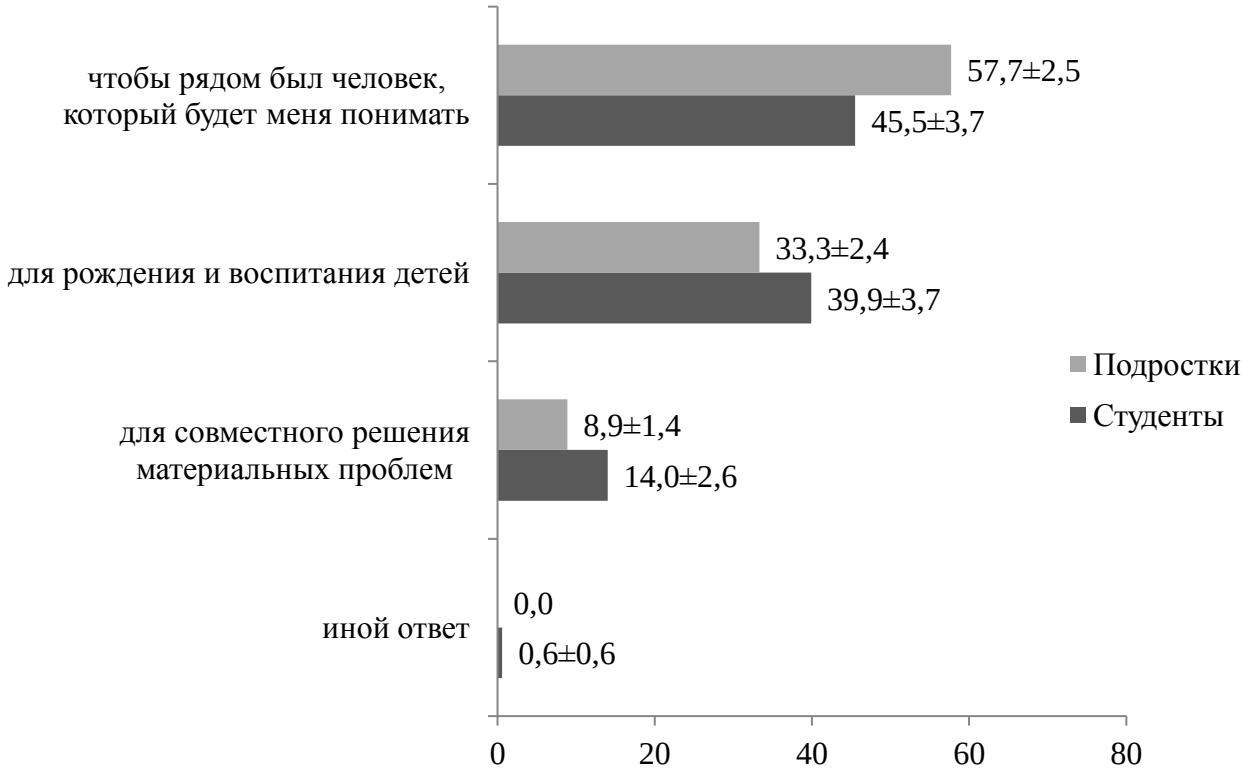


Рис. 8.1. Оценка мотиваций, влияющих на создание собственной семьи в будущем, (%±m)

При рассмотрении иерархии жизненных ценностей выяснилось, что самым главным в жизни подростки считают уважение друзей, дружбу (70,1±2,3 на 100 опрошенных). Наличие хороших взаимоотношений в семье находится по значимости на втором месте (50,3±2,5 на 100 опрошенных). На третьем месте находится любовь, а карьера, здоровье, образование – на четвертом месте.

Студенческая молодежь среди индикаторов жизненного благополучия в равной степени выделяет «успех в семейной жизни» (39,6±4,6 на 100 опрошенных) и «личную карьеру и индивидуальный успех» (37,8±4,6 на 100 опрошенных). Менее значимым для студентов является «укрепление здоровья» и «высокая зарплата» (17,1±3,6 и 11,7±3,1 соответственно).

Для большинства семейных респондентов наиболее значимым фактором жизненного благополучия является «успех в семейной жизни» (38,0±3,6 на 100 опрошенных), практически равноценными и менее значимыми являются «личная карьера и индивидуальный успех» и «высокая зарплата» (19,0±2,9 и 16,3 соответственно).

По числу детей среди опрошенных преобладали семьи однодетные, двухдетных семей было 31,4%, трехдетных – 4,1%. В ближайшие 2-3 года собираются иметь «хотя бы еще одного ребенка» 34,7% семей.

Среди однодетных семей 66,7% опрошенных хотели бы иметь второго ребенка; не хотят второго 17,3%; затруднились ответить 16,0%. При ответе на вопрос: «Чего вам не хватает для того, чтобы иметь второго ребенка?» – 38,2% опрошенных указали на материальные трудности; 30,4% – на неблагоприятные жилищные условия; 12,7% – на отсутствие здоровья; 5,9% сослались на отсутствие хороших взаимоотношений в семье; 2,0% – на отсутствие помощи родителей; 10,8% – другие причины.

Среди двухдетных семей хотят иметь третьего ребенка 22,4%, не хотят – 56,9%, затруднились ответить 16,0%. Большинство двухдетных семей (38,1%) среди помех для рождения третьего ребенка указали материальные трудности; 27,0% – неблагоприятные жилищные условия; 12,7±4,2% – отсутствие хороших взаимоотношений в семье; 7,9% – плохое здоровье; 2,0% – отсутствие помощи родителей; 9,5% – другие причины. Таким образом, более половины однодетных семей ориентированы в своих репродуктивных установках на рождение второго ребенка и 22,4% двухдетных семей – на рождение третьего ребенка.

Среди основных причин, сдерживающих реализацию репродуктивных потребностей («иметь желаемое количество детей»), большинство семей указали неподходящие жилищные условия (23,3%), неприемлемые материальные условия и неуверенность в завтрашнем дне (по 18,0%). Почти 20% семей отметили отсутствие поддержки государства и плохую экологическую обстановку.

В настоящее время из контингента опрошенных одного ребенка «могут позволить иметь, не ущемляя себя материально» – 46,7% семей, двух детей – 40,8%, трех и более – 7,5%, ни одного – 4,2% и только менее одного процента опрошенных указали, что «количество детей не имеет значения». Таким образом, среднее число детей, которое семья может иметь «не ущемляя себя материально», составило 1,5. Фактически на момент исследования показатель среднего числа детей на семью составил 1,4.

Репродуктивные ориентации респондентов выяснялись по показателям предпочитаемого числа детей. «Ожидаемое» число детей выяснялось через ответ на вопрос: «Сколько всего детей вы собираетесь иметь (включая уже имеющихся – для семейных)?». Вслед за ним выяснялось «желаемое» число – «Сколько всего детей хотели бы иметь?». Если «хотят» больше чем «собираются иметь», значит, реальные условия в какой-то мере сдерживают желания иметь детей. Несущественные различия между «ожидаемым» и «желаемым» числом детей отражают имеющуюся полную латентную потребность в детях или свидетельствуют о сходстве самих показателей, измеряющих один и тот же аспект потребности в детях [Антонов А. И., Сорокин С. А., 2000]. Поэтому «желаемое» число детей выяснялось при ответе на вопрос, отражающий потенциал репродуктивных желаний: «Если бы были созданы все необходимые условия, сколько детей вы бы имели?». Разница между «желаемым» числом (при всех необходимых в вашей семье условиях) и «ожидаемым» всего числом детей у женщин более значительная, чем у мужчин (0,24 и 0,04 соответственно). Де-

кларируемый показатель ожидаемого числа детей среди мужчин составил 2,25, среди женщин – 2,13 (табл. 8.13).

Таблица 8.13. **Среднее идеальное, желаемое, ожидаемое число детей в зависимости от статуса респондентов**

Респонденты	Среднее число детей			
	Идеальное («в идеальной семье»)	Желаемое («при всех необходимых условиях»)	Желаемое («при существующих условиях»)	Ожидаемое («собираетесь иметь»)
Семейные	*2,58*	*2,33*	*2,05*	*2,19*
Мужчины	2,69	2,29	2,1	2,25
Женщины	2,47	2,37	2,0	2,13
Студенты	*2,49*	*2,58*	*2,21*	*2,16*
Юноши	2,52	2,74	2,05	2,0
Девушки	2,48	2,53	2,25	2,27
Подростки	...	*2,04*	...	*1,89*
Юноши	…	2,11	…	1,92
Девушки	…	1,97	…	1,87

Примечание: *** – нет данных

Репродуктивные ориентации подростков по показателям «желаемого при всех необходимых условиях» и «ожидаемого» числа детей были заметнее ниже, чем среди семейных. При опросе юношей показатель «желаемого» числа детей составил – 2,11, показатель «ожидаемого» числа детей – 1,92; при опросе девушек – 1,97 и 1,87 соответственно. Разница между желаемым и ожидаемым числом детей у юношей и девушек невелика: 0,19 и 0,1.

Показатель «желаемого при всех необходимых условиях» числа детей был самым высоким при опросе юношей – студентов (2,74), при этом разница между желаемым и ожидаемым числом детей составила 0,74, что указывает на зависимость репродуктивных ориентаций данного контингента от социально-экономических условий. На фоне более высоких значений показателей «идеального» и «желаемого при всех необходимых условиях» числа детей среди юношей – студентов, декларируемые ожидания («ожидаемое» число детей) среди девушек – студенток выше, чем у юношей.

Учитывая, что «ожидаемое» число среди других различных характеристик детности обладает лучшими прогностическими и аналитическими возможностями [Андреев Е.М., Бондарская Г.А., 2000] и отражает потребность в детях с коррекцией на нынешние условия жизни семьи [Антонов А.И., 1980], можно сделать вывод, что для удовлетворения своей потребности в детях девушки-студентки и семейные женщины будут ориентироваться на величину среднего ожидаемого числа детей 2,25 – 2,27, а девушки-подростки – на величину показателя 1,87.

Оценка показателя идеального числа детей в семье, частично характеризующего представления и осведомленность респондента о «должном» числе детей, признаваемым общественным мнением, показывает ориентированность семей и студентов на двух-трехдетную модель семьи.

Среди репродуктивных ориентаций двухдетная модель семьи у основного числа респондентов по показателям «ожидаемого» и «желаемого» числа детей стоит на первом месте. На втором месте среди ориентаций у подростков находится однодетная модель, у студентов в ожиданиях – двухдетная, а в желаниях – трехдетная (табл. 8.14). В группе семейных респондентов трехдетная модель семьи стоит на втором месте по обоим показателям, это достоверно выше, чем у подростков и студентов (оценка достоверности проведена по критерию Стьюдента (t)).

Таблица 8.14. **Распределение респондентов в зависимости от репродуктивных ориентаций по показателям «желаемого» и «ожидаемого числа детей», (%±m)**

Репродуктивные ориентации	Число детей	Подростки	Семьи	Студенты
Сколько всего детей вы собираетесь иметь (включая уже имеющихся – для семейных)…	0	1,4±0,6	–	0,9±0,9
	1	19,1±1,9	14,1±3,6	15,0±3,4
	2	57,4±2,4	63,0±5,0	59,8±4,7
	3	8,3±1,3	20,7±4,2**	14,0±3,4
	4 и более	1,1±0,5	2,2±1,1,5	2,8±1,6
	Затрудняюсь ответить	12,7±1,6	–	7,5±2,5
Если бы были созданы все необходимые условия, сколько детей вы бы имели…	0	1,5±0,6	–	0,9±0,9
	1	17,7±1,9***	3,3±1,6	10,7±2,9*
	2	59,9±2,4	46,3±4,5	49,1±4,7
	3	16,7±1,8	***39,0±4,4*	25,9±4,1
	4 и более	2,5±0,8	5,7±2,1	8,0±2,6
	Затрудняюсь ответить	1,7±0,6	5,7±2,1	5,4±2,1

Примечание: различия показателей в группах семей и подростков; семей и студентов статистически значимы: * – при $p \leq 0,05$; ** – при $p \leq 0,01$; *** – при $p \leq 0,001$

Одной из важнейших характеристик репродуктивного поведения является мотивация деторождения. Среди мотивов деторождения выделяют три основные группы: социальные, экономические и психологические. Психоэмоцио-

нальная мотивации к рождению детей (внутренняя психологическая потребность в детях и семье – «желание иметь ребенка», «уверенность что сможете вырастить и воспитать», «желание быть хорошей матерью (отцом)», «проводить свободное время с семьей») у студентов является ведущим типом в структуре данных мотивов. По мнению А.И. Антонова «ослаблению потребности в детях, переходу от многодетности к малодетности соответствует такая перестройка структуры мотивов рождения детей, при которой ведущая роль экономических мотивов переходит к психологическим мотивам» [Антонов А.И., 1980].

Побуждения к рождению детей у семейных респондентов отражают в большей мере социальную мотивацию («рождение ребенка способно разрешить жизненные затруднения», «боязнь морального осуждения», «иметь детей является нравственным и/или религиозным долгом»). В семьях значимость аспектов социальной мотивации деторождения достоверно выше, а психологической – ниже, чем у студентов (оценка достоверности проведена по критерию Стьюдента (t) (табл. 8.15).

Таблица 8.15. **Значимость некоторых видов мотивации рождения детей среди семей и студентов, (%±m)**

Что для вас является мотивом рождения ребенка …	Студенты	Семьи
Рождение ребенка способно разрешить жизненные затруднения	0,9±0,9	39,3±3,5***
Боязнь морального осуждения	2,8±1,6	19,9±2,9***
Уверенность что сможете вырастить и воспитать	30,3±4,4***	1,0±0,7
Желание иметь ребенка	40,4±4,7***	1,0±0,7
Иметь детей является нравственным и/или религиозным долгом	8,3±2,6	13,6±2,5
Желание быть хорошей матерью (отцом)	23,9±4,1***	2,6±1,2
Желание воспитывать детей	16,5±3,6	13,1±2,4
Проводить свободное время с семьей	20,2±3,8	9,4±2,1

Примечание: различия показателей в группах семей и студентов статистически значимы: *** – при $p \leq 0{,}001$

Мотивы рождения определенного числа детей нагляднее характеризуют степень выраженности различных сторон мотиваций репродуктивного поведения. Среди социальных мотивов: «чтобы повысить самоуважение» надо иметь в среднем 2,7 детей – по мнению студентов, 2,2 – по мнению семей; «чтобы открыть в себе новые стороны жизни» студенты отметили необходимость иметь в среднем 2,4 детей, семьи – 2,2 детей; «чтобы не быть одиноким в старости», по мнению студентов, необходимо иметь в среднем 2,5 детей, по мнению семей – 2,3.

Среди экономических мотивов: «чтобы иметь обеспеченную старость», по мнению студентов, необходимо родить в среднем 2,6 детей, по мнению семей – 2,3. Для того чтобы эмоционально обогатить свою жизнь (психоэмоциональная мотивация) студенты считают необходимым иметь в среднем 2,5 детей, семьи – 2,1.

Результаты исследования показали, что большинство опрошенной молодежи ориентированы на создание собственной семьи в будущем. При этом ведущими мотивами создания семьи для большинства является эмоционально-психологическая потребность в брачном партнере. Среди мотивов рождения детей психоэмоциональная мотивация у студентов также является ведущим типом, что может быть одним из факторов ослабления потребности в детях [Антонов А.И., Сорокин С.А., 2000].

Очень важно, что в структуре жизненных ценностей студентов (в отличие от младшей возрастной группы – подростков) преобладают семья и личный успех. Такой уровень притязаний может благоприятствовать развитию личностно-психологических параметров и способствовать реализации жизненных планов. Вместе с тем положительное отношение молодежи к добрачным связям и незарегистрированным бракам свидетельствует о снижении ценности социального института семьи и указывает на необходимость учета этого фактора при формировании и реализации государственной семейной политики.

Анализ различных характеристик детности показал, что величина показателей «ожидаемого» и «желаемого» числа детей выше в старших возрастных категориях (студенты и семьи). Более половины однодетных семей ориентированы в своих репродуктивных установках на рождение второго ребенка, и 20% двухдетных семей – на рождение третьего ребенка. Малодетная модель семьи (двое детей) стоит на первом месте в структуре ориентаций всех категорий респондентов. Но в ориентациях семьи второе место занимает среднедетная семья (трое детей), а студенты и подростки предпочитают однодетную семью. При этом прослеживается зависимость между потребностью в детях и социально-экономическими условиями жизни у юношей-студентов.

Будет ли в дальнейшем происходить повышение уровня рождаемости в России, которое прослеживается с 2007 г. и находится под влиянием реализации новых государственных мер помощи семьям с детьми, во многом зависит от того на сколько изменятся репродуктивные ориентации современных подростков и студентов в пользу среднедетной или многодетной семьи при достижении ими социальной и экономической зрелости и создании собственной семьи.

Изучение региональных особенностей семейных ценностей и репродуктивных ориентаций населения является необходимым условием прогнозирования тенденций основного компонента воспроизводства населения – рождаемости. Подобного рода исследования должны лежать в основе решения проблем малодетности и повышения рождаемости, и приниматься во внимание при разработке концепции государственной демографической и семейной политики.

Литература к главе 8

Андреев Е. М., Бондарская Г. А. Можно ли использовать данные об ожидаемом числе детей в прогнозе численности населения? // Вопросы статистики. 2000. № 11. С. 60.

Антонов А. И. Социология рождаемости (теоретические и методологические проблемы). М., 1980. 360 с.

Антонов А. И., Сорокин С. А. Судьба семьи в России XXI века. М., 2000. 414 с.

Антонов А. И. Микросоциология семьи. Методология исследования. М.: Изд. МГУ, 2005. 250 с.

Безруков И. С., Залунин В. И., Крупа Т. А. Семья в условиях кризиса (на примере Приморского края) / науч. ред. З. И. Сидоркина. Владивосток: Изд-во ВГУЭС, 2004. 152 с.

Бодрова В. В. Репродуктивное поведение и репродуктивные права населения России в переходный период // Народонаселение. 1999. №2. С. 11-12.

Бодрова В. Репродуктивное поведение как фактор депопуляции в России // СОЦИС. 2002. № 6. С. 96–102.

Быстров А. А. Материнский капитал: стимулирование рождаемости? // Социологические исследования СОЦИС. 2008. №12. С. 91-96.

Варламова С.Н., Носкова А.В., Седова Н.Н. Семья и дети в жизненных установках россиян // СОЦИС. 2006. №11. С. 61-73.

Вовк Е. Отношение россиян к материнскому капиталу // Социальная реальность. 2007. №7. С. 30-35.

Государственный доклад «Молодежь Иркутской области». Иркутск. 2009. 140 с.

Долбик-Воробей Т. А. Студенческая молодежь о проблемах брака и рождаемости // Социологические исследования. 2003. № 11. С. 78-83.

Женщина, мужчина, семья в России: последняя треть XX века. Проект «Таганрог» / под ред. Н. М. Римашевской. М.: Издательство ИСЭПН, 2001. 320 с.

Захаров С. В. Перспективы рождаемости в России: второй демографический переход // Отечественные записки. 2005. №3(24). С. 124-140.

Захаров С. В. «Российская рождаемость – долгожданный рост?» URL: http://demoscope.ru/weekly /2008/0353/tema05.php (дата обращения 05.12.2012).

Иванов С.Ф. Брачность в развитых странах // Российский демографический журнал. 2002. № 1. С. 73-80.

Лещенко Я. А. Кризис в общественном здоровье и социально-демографическом развитии: главные проявления, причины, условия преодоления. Изд. 2-е, переработанное и дополненное. Иркутск: РИО ГУ НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, 2006. 263 с.

Лещенко Я. А. Социально-экономические проблемы формирования потенциала воспроизводства населения и медико-демографического развития Сибири

(на примере Иркутской области) // Бюллетень Сибирского отделения РАМН. Новосибирск. 2008. №1. С. 35-42.

Материалы социологического исследования по теме «Репродуктивное поведение молодежи г. Нижневартовск». Нижневартовск: Изд-во «Приобье», 2007. 142 с.

Население России 2006: Четырнадцатый ежегодный демографический доклад / под ред. А. Г. Вишневского. М.: ИДЕМ ГУ ВШЭ, 2007.

Семья в России и в Москве в начале XXI века / под ред. Г. И. Осадчей. М., 2008. С. 7.

Синельников А. Б. Трансформация семьи и развитие общества: учебное пособие. М.: КДУ, 2008. 320 с.

Глава 9

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СИБИРИ (на примере Иркутской области)

Распространенность заболеваний, существенно влияющих на становление и реализацию репродуктивной функции женского населения Иркутской области

Кризис в области воспроизводства населения не сводится к уменьшению количественных показателей рождаемости и растущей естественной убыли населения (депопуляции). Важными структурными (качественными) признаками его являются также ухудшение соматического и репродуктивного здоровья населения. При этом особое значение имеют: морфофункциональные нарушения и заболевания со стороны половой и эндокринной систем у подростков и женщин молодого фертильного возраста, свидетельствующие о сбоях в становлении и реализации репродуктивной функции.

Рассмотрим динамику и проведем сравнительный анализ показателей распространенности заболеваний (болезненности), существенно влияющих на реализацию репродуктивной функции, среди подростков и взрослого населения Иркутской области (по данным медицинской статистики, ф. 12).

Класс «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ»

Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета вносят определенный вклад в развитие нарушений менструального цикла. В структуре этого класса заболеваний преобладают болезни щитовидной железы (61–96 %) и расстройства питания (34 %) [Баранов А.А., Щеплягина Л.А., 2003].

Серьезным фактором риска развития репродуктивных нарушений в подростковом возрасте является недостаток тиреоидных гормонов. В этот период щитовидная железа увеличивается под воздействием роста секреции тиреотропного гормона гипофиза, когда определяется тиреоидная гиперплазия. Окончательное гистологическое строение железа приобретает только после 15 лет. В результате гиперфункции щитовидной железы отмечается рост сывороточной концентрации тироксина, в частности свободной фракции (не связанной с тиреоглобулином). Пубертатная тиреоидная гиперплазия и гиперфункция связаны с высокими потребностями в поступлении тиреоидных гормонов для периферических тканей [Кобозева Н.В. с соавт., 1998; Поляков А.Я., 2004]. Среди девочек, живущих в эндемической зоне, у 28,6 % обследованных обнаруживается увеличение щитовидной железы, сопровождающееся

субклиническим гипотиреозом, гиперпролактинемией, нарушением менструальной функции [Болгова Т.А., 1998].

По мнению большинства исследователей, нарушения менструального цикла вторичны и являются следствием ожирения. В репродуктивном возрасте неблагоприятен прогноз по самопроизвольному прерыванию беременности при послеродовом ожирении. При алиментарном ожирении в 6 раз чаще отмечаются нарушения менструальной функции и почти в 2 раза чаще – первичное бесплодие. Имеется прямая зависимость между нарастанием массы тела и тяжестью нарушений овариальной функции, сопровождающимися ановуляцией, неполноценностью лютеиновой фазы цикла и снижающимся числом беременностей [Прилепская В.Н., Цаллагова Е.В., 2006].

Для одной трети девушек с НМЦ типичен гипоталамический синдром периода полового созревания [Терещенко И.В.,1996; Артюкова О.В., 1997; Строев Ю.И., 1997; Сутурина Л.В., 2002]. А такое тяжелое заболевание, как сахарный диабет, сопровождается отставанием в половом и физическом развитии, аменореи [Стекольщикова О.Д., 1998; Лещенко О.Я., 2004].

Диаграмма (рис. 9.1) наглядно демонстрирует, что в начале 1990-х гг. (1991–1993 гг.) показатели распространенности болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ среди взрослого и подросткового населения Иркутской области имели близкие значения (на уровне 20–35‰).

Но если в последующие годы уровень болезненности взрослого населения медленно возрастал, то среди подростков темп роста распространенности данной патологии с 1993 по 2002 гг. оказался очень высоким, после чего достигнутый высокий уровень в последующие годы в основном продолжал сохраняться.

Вследствие указанных особенностей за весь период наблюдения – с 1991 по 2010 год – показатель болезненности взрослого населения (18 лет и старше) увеличился в 2,5 раза – с 30,4 до 76,5‰, а показатель распространенности среди подросткового населения (15–17 лет) болезней данного класса увеличился в 7,3 раза – с 21,2 до 155,6‰. В конечном итоге, в конце периода наблюдения уровень болезненности подростков стал выше соответствующего показателя взрослого населения в 2 раза.

Рассмотрим динамику и проведем сравнительный анализ показателей распространенности (болезненности) некоторых важнейших нозологических форм болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ, учитываемых медицинской статистикой, среди подросткового и взрослого населения (рис. 9.2).

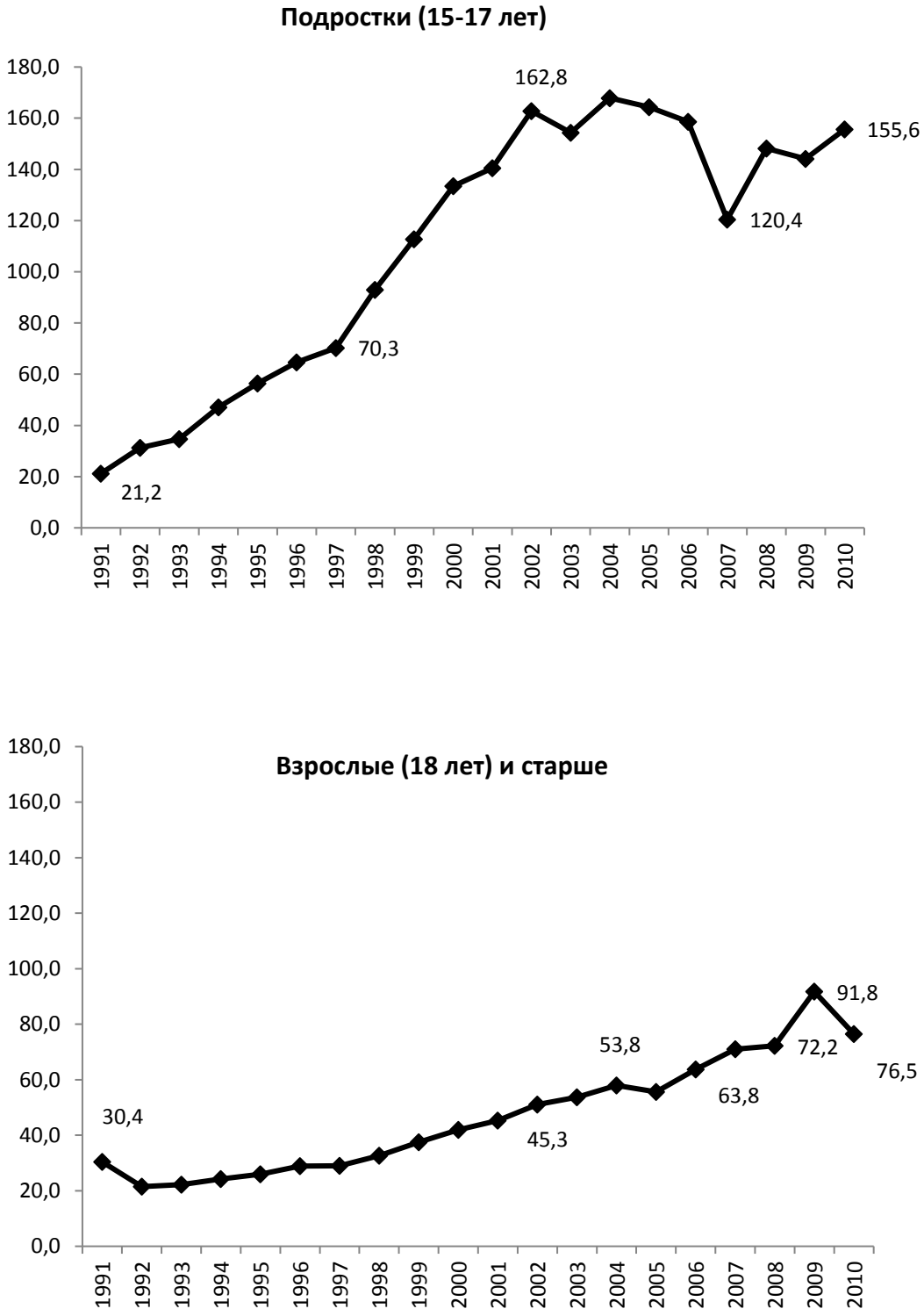


Рис. 9.1. Показатели распространенности болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ среди взрослого и подросткового населения Иркутской области

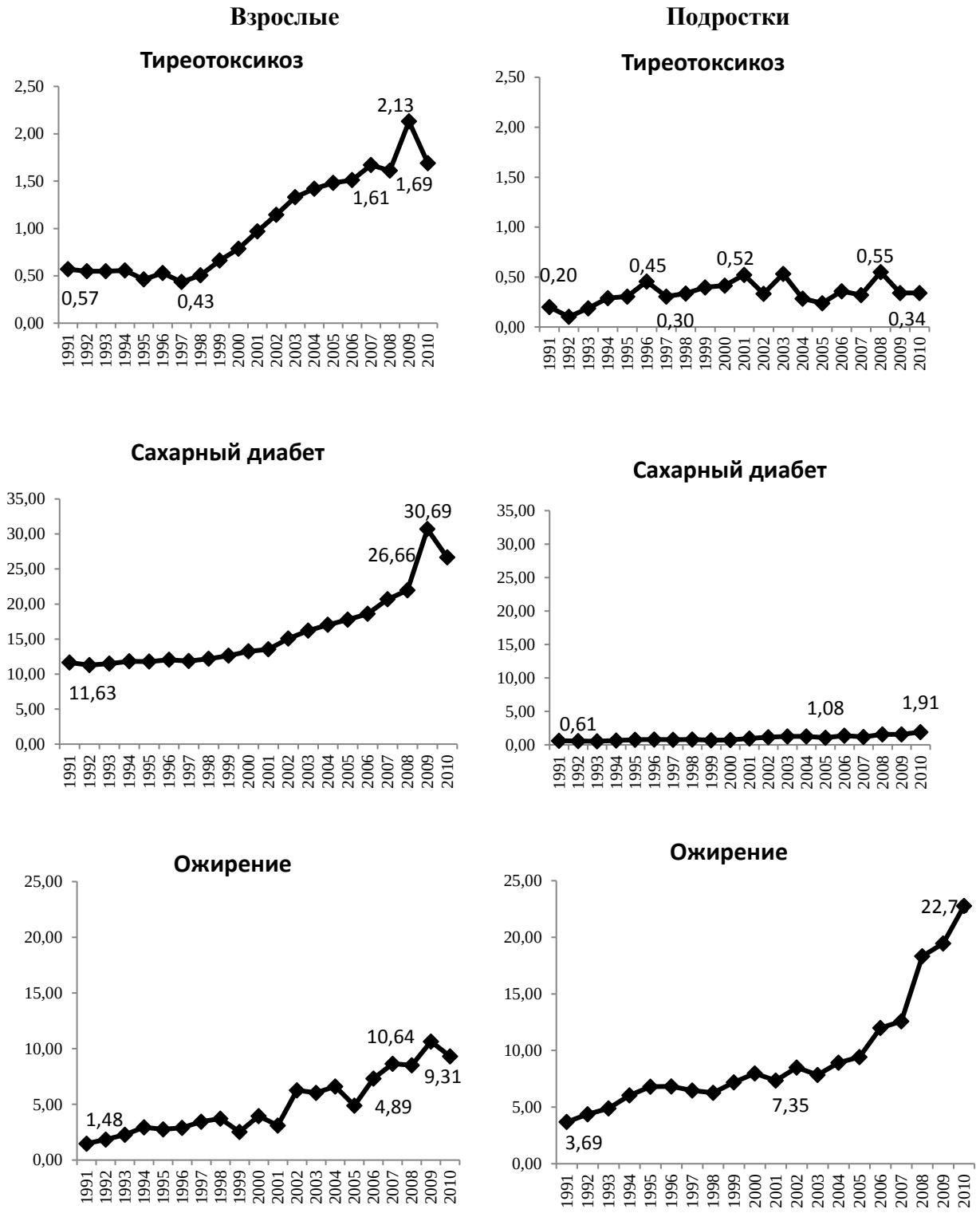


Рис. 9.2. Показатели распространенности некоторых форм болезней эндокринной системы и обмена веществ среди взрослого (18 лет и старше) и подросткового (15–17 лет) населения Иркутской области (на 1000 лиц соответствующего возраста).

Тиреотоксикоз. Динамика показателей болезненности по такой форме, как *тиреотоксикоз*, имела свои особенности в контингентах подросткового и взрослого населения. Значения показателя распространенности тиреотоксикоза среди взрослых в период с 1991 по 1998 гг. регистрировались примерно на одном уровне (в пределах 0,57–0,43 ‰). В дальнейшем (1999–2010 гг.) наблюдался последовательный рост показателя, значение которого увеличилось по отношению к базовому году (1991 г.) в 3,0-3,7 раза. Динамика показателя распространенности тиреотоксикоза среди подростков имела волнообразный характер. Годовые значения показателя изменялись в диапазоне от 0,1–0,3до 0,45–0,55 ‰, при этом не отмечалось какого-либо выраженного тренда. В конечном итоге кратность увеличения показателя за весь период наблюдения оказалось примерно такой же, как среди взрослых – в 2,8-3,4 раза.

Сахарный диабет может оказывать негативное влияние на репродуктивную систему женщины посредством различных патогенетических механизмов. СД, развившийся в детском возрасте и имеющий лабильное течение, нередко является причиной как первичной, так и вторичной аменореи у девушек. В «доинсулиновый период» у девушек, больных СД I, менструации редки. Гипогонадизм и первичное бесплодие наблюдаются у 90 % больных СД женщин. Однако и сегодня частота нарушений менструального цикла, частота бесплодия, патологии беременности и родов, сокращение периода фертильности в сравнении со здоровой популяцией остаются достаточно высокими [Стекольщикова О.Д., Григорян О.Р., 1998; Никитин С.В., Потин В.В., 2001].

Среди основных нарушений менструального цикла у больных СД женщин и девушек олиго- и аменорея встречаются в 3 раза чаще, чем у здоровых женщин. При подобных нарушениях у 77 % больных выявляются поликистозные изменения в яичниках, причем индекс массы тела у них оказывается выше, чем у больных с регулярными менструациями. Многие авторы отмечают тенденцию к задержке наступления менархе у девушек, больных СД. Частота первичной аменореи при СД наблюдается у 4,9 % больных, что в 4 раза чаще, чем у здоровых девушек. Вторичная аменорея при СД I встречается у 28 % больных, а нарушение менструального цикла по типу опсоменореи – у 20 %. Нарушения менструального цикла, такие, как олигоменорея, вторичная аменорея, полименорея, встречаются у 32–40,2 % больных, получающих интенсифицированную инсулинотерапию, а частота подобных нарушений находится в прямой зависимости как от времени дебюта диабета и менархе, так и от тяжести течения заболевания, определяемой степенью декомпенсации углеводного обмена, и наличием диабетических микроангиопатий. Такие нарушения полового развития, как первичная аменорея и задержка развития вторичных половых признаков, отмечаются у каждой пятой девушки позднего пубертатного и раннего постпубертатного возраста [Стекольщикова О.Д., Григорян О.Р., 1998; Лещенко О.Я., 2004].

Достаточно корректно провести сравнительный анализ заболеваемости сахарным диабетом среди подростков и взрослых не представляется возможным, т.к. в статистике здравоохранения данная патология рассматривается в целом, т.е. не дифференцируется на диабет Iи IIтипов, при том, что у детей и подростков встречается главным образом сахарный диабет Iтипа, а у взрослых наличествуют обе формы, но преобладает диабет II типа. Тем не менее, представляют интерес показатели распространенности и динамики данной патологии в обоих контингентах населения.

Уровень болезненности взрослых в связи с сахарным диабетом увеличился в период наблюдения в 2,3 раза (с 11,6 до 26,7‰) (рис. 9.2). В то же время показатель распространенности сахарного диабета среди подростков вырос в 3,1 раза (с 0,61 до 1,91‰). Следовательно, если говорить о темпе роста заболеваемости (болезненности), то среди подросткового населения он был значительно более высоким, т.е. тенденции формирования патологии во втором контингенте хуже, чем в первом. Обращает на себя внимание, что и у взрослых, и у подростков периодом основного роста распространенности данной патологии стали 2000-е годы.

Ожирение. Развитие женского организма от рождения до созревания и угасания принято разделять на отдельные периоды, которые характеризуются определенными морфологическими и функциональными особенностями. В любом из этих периодов фактор возникновения ожирения может оказать неблагоприятное влияние на формирование, становление и функцию репродуктивной системы. Для того чтобы у женщины возник и установился нормальный менструальный цикл, а следовательно, и способность к деторождению, в ее организме должно накопиться минимальное пороговое количество жира, поскольку жировая ткань участвует в регуляции репродуктивной функции. При анализе состояния репродуктивной функции женщины о преморбидном фоне судят по возрасту менархе. На протяжении последних 100 лет возраст менархе изменился, оно наступает в более раннем возрасте, средний возраст составляет 12,6 года [Гуркин Ю.А. 2000].

У подростков с ожирением формируется либо позднее, либо раннее менархе. Более раннее менархе обусловлено акселерацией, так как между средней массой тела к моменту менархе и средним возрастом существует определенная взаимосвязь. Каким способом количество жира влияет на возраст менархе, до настоящего времени невозможно точно определить, поскольку реакция гипоталамуса на потерю или накопление жировой массы тела неоднозначна [Строев Ю.И., 2003].

У многих женщин репродуктивного возраста, страдающих ожирением, менструальный цикл нерегулярный. Как известно, ключевую роль в регуляции репродуктивной функции играют гонадотропин-рилизинг-гормоны, и, возможно, гипоталамус реагирует на изменение уровня эстрогенов. Связь между количеством жировой ткани и содержанием эстрогенов была выявлена в ряде исследований, которые обнаружили, что в

жировой ткани происходит ароматизация андрогенов и таким путем образуется треть циркулирующих эстрогенов. Нередко у пациенток с ожирением бывшая ранее регулярной менструальная функция на том или ином этапе ведения пациентки нарушается, и бывает трудно ее восстановить. Нарушения менструального цикла в виде дисфункциональных маточных кровотечений, олиго- и аменорея встречаются чрезвычайно часто. Высока частота бесплодия.

Избыток жировой ткани приводит к накоплению стероидов, и количество и активность циркулирующих в крови эстрогенов снижаются [Кузнецова И.В., 2004]. Аномальное функционирование гипоталамуса приводит не только к нерегулярным менструальным циклам, но и к гипоменструальному синдрому и вторичной аменорее. В.Н. Серов (1968) при изучении менструальной функции у женщин с послеродовым ожирением выявил нарушение тонической и циклической секреции гонадотропинов, приводящее в 63 % случаев к развитию ановуляторных кровотечений с последующим развитием гипоменструального синдрома либо ациклических кровотечений на фоне гиперпластических процессов эндометрия [Прилепская В.Н., Цаллагова Е.В., 2006].

По мнению большинства исследователей, нарушения менструального цикла вторичны и являются следствием ожирения. При алиментарном ожирении в 6 раз чаще отмечаются нарушения менструальной функции и почти в 2 раза чаще – первичное бесплодие. Имеется прямая зависимость между нарастанием массы тела и тяжестью нарушений овариальной функции, что сопровождается ановуляцией, неполноценностью лютеиновой фазы цикла и снижающимся числом беременностей [Коколина В.Ф., 2001; Овсянникова Т.В., 2004].

Пациентки с ожирением относятся к группе риска по возникновению самых различных осложнений. Это осложнения в родах и послеродовом периоде: нарушения родовой деятельности, преждевременное или запоздалое излитие околоплодных вод, высокая частота оперативных вмешательств. Нередко приходится осуществлять родоразрешение путем операции кесарево сечение, при этом высока частота репродуктивных потерь.

В гинекологической эндокринологии многие синдромы ассоциированы с ожирением. Примером этого является послеродовый нейрообменно-эндокринный синдром, одним из симптомов которого является увеличение, иногда очень значительное, массы тела; синдром поликистозных яичников, почти у всех пациенток сопровождающийся повышением массы тела или обменными нарушениями, которые связаны с ожирением. Это климактерический синдром, в частности развивающийся на фоне климактерического синдрома постменопаузальный метаболический синдром, и, наконец, нейроэндокринный синдром периода полового созревания или так называемый юношеский базофилизм [Прилепская В.Н., Цаллагова Е.В., 2006].

Таким образом, нарушения эндокринной системы с периода полового созревания и до менопаузы тесно связаны с ожирением.

Показатели распространенности ожирения среди подросткового населения в течение всего периода наблюдения были заметно выше, чем среди взрослого населения (рис. 9.2). В обоих контингентах основной рост данной патологии произошел в 2000-е гг. Но, если показатель распространенности ожирения среди взрослых с 2003 по 2008 гг. вырос в 1,5раза (с 6,1 до 9,3‰), то соответствующий показатель среди подростков за тот же период увеличился в3,1 раза (с 7,35 до 22,7‰). Следовательно, в последние годы наблюдения болезненность подростков в связи с данной формой патологии возрастала в большей степени, чем у взрослых.

Болезни мочеполовой системы

Воспалительные заболевания мочеполовых органов, обусловленные патогенными и условно-патогенными микроорганизмами, продолжают оставаться серьезной проблемой в связи с возможностью развития тяжелых осложнений, связанных с репродуктивной функцией. Социальное значение обсуждаемых заболеваний обусловлено как снижением фертильности, так и увеличением прямых и непрямых затрат, связанных со снижением качества жизни больных. Известно, что частота воспалительных заболеваний гениталий резко возрастает с дебютом половой жизни, что, несомненно, свидетельствует о превалирующей роли инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), в генезе этих заболеваний [Межевитинова Е.А., 1999; Кисина В.И., 2002; Рудакова Е.Б., 2004].

Изучение проблемы воспалительных заболеваний женских половых органов (ВЗПО) является стратегически важной, поскольку 60–65 % всех гинекологических больных – пациентки с воспалениями гениталий. Повышая качество диагностики, внедряя в практику современные принципы лечения и профилактики, акушеры-гинекологи способны не только улучшить качество жизни таких пациенток, но и сохранить их репродуктивный потенциал [Никонов А.П., 2006; Лордкипанидзе Б.А., 2009].

Помимо возбудителей, передающихся половым путем, в этиологии ВЗПО играют роль и микроорганизмы, относящиеся к условно-патогенной флоре, в норме определяемые в нижних отделах полового тракта женщин. В настоящее время достоверно установлено, что влагалище здоровой женщины репродуктивного возраста содержит грамположительные и грамотрицательные аэробные, факультативно-аэробные и облигатно-анаэробные микроорганизмы, при этом 95–98 % всех микроорганизмов представлено лактобактериями (*Lactobacillus*), среди которых 96 % являются H_2O_2-продуцирующими штаммами (Тихомиров А.Л., Сарсания С.И.,2004).

Как следует из данных, представленных на диаграмме (рис. 9.3), в начале периода наблюдения (1991г.) показатель распространенности болезней

мочеполовой системы среди взрослых (62,5‰) более чем вдвое превышал соответствующий показатель подросткового населения (30,0‰).

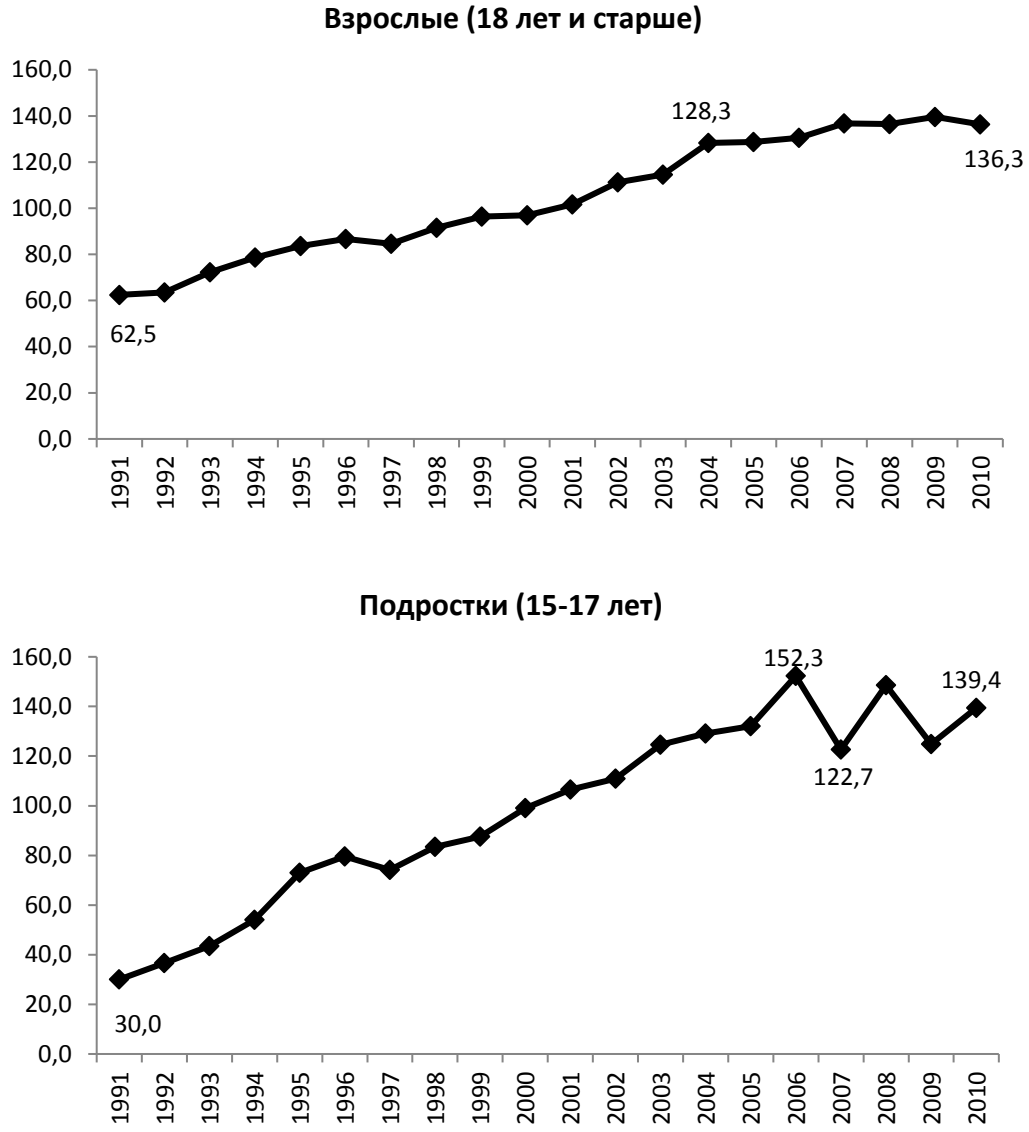


Рис. 9.3. Показатели распространенности болезней мочеполовой системы среди взрослого населения и подростков (15-17 лет) Иркутской области (на 1000 лиц соответствующего контингента).

Однако в течение периода наблюдения показатель болезненности подростков возрастал в высоком темпе и увеличился к 2008 году в 4,7раза (до 139,4‰). Темп роста показателя болезненности взрослых был гораздо более умеренным, вследствие чего его значение выросло к 2008 году в 2,2 раза, составив 136,3‰. В результате указанных динамических особенностей в конце периода наблюдения показатель болезненности подростков практически сравнялся с соответствующим показателем взрослого населения, а в отдельные годы (2006, 2008, 2010) был выше на 2,3-8,8 %.

Рассмотрим динамику и проведем сравнительный анализ показателей распространенности (болезненности) входящих в класс болезней мочеполовой системы таких важнейших нозологических форм, как воспалительные болезни женских тазовых органов и расстройства менструаций (рис. 9.4).

Воспалительные болезни женских тазовых органов. В начале периода наблюдения (1991 г.) показатель распространенности воспалительных болезней женских тазовых органов среди женщин фертильного возраста (9,4 ‰) почти в 9 раз превышал соответствующий показатель, зарегистрированный в контингенте девушек-подростков (1,1 ‰). Динамика показателя среди женщин фертильного возраста в последующие годы отличалась умеренным ростом, достигнув максимума в 2002 г. (18,8 ‰), и последующим постепенным снижением показателя к 2008 г. до уровня 15,3 ‰. Следовательно, итоговое увеличение показателя к концу периода наблюдения составило 1,6 раза. Данный показатель в контингенте девушек-подростков возрастал в очень высоком темпе и увеличился за период наблюдения с 1,1 до 31,8 ‰, т.е. в 28,9 раза. В результате указанных особенностей в 2008 г. показатель распространенности воспалительных болезней женских тазовых органов в контингенте девушек-подростков превысил значение соответствующего показателя среди женщин фертильного возраста в 2,1 раза. В данном случае неблагополучие подросткового контингента по рассматриваемой патологии является более чем очевидным.

Расстройства менструаций. Распространенность данной формы болезней мочеполовой системы в базовом1991 г. среди женщин фертильного возраста и среди девушек-подростков была практически одинаковой (4,5–4,3 ‰) (рис. 9.4). Однако в течение периода наблюдения динамика данного показателя сильно различалась в рассматриваемых контингентах. Темп роста показателя среди женщин фертильного возраста был весьма умеренным, в результате чего значение показателя увеличилось к 2008 г. в 1,8 раза, составив 8,3 ‰. В контингенте девушек-подростков рост данного показателя происходил в очень высоком темпе (особенно в 2000–2003 гг.), вследствие чего его значение к концу периода наблюдения увеличилось в 12,8 раза, составив в 2008 г. 55,0 ‰.

Таким образом, материалы проведенного эпидемиологического исследования свидетельствуют о том, что в 1990–2000-е годы в Иркутской области происходили неблагоприятные изменения показателей распространенности заболеваний (болезненности), существенно влияющих на становление и реализацию репродуктивной функции подросткового и взрослого населения Иркутской области. Негативная направленность вышеуказанных изменений была особенно выраженной среди подростков, что, безусловно, самым отрицательным образом может сказываться на формировании репродуктивного потенциала данного контингента населения и на процессе воспроизводства населения в целом.

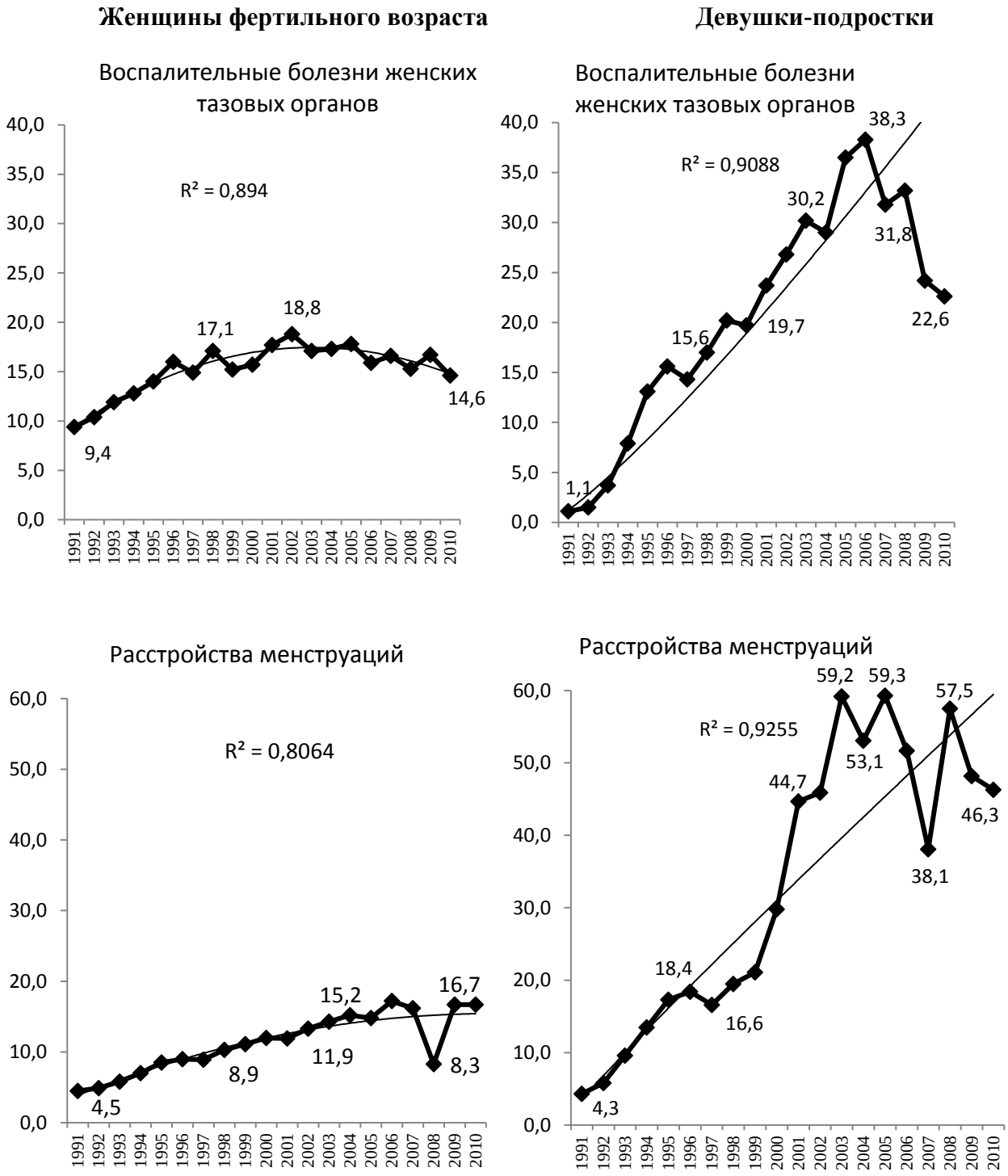


Рис. 9.4. Показатели распространенности некоторых форм болезней и морфофункциональных расстройств мочеполовой системы среди женщин фертильного возраста (15-49 лет) и девушек-подростков (15-17 лет) Иркутской области (на 1000 лиц соответствующего контингента)

Репродуктивное здоровье девушек-подростков по данным углубленного медицинского обследования

Характеристика физического развития старшеклассниц

Физическое развитие является единственной в своем роде медико-биологической характеристикой, которая интегрально характеризует здоровье, а также социально-экономические и гигиенические условия жизни.

Изучено физическое развитие учащихся МОУ «Ангарский лицей № 2», МОУ «Иркутский лицей № 3» и средней школы п. Белореченский в возрасте 14–17 лет. Всего обследовано 259 девушек (87 человек из г. Иркутска, 62 человека из п. Белореченский, 110 человек из г. Ангарска). Измерения антропометрических параметров (длины и массы тела, окружности грудной клетки) проводили в первую половину дня, параллельно с углубленным медицинским осмотром. Полученные данные заносили в индивидуальную карту медицинского осмотра. Для возрастной группировки у каждого учащегося определяли на день обследования точный возраст, выраженный в годах, месяцах и днях.

При оценке каждого антропометрического признака (масса и длина тела, окружность грудной клетки) по межрегиональным стандартам – центильным таблицам – установлено, что наибольшая доля значений тотальных размеров тела обследованных подростков попадает в диапазон средних величин (Р 25–75) (табл. 9.1). Теоретически в этом диапазоне должно укладываться около 50 % вариантов. Фактически сюда вошло 61,9 % значений длины тела городских подростков 46,8 % – сельских девушек. Показатель средних значений длины тела сельских подростков был значимо ниже ($p < 0,05$), чем аналогичный показатель у городских (табл. 9.1). По параметрам длины тела 3,6 и 11,3 % городских и сельских девушек соответственно были отнесены к диапазону Р 3–10 (низких величин) ($p < 0,05$). В зону высоких величин (Р 90–97) отнесены 7,1 и 4,9 % городских и сельских девушек соответственно.

В диапазон средних значений массы тела вошло 57,4 % городских и 46,8 % сельских девушек. Причем к диапазону выше средних величин отнеслись 9,6 и 16,1 % ($p < 0,05$), а к диапазону ниже средних величин – 14,2и 24,2 % городских и сельских старшеклассниц соответственно ($p < 0,05$). Таким образом, в большей степени отклонения от средних значений массы тела наблюдаются у девушек, проживающих в сельской местности.

При оценке значений окружности грудной клетки в зоны выше среднего уровня отнесли 13,8 % городских и 14,5 % сельских девушек, в зоны ниже среднего уровня – 12,6 и 12,9 % девушек соответственно. В зоны высоких величин вошло 13,8 % городских и 14,5 % сельских девушек, в зоны низких величин – 9,2 и 4,8 % девушек соответственно. С крайними значениями данного показателя – очень высокими – оказалось 2,3 и 4,8 % девушек, очень низкими – 3,5 и 3,2 % городских и сельских девушек соответственно (табл. 9.1).

Таблица 9.1. **Распределение параметров физического развития девушек-подростков по центильным зонам (%)**

Место жительства	Центильные зоны						
	очень низких величин (до 3-гоцентиля)	низких величин (от 3-го до 10-го центиля)	ниже средних (от 10-го до 25-го центиля)	средних величин (от 25-го до 75-го центиля)	выше средних (от 75-го до 90-го центиля)	высоких величин (от 90-го до 97-го центиля)	очень высоких величин (от 97-гоцентиля)
Длина тела							
Город	1,5	3,6	7,6	61,9	12,7	7,1	5,6
Село	3,2	11,3	16,1	46,8	16,1	4,9	1,6
Масса тела							
Город	2,5	7,6	14,2	57,4	9,6	6,1	2,5
Село	3,2	1,6	24,2	46,8	16,1	6,5	1,6
Окружность грудной клетки							
Город	3,5	9,2	12,6	52,9	13,8	5,7	2,3
Село	3,3	4,8	12,9	51,6	14,5	8,0	4,8

Распределение учащихся по группам физического развития с применением сочетанной оценки двух наиболее важных параметров – массы и длины тела – показало, что нормальное развитие имели 69,1 % городских учащихся и всего 40,4 % сельских ($p < 0,05$) (табл.9.2).

Таблица 9.2. **Распределение подростков по группам физического развития (на 100 обследованных; P ± m)**

Группа физического развития	*Городские* (*n* = 197)	*Сельские* (*n* = 62)
Нормальное физическое развитие	69,1 ± 3,3*	40,4 ± 2,6*
Отклонение в развитии		
Повышенная масса тела при нормальных значениях длины тела	7,3 ± 1,4*	11,3 ± 3,4*
Высокая масса тела при нормальных значениях длины тела	1,8 ± 0,2**	8,1 ± 1,8**
Сниженная масса тела при нормальных значениях длины тела	8,2 ± 1,9	8,1 ± 1,8
Низкая масса тела при нормальных значениях длины тела	4,5 ± 1,9	0,0*
Сниженная длина тела при нормальных значениях массы тела	0,9 ± 0,1*	6,4 ± 1,2*
Сниженная длина тела при повышенной и высокой массе тела	0,0	0,0
Сниженная длина тела при пониженной и низкой массе тела	0,0**	9,6 ± 2,1**
Высокая длина тела	7,3 ± 1,4*	4,8 ± 1,7*
Низкая длина тела	0,9 ± 0,1**	11,3 ± 3,4**
Всего отклонений	**30,9 ± 2,3***	**59,6 ± 4,7***

Примечание:* – различия значимы при $p < 0,05$; ** – при $p < 0,01$.

Различные виды отклонений параметров развития от среднего уровня встречались у 30,9 и 59,6 % обследованных девушек соответственно ($p < 0,01$). Наиболее часто у сельских девушек встречались следующие виды отклонений: низкая длина тела (11,3 % против 0,9 % у городских), сниженная длина тела при пониженной и низкой массе тела (9,6 % против 0,0 % у городских), высокая масса тела при нормальных значениях длины тела (8,1 % против 1,8 % у городских). У 7,3 % городских и 4,8 % сельских девушек встречались высокая длина тела, а низкая масса тела при нормальных значениях длины тела – у 4,5 и 0,0 % девушек соответственно.

Проведена оценка конституциональных соматотипов по краткой схеме (3 соматотипа), результаты которой представлены в таблице 9.3.

К мезосоматотипу относилось 70,1 % городских и 48,4 % сельских девушек-подростков. Следовательно, значительно меньшей была доля мезосоматиков среди сельских подростков ($p < 0,01$). Доля лиц, отнесенных к микросоматотипу, была наибольшей (27,4 %) у девушек из поселка, тогда как доля лиц этого соматотипа среди девушек двух городов существенно не

различалась (20,7 %). Доля макросоматиков среди девушек поселка (24,2 %) была выше, чем среди городских девушек (9,2 %).

Таблица 9.3. **Конституциональные варианты телосложения (соматотипы) подростков (на 100 обследованных; P ± m)**

Конституциональные варианты	**Городские (*N*=197)**	**Сельские (*N* = 62)**
Микросоматотип	20,7 ± 2,5	27,4 ± 3,4
Мезосоматотип	70,1 ± 3,7*	48,4 ± 4,3*
Макросоматотип	9,2 ± 2,5*	24,2 ± 3,2*

Примечание:* – различия значимы при $p < 0,05$.

Анализ центильных соотношений между длиной и массой тела позволил оценить степень гармоничности развития старшеклассниц (рис. 9.5). Гармоничное развитие имели 89,6 % городских и 82,2 % сельских девушек, умеренно дисгармоничное – 9,2и 14,3 %, резко дисгармоничное – 1,2 и 3,2 %девушек соответственно.

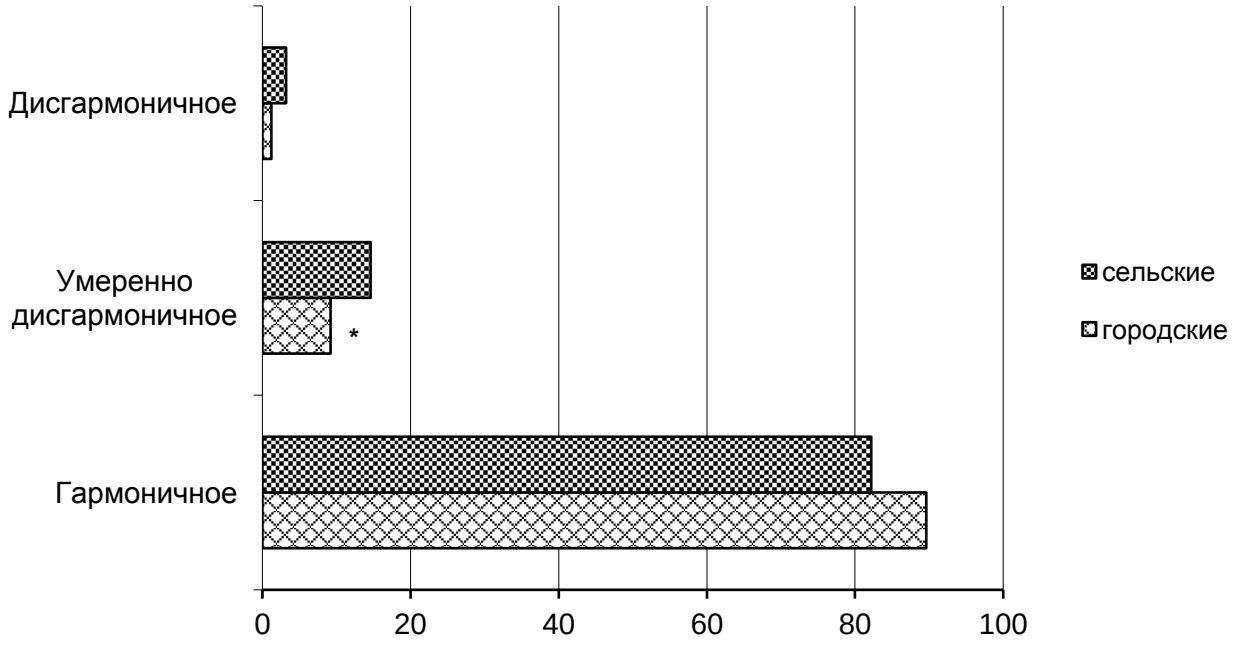


Рис. 9.5. Распределение подростков в зависимости от показателей гармоничности физического развития (%).

* – различия значимы при p < 0,05.

При проведении сравнительного анализа показателей физического развития городских и сельских подростков Иркутской области и показателей подростков из других регионов страны выявлен ряд особенностей (табл. 9.4). Параметры длины тела у подростков в городах Иркутской области оказались более высокими, чем характеристики, приведенные в работе А.А. Баранова с соавторами (2003), и аналогичные показатели у подростков п. Белореченский – в среднем почти на 3 см. Не выявлено значимых различий между значениями массы тела во всех группах. Средние значения окружности грудной клетки городских подростков Иркутской области в возрасте 16 лет были выше на 2,6 см, чем в группах сельских девушек и коллективах, обследованных А.А. Барановым с соавторами.

Таблица 9.4. **Средние показатели параметров физического развития подростков**

Параметры физического развития	**Городские (*N* = 197)**	**Сельские (*N* = 62)**	**Баранов А.А. с соавт. (2003)**
Длина тела	164 ± 10,5	161 ± 6,2	162 ± 0,5
Масса тела	54,7 ± 10,5	53,9 ± 11,1	54,8 ± 0,5
Окружность грудной клетки	86,6 ± 6,8	84,9 ± 7,9	83,9 ± 0,5

Половое развитие и гормональный статус старшеклассниц

Пубертатный период или период полового созревания – поворотный, критический период в онтогенезе человека. Исходя из теории системогенеза, все происходящие в организме подростка изменения следует рассматривать с точки зрения становления репродуктивной сферы.

Не вызывает сомнений то, что нормальное функционирование женской репродуктивной системы во многом определяется ее своевременным и гармоничным развитием в период полового созревания. В связи с этим важное значение имеет раннее выявление и устранение возможных патологических изменений в системе репродукции у девочек и девушек. Становление репродуктивной системы зависит от многих факторов, среди которых важную роль играют условия внешней среды, а также особенности физического развития и состояния здоровья в целом.

Для оценки полового развития девушек-подростков был использован алгоритм, предложенный Л.А. Щеплягиной с соавт. (2003). Сопоставление показателей полового развития городских и сельских девушек (средний возраст составил, соответственно, 15,6 ± 0,6 и 15,0 ± 0,9 лет) показало, что у первых показатели половой формулы развития молочных желез (Ma), аксилярного (Ax), лобкового (Pu) оволосения и менструальной функции (Me) соответствовали 2,9 баллов. У сельских школьниц значения 4-х

вышеуказанных показателей составили, соответственно, 2,7 ± 0,5, 2,9 ± 0,5, 2,9 ± 0,4 и 2,6 ± 0,8 ($p > 0,05$).

Менструальная функция. Одним из наиболее значимых признаков полового развития девочек считается появление первой менструации [Гуркин Ю.А., 2000]. Средний возраст наступления менархе у обследованных девушек составил 12,7 ± 1,3 лет – у городских и 12,9 ± 1,1 лет – у сельских жительниц, что согласуется с современными данными по Российской Федерации [Богданова Е.А., 2000; Уварова Е.В., 2006].

Нормальное становление менструального цикла наблюдалось у 91,9 % городских и 91,3 % сельских девушек ($p > 0,05$). Отсутствие менархе среди девушек старше 15 лет, проживающих в городах, не отмечалось, тогда как в поселке доля первичной аменореи составила 6,2 %. Длительность менструаций, соответствующая норме, наблюдалась у 81,6 % городских и 75,8 % сельских девушек. Безболезненные или умеренно болезненные менструации имели место у 68,9и 66,2 % девушек соответственно.

Гормональный статус. Уровни гормонов щитовидной железы (Т3, Т4, св. Т3, св. Т4), тропных гормонов гипофиза (ТТГ, ЛГ, ФСГ, ПРЛ), а также тестостерона, кортизола и СТГ, секреция которых регулирует процессы полового созревания и функционирования репродуктивной системы, были изучены у городских (87 человек) и сельских (63 человек) старшеклассниц. Уровень гормона св. Т4 в пределах нормативных значений зафиксирован у 95,4 % городских учащихся и 100,0 % учащихся поселка. Уровень пролактина в пределах нормативных значений регистрировался у 89,65 % городских старшеклассниц и 87,3 % – сельских. Особенностью явилось то, что сниженный уровень пролактина зафиксирован у 9,19 % городских старшеклассниц и не выявлен у сельских (0 %) ($p < 0,05$). Напротив, повышенный уровень пролактина выявлен у 14,28 % сельских девушек и у 1,14 % городских ($p < 0,05$).

Уровень ЛГ в пределах нормативных значений выявлен у 43,67 % городских и 87,3 % сельских старшеклассниц ($p < 0,05$). Низкие значения уровня ЛГ не были зафиксированы в обеих группах, тогда как уровень выше нормы отмечен у 56,32 % городских и 14,28 % сельских девушек ($p < 0,05$).

Показатели распространенности лиц с уровнем ФСГ в пределах нормативных значений в группах городских (89,65 %) и сельских (93,65 %) девушек не имели значимых различий. У 10,3 % городских девушек отмечен повышенный ($p < 0,05$), а у 7,93 % сельских девушек – пониженный уровень ФСГ ($p < 0,05$).

Содержание тестостерона в пределах нормативных значений выявлено у 96,6 и 96,8 % городских и сельских старшеклассниц соответственно.

Уровень кортизола в пределах нормативных значений зафиксирован у 97,7и 93,8 % соответственно (различия статистически не значимы).

Нормативные значения содержания СТГ были выявлены у 58,62 % городских и 53,22 % сельских старшеклассниц. При этом показатели

распространенности лиц с повышенным (29,88и 22,58 %) и пониженным уровнем СТГ (11,49 и 24,19 %) значимо не различались.

Таким образом, концентрации гипофизарных, стероидных и тиреоидных гормонов городских и сельских старшеклассниц имели отличия. Обращает внимание то, что показатели содержания гормонов щитовидной железы у представителей городской и сельской групп не имели значимых различий. Сниженный уровень ПРЛ зафиксирован только у городских старшеклассниц, а повышенный – у сельских. Доля городских девушек с высоким уровнем ЛГ была значимо больше, чем в сельской группе. Также выявлена большая доля старшеклассниц с уровнем СТГ, отличного от нормативных значений.

Состояние репродуктивного и соматического здоровья старшеклассниц по данным углубленного медицинского обследования

По результатам сравнительного количественного анализа нарушений менструального цикла (табл. 9.5) выяснилось, что показатели распространенности лиц с дисфункцией яичников у сельских девушек (13,8 %) были значимо выше ($p < 0,05$), чем среди городских старшеклассниц (8,9 %). Аменорея I (отсутствие менархе в 15 лет) выявлена у 6,2 % сельских учащихся ($p < 0,05$). Олигоменорея и ациклические кровотечения также значимо чаще выявлялись у сельских школьниц – соответственно в 10,7и 7,7 %случаев против 1,1 и 4,0 %случаев среди городских старшеклассниц. Меноррагии, напротив, чаще фиксировались у городских жительниц (10,5 %) ($p > 0,05$). Значительной была доля дисменореи, составлявшая в группах сельских и городских девушек 33,8 и 27,9 % соответственно ($p > 0,05$).

В результате анализа распространенности эндокринной патологии школьниц (табл. 9.6) установлено следующее. Синдром гиперпролактинемии регистрировался значимо чаще у сельских старшеклассниц – 12,3 % против 1,5 % у городских девушек ($p < 0,05$). Ожирение (по ИМТ) также чаще выявлялось у сельских подростков: 18,5 % против 10,5 % ($p < 0,05$). ГСППНЭФ регистрировался у значительного числа старшеклассниц и превалировал у сельских подростков – 33,8 % против 24,1 % у городских старшеклассниц. Диффузный нетоксический зоб диагностирован у значительного количества городских и сельских старшеклассниц – 41,4 и 40,3 % соответственно. Доля лиц с диффузным нетоксическим зобом среди подростков г. Ангарска была наибольшей – 51,8 % ($p < 0,05$).

Доли учащихся с узловым зобом были примерно одинаковы (3,5и 3,1 %) и значимо не различались. Субклинический гипотиреоз чаще диагностировали у городских подростков – 8,2 % против 4,6 % у сельских девушек ($p < 0,05$).

Большое влияние на процессы полового развития оказывает щитовидная железа с помощью вырабатываемых ею гормонов. Тиреоидные гормоны воздействуют на белковый, жировой, углеводный и водно-электролитный обмен, стимулируют развитие центральной нервной системы, костной ткани,

повышают активность гипофиза. Повышенная потребность в гормонах щитовидной железы в подростковом возрасте нередко ведет к «рабочему» увеличению щитовидной железы – развитию т.н. ювенильной струмы. У подростков повышенную потребность в тиреоидных гормонах обусловливает повышенное поглощение щитовидной железой йода, что ведет к снижению его концентрации в плазме и возникновению относительной недостаточности йода даже при условии достаточного поступления его из внешней среды.

Таблица 9.5. **Показатели распространенности нарушений менструального цикла среди старшеклассниц (%)**

НМЦ	Код МКБ-10	Городские	Сельские
Дисфункция яичников	E 28	8,9*	13,8*
Аменорея I	N 91.0	0,0*	6,2*
Олигоменорея (скудные или редкие менструации с начала их появления)	N 91: N 91.3 N 91.4; N 91.5	1,1*	10,7*
Ациклические кровотечения (обильные, частые и нерегулярные менструации)	N 92: N 92.1	4,0*	7,7*
Меноррагии (обильные и частые менструации при регулярном цикле)	N 92.0	10,5	8,1
Дисменорея (болевые и другие состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом)	N 94: N 94.4, N 94.5, N 94.6	27,9	33,8
Всего нарушений		**52,4***	**80,3***

Примечание: * – различия значимы при $p < 0,05$ для χ^2.

Таблица 9.6. **Показатели распространенности эндокринной патологии среди старшеклассниц (%)**

Эндокринные нарушения	Код МКБ-10	Городские	Сельские
Синдром гиперпролактинемии	N 97.0	1,5*	12,3*
Ожирение	E 65- E 68	10,5*	18,5*
ГСНЭФ	E 23	24,1*	33,8*
Синдром предменструального напряжения (ПМС)	N 94.3	7,2*	4,8*
Диффузный нетоксический зоб	E 01.0	41,4	40,3
Узловой зоб	E 01.1	3,5	3,1
Гипотиреоз	E 02	8,2*	4,6*
СПКЯ	E 28.2	4,5	3,1
Гирсутизм	E 28.1; E 27	5,0	4,6
Гипертрихоз	L 68	4,8	4,6
Акне	L 70.0	6,7*	1,5*

Примечание: * – различия значимы при $p < 0,05$ для χ^2.

Риск возникновения недостаточности йода в организме существенно возрастает в йоддефицитных районах (заметим, что Иркутская область является

эндемичным районом йодного дефицита II степени) [Сутурина Л.В., 2002]. Характерным маркером дефицита йода в регионе является распространенность зоба, при этом у трети детей диффузный нетоксический зоб сопровождается субклиническим гипотиреозом [Щеплягина Л.А. с соавт., 2003].

В городах Ангарск и Иркутск, п. Белореченский, соответственно, у 51,8, 31,0 и 40,3 % девушек выявлен диффузный нетоксический зоб (ДНЗ). В таблице 9.7 представлены показатели распространенности ДНЗ среди девушек старшего школьного возраста, установленные в нашем исследовании и по данным других авторов.

Таблица 9.7. **Показатели распространенности ДНЗ среди девушек (на 100 обследованных)**

Объект	Распространенность
г. Иркутск	31,0
г. Ангарск	51,8
п. Белореченский	40,3
Центральная Россия (Медик В.А., 2004)	10–40

Показатель соответствовал нижней границе диапазона значений, установленных у подростков Центральной России. Отметим, что в обследованном нами контингенте во всех случаях было выявлено только ДНЗ 1-й степени.

Мы также исследовали особенности полового развития и менструальной функции у девушек с различным состоянием щитовидной железы. В отличие от данных Л.А. Щеплягиной с соавт. [2003], в наблюдаемом нами контингенте девушек не выявлено взаимосвязи между частотой нарушения менструальной функции и увеличением щитовидной железы: нарушения менструальной функции отмечались у 7,0 % девушек с ДНЗ и у3,8 % с нормальным состоянием щитовидной железы ($p > 0,05$).

Синдром предменструального напряжения выявлен у 7,2 % городских школьниц; этот показатель был значимо больше в сравнении с показателем сельских подростков (4,8 %).

Распространенность воспалительных заболеваний среди учащихся представлена в таблице 9.8. Хронический сальпингоофорит диагностирован у 2,0 % городских и 3,1 % сельских девушек; доля лиц с эрозией шейки матки была значимо выше у сельских подростков – 9,2 % против 3,6 % городских; ретенционные кисты яичников выявлены у 7,7 % сельских старшеклассниц, что значимо выше в сравнении с городскими девушками – 3,3 %.

Результаты углубленного медицинского осмотра свидетельствуют о весьма неблагоприятном состоянии здоровья девушек-подростков. Морфофункциональные отклонения и хронические заболевания выявлены у 98,1 % обследованных лиц. Показатель патологической пораженности составил

4300,0 ‰, что свидетельствует о множественности патологии, когда на одну девушку приходится в среднем около 4 форм болезней и морфофункциональных отклонений.

Таблица 9.8. **Показатели распространенности воспалительных заболеваний ОМТ и шейки матки среди старшеклассниц (%)**

Патология	Код МКБ-10	Городские	Сельские
ВЗОМТ	N 73	6,2	9,2
Хронический сальпингит, сальпиногоофорит	N 70; N 70.1	2,0	3,1
Патология шейки матки	N 86	3,6*	9,2*
Ретенционные кисты яичников	N 83: N 83.0; N 83,2	3,3*	7,7*

Примечание: * – различия значимы при $p < 0,05$ для χ^2.

Среди старшеклассниц в большей степени распространены патологические отклонения по классам болезней: нервной системы, органов пищеварения, органов дыхания, эндокринной системы, репродуктивной системы, расстройств питания, нарушений обмена веществ, костно-мышечной системы и соединительной ткани, глаза и его придаточного аппарата.

Особое место в формировании нарушений репродуктивного потенциала принадлежит ухудшению соматического здоровья (табл. 9.9).

Таблица 9.9. **Показатели распространенности соматической патологии среди старшеклассниц (%)**

Патология	Код МКБ-10	Городские	Сельские
Синдром вегетативно-сосудистой дисфункции (ВСД)	G 90	45,4*	69,3*
Гипертрофия небных миндалин	J 35.1	6,2	8,1
Хронический тонзилит	J 35	21,5	24,1
Бронхиальная астма	J 45 J 46	8,3*	1,6*
Атопический дерматит	L 20	3,9	3,2
Рецидивирующие носовые кровотечения	J 39.3	2,6	3,2
Аллергический ринит	J 30	5,7	1,6
Плоскостопие	M 21.4	3,1	1,6
Нарушение осанки	M 40.0 –M 40.5	20,4*	43,5*
Сколиоз	M 41	18,6	16,1
Хронический холецистит, ДЖВП	K 81	3,5	6,5
Хронический гастрит, гастродуоденит	K 29	29,5*	17,7*
Язвенная болезнь желудка и ДПК	K 25; K 26	0	5,0

Примечание: * – различия значимы при $p < 0,05$ для χ^2.

Вегетативной нервной системе принадлежит ключевая роль в становлении менструального цикла. Синдром вегетативно-сосудистой дисфункции (ВСД) выявлен у 69,3 % сельских и 45,4 % городских девушек ($p < 0,05$).

Среди выявленных у девушек-подростков соматических заболеваний одно из первых мест занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Нарушение осанки имели 43,5 % девушек, проживающих в селе, и 20,4 % городских девушек-подростков. Сколиоз выявлен, соответственно, у 16,1 и 18,6 % старшеклассниц. Широко распространены болезни нервной системы и органов чувств. В структуре хронической патологии девушек с НМЦ нередко отмечаются болезни органов дыхания. Хронический тонзиллит диагностирован у 24,1 и 21,5 % сельских и городских подростков соответственно. Бронхиальная астма выявлена у 1,6 % сельских и 8,3 % городских старшеклассниц ($p < 0,05$).

Удельный вес заболеваний органов пищеварения составил 32,3 %. В том числе: хронический гастродуоденит выявлен у 17,7 % учащихся из села и 29,5 % городских девушек-подростков соответственно ($p < 0,05$).

Не могло не обратить на себя внимание то обстоятельство, что 8,0 % девушек из п. Белореченский находились на диспансерном наблюдении в противотуберкулезном диспансере.

Гинекологическая заболеваемость студенток по данным углубленного медицинского обследования

В результате проведенного углубленного медицинского исследования состояния репродуктивного здоровья девушек-студенток первого и третьего курсов ВУЗа г. Иркутска выявлен высокий уровень гинекологической заболеваемости.

Распространенность нейроэндокринных заболеваний среди студенток представлена в таблице 9.10.

Таблица 9.10. **Показатели распространенности нейроэндокринных заболеваний и НМЦ среди студенток разных курсов (%)**

Патология	Код МКБ	1-й курс	3-й курс
Синдром гиперпролактинемии	N 97.0	1,8*	7,0*
ГСНЭФ:			
активная фаза	E 23	10,6*	8,8*
неактивная фаза		44,6	38,3
Синдром предменструального напряжения (ПМС)	N 94.3	12,8*	26,7*
Мастопатия	N60.1	2,2*	14,5*
Лактореа	N64.3	6,0	6,5
Гипогонадизм	E28.3	7,2	6,3
СПКЯ	E 28.2	1,4	2,0
Дисменорея	N 94: N 94.4;N 94.5; N 94.6	30,2	38,5
Олигоменорея	N 91.3;N 91.4; N 91.5	10,8*	21,0*

Примечание: * – различия значимы при $p < 0,05$ для χ^2.

Обнаружены статистически значимые различия показателей распространенности лиц с ГСНЭФ в активной фазе: на первом курсе синдром диагностирован у 53 (10,6 %), на третьем курсе – у 43 (8,8 %) студенток ($p < 0,05$). Не выявлено статистических различий частоты ГСНЭФ в неактивной фазе в группах девушек разных курсов: 223 (44,6 %) и 153 (38,25 %) соответственно в группах студенток I и III курсов ($p > 0,05$).

Синдром гиперпролактинемии выявлен у 1,8 % (9 человек) первокурсниц и 7 % (28 человек) третьекурсниц ($p < 0,05$). Доля лиц с лактореей среди студенток составила: 6 % и 6,5 % соответственно (значимых различий не выявлено).

Нарушения менструального цикла чаще выявлялись у студенток III курса. Олигоменорея диагностирована у 54 студенток (10,8 %) I курса и 84 (21 %) – III курса. Доля лиц с дисменореей в контингенте первого курса составила 30,2 % (151 человек), третьего – 38,5 % (154 человек) ($p > 0,05$). Показатели частоты СПКЯ среди студенток I и III курсов (1,4 %, 2 % соответственно) не имели значимых различий ($p > 0,05$). Синдром предменструального напряжения диагностирован у 64 первокурсниц (12,8 %) и 107 третьекурсниц (26,75 %) ($p < 0,05$). На I курсе распространенность мастопатии составила 2,2 % на III курсе – 14,5 % ($p < 0,05$).

Увеличение частоты выявления ЗППП, воспалительных заболеваний половых органов у студенток от первого к третьему курсу, возможно, связано с возрастанием сексуальной активности (доля девушек, живущих половой жизнью, увеличилась за этот период в два раза). Многие девушки впервые обратились к гинекологу именно в этот период времени (с конкретными жалобами и подбором противозачаточного средства).

Показатели частоты сальпингоофорита (табл. 9.11) составили на I курсе 17,4 % (87 человек), на III курсе – 12,5 % (50 человек) ($p < 0,05$).

Таблица 9.11. **Показатели распространенности воспалительных заболеваний ОМТ и шейки матки среди студенток разных курсов (%)**

Патология	Код МКБ	1-й курс	3-й курс
Хронический сальпингит, сальпиногоофорит	N 70.0, N 70.1	17,4*	12,5*
Цервицит	N 72	6,0*	10,0*
Лейкоплакия ш/м	N 88.0	0,2*	2,3*
Ретенционные образования яичников	N 83.0–83.2	0,4*	2,3*
Бактериальный вагиноз	B 96	7,8*	12,5*
Кандидозный вульвовагинит	N 77.1	3,4*	7,8*
ЗППП	A50–A64	12,4*	21,0*

Примечание: * – различия значимы при $p < 0,05$ для χ^2.

Заболевания, передаваемые половым путем, диагностированы у 12,4 % первокурсниц (62 человека) и 21 % третьекурсниц (84 человек) ($p < 0,05$). Показатели частоты трихомонадной инфекции среди студенток I и III курсов (1,2 %, 1,0 % соответственно) не имели значимых различий ($p > 0,05$). Вульвовагинальный кандидоз был выявлен у 3,4 % первокурсниц и 7,75 % студенток III курса ($p < 0,05$). Бактериальный вагиноз диагностирован у 7,8 % девушек I курса (39 человек) и 12,75 % студенток III курса (51 человек) ($p < 0,05$).

Частота случаев воспалительных заболеваний шейки матки составила на I курсе 6 % (30 человек), на III курсе – 10 % (40 человек) ($p < 0,05$). Показатели распространенности лейкоплакии шейки матки составили 0,2 % среди первокурсниц и 2,3 % – среди третьекурсниц ($p < 0,05$). Фолликулярные и лютеиновые кисты яичников диагностированы у 0,4 % первокурсниц и 2,25 % третьекурсниц ($p < 0,05$). Показатели частоты бесплодия среди студенток ВУЗов не имели значимых различий и составили в среднем 2,85 %.

Фертильными признано 5,8 % обследованных девушек-студенток, предполагаемо фертильными – 9,8 %, первично бесплодными – 2,9 %, с неизвестной фертильностью – 81,5 % (рис. 9.6). Факт доминирования числа девушек с неизвестной фертильностью объясняется, на наш взгляд, тем, что большинство сексуально активных студенток используют методы контрацепции (76,5 % живущих половой жизнью) или не живут половой жизнью (50 %).

Нами не найдено значимых различий частоты бесплодия у студенток разных курсов. Мы объяснили это тем, что на данном жизненном этапе студентки не заинтересованы в наступлении беременности и поэтому недостаточно активно проходят диагностические и лечебные мероприятия по поводу отсутствия беременности.

Из соматической патологии наиболее типичными для студенток являлись: хронические заболевания ЛОР-органов – 61,3 %, заболевания щитовидной железы – 53,3 %, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани 22,9 %, вегетативная дистония – 26 %, аллергические заболевания – 13 %, заболевания ЖКТ – 12,1 %, патология почек –11 %, без значимых отличий распространенности между курсами.

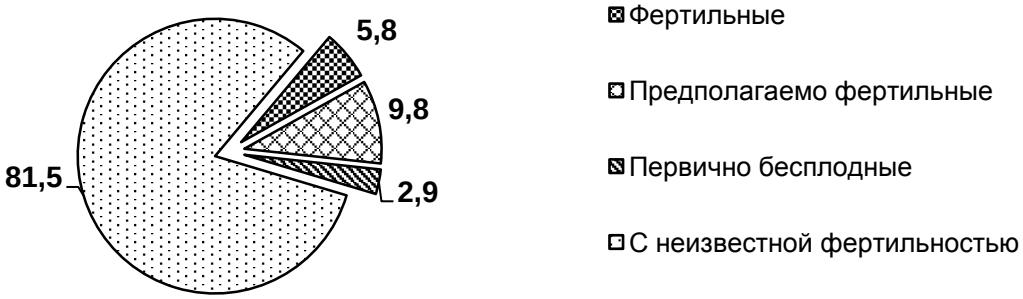


Рис. 9.6. Распределение студенток по группам фертильности (%)

Распространенность и структура женского бесплодия в браке по данным активного выявления

С 1992 года суммарный коэффициент рождаемости в России снизился с 2,0 до 1,25, а доля повторных рождений – с 51 % до 31 %. По данным ВОЗ, показатель частоты бесплодия выше 15 % оказывает негативное влияние на процесс воспроизводства населения. В начале XXI века бесплодие в браке является важнейшей медицинской и социальной проблемой для России, прежде всего, как для страны с низким уровнем рождаемости. Определение роли бесплодия как фактора, ведущего к снижению рождаемости в современных условиях, а значит и к неизбежным потерям репродуктивного потенциала, представляет как научный, так и практический интерес.

Исследование частоты и структуры бесплодия в браке проводили методом анкетного опроса женщин репродуктивного возраста в гг. Иркутск, Шелехов и в сельской местности (п. Белореченский, с. Хомутово) Иркутской области. Использовали анкету «Исследования по выявлению бесплодия женщин репродуктивного возраста», разработанную на основе тематической карты-анкеты ВОЗ (проект ВОЗ № 88093), которая включала вопросы о возрасте, семейном положении, регулярности сексуальных контактов, способах контрацепции, репродуктивных планах. Анализ анкет с информацией о 4900 женщинах позволил распределить их на пять категорий в соответствии со стандартизованным протоколом ВОЗ № 88093: фертильные (женщины, имевшие беременность в течение текущего года или продолжающие сохранять беременность в данное время), предполагаемо фертильные (женщины, имевшие в анамнезе беременность более 1 года назад), первично бесплодные (женщины, в анамнезе которых не было беременности, несмотря на регулярные половые контакты в течение года при условии отсутствия использования методов контрацепции), вторично бесплодные (бесплодные женщины с наличием беременности в анамнезе), с неизвестной фертильностью (женщины с отсутствием беременности в анамнезе вследствие использования методов контрацепции и/или при условии нерегулярных половых контактов). Распределение женщин репродуктивного возраста в Иркутской области по группам фертильности представлено на рис. 9.7.

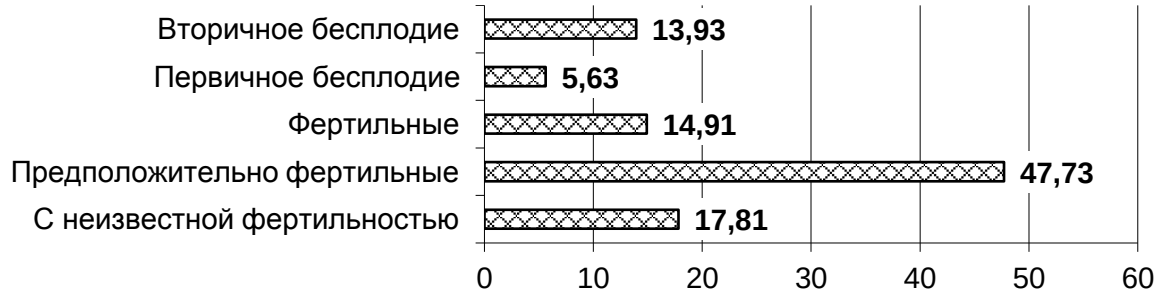


Рис. 9.7. Распределение женщин по группам фертильности в Иркутской области (%).

По данным активного выявления, доля бесплодных женщин составила 19,56 ± 1,1 %, не выявлено значимых различий между городской (18,94 ± 1,3 %) и сельской (21,17 ± 0,74 %) субпопуляциями ($z = 1,76$; $\alpha = 0,05$). Контингент женщин с первичным бесплодием составил 32,5 ± 0,7 %, со вторичным бесплодием – 67,5 ± 0,7 %. Сравнивая официальные данные распространенности бесплодия по обращаемости (0,411 случая на 100 женщин репродуктивного возраста) и данные, полученные при активном выявлении (19,56 ± 1,1 %) ($z = 4,31$*; $\alpha = 0,05$), можно сделать вывод о том, что официальная статистика никоим образом не отражает реальную действительность.

При анализе эпидемиологических данных установлено, что на территории Иркутской области преобладает вторичное бесплодие (67,5 ± 0,7 %), первичное бесплодие выявлено у 32,5 ± 0,7 % женщин, что согласуется с данными ряда исследований, проведенных на территории Российской Федерации [Филиппов О.С., 1999; Гаспаров А.С., Назаренко Т.А., 2000].

Средний возраст женщин, принявших участие в анкетном опросе, составил 27,7 ± 6,8 лет (в группе женщин с бесплодием – 29,52 ± 5,96 лет; в группе фертильных женщин – 25,34 ± 3,4 лет).

Среди причин бесплодия, известных женщинам на момент проведения анкетного опроса, в 18,7 % случаев отмечен маточный фактор бесплодия, в 12,4 % респондентки указали на трубный фактор. Нам не удалось выявить частоту эндокринных нарушений у женщин с бесплодием, так как большинство женщин не проводили исследования уровня гормонов, не отслеживали наличие овуляции по данным эхо-мониторинга и измерения базальной температуры. Можно лишь косвенно предположить наличие эндокринных нарушений по частоте НМЦ у женщин с бесплодием (36,2 %). Также не было достоверной информации о частоте мужского бесплодия по данным анкетирования.

Проведено *углубленное клинико-лабораторное обследование* 335 инфертильных пациенток молодого фертильного возраста по стандартному протоколу; из числа последних 200 женщин проживали в городе, 135 женщин – в селе.

Средний возраст бесплодных женщин составил 27,2 ± 4,5 лет. Продолжительность периода бесплодия составила 3 ± 2,63 года (от 1 до 15 лет). У подавляющего большинства женщин данной группы (68,5 %) продолжительность бесплодия составляла от 2 до 5 лет. Установлено, что доля сельских женщин с продолжительностью бесплодия более 10 лет (15 %) была значимо больше, чем городских (5 %) ($\chi^2 = 5,5$;$p < 0,05$). По срокам начала половой жизни в среднем18 ± 1,1 года) не отмечено значимых различий между жительницами города и села ($p > 0,05$). У 25,1 % женщин с бесплодием в анамнезе были искусственные аборты, у 10,7 % – самопроизвольные выкидыши, у 5,4 % – внематочная беременность.

При анализе результатов клинического обследования нами определена структура женского бесплодия в браке в соответствии с классификацией МКБ-10, которая представлена в таблице 9.12 (одновременно встречались разные

формы бесплодия). Наибольшая доля женщин в структуре причин бесплодия была с фактором трубного происхождения 61,8 % (из них перитонеальный фактор бесплодия был установлен у 70,5 % женщин).

Второй по частоте встречаемости причиной бесплодия выявлено нарушение овуляции (43,3 %), которое значимо больше встречалось в городской популяции – 51,0 % против 31,9 %. Доля бесплодных женщин с эндометриозом (37,6 %) также значимо различалась у городских и сельских женщин – 42,5 % против 30,4 % соответственно. Причина бесплодия в браке, связанная с мужским фактором, зафиксирована у 35,8 % обследованных. Женское бесплодие маточного происхождения выявлено у 31,3 % пациенток.

Таблица 9.12. **Частота встречаемости различных форм бесплодия в браке по МКБ-10**

Фактор бесплодия и код МКБ 10	**Городские, *n* = 200 (%)**	**Сельские, *n* = 135 (%)**	**Всего, *n* = 335 (%)**
Женское бесплодие трубного происхождения (N 97.1)	118 (59 %)	89 (65,9 %)	207 (61,79 %)
Женское бесплодие, связанное с нарушением овуляции (N97.0)	102 (51 %)*	43(31,85 %)*	145 (43,28 %)
Эндометриоз (N 80)	85 (42,5 %)*	41 (30,37 %)*	126 (37,61 %)
Женское бесплодие, связанное с мужским фактором (N 97.4)	71 (35,5 %)	49 (36,3 %)	120 (35,82 %)
Женское бесплодие маточного происхождения (N97.2)	65 (32,5 %)	40 (29,63 %)	105 (31,34 %)
Женское бесплодие неясного генеза (N97.9)	2 (1 %)	2 (2,7 %)	4 (1,2 %)

Примечание: * – различия значимы при $p < 0,05$.

По данным ГСГ и ГГСЭГ (327 человек), непроходимость маточных труб выявлена у 50,7 % женщин с бесплодием. Нарушение проходимости маточных труб значимо чаще фиксировалась у сельских бесплодных женщин – 58,3 % против 43,1 % городских ($\chi^2 = 6,12; p < 0,05$). По данным лапароскопии, спаечный процесс малого таза был выявлен у 80,3 % (283 женщины). Первая степень спаечного процесса малого таза выявлена у 14,8 % женщин, вторая – у 28,8 %, третья – у 32 %, четвертая – у 24,4 %. Среди городских женщин значимо выше была распространенность спаечного процесса малого таза I степени: 19 % против 9,1% у городских женщин ($\chi^2 = 4,85; p < 0,05$).

Структура эндокринного бесплодия представлена в таблице 9.13 (разные формы эндокринного бесплодия встречались одновременно).

Таблица 9.13. **Показатели распространенности форм эндокринного бесплодия (%)**

Эндокринные нарушения	Код МКБ-10	%
Гиперпролактинемический гипогонадизм	N 97.0; E 22.1	39,2 %
СПКЯ	N 97.0; E 28.2	36,2 %
Нормогонадотропная Дисфункция яичников	N 97.0; E 28	15,7 %
Гипогонадотропная Гипофункция яичников	N 97.0; E 23	2,4 %
Гипергонадотропная гипофункция яичников	N 97.0; E. 28.3	1,5 %
Надпочечниковая гиперандрогения	N 97.0; E 25	4,5 %

Среди гормональных нарушений, приводящих к нарушению овуляции, ведущими оказались гиперпролактинемический гипогонадизм (N 97.0 – 39,2 %) и СПКЯ (E 28.2 – 36,2 %), а также нормогонадотропная дисфункция яичников (E 28 – 15,7 %). Гипофункция яичников, связанная со сниженной продукцией гонадотропинов или повышенной продукцией гонадотропинов в ответ на преждевременное прекращение функции яичников, была выявлена у 6 % женщин с эндокринным бесплодием, у 4,5 % – с врожденной дисфункцией коры надпочечников и надпочечниковой гиперандрогенией.

У городских женщин доля гиперпролактинемии составила 22,5 %, что почти в два раза больше этого показателя у бесплодных женщин, проживающих в сельской местности (12,6 %) ($\chi^2 = 5{,}24; p < 0{,}05$) (табл. 9.14).

Таблица 9.14. **Распространенность синдрома гиперпролактинемии у бесплодных женщин (%)**

	Городские (*n*=200)	Сельские (*n*=135)	Всего (*n*=335)
Синдром гиперпролактинемии	45 (22,5 %)*	17 (12,6 %)*	62 (18,5 %)

Примечание:* – $\chi^2 = 5{,}24$ ($p < 0{,}05$).

Синдром поликистозных яичников (E.28.2) диагностировали у 12,5 % городских женщин и 11,1 % сельских женщин. Первичное бесплодие имели 77,3 % женщин с СПКЯ.

При обследовании щитовидной железы у женщин с бесплодием выявлено следующее распределение: диффузный нетоксический зоб – у 39,24 %,

тиреоидит – у 7,5 %, узловой зоб – у 9,5 %. У 0,08 % пациенток впервые диагностирован первичный гипотиреоз, а 3,59 % женщин уже принимали тиреоидные препараты в связи с наличием у них гипотиреоза.

Наружный генитальный эндометриоз диагностирован при эндоскопическом обследовании у 37,6 % женщин. Среди городских женщин с бесплодием генитальный эндометриоз выявлен у 42,5 % против 30,4 % у сельских ($\chi^2 = 5{,}05$; $p < 0{,}05$). Патология эндометрия была выявлена у 11,6 ± 3,1 % бесплодных женщин, аденомиоз – у 11,5 ± 3,1 %, миома матки – у 10 ± 2,9 %, врожденные аномалии матки – у 3 ± 1,6 %. Среди патологических изменений эндометрия при гистероскопии были обнаружены: полипы и железисто-кистозная гиперплазия – у 8,1 %, активная форма гиперплазии с очаговым аденоматозом – у 0,29 %, признаки неспецифического эндометрита – у 3,6 %, эндометрит туберкулезной этиологии – у 0,9 % бесплодных женщин. Аденомиоз был выявлен у 11,5 % городских и 8,8 % сельских женщин. Миома матки диагностирована у 10 % городских и 8,8 % сельских пациенток (в 80 % случаев – с единичными узлами диаметром не более 3 см и в 20 % случаев – с множественными узлами) ($p > 0{,}05$). Врожденные аномалии матки были обнаружены у 3,3 % бесплодных женщин: двурогая матка – у 1,8 %, седловидная – у 0,9 %, перегородка в полости матки – у 0,6 %.

Мужской фактор бесплодия установлен у 35,5 % городских и 36,3 % сельских супружеских пар ($p > 0{,}05$). При обнаружении мужского фактора бесплодия анализ эякулята производился неоднократно, а пациенты с установленным фактором бесплодия направлялись на консультацию к андрологу. В данном исследовании не было цели установить причины мужского бесплодия.

Отсутствие видимых причин женского бесплодия устанавливалось при соблюдении следующих условий: частота половых контактов – не реже двух раз в неделю, знание и использование фертильного периода, уровень пролактина в пределах нормативных значений, отсутствие патологии со стороны внутренних половых органов при лапароскопии, отсутствие патологии полости матки, по данным гистероскопии или ГСГ, адекватный посткоитальный тест. Таким образом, выявлено 1,8 % случаев с наличием бесплодия только у мужчины.

Бесплодие неясного генеза установлено у 1,2 % супружеских пар, у которых при комплексном обследовании причина бесплодия не была установлена и не были обнаружены функциональные и органические поражения репродуктивной системы.

У 83 % женщин наблюдалось сочетание двух и более причин бесплодия. При наличии двух причин бесплодия (41,5 %) наиболее часто встречалось сочетание трубно-перитонеального и эндокринного факторов, а также эндометриоза и маточного фактора женского бесплодия. Три причины (27 %) были представлены наличием трубно-перитонеального, эндокринного фактора и эндометриоза. Частота изолированных форм бесплодия встречалась в 17 % и представлена в таблице 9.15.

Таблица 9.15. **Соотношение долей изолированных факторов бесплодия в браке**

Изолированные факторы бесплодия	**Городские, *n* = 200 (%)**	**Сельские, *n* = 135 (%)**	**Всего, *n* = 335 (%)**
Трубный фактор	12 (6 %)	15 (11,11 %)	27 (8 %)
Эндокринный фактор	8 (4 %)	6 (4,44 %)	14 (4,2 %)
Эндометриоз	6 (3 %)	4 (2,96 %)	10 (3 %)
Мужской фактор	3 (1,5 %)	3 (2,22 %)	6 (1,8 %)
Маточный фактор	–	–	–
Всего	**29 (14,5 %)**	**28 (20,74 %)**	**57 (17 %)**

Таким образом, у 62 % супружеских пар бесплодие было связано с нарушением репродуктивной функции женщин, у 34 % – с нарушением репродуктивной функции обоих партнеров, у 1,8 % – с нарушением фертильности партнера, генез бесплодия не ясен у 1,2 % супружеских пар.

Среди сопутствующей соматической патологии наиболее часто встречалась патология мочевыделительной системы – у 11 % обследованных. Выявлены единичные случаи цистита, гломерулонефрита, ангиолипомы, кист почек. У 9% женщин имелись хронические заболевания органов ЖКТ: гастрит, холецистит, колит, гепатит, кисты печени. Аппендэктомия была в анамнезе у 6,6 % бесплодных женщин, 5,4 % женщин с бесплодием находились на диспансерном учете у маммолога по поводу имеющейся у них диффузной фиброзно-кистозной мастопатии.

Таким образом, группа женщин с бесплодием отличалась большой полиморфностью патологических состояний, наличием сочетаний различных факторов, длительностью бесплодия более 4,5 лет, наличием большой частоты воспалительных заболеваний и сопутствующей эндокринной патологии.

Литература к главе 9

Артюкова О.В., Коколина В.Ф. Гипоталамический синдром пубертатного периода // Вестник Российской ассоциации акушеров и гинекологов. 1997. № 2. С. 45–49.

Баранов А.А., Щеплягина Л.А. Проблемы подросткового возраста (избранные главы) / под ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеплягиной. М., 2003. 480 с.

Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков. М.: МИА, 2000. 332 с.

Болгова Т.А. Значение малообъемных форм заболеваний щитовидной железы в генезе нарушений становления репродуктивной функции у девушек, жительниц Алтайского края: автореф. дисс. … канд. мед. наук. Барнаул, 1998. 21 с.

Гаспаров А.С., Назаренко Т.А. Репродуктивное здоровье. Бесплодие как медико-социальная проблема: практ. рук. М., 2000. 56 с.

Гуркин Ю.А. Гинекология подростков: руководство для врачей. СПб.: Фолиант, 2000. 574 с.

Кисина В.И., Загребина О.С., Забиров К.И. Современное состояние вопроса о значении Ureaplasmaurealyticum в генезе урогенитальных заболеваний // ИППП. 2002. № 1. С. 8–16.

Кобозева Н.В., Кузнецова М.Н., Гуркин Ю.А. Гинекология детей и подростков. Л.: Медицина, 1998. 285с.

Коколина В.Ф. Гинекологическая эндокринология детей и подростков // Руководство для врачей. 2-е изд. М.: Медицинское информационное агентство, 2001. 287 с.

Кузнецова И.В., Коновалова В.Н. Метаболические нарушения при СПКЯ // Акушерство и гинекология. М., 2004. № 4. С. 6–12.

Лещенко О.Я. Сахарный диабет и репродуктивная система девочек-подростков // Лечащий врач. 2004. № 6. С. 29–31.

Лордкипанидзе Б.А. Современная концепция подхода к проблеме репродуктивного здоровья и инфекций, передаваемых половым путем, у подростков и молодежи // Репрод. здоровье детей и подростков. 2009. № 1. С. 12–23.

Межевитинова Е.А. Трихомонадный вульвовагинит: клиника, диагностика и лечение // Заболевания шейки, влагалища и вульвы; под ред. проф. В.Н. Прилепской. М., 1999. С. 259–281.

Никитин С.В., Потин В.В. К вопросу планирования семьи у женщин с сахарным диабетом 1 типа // Гедеон Рихтер в СНГ. 2001. № 3. С. 38–40.

Никонов А.П. Асцатурова О.З. Инфекции в акушерстве и гинекологии // Гинекология. 2006. Т. 8, № 2. С. 4–8.

Овсянникова Т.В. Эндокринное бесплодие у женщин // Гинекология. 2004. Т. 6, № 5. С. 1–5.

Поляков А.Я., Петруничева К.П., Михеев В.Н. Распространенность увеличения щитовидной железы у школьников, проживающих в крупном промышленном центре Сибири // Педиатрия. 2004. № 2. С. 76–78.

Прилепская В.Н., Цаллагова Е.В. Патогенетические аспекты ожирения и нарушения репродуктивной функции женщины // Акушерство и гинекология. 2006. № 5. С. 51–54.

Стекольщикова О.Д., Григорян О.Р. Структура гинекологических заболеваний у женщин, страдающих СД // Акуш. и гинек. 1998. № 3. С. 41–45.

Строев Ю.И. Ожирение у подростков. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2003. 230 с.

Сутурина Л.В. Гипоталамический синдром: основные звенья патогенеза, диагностика, патогенетическая терапия и прогноз: дис. … д-ра мед.наук. Иркутск, 2002. 260 с.

Терещенко И.В. Лечение, профилактика и прогноз ПЮД: автореф. дис. … д-ра мед.наук. 1996. С. 16.

Тихомиров А.Л., Сарсания С.И. Комплексное лечение смешанных генитальных инфекций // Гинекология. 2004. Т. 6, № 6. С. 289–292.

Уварова Е.В. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья современных девочек России // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2006. № 4. С. 10–15.

Филиппов О.С. Бесплодный брак в Западной Сибири: автореф. дис. … д-ра мед. наук. М., 1999. 20 с.

Щеплягина Л.А., Васечкина Л.И., Римарчук Г.В. и др. Особенности физического и полового развития девочек-подростков в районах йодного дефицита // Проблемы подросткового возраста (избранные главы); под ред. А.А.Баранова, Л.А. Щеплягиной. М., 2003. С. 222-246.

ЧАСТЬ IV

ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И НАЦИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ: СОЦИАЛЬНЫЕ, ГЕОПОЛИТИЧЕСКИЕ, ГУМАНИТАРНЫЕ АСПЕКТЫ

Глава 10

ОБРАЗ ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЁЖИ В УСЛОВИЯХ МЕНЯЮЩИХСЯ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ И КУЛЬТУРАЛЬНОЙ ПАРАДИГМ

Изменения в состоянии здоровья подростков и молодежи в период 1990-х – 2000-х годов

Последнее десятилетие XX века и первое десятилетие XXI века стали временем радикальных изменений всего жизнеустройства российского общества. В этот период была демонтирована советская государственно-политическая и социально-экономическая модель общества, проведены реформы собственности, сформировалась (и продолжает формироваться) социально-экономическая парадигма, основанная на радикальной смене идеологии, системы культурных и нравственных ценностей. Указанные трансформации привели к развитию системного кризиса, который оказал весьма неблагоприятное воздействие на качество жизни, состояние здоровья различных слоев и групп населения [Лещенко Я.А., 2000, 2006; Яковлева Т.В. с соавт.,2009]. Причем, по наблюдениям ряда авторов среди возрастных групп населения самым неблагоприятными оказались тенденции в изменении состояния здоровья и образа жизни подростков и молодёжи [Балыгин М.М. с соавт., 2001; Бруй Б.П., с соавт., 1999].

Лабораторией системных исследований общественного здоровья Восточно-Сибирского научного центра экологии человека СО РАМН в течение ряда лет проводились исследования по установлению особенностей нарушений здоровья подростков в условиях Сибири в постсоветский период, а также выявлению иерархии важнейших факторов, обусловливающих эти нарушения (на примере Иркутской области). Ниже представлены краткие итоги этих исследований.

В результате эпидемиологического анализа установлено, что общий показатель распространенности заболеваний (болезненности) среди подростков Иркутской области в период с 1991 по 2010 год увеличился в 2,8 раза (с 774,3 до 2165,4‰) (рис. 10.1).

В частности, к концу 2000-х гг. увеличились показатели распространенности: болезней эндокринной системы – в 5,8-7,9 раза; инфекционных и паразитарных заболеваний – в 2,4-2,6 раза; патологии мочеполовой системы – в 4,4-5,1 раза; болезней органов пищеварения – в 1,9-2,8 раза (рис. 10.2).

По данным министерства здравоохранения Иркутской области в последние годы более 50% подростков страдает хроническими заболеваниями; среди девушек-подростков показатели распространенности хронической патологии на 10-15% выше, чем среди юношей.

В течение 1990-х-2000-х гг. многие авторы стали отмечать в контингентах российских подростков выраженный рост распространённости

социально обусловленных и социально-зависимых заболеваний и состояний – социопатий [Журавлева И.В., 2002; Чупров В.И. с соавт., 2006; Князев с соавт., 2003; Гвоздева с соавт., 2004; Knyazevetal., 2004; Виноградов А.З., Андиевский Б.П., 2007;Гвоздева Г.П., Харченко И.И., 2008].

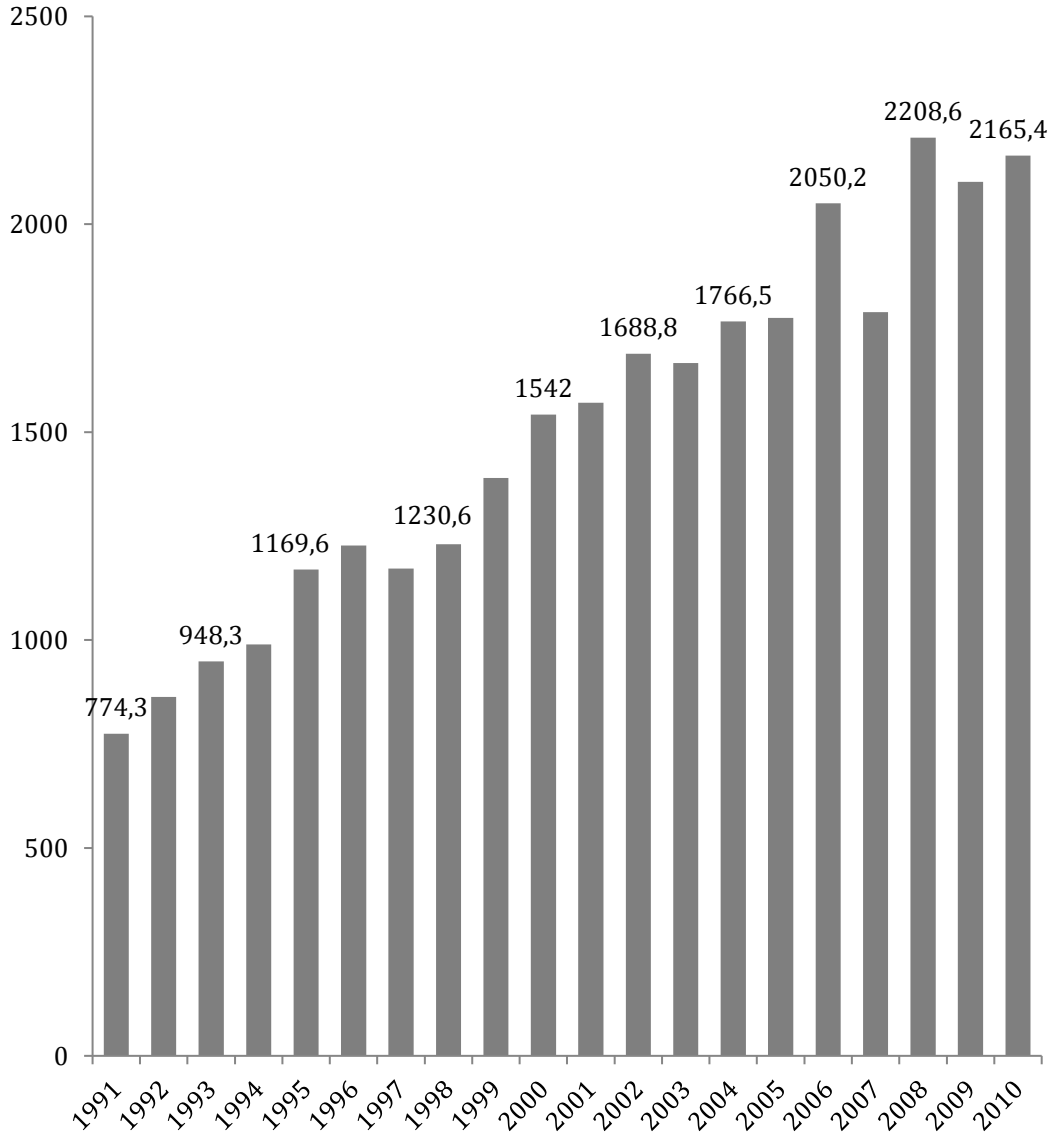


Рис. 10.1. Динамика показателя общей заболеваемости (болезненности) подростков в 15-17 лет в Иркутской области (на 1000 лиц соответствующего контингента)

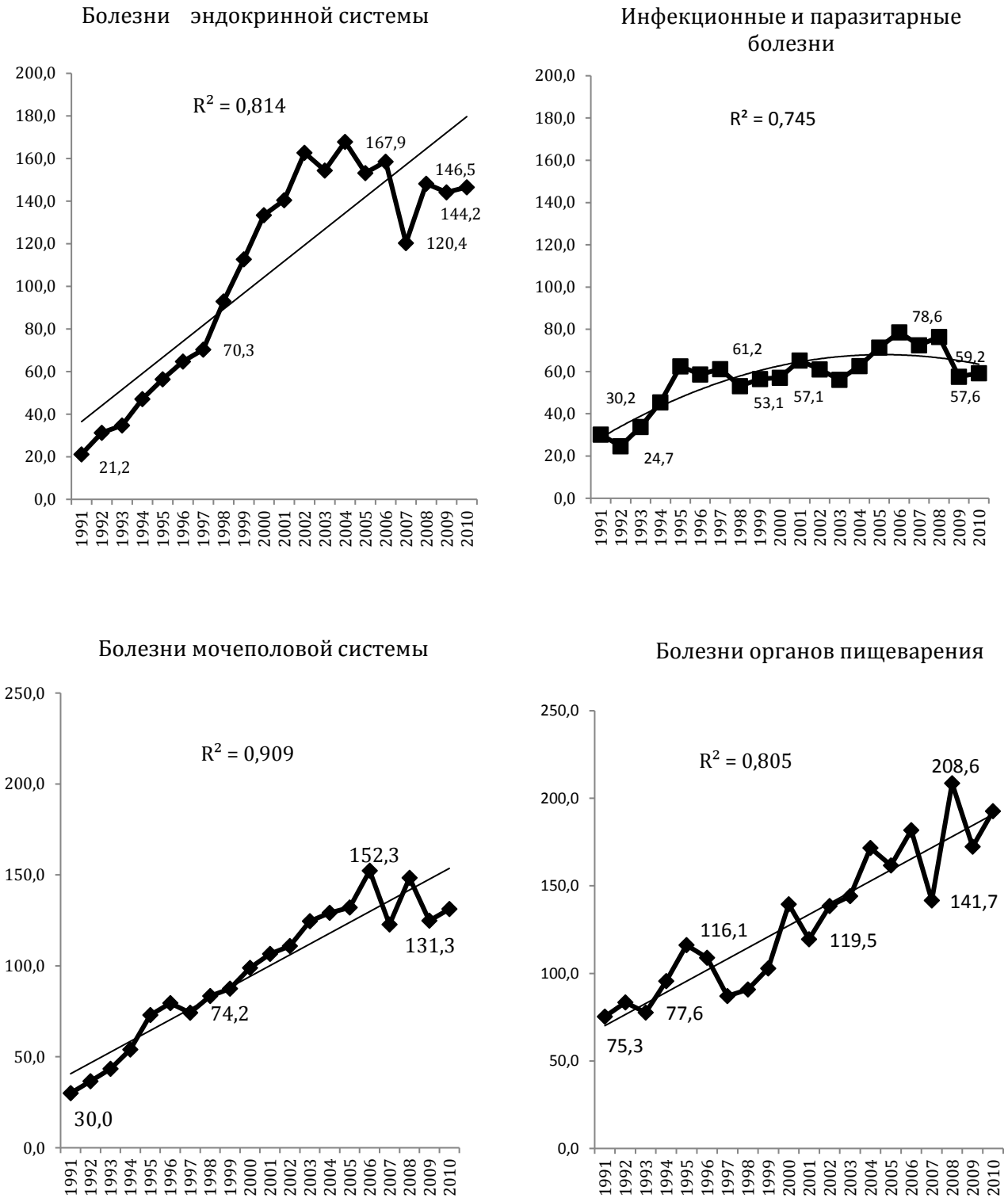


Рис. 10.2. Динамика показателей распространенности некоторых классов болезней среди подростков и молодёжи15-17 лет в Иркутской области (число зарегистрированных заболеваний на 100000 человек данного контингента)

Настоящим бедствием стали алкоголизация и наркотизация подростков. В Иркутской области показатель распространенности больных наркоманией подростков (15-17 лет), стремительно возрастал с 1992 года, достигнув максимума в 2000 г. – 621,0 $^{o}/_{oooo}$ (рис. 10.3). В последующие десять лет происходило последовательное выраженное снижение численности наркозависимых подростков, стоящих на диспансерном учёте; в 2010 г. показатель распространённости составил 75,7$^{o}/_{oooo}$. Это, конечно, существенное сокращение, но всё же уровень распространенности наркомании ещё весьма высок по сравнению с периодом 1980-х гг., когда наркомания была редким явлением (в 1990 г. общий показатель распространенности наркозависимых лиц зарегистрирован на уровне 9,9$^{o}/_{oooo}$) [Лещенко Я.А., 2006].

По мнению зарубежных экспертов, численность наркозависимых лиц превышает официальные данные в 7-10 раз [Мониторинг.., 2007]. По данным Минздравсоцразвития происходит неуклонное «омоложение» наркомании, в России средний возраст начала приобщения к токсическим и наркотическим веществам снизился соответственно до 14,2 года и 14,6 года [там же].

Большую долю среди лиц с инфекционными заболеваниями, передаваемыми половым путем (ЗППП), составляют подростки с девиантным поведением, употребляющие алкоголь и наркотики, совершающие правонарушения, имеющие отклонения в сексуальном поведении. К причинам, способствующим распространению ЗППП среди молодежи, относятся их возрастные психологические особенности, недостатки воспитания в семье и школе, раннее начало половой жизни, беспорядочные половые связи, незнание вопросов безопасного полового поведения и профилактики венерических заболеваний.

Наиболее яркими, манифестными проявлениями идущего в высоком темпе социально обусловленного ухудшения репродуктивного здоровья девушек-подростков настоящее время являются воспалительные заболевания половых органов с хроническим и рецидивирующим течением. О том, что негативные изменения в образе жизни в гораздо большей степени коснулись подростков, чем взрослого населения, красноречиво свидетельствуют значимые различия в темпах роста распространенности некоторых болезней репродуктивной системы среди девушек-подростков (15-17 лет) и женщин фертильного возраста (18-49 лет). Так, если среди женщин фертильного возраста в период с 1991 по 2010 год показатель распространенности воспалительных болезней женских тазовых органов вырос в 1,5 раза (с 9,4 до 14,6‰), то в контингенте девушек 15-17 лет он увеличился в 20 раз – с 1,1 до 22,6‰ (а в 2008 г. был выше в 28,9 раза – 31,8 против 1,1‰ в 1991 г.). Частота расстройств менструального цикла увеличилась в 3,7 раза среди женщин (с 4,5 до 16,7‰) и в 10,7 раза – среди девушек-подростков (с 4,3 до 46,3‰) (подробнее об этой патологии сказано в главе 9).

Вышеуказанные факторы привели к увеличению распространенности среди подростков инфекционных заболеваний, передаваемых половым путём (ЗППП), в частности такой социально обусловленной патологии как сифилис.

Статистические материалы о распространенности сифилиса среди подростков 15-17 лет стали формировать лишь с 1995 года. Как видно из диаграммы (рис. 10.4), уровень заболеваемости сифилисом этого контингента в Иркутской области в 1995-1997 гг. был чрезвычайно высоким, составляя 422,3-610,8‰. В последующие годы показатель распространенности этой патологии постепенно уменьшался, снизившись к 2010 г. до уровня 93,2‰. Но и такое положение никак нельзя признать даже относительно благополучным, учитывая, что в 1980-е гг. и начале 1990-х гг. показатель распространенности сифилиса среди подростков был нулевым или близким к этому уровню, а случаи его выявления расценивались как казуистические.

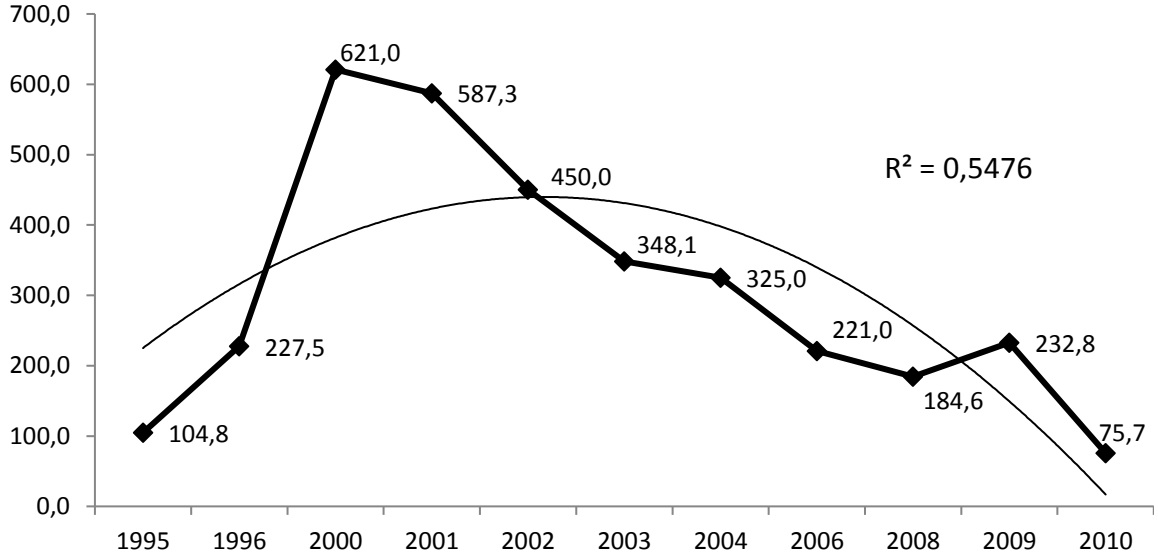


Рис. 10.3. Число наркозависимых подростков (15-17 лет) Иркутской области, стоящих на диспансерном учете (на 100000 человек данного возрастного контингента)

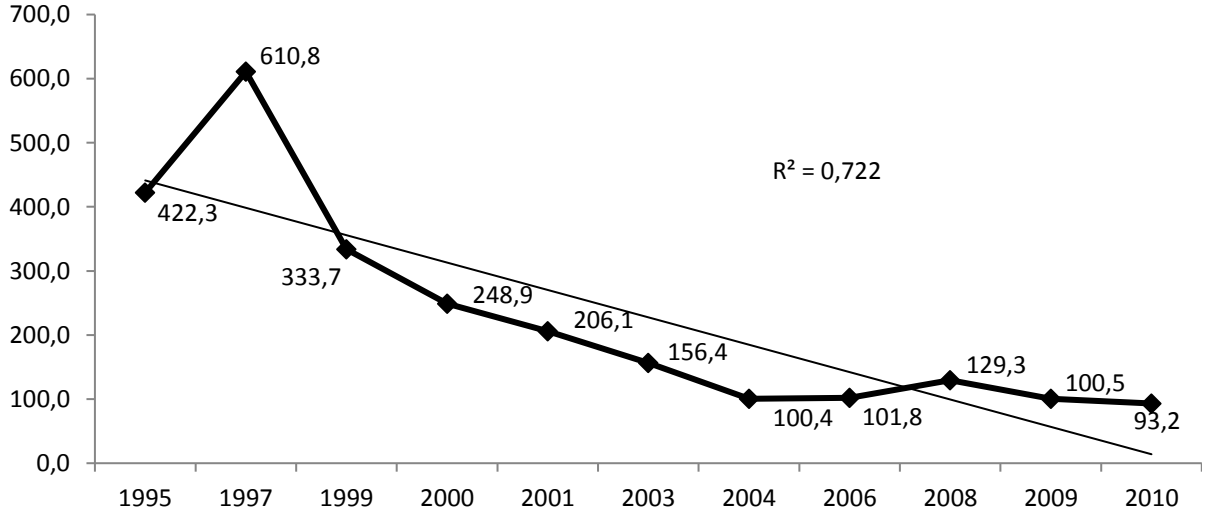


Рис. 10.4. Распространенность сифилиса среди подростков (15-17 лет) Иркутской области (на 100000 человек данного возрастного контингента)

Важным индикатором потерь здоровья и снижения жизнеспособности являются показатели смертности. В середине 1990-х гг. появились тревожные сообщения о том, что с 1991 года в стране быстрыми темпами стала возрастать смертность подростков и молодежи в возрасте 15-19 лет, которая за три года увеличилась более чем на 35% [Баранов А., 1995]. К настоящему времени уровни смертности российской молодежи кратно превышают показатели их европейских сверстников, причем в сравнении не только со странами Западной Европы, но и с новыми членами Восточной Европы, тогда как в конце советского периода различия были вдвое меньше [Иванова А.Е., 2011]. Поэтому мы посчитали, что анализ особенностей смертности подростков Иркутской области может стать важным компонентом в комплексной характеристике здоровья подросткового населения, особенно в условиях радикальной трансформации социальной среды.

Проведено исследование, целью которого явилась эпидемиологическая оценка количественно-структурных, динамических характеристик и особенностей смертности подростков, юношей и девушек Иркутской области в последние десятилетия XX века и начале XXI века. В связи со спецификой демографических статистических разработок, в качестве объектов наблюдения были взяты возрастные когорты населения в возрасте 15-19 лет. Период наблюдения составил 29 лет (1981-2009 гг.).

Динамические характеристики годовых показателей смертности подростков и молодёжи от всех причин представлены на диаграмме (рис.10.5).

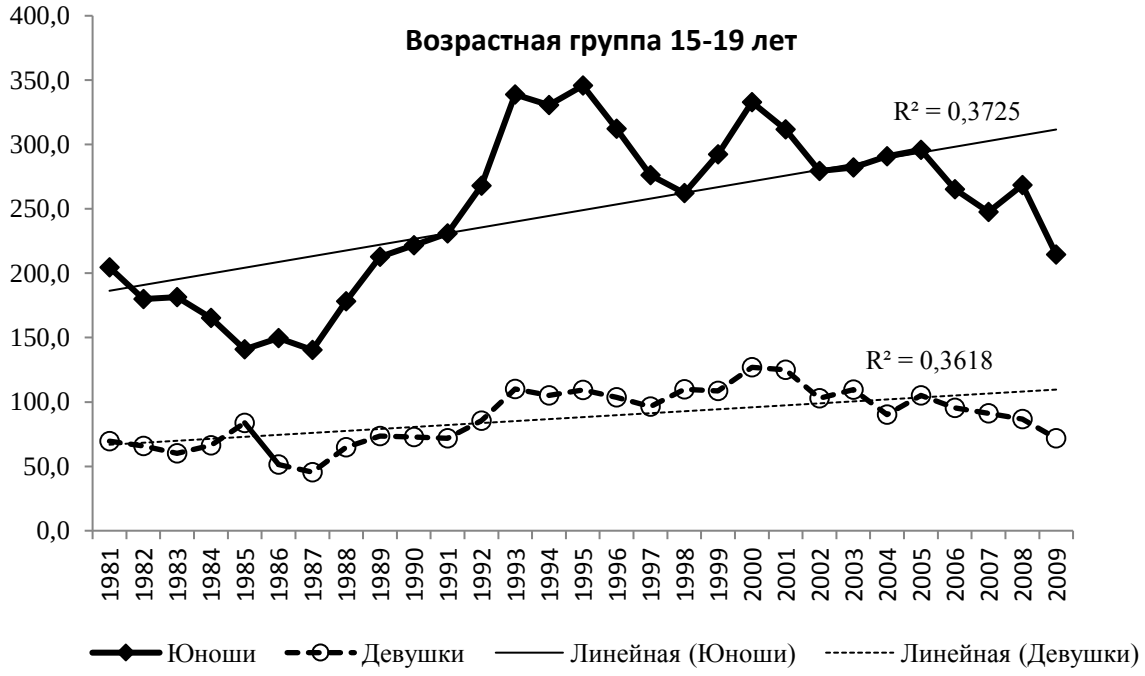


Рис. 10.5. Динамика показателей смертности подростков и молодежи 15-19 лет в Иркутской области (число умерших на 100 000 лиц данного пола)

Отмечен выраженный рост смертности в 1990-е годы, причем среди юношей эта закономерность проявилась и стала заметна уже с 1991-1992 гг. Среди девушек как абсолютный, так и относительный прирост показателя смертности был несколько меньшим и заметно проявился, начиная с 1993 года. В отдельные годы показатели общей смертности юношей достигали особенно высоких (пиковых) значений. Например, они превышали средний уровень 80-х годов: в 1993-1995 гг. – на 84,4-92,8%, в 2000-2001 гг. – на 85,7-73,9%.

Проведен анализ показателей смертности подростков и молодежи возрастной группы 15-19 лет (Иркутская область) от всех причин в сравнении с соответствующими характеристиками по России за отдельные годы: 1985, 1995, 1997, 2001, 2003-2009.Показатель общей смертности среди юношей Иркутской области только в 1985 г. был на 6,7% ниже среднероссийского уровня (табл.10.1).

Таблица 10.1. **Сравнительные характеристики смертности подростков и молодежи 15-19 лет (число умерших на 1000 человек данного пола и возрастной группы)**

Год	Россия			Иркутская область		
	Обапола	Юноши	Девушки	Обапола	Юноши	Девушки
1985	1,0	1,5	0,6	1,1	1,4	0,8
1995	1,6	2,4	0,9	2,3	3,5	1,1
1997	1,3	1,9	0,8	1,9	2,8	1,0
2000	1,5	2,1	0,8	2,3	3,3	1,3
2001	1,4	2,0	0,8	2,2	3,1	1,3
2003	1,2	1,7	0,7	2,0	2,8	1,1
2004	1,2	1,7	0,7	1,9	2,9	0,9
2005	1,2	1,6	0,7	2,0	2,9	1,1
2006	1,1	1,6	0,6	1,8	2,7	1,0
2007	1,1	1,5	0,7	1,7	2,5	0,9
2008	1,1	1,5	0,6	1,8	2,7	0,9
2009	1,0	1,3	0,6	1,4	2,1	0,7

В остальные годы наблюдения имело место обратное соотношение, причем превышение среднероссийского показателя неуклонно нарастало со временем: в 1995 и 1997 гг. – 45,8-47,4%, в 2001 и 2003 гг. –55,0-64,7%, в 2004-2009 гг. – 61,5-81,3%. Показатель смертности девушек во все годы наблюдения превышал среднероссийский уровень на 16,7-62,5%. Следовательно, характеристики смертности подростков и молодежи Иркутской области более неблагоприятны, чем в среднем по России;

Большое значение в проблеме смертности подростков и молодежи придается вопросам преждевременности и предотвратимости. По существующим представлениям причины смертности объединяются в две большие группы. Первая – экзогенные причины, к которым относятся, во-первых, заболевания, связанные с внешним воздействием (инфекционные и

паразитарные болезни, преимущественно острая патология органов дыхания и пищеварения), во-вторых – так называемые внешние причины смерти, не являющиеся собственно заболеваниями в медицинском смысле, а представляющие собой воздействия физических (механических) или химических факторов. Данную подгруппу экзогенных причин в санитарной статистике обозначают как класс травм и отравлений. Демографы и специалисты по социальной гигиене нередко характеризуют последнюю подгруппу как «неестественные причины смерти», поскольку их воздействие не связано (или связано лишь косвенно) с уровнем биологических резервов и жизнеспособности организма. Вторую группу причин смерти составляют так называемые эндогенные и квазиэндогенные заболевания, формируемые по механизму накопленного действия и обусловленные онтобиологическими процессами старения организма. В данную группу объединяют патологию преимущественно инволюционного, дегенеративного характера (хронические болезни системы кровообращения, пищеварения, новообразования, хронические неспецифические заболевания легких и др.).

Для оценки вышеуказанных аспектов исследована структура смертности подростков и молодежи 15-19 лет в Иркутской области в 2009 году (табл. 10.2).

Таблица 10.2. **Уровни и структура смертности подростков и молодежи 15-19 лет в 2009 г.**

Классы причин смерти	Показатели смертности на 100000 чел. данной возрастной группы)	Структура смертности по классам причин смерти (%)
Ю Н О Ш И		
Все причины	214,5	100,0
Инфекционные и паразитарные болезни	4,5	2,1
Новообразования	6,7	3,1
Болезни системы кровообращения	7,9	3,7
Болезни органов дыхания	3,4	1,6
Болезни органов пищеварения	1,1	0,5
Внешние причины смерти	170,7	79,6
Прочие	20,2	9,4
Д Е В УШ К И		
Все причины	71,9	33,5
Инфекционные и паразитарные болезни	1,1	1,6
Новообразования	3,4	4,8
Болезни системы кровообращения	2,3	3,2
Болезни органов дыхания	4,6	6,3
Болезни органов пищеварения	0,0	0,0
Внешние причины смерти	44,5	61,9
Прочие	16,0	22,2

Установлено, что смертность юношей в 79,6% случаев была обусловлена внешними причинами, в 2,1% – инфекционными и паразитарными болезнями, в 3,1% – новообразованиями, в 3,7% – болезнями системы кровообращения, в 1,6% – болезнями органов дыхания, в 0,5% – болезнями органов пищеварения, в 9,4% – прочими причинами.

В структуре смертности девушек первое ранговое место также занимал класс внешних причин заболеваемости и смертности (обусловил 61,9% случаев смерти); на долю инфекционных болезней пришлось 1,6% случаев смерти, новообразований – 4,8%, болезней органов дыхания – 6,3%, болезней органов пищеварения – 0,0%, прочих причин – 22,2%.

Конкретными формами заболеваний, с которыми были связаны единичные случаи смерти подростков в отдельные годы, являлись: по классу инфекционных и паразитарных болезней – туберкулез, септицемия, менингококковая инфекция, дифтерия, вирусный гепатит; по классу новообразований – злокачественные новообразования лимфатической и кроветворной ткани, органов пищеварения и брюшины, мочевой системы, мягких тканей, костей, мозговых оболочек; по классу болезней нервной системы – менингит, детский церебральный паралич; по классу болезней системы кровообращения – ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные болезни, нарушения легочного кровообращения, хронические ревматические болезни сердца, другие болезни сердца; по классу болезней органов дыхания – пневмония; по классу болезней органов пищеварения – цирроз и фиброз печени; по классу болезней мочеполовой системы – острый тубулоинтерстициальный нефрит; по классу врожденных пороков развития – врожденные аномалии сердца.

Экзогенные причины смерти (инфекционные и паразитарные болезни, внешние причины заболеваемости и смертности) составляли большую долю в смертности юношей по сравнению с девушками. В отличие от этого злокачественные новообразования и болезни органов дыхания занимали бóльшую долю в структуре смертности девушек (табл. 10.2). Соматические заболевания представляют небольшую долю причин смерти подростков и молодежи. Этот сегмент смертности в той или иной мере обусловлен недостатками системы здравоохранения. Следовательно, детерминируемая соматическими заболеваниями смертность этих групп населения в определенной мере может быть сокращена за счет улучшения организации и повышения качества медицинской помощи.

Но все же основная доля безвозвратных потерь среди подросткового населения обусловлена т.н. неестественными причинами смерти (класс внешних причин заболеваемости и смертности). Поэтому представляет интерес более подробное рассмотрение смертности подростков именно в связи с этими причинами.

Показатели смертности подростков от внешних причин представлены в таблице 10.3. Анализ этих материалов показал, что среди юношей 15-19 лет 38,1-56,5% всей смертности от неестественных причин составляли несчастные

случаи, 14,1-27,3% – убийства, 16,9-36,9% – самоубийства. Среди девушек этой возрастной группы в структуре смертности от неестественных причин доля несчастных случаев составляла 46,4-62,1%, убийств – 8,4-23,2%, самоубийств – 17,6-27,9%. Весьма тревожным является то обстоятельство, что определенный процент смертности от неестественных причин в молодежном контингенте 15-19 лет был обусловлен случайными отравлениями алкоголем, причем, не только среди юношей (0,8-3,1%), но, в отдельные годы, и среди девушек (1,2-3,4%).

Таблица 10.3. **Показатели смертности подростков и молодёжи 15-19 лет от внешних причин (число умерших на 100 000 человек данного пола и возрастной группы). Иркутская область**

Год	Юноши						Девушки					
	Внешние причины смерти	Несчастные случаи			Убийства	Самоубийства	Внешние причины смерти	Несчастные случаи			Убийства	Самоубийства
		Все	Дорож. мото-трансп. несч. случаи	Случайные отравл. алкоголем				Все	Дорож. мото-трансп. несч. случаи	Случайные отравл. алкоголем		
1991	193,6	102,7	59,1	3,6	36,4	43,6	46,7	27,1	18,7	0,0	8,4	8,4
1992	216,2	102,7	59,0	1,8	54,5	36,6	60,9	35,4	23,6	0,0	10,9	11,8
1993	275,1	128,5	60,0	4,8	75,2	60,0	80,4	49,8	28,7	1,0	12,4	15,3
1994	277,1	124,0	52,8	4,4	62,4	79,2	77,3	47,6	28,8	1,8	12,6	16,2
1995	273,8	150,8	47,7	4,3	46,8	67,6	73,2	45,0	21,2	0,9	13,2	13,2
1996	224,1	126,6	30,8	4,3	36,8	53,0	73,9	45,2	13,9	1,7	13,0	13,0
1997	202,3	105,8	35,3	3,4	28,5	59,6	61,4	32,4	10,2	0,0	8,5	17,1
1998	192,6	76,2	35,2	3,3	37,7	65,6	61,6	30,8	12,5	0,0	12,5	15,8
1999	196,6	74,9	30,6	0,0	33,0	68,5	61,2	31,8	16,3	0,0	10,6	13,1
2000	224,6	96,4	34,2	6,4	36,6	82,8	72,7	36,4	21,8	0,0	13,7	19,4
2001	227,5	91,3	44,1	3,1	44,9	73,2	83,4	41,7	23,2	1,6	23,2	15,2
2002	231,4	108,9	50,4	7,2	49,6	67,2	70,4	43,7	28,3	2,4	11,3	14,6
2003	242,4	108,2	39,9	2,4	54,5	69,9	73,3	41,2	23,9	1,6	14,8	16,5
2004	241,5	96,1	33,9	4,8	57,4	75,1	57,1	26,5	13,2	0,0	16,6	13,2
2005	238,1	103,0	47,0	2,5	43,7	76,6	64,7	36,1	20,2	0,8	12,6	15,1
2006	214,5	79,3	37,0	3,4	38,8	84,4	65,5	41,1	24,5	1,7	7,0	16,6
2007	200,6	80,4	40,7	3,7	33,3	72,1	54,5	23,5	17,8	0,0	9,4	19,7
2008	221,7	82,4	43,7	0,0	32,5	77,3	55,7	29,9	23,7	1,0	4,1	20,6
2009	170,7	60,6	28,1	0,0	16,8	70,7	44,5	21,7	13,7	0,0	5,7	14,8
2010	149,8	50,8	24,1	2,5	19,0	69,8	49,3	23,4	18,2	0,0	6,5	13,0

Обращают на себя внимание количественные характеристики смертности в связи с суицидами и насильственными причинами. Начиная с 1993 года показатели самоубийств среди юношей 15-19 лет в течение всего последующего периода наблюдения превышали критический уровень – $20^{o}/_{oooo}$ (по критериям ВОЗ) в 2,7- 4,2 раза.

Крайне неблагоприятной характеристикой является очень высокая смертность юношей и девушек от насильственных причин. В благополучных странах уровни насильственной смертности в 5-10 раз ниже уровня завершенных суицидов. В Иркутской области показатели смертности

подростков и молодежи от насильственных причин вполне сопоставимы с показателями частоты самоубийств и, как правило, были лишь на 14-63% ниже уровня последних. А в отдельные годы периода наблюдения (1992-1993 гг. – юноши; 2001 и 2004 гг. – девушки) показатель частоты убийств был выше показателя частоты самоубийств. Эта причина смерти подростков и молодежи наносит большой ущерб производственному и экономическому потенциалу страны.

Вышеприведенные структурно-количественные особенности смертности указывают на высокую распространенность среди подростков девиантных форм поведения, проблемы с социализацией этих контингентов, большую агрессивность окружающей социальной среды.

Данные проведенного анализа свидетельствуют о весьма неблагоприятных условиях и образе жизни подростков и молодежи Иркутской области в период 1990-х-2000-х гг., среди которых большое значение имеет высокая степень социального неблагополучия.

Таким образом, показатели состояния здоровья подростков и тенденции их изменения крайне неблагоприятны. Для разработки оздоровительных и профилактических стратегий важно понимать, какие факторы и детерминанты играют главную роль в формировании нарушений здоровья подросткового населения и молодежи на современном этапе развития российского общества.

Факторы и детерминанты изменений состояния здоровья подростков и молодежи в постсоветский период

Хорошо известно, что наряду с факторами наследственности на формирование здоровья подростков большое влияние оказывают факторы среды обитания и условий жизнедеятельности: антропогенные, учебно-образовательные, семейно-бытовые, факторы идеологии и культуры или факторы социокультурной среды (рис. 10.6). Причем, на разных этапах развития общества иерархия факторов (по силе их действия на организм) может существенно изменяться, и, соответственно, могут изменяться риски нарушения здоровья, создаваемые факторами разной природы.

В результате многолетних исследований, проведенных лабораторией системных исследований общественного здоровья и другими подразделениями Ангарского филиала ВСНЦ экологии человека СО РАМН в течение 1990-х-2000-х гг., выявлена современная иерархия факторов риска нарушений здоровья подростков.

ФАКТОРЫ АНТРОПОГЕННОГО РИСКА (загрязнение природных объектов городской среды – воздуха, воды, почвы) в последние два десятилетия оказывают на здоровье подростков *действие малой и (или) умеренной интенсивности.* Такая закономерность установлена на основе многолетних гигиенических исследований, проведенных в промышленном городе Ангарске (Прусакова А.В., Маторова Н.И., 2002; Маторова Н.И., 2003 и др.).В результате

такого воздействия возникает напряжение адаптационных механизмов, развиваются неспецифические функциональных расстройства, происходит формирование морфофункциональных нарушений донозологического характера со стороны систем: дыхания, кровообращения, иммунной, нервной, эндокринной.



Рис. 10.6. Группы факторов среды обитания и условий жизнедеятельности, влияющих на формирование здоровья подростков

ФАКТОРЫ УЧЕБНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО РИСКА (нерациональный режим обучения, повышенная учебная нагрузка, низкая физическая нагрузка, напряженные отношения с педагогами, учащимися) также оказывают на здоровье подростков *действие умеренной или малой интенсивности.* Эти факторы обусловливают возникновение напряжения адаптационных механизмов; легких отклонений в функционировании сердечно-сосудистой системы, нейроэндокринной и метаболической систем. Следствиями указанных процессов является формирование морфофункциональных нарушений донозологического характера: отклонений в физическом развитии; снижения адаптационного потенциала сердечнососудистой системы, повышения психоэмоционального напряжения.

СЕМЕЙНО-БЫТОВОЙ РИСК обусловливают две группы факторов:

- Факторы социально-экономического неблагополучия семьи (низкий уровень доходов, несбалансированное питание, плохие жилищные условия) оказывают на здоровье подростков *действие умеренной или высокой интенсивности*. В первом случае формируются морфофункциональные

нарушения на донозологическом уровне. Во втором случае формируются соматические и социально обусловленные заболевания.

- Факторы психосоциального неблагополучия в семьях медико-социального риска – неполных, малоимущих, многодетных (неблагоприятный психологический микроклимат, в семье; напряженные взаимоотношения с родителями) оказывают *действие умеренной интенсивности.* Формируются морфофункциональные нарушения на донозологическом уровне.

В результате системных социально-экологических исследований сотрудников ВСНЦ экологии человека СО РАМН было установлено, что ключевую роль в формировании нарушений здоровья подростков и молодежи в 1990-е-2000-е годы сыграли негативные изменения, произошедшие в социальной среде, а говоря более точно, – в СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ СРЕДЕ. Поэтому факторам социокультурной среды в настоящей главе мы уделим особое внимание.

Как было показано в начале настоящей главы в течение двух прошедших десятилетий (1991-2010 гг.) в контингентах подростков, проживающих в Иркутской области, отмечался выраженный рост распространённости социально обусловленных и социально-зависимых заболеваний и состояний – социопатий. О том, что этот феномен имеет общероссийский характер, сообщали многие авторы [Журавлева И.В., 2002; Чупров В.И., Зубок Ю.А., 2006; Князев с соавт., 2003; Гвоздева с соавт., 2004; Knyazevetal., 2004; Виноградов А.З., Андиевский Б.П., 2007; Гвоздева Г.П., Харченко И.И., 2008].

Сам термин «социально зависимые заболевания» указывает на то, что развитие данной патологии обусловлено влиянием факторов социальной среды, поэтому важно понимать какое состояние социальной среды с гигиенических позиций следует считать нормальным, то какова суть понятия «социальная норма» [Римашевская Н.М. с соавт., 2007].

Мы придерживаемся точки зрения сотрудников Института социально-экономических проблем народонаселения РАН, которые исходят из такого понятия «социальной нормы», следствие которой, не наносит физического ущерба здоровью индивида, морального и психического вреда окружающим, и придерживаются традиционных для России цивилизационных ценностей, опора на которые способствует улучшению качества жизни, сохранению здоровья и полноценному выполнению индивидом своих физиологических и социальных функций [Римашевская Н.М. с соавт., 2007].

По определению академика РАН Г.В. Осипова социализация это всеобщий процесс, благодаря которому человек становится членом социальной группы: семьи, общины, рода. Социализация включает усвоение всех установок, мнений, обычаев, жизненных ценностей, ролей и ожиданий конкретной социальной группы [Социология.., 2003]. В современных условиях на уровне всей социальной системы общественные структуры не предлагают подростку четко очерченных путей и способов социализации. То, что представлялось ранее значимым и важным, перестало быть таковым [Чупров

В.И., Зубок Ю.А., 2006; Журавлева И.В., 2002, 2005; Корнешов А.А., 2009]. Когда же возникает переплетение экономического, социального и культурного неблагополучия, то оно порождает ситуацию ценностно-нормативного хаоса [Зубок В.И., 2003].

Социальные «нормы» и стереотипы, вырабатываемые в условиях социокультурной, идеологической неопределенности, по своей сути являются переходными. Это свидетельствует о том, что сами институты социализации переживают т.н. состояние аномии*, способствующей десоциализации личности, потере жизненных ориентиров у подростков, формированию асоциальных типов личности (аномия (от греч.сл. беззаконие) – состояние общества, характеризуемое дезорганизацией социальных норм и институтов, неопределенностью и нестабильностью условий человеческого действия, а так же расхождением между провозглашаемыми обществом целями и доступностью для массы людей законных средств их достижения). Следующая за этим социально-психологическая напряженность влечет возрастание иррациональных форм поведения подростков, таких как негативные аффективные психоэмоциональные проявления – враждебность, агрессивность, нарушения «психологического здоровья» [Братусь Б.С., 2000, Буравцева А.Ю., 2003] (рис.10.7).

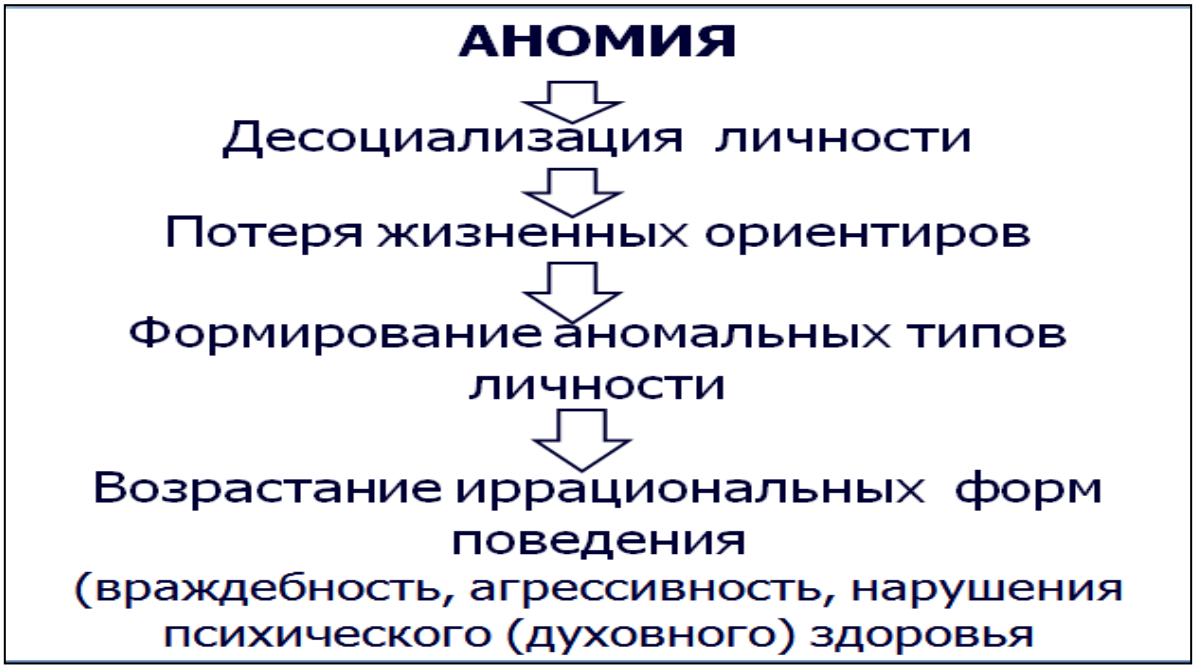


Рис. 10.7. Схема причинно-следственных явлений и эффектов, развивающихся в условиях аномии

Десоциализация выражается также в различных формах девиантного, саморазрушительного поведения (курение, алкоголизм, наркомания, ранние беспорядочные половые связи), которые ведут, в конечном счете, к возрастанию заболеваемости и смертности подростков) [Медик В.А., 2002,

Основы ювенологии, 2002; Журавлева И.В., 1999, 2003, 2005; Байков Н.М., Каширина Л.В., 2003; Чупров В. И., Зубок Ю.А., 2006; Шнейдер Л.Б., 2007] (рис. 10.8).



Рис. 10.8. Отклонения в поведении и нарушения здоровья подростков и молодежи, возникающие вследствие десоциализации

Председателем комиссии Общественной палаты РФ по социальным вопросам и демографической политике Е. Николаевой в марте 2011 г. была обнародована следующая информация: по оценкам экспертов в России – от 2 до 2,5 млн. наркозависимых, большинству из них 18-39 лет, 30 тыс. человек из них ежегодно умирают, на место погибших каждый год заступают 80 тыс. человек новых наркоманов; показатель смертности от табакокурения составляет 400 тысяч человек ежегодно (40% россиян – курильщики (1-е место в мире!); Общественная палата на протяжении двух лет борется за введение уголовной ответственности за продажу алкоголя детям, но пока безрезультатно [Материалы комиссии Общественной палаты…, 2011].

Сегодня в группах риска социальных девиаций оказались в наибольшей степени подростки, изменившие поведение под вынужденным прессом негативных социально-экономических и социокультуральных факторов.

Обобщая всё вышеизложенное, можно представить концептуальную схему формирования нарушений здоровья подростков и молодёжи под влиянием негативных факторов социокультурной среды следующим образом (рис. 10.9)



Рис. 10.9. Схема воздействия негативных факторов социокультурной среды на формирование нарушений здоровья в контингентах подростков и молодежи

Возникает закономерный вопрос: каким же образом сформировалась в российском обществе социокультурная среда, которая столь губительно влияет на соматическое и психологическое (духовное) здоровье населения, причём в наибольшей степени – на здоровье подростков и молодёжи. Ответ на этот вопрос мы находим в работах социологов, психологов, политологов – С.Г. Кара-Мурзы, А.А. Овсянникова, С. Вальцева, которые, на наш взгляд, дали точный и глубокий анализ данной проблемы.

Нам придется привести длинную цитату, вернее совокупность объединённых единым контекстом формулировок из монографии С.Г. Кара-Мурзы «Россия под ударом. Угрозы русской цивилизации».

> «Во время перестройки и реформы (имеются в виду либеральные реформы, осуществляемые в нашей стране в 1990-е-2000-е гг.-Авт.) главным объектом воздействия было *культурное ядро* советского общества. При достаточной глубине его разрушения терял связность и волю советский народ, а значит, можно было ликвидировать СССР, сменить политическую систему и произвести передел собственности и кардинально перераспределить доходы. Удар был нанесен столь сильный, что была повреждена культура России в целом, как система, во всех ее элементах и связях. Более того, были запущены механизмы разрушения

культуры, которые вошли в режим самовоспроизводства и даже самоускорения. Этот процесс стал угрозой, чреватой перерастанием в ***национальную катастрофу***».

…Кризис культуры возникает, когда в нее внедряется крупная идея, находящаяся в непримиримом противоречии с другими устоями данной культуры — люди теряют ориентиры, путаются в представлениях о Добре и зле. И вот, авторитетные деятели культуры России стали убеждать общество, что «человек человеку волк», а элита гуманитарной интеллигенции – прямо проповедовать социальный расизм…. Этот поворот был предопределен историческим выбором 80-х годов, сделанным частью номенклатуры в союзе с частью элитарной интеллигенции. Проект имитации общественных институтов Запада и отказ от цивилизационной траектории России требовали принять и западную антропологическую модель, которая лежит в основании идеологии буржуазного общества.

…Культура – это и есть те силы, что собирают народ. Представления о добре и зле, о человеке и его правах, о богатстве и бедности, о справедливости и угнетении — часть национальной культуры. Из этих представлений выводятся и принятые в нашей культуре нравственные нормы, ими же питается и искусство. Попытка смены смысла в ответе на главный вопрос культуры ставит под угрозу все остальные части культуры.

… Поднявшаяся наверх вместе с новой властью новая художественная элита исходила из небывалой в истории культуры установки необратимого разрыва непрерывности, полного отрицания культуры нескольких прежних поколений… Так началось лавинообразное обрушение всех структур культуры. Этика любви, сострадания и взаимопомощи ушла в катакомбы, диктовать стало ***право сильного***. Оттеснили на обочину, как нечто устаревшее, культуру уживчивости, терпимости и уважения. Мы переживаем реванш торжествующего хама– в самых пошлых и вызывающих проявлениях. Это и архитектура элитарных кварталов и заборов, и набор символических вещей (вроде «джипов»), и уголовная эстетика на телевидении, и повсеместное оскорбление обычаев и приличий. Это и наглое открытое растление коррупцией символических фигур нашей общественной жизни — милиционера и чиновника, офицера и учителя… Все это – следствие культурной революции двух последних десятилетий. Удар нанесен по всей мировоззренческой матрице, на которой был собран человек – носитель современной русской культуры XX века, ***человек советский.***

… Последние двадцать лет граждане России были объектом небывало мощной и форсированной программы по созданию и внедрению в общественное сознание новой системы *потребностей*. В ходе этой программы сначала культурный слой и молодежь, а потом и основную массу граждан втянули в то, что называют «революцией притязаний». То есть, добились сдвига к принятию российскими гражданами постулатов и стереотипов западного ***общества потребления*** [Кара-Мурза С.Г., 2010].

«Гримасы» общества потребления замечательно обрисовал А.А. Овсянников [2011] в статье «Общество потребления: системность и тотальность кризиса». Автор детально характеризует основные проявления кризиса общества потребления, в том числе в российском варианте. Перечислим те из этих проявлений, что имеют наибольшее отношение к рассматриваемым в данной главе вопросам:

- потребление стало не средством обеспечения жизнедеятельности, а собственно жизнедеятельностью. Сфера потребления стала не просто обеспечивающей сферой. Она приобрела масштабы социообразования. Потребление стало Всем Социальным Миром;

- Общество потребления — это общество отчуждения человека от самого себя. В этом обществе значимы нереальные ценности человека, а символы этих ценностей. Товары становятся социализированными деятелями, а люди — «отоваренными» предметами;

-Трагедия современного искуса общества потребления состоит в том, что общечеловеческая мораль, сакрализованная в мировых религиях, перестала быть универсальной. Нравственность выведена за скобки бизнес-практик: «Это бизнес. Ничего личного». Нравственность все более отчетливо обретает свойства амбивалентности. Нравственность обретает черты не различения добра и зла, а выбора эффективного и неэффективного.

- Виртуализация реальности, отображаемая в компьютерных мирах, создает новые основания социализации, идентификации и стратификации. Стали массовыми нереальные реальности виртуального мира. Они есть социальные реальности.

- Культура общества потребления становится столь же виртуальной – она становится гламуром как символом земного рая и беспроблемности;

- Общество потребления стало ускорителем механизмов социального расслоения. Социальное неравенство, ранее во многом латентное, идеологически камуфлируемое, сегодня стало демонстративным и наглым. Неравенство стало выставляться напоказ, демонстрируя аутсайдерам потребления их ничтожество.

Непрерывный процесс тиражирования новых потребностей становится ключевой особенностью постиндустриальной экономики. По выражению В.И. Ильина «Потребление превращается из использования товаров для удовлетворения нужд жизнедеятельности в собственно жизнедеятельность, в процесс социального взаимодействия, становясь фактором конструирования идентичности» [Ильин В.И., 2005]. Следовательно, в таком обществе человек существует только потому, что он потребляет. Но не наоборот: потребляет, что бы существовать.

Выдающийся французский мыслитель Ж. Бодрийяр назвал генерируемые обществом потребления образы созданием гиперреальности символьного мира

симулякров (фальшивок, подделок, имитаций, лжи) [Бодрийяр Ж., 2006]. В бытовом поведении это означает, к примеру, то, что, мужчина покупает не просто галстук как непременный атрибут мужского гардероба, а ***красоту, элегантность, деловитость, официальность, и, что особенно важно, – статусность.*** Все эти качества и есть бодрийяровские симулякры, превратившиеся в товароспособные ресурсы современной постиндустриальной экономики. В факт постмодернистского мира ***реальной нереальной реальности.***

В обществе потребления в товарном производстве все большую долю начинает занимать производство виртуальных ресурсов (брендов как символьных капиталов, мифологизированных ценностей, знаков социальной идентичности). Эти ресурсы создаются СМИ и размещаются в общественном мнении. Можно уверенно утверждать, что СМИ сегодня являются производительной силой нового постиндустриального производства. СМИ – это и средства манипулирования общественным мнением в интересах бизнеса вообще, и конкретного деятеля рынка, владеющего информационными ресурсами, в частности [Овсянников А.А., 2011].

Более того, бренд становится и политическим инструментом. Томас Гэд сопоставляет идентификацию индивидов по отношению к брендам с национальной самоидентификацией, указывая, что нация может рассматриваться как метафора бренда, «где флаг — торговый знак, а национальные культурные ценности – сам бренд» [Гэд Т., 2005].

Вышеуказанные процессы, ставшие массовыми, совершенно преобразили систему мировых СМИ. Последние стали производительной силой, стимулируя процесс производства социальных капиталов, брендов, виртуальных ресурсов, являющихся товарами. Очень многие люди, особенно из числа молодёжи начинают воспринимать мир не таким, каким он является в действительности, а таким, как он показан в СМИ. То есть, СМИ – это «фабрики» по производству новой социальной «реальности» как «сумеречного мира симулякров» Бодрийяра. Войны как инструменты насилия и принуждения, войны как «продолжение политики» господства и доминирования сместились из областей классической войны в область войны информационной, направленной на захват и удержание общественного сознания [Овсянников А.А., 2011].

Революция информационно-коммуникационных технологий приводит к появлению возможности продуцирования *виртуальных реальностей*— воссоздаваемых техническими средствами симуляций, передаваемых человеку через его привычные для восприятия материального мира ощущения. С невиданной в истории скоростью информационное пространство социума начинает наполняться новыми смыслами, образами, знаками, призванными обеспечить донесение о сознания индивида необходимость постоянном продолжении процесса потребления. Послания производителей товаров апеллируют к категориям причастности и самореализации. Потребление этих товаров становится решающим фактором самоидентификации индивида. Из использования товаров и услуг оно превращается в процесс социального

взаимодействия. Становится вполне реальным правило: «Вы как личность, как социальный деятель есть только то, что есть ваше потребление. В том числе и потребление окружающих вас людей, становящихся мифами, симулякрами, знаками успешности» [там же].

В культуре общества потребления, – считает А.А. Овсянников, – нравственные нормы временны, переменны, они меняются по воле и прихоти своего создателя — человека, возомнившего себя Богом. Это делает человека неподсудным, концепция греха становится бессмысленной, как бессмысленно покаяние: если нормы нравственности легко переделать, то где критерии греховности, как различить добро и зло, как осознать и понять вину и за что (и у кого) просить прощения? Переменчивость и вариативность нравственных норм делает жизнь человека легче и проще, освобождая от вериг нравственной ответственности. Общество потребления легко решает эту проблему. Главенство потребителя на рынках потребителя делает его богом: «Все во имя потребителя!». В этом состоит главный стимул потребления и главный его искус. Новый мир общества потребления становится миром нравственной деградации и упадка. Этот мир стал новым искушением для человека. В этом мире он приобретает свойства творца и мира, и самого себя. Он становится Человекобогом. Божественным для человека становится его отчужденное Я, перенесенное на товары. Бог современного человека – это он же, но воплощенный в товар. Религией для него является Бренд и служение ему.

Следствием трансформации общественных отношений становится появление образа ненасытного потребителя**,** для которого потребление выступает основным содержанием его жизни. Ненасытный потребитель является центром любой политики общества потребления, управляемого не дюркгеймовскими ценностями социальных политических идеалов, а системой виртуальных знаков и символов социальной идентичности с властью и успехом. Такая система называется сегодня «гламуром» — страстным желанием к чему-нибудь (или кому-нибудь) принадлежать. Можно констатировать неприглядность современной российской действительности, которая начинает выдавливать людей в виртуальные миры облегченной мифической гламурной жизни [Овсянников А.А., 2011].

При анализе и оценке кризисных явлений в сфере культуры, идеологии большое значение имеют взгляды и точки зрения на эту проблему известных писателей, журналистов, артистов и др. Приведём лишь несколько типичных мнений.

Николай Зятьков – главный редактор еженедельника «Аргументы и факты»: «Незатухающий пожар кризиса (финансово-экономического. – авт.) мы обсуждаем бесконечно… Многие из властителей государств и умов сами не до конца понимают, «откуда у кризиса ноги растут», а без понимания проблемы решить её нельзя. А ведь причина, на мой взгляд, выкристаллизовалась за последние годы очень чётко: крах общества потребления, о котором мы давно и много говорили, проявил себя во всей «красе». Вся мировая экономика была построена на одном принципе: покупай всё и побольше. Магазины на Западе

ломятся от сотен наименований одного и того же продукта, машины, на которых раньше ездили десятилетиями, зазывают менять ежегодно, мобильник трёхмесячной «давности» – дурной тон! Нет денег, чтобы «быть в тренде»? Возьми кредит. А ещё купи акции-фьючерсы! Наравне с потребительскими товарами людям стали навязывать так называемые финансовые продукты, идею удовлетворения нормальных человеческих потребностей довели до абсурда… И в заключение ещё раз об обществе потребления. Ведь это не только увлечение шмотками. Это и отупляющая философия. Поэтому самое время задуматься и об образовании, и о культуре, и о душе...» [Зятьков Н., 2011].

Даниил Гранин – писатель: «… сегодня «героизм» другой - культ рубля, барыш. Есть такое старое и точное русское слово. Эта идеология учит не как помочь, а как обмануть или отнять…

Мораль в обществе зависит от политики власти. Сейчас она ориентирована на барыш. Барыш в больнице, в школе, в суде. Куда ни ткнись– всюду царит рубль. И это на фоне огромной, мучительной разницы между бедными и богатыми. При таком режиме невозможно оставаться честным человеком: его выталкивают из жизни, особенно наверху. Система отторгает само понятие честности. Как так: все берут взятки, а он отказывается! Все воруют, он нет?!» [Гранин Д., 2011].

Владимир Хотиненко– режиссёр, народный артист России: «Наше время вырастило… несколько новых пород людей. Одна из самых ярких - цивилизованные бандиты. Они уже не носят малиновых пиджаков и золотых цепей, на них работает целый штат помощников, консультантов по стилю, они выглядят по-европейски, активно ведут бизнес, даже пробиваются в высшие эшелоны местной власти. Но в душе-то остаются прежними! Да, бандиты были во все времена и в каждой стране, но они всегда существовали на периферии общества. А в современной России они задают тон на всех уровнях, начиная с языка (мы и сами не заметили, как слова из блатного жаргона типа «беспредел» и пр. укоренились в нашей повседневной речи) и заканчивая культурой: сегодня есть и радио-, и телеканал, где круглые сутки гоняют исключительно «блатняк». Где ещё в мире вы найдёте такое удовлетворение своих желаний в масштабах страны? Но хуже то, что они пытаются насадить не только свою культуру и язык, но и свои порядки – жизнь «по понятиям», а не по законам общечеловеческим, нравственным. Диктат силы, стремление нахрапом захватить понравившееся – «против лома нет приёма».

Другая группа выросла из тех, кого в СССР называли ИТР - инженерно-технические работники, техническая интеллигенция. И вдруг некоторым из них улыбнулось счастье – в мутное перестроечное время они смогли разбогатеть! Меня, признаюсь честно, эта категория раздражает сильнее всех. Потому что у них под интеллигентным обличьем кроется некая червоточинка, гнильца. Это те, кто на 100% воплощает поговорку «из грязи в князи» со всеми вытекающими отсюда моральными нюансами. Нашим реформаторам они гипотетически представлялись тем средним классом, который на Западе

составляет основу буржуазного общества. Но упаси нас Христос от такого воплощения среднего класса!» [Хотиненко В., 2011].

Вячеслав Костиков – журналист, директор аналитического центра еженедельника «Аргументы и факты»: «В России … идёт активное вымывание христианской морали. Родившееся в лихие 90-е годы представление о том, что «народ всё схавает», привело к катастрофическому падению уровня культуры и прежде всего кино и телевидения. Пагубную роль играет циничная погоня за максимальной прибылью при минимуме затрат. Снимаемые за гроши бесконечные сериалы (чаще всего с плохими актёрами, дешёвой режиссурой, при минимуме декораций) служат, с одной стороны, отмывочным цехом для криминальных денег и налоговых махинаций, а с другой – дешёвой прокладкой для дорогой рекламы.

Социологические опросы показывают растущее недовольство населения национальным телевидением. Особенно уровнем насилия, агрессии, безнравственности и пошлости. С помощью телевидения идёт массовая переплавка человеческих мозгов в бараньи. Меняется менталитет русской нации. Растёт уровень страха, взаимного недоверия, агрессии.

В стране исчезло более 10 тыс. драматических театров и более 30 тыс. хоровых и хореографических коллективов. У нас на тысячу населения в 10 раз меньше театров, чем в Финляндии. Погоня за рентабельностью и сверхдоходами привела к почти полному «сбрасыванию» не только социальной, но и культурной сферы… В силу бедности доступ населения к культуре сегодня ограничивается главным образом телевидением. Но именно здесь царят пошлость и культурное убожество. Такое впечатление, что суть массовой телевизионной политики сводится к двум лозунгам – «разбуди в себе идиота» и «совокупляйся или умрёшь от скуки». Ну и, конечно, убийства, убийства, убийства. Всё это вызывает нарастающий протест...

Сегодня телевидение, радио, кино, эстрада лепят и преподносят нам в виде образцов для подражания героев нового времени. О ком мы слышим и читаем каждый день? Об олигархе, купившем себе виллу под Ниццей. О банкире, исхитрившемся получить из бюджета миллиарды рублей, перевести их в доллары и переправить за границу. О силовиках (бывших Штирлицах), крышующих и обирающих бизнесменов. О гаишниках, терроризирующих водителей. О депутатах и чиновниках, озабоченных лишь приумножением своих льгот. И конечно же, из всех щелей новой российской культуры лезут тараканы дешёвой попсы.

Из литературы, кино, поэзии и театра исчезает (или уже исчез?) «образ положительного героя». Вместо Павки Корчагина на слуху майор Евсюков, бандит Цапок и его кум. Наша сцена – станица Кущёвская. В стране идёт обвальная подмена духовных наставников, вымывание личностей, нравственных ориентиров. Серьёзной коррозии подвергся авторитет депутатов, судей, милиции, адвокатов, банкиров, таможенников. Снижается доверие к телевидению… По мере того как из культуры уходят любимые писатели, актёры и исполнители, завоевавшие симпатии зрителей ещё в советские

времена, падает рейтинг творческой элиты. Пресса чаще пишет не о художественных достижениях и прозрениях, а о том, кто с кем спит, на каком «Мерседесе» катается. Девальвация героев достигла такой степени, что стирается грань между гражданским обществом и блатным миром…» [Костиков В., 2010, 2011] .

Сегодня становится понятна и дегуманизирующая роль обществ потребления. Дело не только в пресловутой амбивалентности, но и в тотальной маркетизации социальных отношений. В этой системе вполне понятно стремление государства включиться в эту маркетинговую деятельность. Государство уже перестает быть системой обеспечения безопасности, социального призрения и стратегического развития общества (образование, наука, здравоохранение). Оно все тверже заявляет, что все это оно намерено делать, но за деньги.

Общества потребления как-то из вершины человеческой цивилизации стали его дном…Можно констатировать неприглядность современной российской действительности, которая начинает «выдавливать» людей в виртуальные миры облегченной мифической гламурной «жизни», или вовсе из жизни, обрекая на прозябание и нищету.

Из сказанного можно сделать лишь крайне неутешительные выводы. Предельно точно и по существу их сформулировал А.А. Овсянников [2011]: «В стране формируется такая социальная система, в которой деньги и материальные ценности становятся практически единственным мерилом жизненного успеха, а власть превращается в инструмент личного обогащения. Общественная элита начинает собственным примером демонстрировать социокультурную модель, главными принципами которой становятся неограниченный индивидуализм, личное обогащение как смысл жизни в условиях морального оправдания любого действия, ведущего к рыночному успеху».

Литература к главе 10

Балыгин М.М., Бруй Б.П., Горбунова Т.Ф. Основные медико-демографические параметры развития детей и подростков Москвы // Проблемы соц. гигиены, здравоохр. и истории мед. 2001. № 6. С. 14-22.

Баранов А. Состояние здоровья детей России // Врач. 1995. С. 29-30.

Бодрийяр Ж. Общество потребления. Его мифы и структуры. М.: Культурная революция; Республика, 2006. 269 с.

Братусь Б.С. Русская, советская, российская психология. М.: Флинта, 2000. 587 с.

Бруй Б.П., Дмитриев В.И., Балыгин М.М. О некоторых медико-демографических и социальных аспектах развития подростков // Здравоохр. Рос. Федерации. 1999. № 2. С. 41-47.

Буравцева А.Ю., Федосова И.В. Понятие «психологическое здоровье» в

современной научной литературе // Ступени: научный журнал. Иркутскийгос. пед. университет. 2003. №4. С. 10-16

Виноградов А.З., Андриевский Б.П. Социальная структура населения Сибирского Федерального округа и место в ней социопатий / сборник материалов Всероссийской науч. конф. Иркутск, 2007. С. 43-46.

Гвоздева Г.П., Коротких М.В., Харченко И.И. Социальное окружение школьников и опасность приобщения к наркотикам // Регион: экономика и социология. 2004. №2. С. 79-94.

Гранин Д. Совесть не приносит дохода // Аргументы и факты. 2011. №42. С. 3.

Гэд Т. 4D брэндинг: Взламывая корпоративный код сетевой экономики. СПб: Стокгольмская школа экономики в Санкт-Петербурге, 2005. 230 с.

Журавлева И.В. Девиантное поведение подростков и здоровье// Наркомания: ситуация, тенденция и проблемы. М.: ИС РАН, 1999. С.24-38.

Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. М.: Изд-во Института социологии РАН, 2002. 240 с.

Журавлева И.В. Отношение к здоровью как социокультурный феномен: автореф. дис. … доктора социол. наук. М., 2005. 434 с.

Зятьков Н. Кризанутые // Аргументы и факты. 2011. №45. С.4.

Иванова А.Е. Проблемы смертности российской молодежи // Здравоохранение Росс. Федерации. 2011. №2. С. 3-6.

Ильин В.И. Общество потребления: теоретическая модель и российская реальность // Мир России. 2005. Т. 14. № 2. С. 3–40.

Кара-Мурза С.Г. Россия под ударом. Угрозы русской цивилизации. М.: ЯУЗА-ПРЕСС, 2010. 384 с.

Князев Г.Г., Слободская Е.Р., Харченко И.И. Отношение студентов к наркотикам: психологические и социальные факторы риска и защиты // Экономическое развитие России: региональный и отраслевой аспекты; отв. ред. Е.А. Коломак, Л.В. Машкина. Вып. 4. Новосибирск: Изд-во ИОЭПП СО РАН, 2003. С. 249-272.

Корнешов А.А. Оценка демографических результатов распространенности саморазрушительных форм поведения // Народонаселение. 2009. № 1. С.62-71.

Костиков В. Кто убил Андрея Болконского? Выживет ли страна без идей и без героев? // Аргументы и факты. 2010. №48.

Костиков В. И кто же портит народ? // Аргументы и факты. 2011. №26. С. 4.

Лещенко Я.А. Демографические процессы и динамика общественного здоровья в Иркутской области в 90-е годы // Проблемы соц. гигиены, здравоохр. и истории мед. 2000. № 3. С. 19-23.

Лещенко Я.А. Кризис в общественном здоровье и социально-демографическом развитии: главные проявления, причины, условия преодоления. 2-е изд., перераб. и доп. Иркутск: РИО НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, 2006. 276 с.

Материалы комиссии Общественной палаты РФ по социальным вопросам и демографической политике. URL: http: www.aif.ru/society/article/41115 (2011) (дата обращения 05.12.2012).

Маторова Н.И. Оценка изменений здоровья детей в условиях воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды // Медицина труда и промышленная экология. 2003. № 3. С. 19-23.

Медик В.А. Социально значимые болезни современности // Пробл. соц. гигиены, здравоохр. и истор. медицины. 2002. №3. С. 18-20.

*Овсянников А.А.*Общество потребления: системность и тотальность кризиса // Народонаселение. 2011. №11. С.12-31.

Прусакова А.В., Маторова Н.И. Характеристика физического развития и уровней артериального давления у детей, проживающих в условиях одного дефицита и техногенной нагрузки // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. 2002. № 3. С. 60-63.

Римашевская Н.М., Бреева Е.Б., Шабунова А.А., Барсукова Р.Т. Мониторинг подрастающего поколения: тенденции и особенности развития // Народонаселение. 2007. №1 (35). С. 4-12.

Социология. Основы общей теории: учебник для вузов / под ред. Г.В. Осипова. М., 2003.

Хотиненко В. В.поисках смысла //Аргументы и факты. 2012. №3. С. 3.

Чупров В. И., Зубок Ю.А. Методология целостного подхода в социологии молодежи // Россия: новые цели и приоритеты; под ред. Г.В. Осипова, В.Н. Кузнецова, В.В. Локосова. М. РИЦ ИСПИ РАН, 2006. С. 84-107.

Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. М.: Академический Проект; Гаудеамус, 2007. 336 с.

Яковлева Т.В., Терлецкая Р.Н., Иванова А.Е.и др. Медицинские и социальные проблемы смертности подростков в России // Здравоохр. Рос. Федерации. 2009. №5. С. 7-10.

Knyazev G.G., Slobodskaya H.R., Kharchenko I.I., Wilson G.D. Personality and substance use in Russian youth: The predictive and moderating role of behavioural activation and gender // Personality and Individual differences., 2004. V. 37. P. 827-843.

Глава 11

ГЕОПОЛИТИЧЕСКИЕ И ЦИВИЛИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СИБИРИ

Из всех компонентов социоприродной системы именно демографический фактор все более явно выходит на одно из первых мест среди современных угроз и противоречий развития России. Обусловлено это огромными размерами ее территории, где плотность населения весьма невысокая – 8,5 чел. на квадратный километр. Среди крупнейших держав этот показатель является самым низким. Он ниже показателей США – в 3 раза, Западной Европы – в 17, Китая – в 15, Индии – в 34, Японии – в 38 раз. Занимая почти 13% поверхности суши Земли, Россия является самой большой страной в мире, богатой природными ресурсами, но имеющей крайне слабозаселенную территорию. Если же обратить внимание на азиатскую территорию России, с плотностью населения 2,5 человека на квадратный километр, то отличие становится разительным.

Социолог А.И. Антонов с полным основанием считает, что «депопуляция может стать решающей для судьбы России в первой трети XXI века: при пространствах, охватывающих одиннадцать временных зон, ее сегодняшняя численность является рядовой. После Китая, Индии, США, Бразилии наша страна попала в одну группу с Пакистаном и Японией. Две трети российской территории заселены так же, как и в эпоху неолита, – менее одного человека на квадратный километр» [Антонов А.И.,1999]. Можно сказать, что к востоку от Урала демографическая пустыня накладывается на географическую (в терминологии геополитики это – антропопустыня или пустошь).

Оптимальной плотностью населения, соответствующей современному уровню социально-экономического, технического и культурного развития, считается показатель 20-25 чел. на 1 кв. км. Лишь при такой заселенности человеческое сообщество может обустроить свою зону обитания, обеспечить себя сырьевой базой, промышленностью, энергетикой и культурой. Если плотность населения снижается до цифры менее 2 чел. на 1 кв. км, то, согласно расчетам экспертов, такое количество населения не может обеспечить обустройство территории [Казначеев В.П., 1997].

Россия соседствует с густонаселенными странами, причем некоторые из них не раз предъявляли претензии на ее земли. Вместе с тем наблюдаемое в последние полтора десятилетия сокращение численности россиян неблагоприятно как с точки зрения внешней, так и внутренней политики. Налицо явное несоответствие между численностью населения РФ и протяженностью ее границ, огромными размерами территории, нуждающейся в освоении. Исторически Россия всегда была страной с очень низкой плотностью населения, но это ее свойство еще более усугубилось после распада СССР, в результате которого доля России составила три четверти территории бывшего

Советского Союза и только половину его населения. Поэтому проблема демографической безопасности, особенно применительно к регионам Сибири и дальнего Востока, заслуживает особенно пристального внимания.

Демографическая безопасность – это функционирование и развитие популяции как таковой в ее возрастно-половых и этнических параметрах, соотнесение ее с национальными интересами государства, состоящими в обеспечении его целостности, независимости, суверенитета и сохранении существующего геополитического статуса [Рыбаковский Л.Л., 2003].

Вопросы социально-демографического развития, особенно такой огромной территории, какой является Сибирь, сегодня нельзя рассматривать вне контекста охватившего все страны процесса глобализации. Термин «глобализация» в последние десятилетия применяют повсеместно, хотя часто вкладывают в него совершенно разное содержание. Слово «глобализация» уже давно использовалось для обозначения естественного процесса расширения взаимосвязей между человеческими общностями. Многие века народы и страны торговали друг с другом, существовал культурный обмен. По мере развития средств коммуникации границы таких контактов расширялись – в чём и состоял естественный процесс глобализации.

Однако многие авторы полагают, что развивающийся сейчас процесс не имеет с вышеописанным почти ничего общего – в нынешнем нет естественности. Поэтому противники современного явления глобализации как правило, очень неохотно употребляют это слово, предпочитая ему французский аналог «мондиализм» (от le monde – мир). Причина такого лингвистического казуса состоит в том, что антиглобалисты предпочитают явным образом подчеркнуть инаковость данного процесса, употребляя другое слово – «мондиализм» [Егишянц С.А., 2004].

Суть драматического различия состоит в следующем. Естественно протекавший процесс глобализации никоим образом не затрагивал основы общественного устройства – как бы ни расширялись межнациональные контакты, все они регулировались государствами, которые четко контролировали потоки товаров (например, посредством пошлин или квот), капиталов и людей. Иначе говоря, имела место межнациональная глобализация. Но сейчас все иначе: мондиализм – это наднациональная глобализация, то есть глобализация, которая уничтожает народы и государства, превращая их в дурное месиво «глобального человейника» (выражение А.А. Зиновьева). В эпоху естественной глобализации новгородцы торговали с ганзейцами, при этом ясно осознавая, что это торгуют русские и немцы. Но мондиализм – это уже не торговля русских с немцами, а превращение и тех и других в некую всемирную унифицированную массу потребителей. Потребителей благ, создаваемых колоссальными транснациональными корпорациями (ТНК), в интересах которых весь этот процесс и движется [Егишянц С.А., 2004].

Сегодня внимание политиков, экономистов, учёных в основном привлекают слабо контролируемые, противоречивые явления экономической глобализации. Резко усилившиеся процессы формирования мировых рынков,

интернационализации экономики как роста взаимосвязи и взаимозависимости национального и мирового хозяйства отражают тенденции, которые были вскрыты еще в начале прошлого века в работах Дж. Гобсона, Р. Гилфердинга, К.Каутского [Левашев В.К., 2008]. В.И.Ленин в своей, ставшей классической работе "Империализм как высшая стадия капитализма" определил пять признаков и дал свое видение исторического места империализма. По его мнению, в будущем, т.е. при империализме в политической и экономической жизни индустриально развитого общества господствует финансовая олигархия, контролирующая капитал банковских и промышленных монополий. Международные экономические объединения и монополии ведут острую конкурентную борьбу за рынки сбыта, источники сырья, сферы приложения капитала. Эпоха империализма неотделима от колониализма и неоколониализма – форм эксплуатации экономически отсталых стран и территорий. Неравноправный дискриминационный характер отношений империалистических стран к развивающимся странам приводит к созданию военно-политических блоков, локальным войнам и агрессиям [Левашев В.К., 2008].

Многое, если не всё, в процессах глобализации последних десятилетий объясняется тем обстоятельством, что после распада СССР и сформированной вокруг него социалистической системы в мировой политике и экономике полностью стала доминировать ничем не сдерживаемая идеология неолиберализма. Экономист Сергей Егишянц напоминает, что неолиберализм фанатично требует максимально дерегулированного рынка – и именно поэтому он стал идеальным орудием для всемирного продвижения мондиализма. Достаточно лишь убедить людей в том, что именно эта «теория» есть великое эзотерическое знание, коему должен причаститься всяк уважающий себя человек – и будет ему великое счастье. Схема мондиалистского наката проста и стандартна. Сначала под предлогом свободы слова апологеты мондиализма добиваются права голоса и очень быстро, пользуясь своими неограниченными финансовыми возможностями, подавляют все противные точки зрения, выставляя их явными глупостями. Затем, как только люди достаточно оболванены, начинается суровый наезд на правительство с требованиями немедленно отменить все барьеры для перемещения капиталов, трудовых ресурсов и готовых товаров – после чего гигантские корпорации, естественно, очень быстро занимают монопольное положение на вновь завоеванном рынке [Егишянц С.А., 2004].

Главный аргумент апологетов глобализации состоит в том, что враги мондиализма могут сколько угодно нападать на него, но ведь он показывает хорошие результаты, например, вызывает резкое ускорение экономического роста по всему миру. Живущие по заветам неолиберализма страны именно благодаря ему достигли в последние два-три десятилетия невиданного процветания.

Сергей Егишянц в книге «Тупики глобализации» [2004] на основании конкретных экономических выкладок и расчётов (желающих с ними

ознакомиться отсылаем к упомянутой работе) убедительно показал лживость указанной аргументации, причём на примере как развитых, так и отсталых стран. Автор рассмотрел изменения социально-экономических показателей в течение двух смежных двадцатилетних интервалов: периода 1980-2000 гг. (когда достижения глобализации считались наибольшими) по сравнению с периодом 1960-1980 гг.

Для начала С. Егишянц проанализировал динамику макроэкономических показателей США за указанный период, справедливо полагая, что если мондиализм действительно принес процветание всем, то уж Штаты-то точно внакладе не остались. Результаты анализа показали, что в среднем темпы роста ВВП США с течением времени падали: за первое двадцатилетие ВВП вырос на 111,3% (в среднем за год на 3,81%), а за второе – лишь на 82,9% (в среднем за год на 3,06%). Разница весьма существенная – среднегодовые темпы роста в первое двадцатилетие были на четверть выше, чем во второе. Таким образом, главный аргумент мондиалистов, который почти все воспринимают как нечто само собой разумеющееся, оказывается ложью – глобализация замедлила темпы экономического роста США. Следует иметь в виду, что даже за этими средними изменениями стоит сильное имущественное расслоение, которое резко возросло за время наступления мондиализма. Для 40% наименее состоятельных семей общая прибавка в доходах составила менее 9%, зато 10% самых богатых семей увеличили свои доходы на 44%, а 1% сверхбогатых стал еще богаче примерно на 150%. И если даже в Штатах выигрывают лишь самые богатые, то легко представить, как обстоят дела в других странах.

И всё же мондиализм принес наиболее драматические изменения в темпах роста экономик прежде всего более бедных стран. Для изначально самых богатых государств снижение темпов роста было самым незначительным. Иначе говоря, отмеченное выше замедление экономического роста США следует считать весьма умеренным по сравнению с более бедными странами. Хуже всех пришлось бедным странам, причем для самых бедных мондиализм имел трагические последствия: вместо пусть небольшого, но хоть какого-то роста в 1,9% за год они получили падение своих экономик в среднем на 0,5% в год – можно представить, что это значит для стран с уровнем ВВП на душу населения меньше 1000 долларов.

Еще более мрачная картина возникает, если рассмотреть отдельные группы стран, которые в той или иной степени показательны для оценки процесса в целом. Первая из таких характерных групп государств – это так называемая «черная Африка», в которую включают страны южнее Сахары. Известно, что это самые бедные страны мира, поэтому по ним обычно измеряют последствия тех или иных глобальных событий для наиболее обездоленных народов. Судьба этих стран печальна: если 1960–1980 годах физический объем их ВВП на душу населения вырос на 36%, то в 1980–1998 годах – упал на 15%. Для такого рода стран это вовсе не академический факт, а почти неизбежное физическое вымирание значительных масс людей.

Вторая характерная группа – это страны Латинской Америки. И здесь налицо фантастическая картина деградации: в 1960–1980 годах физический объем ВВП на душу населения в этой группе стран вырос в целом на 75%, а в 1980–1998 – всего на 6%.

Подводя итог анализа последствий глобализации для развивающихся стран С. Егишянц считает, что можно с уверенностью говорить об огромных потерях, которые понесли и еще понесут эти государства из-за того, что они были мошенническим путем втянуты в мондиалистские процессы. Из-за этих процессов такие страны только напрямую теряют ежегодно 3–5% ВВП, не получая ничего взамен [Егишянц С.А., 2004].

Экономические, технологические, политические, социальные и культурные факторы глобализации обладают системным свойством синхронизировать и умножать свое действие в пространстве и времени, и в зависимости от сложения сил может быть достигнут синергетический креативный или разрушительный эффект [Капица С.П. с соавт., 1997]

Учитывая всё вышеизложенное, очень важно понять каким образом современная социально-демографическая ситуация и возможные варианты ее изменения в будущем могут быть охарактеризованы ***в геополитическом аспекте.***

В нашей стране после длительного периода забвения или пребывания на периферии научного знания геополитика привлекает к себе всё возрастающий интерес и даже стала весьма популярной в определенных политических и научных кругах. Обусловлено это хаотизированным состоянием общественно-политической жизни и унизительным положением России на международной арене. Об актуальности данного научного направления свидетельствуют не только возрождающиеся концепции евразийства, получившие новое дыхание, но и многочисленные попытки различных политических сил, государственных структур, научных школ и отдельных ученых предложить своё видение геополитического и цивилизационного развития России.

В современном понимании геополитика – это своего рода мировоззрение, её правильнее характеризовать не как отдельную науку, а как систему наук (знаний). То есть это мировоззрение власти, наука о власти и для власти. Она – дисциплина политических элит, причем как актуальных, так и альтернативных. Вся ее история убедительно доказывает, что ею занимались исключительно люди, активно участвовавшие в процессе управления странами и нациями либо готовившиеся к этой роли [Дугин А., 1997].Объекты и предметы изучения, методы и законы геополитики наиболее интересны и понятны лишь тем социальным инстанциям, которые занимаются крупномасштабными проблемами – стратегическим планированием, осмыслением глобальных общественно-политических, социальных и исторических закономерностей. Следовательно, на современном этапе геополитика представляет собой комплексную дисциплину о современной и перспективной глобальной и региональной политике, осуществляемой различными геополитическими субъектами.

Геополитика выступает не только как мировоззрение и фундаментальная наука, но и как прикладная, вырабатывающая принципиальные рекомендации относительно генеральной линии поведения геополитического субъекта на мировой арене, внутри страны, в тех или иных пространствах. Прикладная геополитика – это геостратегия, т.е. теория и практика обеспечения жизненно важных интересов государства, блока государств, нации, народа, социальной, этнической группы в различных географических и других пространствах [Петров В.Л., 2003].

Развивая взгляды классиков геополитики, В.Л. Петров [2003] предлагает в качестве объекта геополитических исследований рассматривать пространство во всех разновидностях. Помимо земного, морского, воздушно-космического пространств она должна исследовать социальное пространство – прежде всего духовно-культурное, и его многочисленные разновидности – экономическое, финансовое, информационное и др. Как наука геополитика исходит из того, что структура пространства во всех его ипостасях предопределяет структуру исторических явлений или предрасполагает к тому или иному их течению.

Реалии постсоветской российской государственности определяют резко сократившаяся территория и акватория, воздушно-космическое пространство, практически полная потеря национального (русского) информационного и финансового пространства, а в экономической и духовно-культурной сферах (что бы не декларировалось правящей элитой) – доктрина неолиберализма (о неолиберальной экономической модели будет сказано ниже).

Одной из главных и характерных категорий именно для геополитики является *экспансия* (т.е. расширение). Большинство (если не все) работ по геополитике вращаются вокруг экспансии того или иного вида, либо, наоборот, вынужденной *контракции,* т.е. сжатия.

Традиционно под экспансией в первую очередь понимались территориальные приобретения и установление военно-политических сфер влияния, а также различного рода деятельность в данном направлении (политика экспансии). И сегодня экспансия в чисто географических пространствах сохраняет свое значение, поскольку территория по-прежнему является выгодным долгосрочным приобретением в качестве «жизненного пространства». Ведь она, прежде всего, является носителем сырьевых и энергетических материалов, людских ресурсов, военно-стратегическим и экономическим плацдармом, местом для размещения промышленных мощностей или технических отходов, сельскохозяйственных угодий. Данное положение в современных условиях глобализации, когда резко усилились (после распада СССР) доминирование и экспансионистские устремления Запада, имеет особое значение для судеб Сибири, которая по всем вышеуказанным признакам может рассматриваться как лакомый объект для геополитической экспансии.

Между тем сегодня экспансия имеет и другие пространственные измерения: воздушное и космическое, информационное и культурно-

цивилизационное, религиозное и этническое, политическое и экономическое (во всех их видах – от целенаправленного политического давления, международных санкций, изоляции до финансовых, товарных, технологических и других интервенций) и т.п.

Экспансия, понимаемая широко, – это непрерывный многолинейный процесс, нацеленный на множество объектов, а потому в результате столкновения интересов порождающий целый комплекс разноплановых конфликтов. Сегодня мирная экспансия осуществляется многими государствами и их группировками в отношении друг друга одновременно.

Таким образом, геополитика как явление – это сфера открытой и латентной деятельности, связанная с отношениями между государствами, блоками государств, нациями, народами, этническими и социальными группами. Главным ее содержанием является борьба за контроль и власть над пространством (земным, морским, воздушно-космическим, духовно-культурным, экономическим, финансовым, информационным, виртуальным и т.п.) [Петров В.Л., 2003].

Говоря о классических основаниях геополитики следует упомянуть разделяемый всеми геополитологами главный методологический принцип – *закон фундаментального дуализма,* отраженного в географическом устройстве планеты и в исторической типологии цивилизаций. Сущность этого дуализма заключается в противопоставлении сухопутного могущества («теллурократии») и морского могущества («талассократии»).

В соответствии с вышеуказанным принципом западная классическая геополитика развивалась по двум направлениям: «континентальному» и «морскому». Первое направление разработали немецкие ученые – Фридрих Ратцель (1844–1904), Карл Хаусхофер (1869–1946), Карл Шмитт (1888–1985), а также швед Рудольф Челлен (1864–1922). Геополитические основы континентальной цивилизации они разработали применительно прежде всего к Германии. Эти авторы сформулировали и развили основные геополитические принципы и концепции в контексте «континентального могущества», или «теллурократии».

Второе направление основали англичанин Хэлфорд Дж. Маккиндер(1861–1947), американец Альфред Мэхэн (1840–1914), американец голландского происхождения Николас Спикмен (1893–1943). Они дали политико-географическое описание планетарного пространства и его иерархии, обосновали геостратегию в контексте морского могущества», или «талассократии», создали геополитическую теорию атлантистской цивилизации применительно к англо-американскому миру.

В рамках указанных направлений «Теллурократия» и «Талассократия» характеризуются следующим образом. Основными атрибутивными признаками «Теллурократии» («сухопутного могущества») являются фиксированность пространства и устойчивость его качественных ориентаций и характеристик. На цивилизационном уровне это проявляется в оседлости, консерватизме, строгих юридических нормативах, которым подчиняются крупные объединения людей

– род, племя, народ, государство, империя. Стабильность Суши воплощается в твердости этики и устойчивости социальных традиций. *Сухопутным (особенно оседлым) народам чужды индивидуализм, дух предпринимательства, им свойственны коллективизм и иерархичность*.

На противоположных установках основан тип цивилизации «Талассократия» (морское могущество). Он динамичен, подвижен, склонен к техническому развитию. Его приоритеты – кочевничество (особенно мореплавание), торговля, дух индивидуального предпринимательства. *Индивидуализм возводится в ранг высшей ценности*. При этом этические и юридические нормы размываются, становятся относительными и подвижными Такой тип цивилизации быстро развивается, активно эволюционирует, легко меняет внешние культурные признаки, сохраняя неизменной лишь внутреннюю идентичность общей установки [Петров В.Л., 2003].

Применительно к рассматриваемым в данной монографии проблемам особый интерес представляют некоторые идеи и теоретические построения таких основоположников геополитики как Х.Д. Маккиндер, К. Хаусхофер, К. Шмитт.

Согласно воззрениям **Хэлфорда Дж. Маккиндера** (1861—1947) для государства самым выгодным географическим положением является срединное, центральное положение. Центральность, в данном контексте,– понятие относительное, и в каждой конкретной географической ситуации она может быть разной. В планетарном ракурсе центр мира занимает Евразийский континент, а в его центре находится Хартленд (Heartland) – «земля сердцевины» или срединная земля, являющаяся «географической осью истории. К Хартленду Маккиндер относил территорию, в основном совпадающую с территорией Российской империи или СССР (куда в настоящее время входят Российская Федерация, Казахстан, Узбекистан, Туркменистан, Таджикистан, а также частично Иран и Пакистан). Это наилучший наиболее благоприятный географический плацдарм для контроля надо всем миром.

Хартленд является ключевой территорией не только в Евразии, но и в более общем контексте – в пределах Мирового Острова (World Island). В Мировой Остров Маккиндер включил три континента – Азию, Африку и Европу, – и сформировал иерархию планетарного пространства в виде совокупности концентрических кругов. В самом центре находится «географическая ось истории» или «осевой ареал» (pivot area). Это геополитическое понятие географически тождественно России.

Следующим является«внутренний или окраинный полумесяц» (innerormarginal crescent). Это – зона, совпадающая с береговыми территориями евразийского континента. Согласно Маккиндеру «внутренний полумесяц» представляет собой область наиболее интенсивного развития цивилизации, что соответствует т.н. «потамической теории», согласно которой цивилизация возникла изначально на берегах рек или морей.

Далее размещается последний круг – «внешний или островной полумесяц» (outer or insular crescent). Это целиком внешний (географически и культурно) ареал относительно материковой зоны Мирового Острова.

Маккиндер полагал, что весь ход истории детерминирован следующими процессами. Из центра Хартленда на его периферию оказывается постоянное давление т.н. «разбойников суши». Особенно ярко и наглядно это отразилось в монгольских завоеваниях. Но им предшествовали скифы, гунны, аланы и т.д. Этносы, исходящие из «географической оси истории», из самых внутренних пространств Хартленда, имеют, по мнению Маккиндера, «авторитарный», «иерархический», «недемократический» и «неторговый» характер. В древнем мире он был воплощен в обществе, подобном дорийской Спарте или Древнему Риму.

Извне, из регионов «островного полумесяца», на Мировой Остров осуществляется давление т.н. «разбойников моря», или «островных жителей». Для цивилизации «внешнего полумесяца» характерны «торговый» характер и «демократические формы» политики. В древности таким характером отличались Афинское государство или Карфаген.

В соответствии с вышеприведёнными построениями зона «теллурократии» устойчиво отождествляется с внутриконтинентальными просторами Северо-Восточной Евразии (в общих чертах совпадающими с территориями царской России или СССР). «Талассократия» все яснее обозначается как береговые зоны евразийского материка, Средиземноморский ареал, Атлантический океан и моря, омывающие Евразию с юга и запада.

В период «холодной войны», когда геополитический дуализм достиг наибольшей выраженности и остроты, «талассократию» стали отождествлять с США, а «теллурократию» – с СССР. Два глобальных цивилизационных проекта, две идеологии, две культуры, оформились в законченные геополитические конструкты, подытоживающие всю геополитическую историю противостояния сухопутного и морского могущества [Петров В.Л., 2003].

Англичанин Маккиндер отождествлял свои взгляды с интересами англосаксонского островного мира, что вполне естественно, т.е. с позицией «внешнего полумесяца». В такой ситуации основа геополитической ориентации «островного мира» ему виделась в максимальном ослаблении Хартленда и в предельно возможном расширении влияния «внешнего полумесяца» на «полумесяц внутренний». Маккиндер подчеркивал стратегический приоритет «географической оси истории» во всей мировой политике, и в основополагающем докладе «Географическая ось истории» так сформулировал важнейший геополитический закон:

«Тот, кто контролирует Восточную Европу, доминирует над Хартлендом; тот, кто доминирует над Хартлендом, доминирует над Мировым Островом; тот, кто доминирует над Мировым Островом, доминирует над миром» [Дугин А., 1999].

На политическом уровне это означало признание ведущей роли России в стратегическом смысле. В вышеупомянутом докладе, опубликованном в 1904 г.

в «Географическом журнале», Маккиндер писал: «Россия занимает в целом мире столь же центральную стратегически позицию, как Германия в отношении Европы. Она может осуществлять нападения во все стороны и подвергаться им со всех сторон, кроме севера. Полное развитие ее железнодорожных возможностей – дело времени».

Исходя из этого Маккиндер считал, что *главной задачей англосаксонской геополитики является недопущение образования стратегического континентального союза вокруг «географической оси истории» (России)*. Следовательно, стратегия сил «внешнего полумесяца» состоит в том, чтобы оторвать максимальное количество береговых пространств от Хартленда и поставить их под влияние «островной цивилизации».

Не кто иной, как Маккиндер заложил в англосаксонскую геополитику, ставшую через полвека геополитикой США и Северо-Атлантического Союза, основную тенденцию: любыми способами препятствовать самой возможности создания евразийского блока, созданию стратегического союза России и Германии, геополитическому усилению Хартленда и его экспансии [Петров В.Л., 2003].

Перманентная русофобия Запада в XX в. имеет не столько идеологический, сколько геополитический характер. Хотя, учитывая выделенную Маккиндером связь между цивилизационным типом и геополитическим характером тех или иных сил, можно получить формулу, по которой геополитические термины легко переводятся в термины идеологические. «Внешний полумесяц» – либеральная демократия; «географическая ось истории» – недемократический авторитаризм; «внутренний полумесяц» — промежуточная модель, сочетание обоих идеологических систем [Петров В.Л., 2003].

Известно, что развитие общества самым непосредственным образом зависит от развития науки. А развитие науки влияет и на естественное, с точки зрения Маккиндера, противостояние континентальных и морских держав. Совершенствование технологий объективно с позиций географии ведет к увеличению возможностей Хартленда контролировать мир, постепенно распространяя свое влияние до стадии доминирования в мире. Реакция же морских держав на этот процесс — «проникать на материковую сердцевину с идеями океанической свободы».

Важно отметить эволюцию географических пределов Хартленда в трудах Маккиндера. Если в 1904 и 1919 гг. (соответственно, в статье «Географическая ось истории» и в книге «Демократические идеалы и реальность») очертания Хартленда совпадали в общих чертах с границами Российской империи, а позже СССР, то в 1943 г. в работе «Круглая планета и завоевание мира» он пересмотрел свои прежние взгляды и изъял из Хартленда советские территории Восточной Сибири, расположенные за Енисеем. Он назвал эту малозаселенную территорию «Russia Lenaland» по названию реки Лена.

Выведение т.н. Леналенда из географических границ Хартленда означало возможность рассмотрения этой территории как зоны «внутреннего

полумесяца», т.е как берегового пространства, могущего быть использованным «островными» державами для борьбы против «географической оси истории».

Такой взгляд на территории Восточной Сибири и Дальнего Востока, по-видимому, как раз и используется в качестве обоснования современных западных геополитических концепций отторжения от России её восточных территорий (об этом будет сказано ниже). ***Соответственно, для руководства России это должно служить предостережением о недопустимости ослабления (экономического, демографического и т.д.) этих территорий, и, напротив, о необходимости всяческого их укрепления и развития.***

Одним из наиболее ярких и авторитетных представителей западной классической геополитологии континентальной цивилизации был **Карл Хаусхофер** (1869-1946), который считал, что геополитика подготавливает инструменты для политического действия и директивы для политической жизни в целом. Он также утверждал, что нация должна «думать геополитически», национальные лидеры должны «действовать геополитически».

В начале XX века, когда мировое развитие проходило в условиях усиливающегося противостояния «Морской Силы» и «Сухопутной Силы», Германия оказалась перед необходимостью решения проблемы геополитической самоидентификации. Сторонник германской национальной идеи Хаусхофер стремился к усилению политической мощи немецкого государства, что подразумевало индустриальное развитие, культурный подъем и геополитическую экспансию. Однако пространственное и культурное положение Германии в центре Европы делало ее естественным антагонистом западных морских держав – Англии, Франции, в перспективе США. Сами же геополитики, представлявшие лагерь «Талассократии», также не скрывали своего негативного отношения к Германии и считали ее наряду с Россией (!) одним из главных геополитических противников морского Запада.

На этом положении была основана вся геополитическая концепция Карла Хаусхофера и его последователей. Эта концепция заключается в необходимости создания «континентального блока» или оси Берлин – Москва – Токио. Такой подход был тщательно выверенным, т.к. давал единственный полноценный и адекватный ответ на стратегию враждебного лагеря, который не скрывал, что самой большой опасностью для него было бы создание аналогичного евразийского альянса [Дугин А., 1999].

В статье «Континентальный блок» Хаусхофер писал: «Евразию невозможно задушить, пока два самых крупных ее народа – немцы и русские – всячески стремятся избежать междоусобного конфликта, подобного Крымской войне или войне 1914 г.: это аксиома европейской политики». В этой же статье он цитировал американского автора Гомера Ли: «Последний час англосаксонской политики пробьет тогда, когда немцы, русские и японцы соединятся» [там же].

Выдающийся немецкий юрист, политолог, философ, историк **Карл Шмитт** (1888—1985) разработал геополитические концепции, посвящённые осмыслению геополитических факторов, их влияния на цивилизацию и политическую историю. Сегодня удивляют своей глубиной, дальновидностью и современным звучанием взгляды Шмитта, основанные на *фундаментальной идее «прав народа», которые он противопоставлял либеральной теории «прав человека».* В его понимании всякий народ имеет право на культурную суверенность, на сохранение своей духовной, исторической и политической идентичности.

Шмитт утверждал, что качественная организация пространства обусловливает не только сущность Государства, но и все основные аспекты социальной реальности. На основе такого геополитического подхода Шмитт сформулировал *концепцию «номоса»* (греческое слово «номос» обозначает «нечто оформленное, упорядоченное, организованное» применительно к пространству; термин близок к понятиям «рельеф» у Ратцеля и «месторазвитие» у русского евразийца П. Савицкого). *«Номос» – такая форма организации бытия, которая устанавливает наиболее гармоничные соотношения как внутри социального объекта, так и между этими объектами. «Номос» – выражение особого синкретического сочетания объективных и субъективных факторов, органически участвующих в создании социально-политической и юридической систем.* В «номосе» проявляются природные и культуральные свойства человеческого сообщества в сочетании с окружающей средой.

По мнению Шмитта ***суть противостояния Суши и Моря заключается в том, что это две совершенно различные, не сводимые друг к другу и враждебные цивилизации, а не варианты единой цивилизационной системы.*** Такое понимание очень сходно с концепцией Маккиндера, но Шмитт дает основным ее элементам – теллурократии (Сухопутная Сила) и талассократии (Морская Сила) – углубленное философское толкование, связанное с базовыми юридическими и этическими системами.

«Номос» Земли существует безальтернативно на протяжении большей части человеческой истории. Он характеризуется наличием строгой и устойчивой формы, в которой отражается стабильность и фиксированность Суши, Земли. Эта связь с Землей, которой свойственна фиксированность границ, постоянство коммуникационных путей, неизменность географических и рельефных особенностей, порождает сущностный консерватизм в социальной, культурной и технической сферах. Совокупность версий «номоса» Земли составляет то, что принято называть историей «традиционного общества».

«Номос» моря как бы вбирает в себя сущностные признаки водного пространства, которое непостоянно, враждебно, подвержено постоянному изменению. В нем не фиксированы пути, не очевидны различия ориентации. «Номос» моря влечет за собой глобальную трансформацию сознания. Социальные, юридические и этические нормативы становятся «текучими». Рождается новая цивилизация. Шмитт считал, что Новое время и технический

рывок, открывший эру индустриализации, обязаны своим существованием геополитическому феномену – переходу человечества к «номосу» моря.

По Шмитту *социально-политическая сущность англосаксонского мира, определяемая «номосом» моря, есть реальность, враждебная традиционному обществу.* Геополитическое противостояние сухопутных держав с морскими обретает важнейший исторический, идеологический и философский смысл.

Ещё одним важнейшим научным достижением Шмитта является разработанная им геополитическая концепция «Большого Пространства» («Grossraum»). Последняя рассматривает процесс развития государств как стремление к обретению наибольшего территориального объема. *Принцип имперской интеграции* является выражением логического и естественного человеческого стремления к синтезу. Этапы территориального расширения государств, таким образом, соответствуют этапам движения человеческого духа к универсализму.

Шмитт показывает, что, начиная с некоторого момента, техническое и экономическое развитие государства требует количественного и качественного увеличения его территории. Причём это необязательно должна быть колонизация, аннексия, военная агрессия. Становление Grossraum может проходить и по иным законам – на основании принятия несколькими государствами или народами единой религиозной, культурной или государственной формы. По Шмитту развитие «номоса» Земли должно привести к появлению Государства-континента. Этапы движения к Государству-континенту проходят от городов-государств через государства территории. Появление сухопутного Государства-континента, материкового Большого Пространства является исторической и геополитической необходимостью.

Хотя Большое Пространство можно, в определенном смысле, отождествить с Государством, а точнее, с Империей, эта концепция выходит за рамки обычного государства. Это *новая форма сверхнационального объединения, основанного на стратегическом, геополитическом и идеологическом факторе.* В каком-то смысле Шмитт в данной концепции предвосхитил будущее развитие процесса глобализации, когда на смену политэкономии стран приходит интегральная политэкономия макрорегионов.

Большое Пространство Шмитта основывается на культурном и этническом плюрализме, на широкой автономии, ограниченной лишь стратегическим централизмом и тотальной лояльностью к высшей властной инстанции. При этом Шмитт подчеркивал, что ***создание нового «Большого Пространства» не зависит ни от научной ценности самой доктрины, ни от культурной компетентности, ни от экономического развития составляющих частей или даже территориального и этнического центра, давшего импульс к интеграции. Все зависит только от политической воли, распознающей историческую необходимость такого геополитического шага.***

Можно сказать, что К. Шмитт в указанной доктрине предвосхитил основные тенденции современной интеграционной политики. Конкретно эти тенденции выражаются в формировании сверхобщества и сверхгосударства, описание природы и сущности которых сделал видный русский философ Александр Зиновьев. Так, он охарактеризовал два типа сверхобщества и сверхгосударства, один из которых сформировался на платформе Русской цивилизации (Теллурократии в геополитическом контексте) в советский период, другой – в рамках Западной (Евро-Атлантической) цивилизации (Талассократии) [Зиновьев А.А., 2001]. Приведём некоторые из воззрений А.А. Зиновьева по данной проблеме.

«Сверхобщества возникают в среде из обществ, на их основе, с использованием их материала и опыта. Тут возможны различные варианты. В Советском Союзе сверхобщество формировалось в условиях военной, предвоенной и послевоенной разрухи, нищеты, голода, хаоса, безграмотности населения, дефицита культуры, — одним словом, в условиях, образно говоря, социальной пустыни. Коммунистическое сверхобщество складывалось сверху по инициативе высшей революционной власти и благодаря ее усилиям. Власть мобилизовала и организовала на это массы населения, заручившись их поддержкой. Сверхобщество тут складывалось в постоянной борьбе с внешними и внутренними врагами, складывалось как средство физического выживания народа. Оно тут возникало в условиях ослабленной и даже разрушенной социальной организации общества. Последняя тут создавалась заново усилиями высшей власти, которая, создавая государственность, сама превращалась в надстроечную часть сверхгосударственности. Власть создавала сверхэкономику, сверхидеологию, сверхкультуру.

Западнистский путь к сверхобществу является прямой противоположностью советско-коммунистическому. Он является другой крайностью эволюционного процесса. Он имеет место в условиях басно-словного богатства и изобилия, процветания всех сфер общества, сказочного прогресса материальной культуры благоприятных природных условий, высокой концентрации населения, всесторонних связей различных регионов, богатейшего опыта гражданской демократии, — одним словом, в условиях «социальных джунглей». Сверхобщество вырастает тут не по инициативе сверху, а снизу, из всех основ жизни общества, во всех сферах его социальной организации. Общество тут не было ослаблено и разрушено, а, наоборот, достигло всестороннего развития и высочайшего уровня. Сверхобщество тут формируется в условиях триумфальных побед западного мира над своим эпохальным противником (над советским коммунизмом) и побед в борьбе за мировое господство. Тут нет насилия и жестокости, какие имели место в случае советского варианта. Тут функции этих мер выполняют меры западной демократии и экономического принуждения, не уступающие по социальной эффективности мерам коммунистическим и более адекватные условиям западного мира и его человеческому материалу. Потому тут процесс формирования сверхобщества остается неявным, скрытым,

трансформированным массой обстоятельств конкретной истории. Таковыми являются и черты самого строящегося человейника нового типа» [Зиновьев А.А., 2001].

С понятием сверхобщества взаимоувязано понятие сверхгосударства. Сущность сверхгосударства Зиновьев характеризует следующим образом: «Государственность западнистского общества состоит из демократической и недемократической частей. Для первой характерны выборность представительной власти, разделение властей, гласность, наличие официальной оппозиции, многопартийность. Во вторую часть входят административно-бюрократический аппарат, полиция, суды, тюрьмы, армия, секретные службы и т. д. Первая составляет лишь ничтожную часть государственности и ничто без второй…

Военная сфера, секретные службы, внешнеполитическая сфера приобрели такие размеры и влияние, что сами конкурируют с центральной властью в борьбе за реальную власть. Все эти мощные и в значительной мере автономные сферы нуждаются в координации. Непомерно разросшаяся государственность сама нуждается в управлении, можно сказать, в своей внутренней власти. Последняя не конституируется формально, то есть как официально признанный орган государственной власти. Она складывается из людей самого различного рода: представителей администрации, сотрудников личных канцелярий, сотрудников секретных служб, родственников представителей высшей власти, советников и т. п. Сюда входит совокупность секретных учреждений официальной власти и вообще всех тех, кто организует и осуществляет скрытый аспект деятельности государственной власти.

Другим источником западнистского сверхгосударства является сверхвласть, вырастающая в сфере экономики. Она не афиширует себя. Но дает о себе знать настолько ощутимо, что некоторые теоретики считают ее главной властью западного общества, а государство ее марионеткой. Но суть дела серьезнее. В западных странах складывается новый уровень власти: она уже не государство, не экономика, а качественно новое явление, поглощающее то и другое…

Следующая линия формирования сверхгосударства связана с взаимоотношениями западных стран между собой, с взаимоотношениями западного мира с другими частями человечества, с проблемами мирового масштаба. По этой линии в период «холодной войны» (а она длилась почти полвека!) сложились бесчисленные учреждения и организации, которые даже формально возвышаются над государствами отдельных стран. Сферой их деятельности являются блоки и союзы западных стран, весь западный мир и даже вся планета. В их деятельность вовлечены сотни тысяч людей. Они распоряжаются колоссальными материальными, интеллектуальными, идеологическими, пропагандистскими, культурными, психологическими и военными ресурсами...

Сфера сверхгосударственности не содержит в себе ни крупицы демократической власти (выделено авт.). Тут нет никаких политических

партий, нет никакого разделения властей, публичность сведена к минимуму или исключена совсем, преобладает принцип секретности, кастовости, личных контактов и сговоров. Тут вырабатывается особая «культура управления», которая со временем обещает стать самой деспотичной властью в истории человечества. По объективным законам управления огромными человеческими объединениями и даже всем человечеством, на что претендует западный мир во главе с США, демократия в том виде, как ее изображает западная идеология и пропаганда, абсолютно непригодна» [Зиновьев А.А., 2001].

Но вернёмся к геополитическим концепциям Карла Шмитта и вытекающим из них выводам и заключениям. Общая геополитическая картина, описанная Шмиттом, всесторонне охарактеризовала напряженное цивилизационное противостояние двух Больших Пространств – англосаксонского (Англия + США) и континентально-европейского, евразийского. Эти два «Больших Пространства» – талассократическое и теллурократическое – ведут между собой глобальную борьбу за то, чтобы сделать последний шаг к универсализации и перейти от континентального владычества к мировому. При этом Шмитт с пессимизмом относился к возможности свести этот конфликт к какой-то строгой юридической базе, так как *цивилизационные макроконцепции обоих «Больших Пространств» основываются на взаимоисключающих «номосах» – «номосе Земли» и «номосе Моря».*

Попробуем экстраполировать взгляды классиков геополитологии, в частности концепцию «Большого Пространства» и принцип имперской интеграции К. Шмитта в наше время и посмотреть, кого сейчас рассматривают в качестве реальных субъектов геополитики (геополитического планирования).

Сергей Переслегин [2007] отмечает, что, большинство современных национальными государств не являются субъектами геополитического планирования. Игроками на «мировой шахматной доске» (выражение З. Бжезинского) являются только Империи – государства, для которых выполняются следующие условия:

- есть осознанная и отрефлектированная населением / или элитами ассоциированность с одной из самостоятельных геополитических структур («Америка для американцев»);
- существует один или несколько этносов, соотносящих себя с данным государством;
- хотя бы одним из этих этносов проявлена пассионарность в форме господствующей идеологии;
- у государства наличествует определенное место в мировой системе разделения труда;
- *государство смогло сформировать собственную уникальную цивилизационную миссию* (выделено авт.), иными словами, оно способно ответить на вопрос, зачем оно существует?

Из национальных государств такими обобщенными Империями являются сегодня только Соединенные Штаты Америки, Япония и Китай. Заметим,

играй мы на карте (геополитической) двадцатого столетия – игроком был бы Советский Союз, а на карте девятнадцатого – Великобритания. Региональные объединения также способны создавать имперские структуры, и не подлежит сомнению, что Европейский Союз должен рассматриваться как один из ведущих мировых игроков. Внесем в этот весьма привилегированный список также Россию, несмотря на *ее крайне низкий экономический и политический статус в современном мире* (выделено авт.). Хотя бы по традиции: Россия имела все отличительные признаки Империи по крайней мере последние двести лет. Даже если сейчас она утратила некоторые из них (что неочевидно), она должна учитываться в среднесрочном геополитическом реестре [Переслегин С.Б.,2007].

О том, что собой представляет геополитика стран Запада (в первую очередь, конечно, США) на современном этапе мирового развития, все увидели в явном и неприкрытом виде во время «арабских революций» 2011 г., и особенно во время военной агрессии стран НАТО в Ливии. Вот что писал в августе 2011 г. один из наиболее опытных и квалифицированных юристов нашей страны, бывший руководитель российского отделения Интерпола, советник Председателя Конституционного суда РФ Владимир Овчинский: «Всё, что происходит сегодня в Ливии, демонстрирует ***ужасающее, ничем не ограниченное и ничем не прикрытое нарушение Западом во главе с США всех мыслимых и немыслимых международно-правовых норм*** (выделено авт.). Отныне – и это можно констатировать – всё дозволено в рамках абсолютно произвольной трактовки международно-правовых норм со стороны Вашингтона, Лондона и Парижа… После бомбардировок мирных объектов и жилых кварталов, США и НАТО, не стесняясь, в нарушение всех международно-правовых норм, проводят в Ливии наземную операцию силами своих спецназов, переодетых в арабскую одежду. Об этом уже открыто пишут европейские и американские СМИ. ООН не выполняет свои прямые обязанности по поддержанию мира и безопасности. Война идёт под прикрытием выполнения резолюции Совета Безопасности ООН №1973. Но в этой резолюции не было ни слова о бомбардировках, о снабжении оружием одной из сторон гражданского конфликта, а уж, тем более – о насыщении вооруженных формирований одной стороны иностранными офицерами-инструкторами, а в конечном итоге – о возможности использования вооруженных сил стран НАТО в наземных операциях против суверенного государства Ливийской Джамахирии…

Пункт 13 резолюции №1973 вводил жесткое эмбарго на поставку оружия в Ливию. Но государства НАТО ни на один день не прекращали поставок оружия мятежникам. Они запустили в Триполи толпы мародеров, убийц, насильников, террористов и уголовников. Те терзают людей, а европейские страны обращаются к ним с призывами "терзать не очень больно". Заблокированные финансовые средства Каддафи теперь раздаются "повстанцам". Всё происходящее сопровождается беспрецедентной

информационной войной в электронных СМИ, основанной на полной дезинформации и подлогах. Таких масштабов лжи мир еще не знал…

Соглашение с ложью уже оборачивается для России весьма негативными последствиями. Речь идёт не только о потерях миллиардов долларов от несостоявшихся контрактов. Происходит дальнейшая сдача геополитических и экономических позиций нашей страны. Во многом для этого и затевалась война в Ливии. Политические деятели США говорят об этом открыто. "Мы хотим свергнуть Каддафи в Ливии и Асада в Сирии, потому что хотим выгнать Китай и Россию из Средиземноморья", – это заявил не какой-то околополитический маргинал, а бывший помощник министра финансов США Пол Робертс…

Недавний кандидат в президенты США Джон Маккейн уже напрямую грозит России повторением ливийского сценария. И что, мы будем продолжать верить в "перезагрузку" имени Барака Обамы? Не замечая того, что для России уже подготовлены сценарии и "оранжевых", и "цветных", и "твиттерных" революций?... После Ливии наступит пора Сирии. Далее – везде, не исключая Россию» [Овчинский В., 2011].

Современная геополитика принимает положение теории глобализации, согласно которому на смену политэкономии стран приходит интегральная политэкономия макрорегионов. Если же коснуться культурно-исторических и этнодемографических процессов, то в эпоху глобализации на фоне межэтнических отношений все большее влияние на процессы мирового развития приобретают факторы развития и взаимодействия (противостояния) цивилизаций.

По поводу природы цивилизаций существует множество мнений и точек зрения. Приведем точку зрения крупнейшего специалиста по цивилизационному анализу, историка и востоковеда Б. Ерасова**:** «Цивилизация имеет свою социальную и духовную структуру, в которой находятся в определенном соотношении ценностно-смысловые и институциональные компоненты… Большинство теоретиков признает, *что каждая из культурных суперсистем зиждется на какой-то исходной духовной предпосылке: большой идее... вокруг которой в ходе формирования цивилизации складываются сложные духовные системы, придающие смысл, эстетическую или стилевую согласованность... остальным компонентам или элементам*…(выделено авт.). Цивилизациям присуща своя динамика, охватывающая длительные исторические периоды, в течение которых они проходят через различные циклы...– роста – созревания – увядания – упадка – распада. *При всех этих изменениях цивилизация сохраняет самобытность* (идентичность. – авт.), хотя содержание ее элементов может радикально меняться» [Ерасов Б., 2002].

Государственная власть вырабатывает доктрину своей политики и принимает стратегические решения исходя из *цивилизационных* представлений о своей стране. В Средние века эти представления выражались на языке религии, в Новое время были выработаны светские понятия – культура и цивилизация, нация и национальная идея, геополитика. В XX веке было уже невозможно представить себе рациональные действия власти большой страны

без того, чтобы определить ее цивилизационную принадлежность и траекторию развития. В переломные моменты именно здесь возникают главные противоречия и конфликты, доходящие до гражданских войн. В таких цивилизационных кризисах активную роль всегда играет государство, переживая при этом внутренние расколы и конфликты [Кара-Мурза С.Г., 2010].

Когда мы говорим об угрозах для России как *целого,* то самой крупной целостностью, – считает политолог, философ С.Г. Кара-Мурза,– следует считать *Россию как цивилизацию.* В большинстве случаев ее размеры совпадают с размерами *страны,* но в ряде важных смыслов пространство цивилизации выходит за географические границы Российской Федерации – например, такая важнейшая система цивилизации, как *русская культура*… Под Россией как цивилизацией автор понимает большую и устойчивую (долговременную) систему, собравшую на общей мировоззренческой и социальной матрице большое число культурных и этнических общностей вокруг общего (системообразующего) ядра — русского народа и русской культуры [там же].

По мнению С.Г. Кара-Мурзы, статус цивилизации является исключительно важным ресурсом и в международных отношениях, и в формировании мирового общественного мнения, и в поддержании высокого уровня связности и морали нации. Россия, которая с начала XIX века воспринималась в мире и в собственном мнении как цивилизация («православная», «восточнохристианская», «евразийская»), поддерживала этот статус целой системой государственных и общественных мер. Россия заняла свое место в семье цивилизаций благодаря тому, что на главные вопросы бытия предлагала свои ответы, имеющие общее значение и понятные другим. Это создавало напряженность и даже цивилизационные конфликты, но высоко ценилось в мире, как ценился самобытный «русский» стиль постановки проблем в науке, литературе, политике. В свою очередь, это было важным духовным мотивом для народа России и давало ему самосознание носителя ценностей, важных для всего человечества [Кара-Мурза С.Г., 2010].

Одной из главных *системообразующих* угроз для нашей страны можно считать «демонтаж» тех оснований, на которых Россия сложилась как *цивилизация*. В информационно-психологических войнах одной из главных целей является убедить население противника и мировое общественное мнение в том, что другая воюющая сторона *не является цивилизацией (или не является самостоятельной, отдельной цивилизацией)* [там же].

Однако фактом, широко известным и признанным в мировых научных кругах (историков, социологов, политологов, культурологов) является существующая между Западом и Россией в течение длительного исторического времени напряженность (или по более жёстким оценкам – противостояние), которая неизбежно должна существовать в отношениях между двумя *разными цивилизациями.* Это обстоятельство обусловлено ещё и тем, что одна из этих цивилизаций – Западная (или Евро-Атлантическая) – отличается высокой динамичностью и агрессивностью (её невозможно представить без экспансии).

По мнению российских исследователей этот факт в целом верно объясняется в базовой книге западной историографии – «Всемирной истории», написанной 80 «лучшими» историками мира, где истории России посвящён том 31 [Кара-Мурза С.Г., 2010]. Поэтому вполне естественно, что истоки и основания русофобии западными историками рассматриваются, без особого ажиотажа, как следствие межцивилизационного противостояния [например, Люкс Л., 1993].

В начале 90-х годов XX века статус России как самостоятельной цивилизации был поставлен под сомнение. В одной из версий политической философии утверждалось, что Россия ни в какой момент истории не «доросла» до уровня цивилизации, оставаясь в состоянии варварства. В другой версии Россия была представлена как цивилизация изначально порочная и «неправильная». Третья версия исходила из видения России как части европейской цивилизации. Следование любой из этих версий означало бы демонтаж несущих цивилизационных конструкций России с прогрессирующим углублением внутреннего кризиса и снижением международного статуса [Кара-Мурза С.Г., 2010].

В настоящее время крайней степенью лишения страны статуса цивилизованной является ее квалификация как «страны-изгоя» или, как в случае СССР, «империи зла». Такие кампании достигают успеха в том случае, когда в стране возникает влиятельная общественная группа, воюющая на стороне противника, а в редких удачных случаях, когда такая сила возникает в лоне власти [там же].

Но о чём же говорят итоги более чем 20 лет самоуничижения и непрерывных нападок на основы и смыслы Русской цивилизации. Результаты социологических исследований показывают, что даже за такой достаточно большой срок не произошло уничтожения тех главных устоев русской культуры, для которых пробным камнем был Запад как «*иная этническая общность*» (то есть как другая цивилизация, относительно которой люди осознают свою культурную идентичность, свою инаковость). Аналитическим центром Ю. Левады в декабре 2006 г. был проведён широкомасштабный опрос населения на тему «Россия и Запад». На вопрос «Является ли Россия частью западной цивилизации?» положительно ответили 15%. Большинство, 70% опрошенных, выбрали ответ «Россия принадлежит особой («евразийской» или «православно-славянской») цивилизации, и поэтому западный путь развития ей не подходит». Затруднились ответить 15% [Седов Л., 2006].

С.Г. Кара-Мурза считает, что в этом и коренится угроза России, вызревающая в лоне самой власти. Власть пытается, опираясь на поддержку 15% населения, вообразивших себя «людьми западной цивилизации», загнать остальных в чуждую им цивилизацию, насильно сменить их культурное ядро – представления о добре и зле, о прекрасном и безобразном. Власть ведет против большинства населения *цивилизационную войну*, в которой велик риск поражения обеих сторон. Это и есть Смута, один из худших видов кризиса [Кара-Мурза С.Г., 2010].

Весьма близкой к вышеприведённым взглядам на сущность Русской и Западной цивилизаций является оригинальная концепция Михаила Хазина о глобальных цивилизационных проектах [Хазин М., 2005]. Приведём некоторые положения из вышеназванной концепции, имеющие прямое отношение к рассматриваемым нами вопросам.

«Цель и содержание развития, которые были окончательно утрачены где-то в 70-е годы (а 80-е стали уже следствием), не появились автоматически с заменой советской системы ценностей на западную. Более того, в последние годы практически всем стало ясно, что на базе западной системы ценностей мы уж никак не сможем построить самодостаточное общество – и в лучшем случае станем придатком Европы и США. А в худшем – несколькими придатками.

В то же время, и Западный мир явно впал в тяжелую депрессию. Экономические проблемы стали только частью общего процесса, который все сильнее и сильнее напоминает начало распада. И есть уже достаточно много фактов (причем их количество все время растет), которые показывают, что этот процесс затрагивает все стороны жизни населения Западных стран. Падение рождаемости, резкое усиление наркомании, гомосексуализма, резкое падение уровня образования, да и вообще, категорическое нежелание за что-то бороться, становятся общим местом…

Самый главный вопрос, который стоит перед любым исследователем человеческого общества, независимо от того, представляет ли он коммерческую структуру, которая должна отстраивать свою стратегию на достаточно длительный срок, или государственную, или научную – это *какие силы будут определять направления движения.* И в каких терминах их можно описать. Все … примеры очень показательны в том смысле, что их можно интерпретировать совершенно по-разному, в зависимости от того, какая система ценностей, система смыслов используется комментатором…

Например, одним из главных терминов «западной» системы ценностей является «свобода». Но что она подразумевает?... Какую «свободу» реально имеют в виду представители «западного» мира? Для советских «диссидентов» 70-х-80-х это была свобода нарушать законы государства, в котором они жили – обычно для достижения личной выгоды (и личной популярности на том же Западе, с соответствующими материальными выгодами), хотя были среди них и не очень умные идеалисты, и просто болезненно честные люди, которых вытесняли в маргинальную среду не всегда продуманные действия властей (которых в любой стране и в любое время найдется в избытке). А, скажем, что означает «западная» свобода для православных верующих или для мусульман? А для них «свобода» в «западном» понимании означает право безнаказанно нарушать библейские заповеди, первой из которых является базовое условие самого существования «западного» общества – отмена запрета на ростовщичество!...

Иными словами, вместо библейских заповедей или «Морального кодекса строителя коммунизма» (которые идеологически имеют много общего) «Западный» мир предлагает свою систему заповедей, исполнение которых

столь же обязательно: например, «свободу», понимаемую как отказ от системы ценностей предыдущих исторических эпох и «политкорректности» – как запрет обсуждать эти самые системы ценностей. А ведь есть еще «демократия», «священное право» частной собственности, «права человека» и многое, многое другое...

…исторически, православие предшествовало «западной» системе ценностей, а «социализм» появился позже, как попытка «вернуть на место» часть библейской догматики, отторгнутой в рамках «Западной» модели. Именно по этой причине в ряде моментов христианская и социалистическая системы ценностей очень близки, что и позволило коммунистам во главе с Лениным «вменить» ее России…

Отметим, что СССР имел свою версию истории, основанную, что естественно, на собственной системе ценностей. Опыт последних лет (Хазин имеет ввиду период 1990-х-2000-х гг. – прим. авт.) показал, что *«западная» система ценностей принципиально противоречит многим «культурным кодам» советского (и, как частный случай, русского) народа* (выделено авт.)…

…как только автор исторического (культурного, социологического и т.д.) текста выбирает *базовую систему ценностей*, он вынужден трактовать все описываемые события и следствия из них в ее рамках. А выбор такой необходим – без него, как мы видим и по опыту 1917 года, и по опыту последних (постсоветских. – авт.) лет, невозможно привести общество «к единому знаменателю» и дать ему цель. Такую цель, которая повела бы за собой большую часть нации и обеспечила бы стабильное развитие страны и повышение жизненного уровня населения. Как это было (отдадим себе в этом отчет) в 1930-70-е годы прошлого века.

Проблема только в том, что пока непонятно, как в нынешней ситуации такая система ценностей должна выглядеть. Мы не Чехия и даже не Польша, которые просто смогли себе позволить присоединиться к очередному сильному партнеру в расчете, что за лояльность они получат «пироги и пышки». Какие-то действительно были получены, но как будут обстоять дела в будущем – большой вопрос. Но *Россия-то всегда имела собственную систему ценностей,* уж на протяжении последних 600-700 лет точно (а то и 1000, с момента принятия христианства). *...сейчас ее нет…* А все, что предлагается, имеет такой искусственный вид, что уровень его жизнеспособности явно минимальный***… Единственное, что точно понятно – это то, что попытки дальнейшего «обустраивания» России на базе «западной» системы ценностей приведут к ее окончательной гибели*** (выделено авт.)»**.**

Все вышеизложенные взгляды и воззрения находятся в полном соответствии с ценностями русского традиционного общества и канонами православия. Поэтому можно сказать, что геополитика в терминах православной историософии – это противостояние Удерживающей Русской Православной цивилизации и апостасийной – отошедшей от Божественной Истины, антихристианской Западной цивилизации (Удерживающая – синоним православной, самодержавной России, в том числе ее цивилизационной формы

– СССР, препятствующей мировой апостасии, антихристианскому, атлантистскому Западу. Апостасия – процесс отступления христианского мира от Божественной истины, усиление иудео-христианства, атлантистских, мондиалистских тенденций; понятие, производное от *апостата* – от греч. «отступник») [Петров В.Л., 2003].

Важным геополитическим понятием, позволяющим строить динамические модели взаимодействия этносов и цивилизаций, является ***антропоток.*** В традиционном смысле антропоток это – локальные и глобальные миграции. В геополитике антропоток трактуется как социальный процесс, переносящий идентичность. Иными словами, антропоток рассматривается в качестве силы, формирующей геополитическую карту мира [Переслегин С.Б., 2007].

В настоящее время в мире можно выделить два основных типа воспроизводства населения. Для первого из них характерно значительное превышение рождаемости над смертностью (среднее приведенное (с учетом младенческой смертности) число детей в семье – четыре человека). Численность населения таких этносов быстро растет при сохраняющемся низком уровне жизни. При втором типе воспроизводства уровень смертности выше или близок к уровню рождаемости, среднее количество детей в семье меньше двух, а, нередко, лишь незначительно превышает единицу. При отсутствии или слабом миграционном притоке население таких этносов сокращается, в то время как жизненные стандарты остаются исключительно высокими. В результате вдоль ряда государственных и даже геополитических границ создается сильнейшее демографическое давление – по одну сторону границы невероятная перенаселенность, по другую – антропологическая пустыня (тип территории с очень низкой плотностью населения). Поскольку современные государственные границы носят т.н. мембранный, полупроницаемый характер, через них начинают проникать легальные и нелегальные мигранты. Образуется антропоток, выравнивающий демографические потенциалы, но разрушающий господствующие на приграничных территориях идентичности (!). Различие между демографическими характеристиками (потенциалами) носит фундаментальный характер, и не может быть преодолено административными, юридическими или экономическими мерами, что, практически, делает неизбежным дальнейшее нарастание антропотока [Переслегин С.Б., 2007].

С позиций виктимологии (науки о жертвах) определенные свойства страны делают ее притягательной для агрессора. Степень притязаний соседних государств на территорию страны возрастает по мере ее обезлюдения, особенно если она богата природными ресурсами. Сибирь и Дальний Восток как раз и являются обширными малозаселенными территориями с богатейшими природными ресурсами, ценность которых на современном этапе мирового развития стремительно возрастает (лес, энергоносители, пресная вода, земли, пригодные для сельскохозяйственного использования и др.). Немаловажно, что основные районы добычи нефти и газа в Сибири находятся на расстоянии

нескольких тысяч километров от центра страны. Это обстоятельство в геополитическом аспекте весьма невыгодно отличает Россию от других нефтедобывающих государств: Саудовской Аравии, Нигерии, Венесуэлы, Ирана, в которых районы нефтедобычи расположены близко к центральным регионам, что затрудняет их отторжение.

Согласно многочисленным прогнозам, в XXI в. произойдет резкое сокращение и даже исчерпание природных ресурсов, особенно невозобновимых. Весьма симптоматично заявление директора ЦРУ Дэнниса Блера, сделанное в сенате США в ноябре 2009 г. о том, что скоро самым ценным товаром на планете станет вода и за пресные источники уже лет через двадцать развернется ожесточенная борьба [Фурсов А., 2009]. Напомним в этой связи, что в расположенном в Восточной Сибири озере Байкал запасы питьевой воды высочайшего качества составляют порядка 500 годовых объемов потребления воды всем человечеством на уровне 2005 г.

Итак, есть все основания полагать, что борьба за ресурсы будет обостряться. Демографический фактор здесь может быть использован в качестве одного из наиболее «весомых» аргументов. Не случайно в западной геополитологии сформировалась так называемая концепция «Terra Norris» или «Terra Nullius» («Ничейная земля»), согласно которой к «ничейным относят территории, где плотность населения составляет менее 5 чел. на 1 кв.км. Напомним, что средняя плотность населения (количество человек на квадратный километр территории) составляет: в Красноярском крае – 1,2; Иркутской области – 3,3; Республике Бурятия – 2,7; Забайкальском крае – 2,6; Амурской области – 2,4; Хабаровском крае – 1,8 (рис. 11.1).

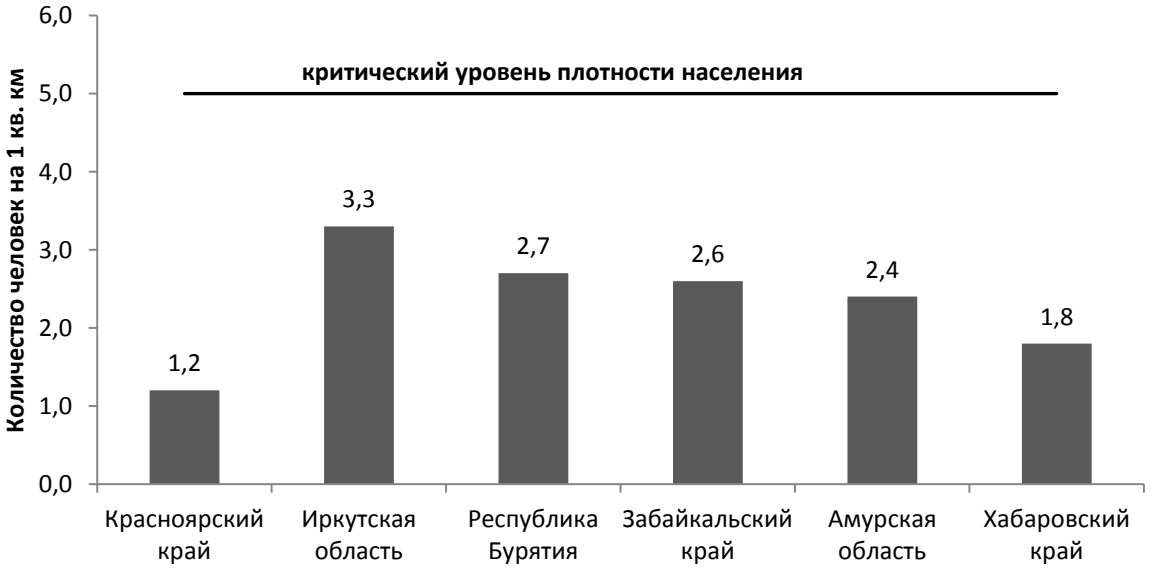


Рис. 11.1. Геополитико-демографический статус регионов Восточной Сибири и Дальнего Востока с позиций концепции «Terra Norris»

Примечательно, что в 1990-е годы, т.е. именно тогда, когда наша страна оказалась в тяжелой социально-экономической ситуации и произошло ее резкое ослабление как субъекта геополитики, возникло более тридцати разных проектов и концепций дезинтеграции России, предусматривающих, главным образом, отторжение или получение контроля над территориями Восточной Сибири и Дальнего Востока.

В качестве примеров можно привести проект аннексии Сибири и Дальнего Востока Соединенными Штатами Америки или вариант «мягкого» отторжения ряда восточных территорий России несколькими «центрами силы», согласно которому Магаданская область, Чукотка и Камчатка должны перейти под юрисдикцию США, Сахалин с Курильскими островами отойдет к Японии, а так называемая «Дальневосточная республика» (включающая участки территорий Байкальского региона, Амурской области, Хабаровского и Приморского краев) перейдет под опеку США, Японии и Южной Кореи [Агеев В.А., 2007].

Россия стала сильным государством, великой державой только после того, как присоединила и освоила восточные территории. Поэтому любые сценарии утраты даже экономического контроля над Сибирью равнозначны, по сути, утрате суверенитета и независимости страны. К сожалению, фактическая динамика основных социально-экономических показателей последних двадцати лет убедительно показывает, что в ускоренном темпе идет сдача позиций, которые ценой огромных усилий и жертв были завоеваны Россией в течение нескольких столетий, начиная с походов Ермака.

Таким образом, и по внутренним (экономическим), и по внешним (геополитическим) соображениям убыль населения противоречит интересам России. Изменения в воспроизводстве населения, происходящие в стране, особенно в ее азиатском регионе, в последние два десятилетия, свидетельствуют о выраженном снижении защищенности жизненно важных интересов общества и, соответственно, – снижении уровня национальной безопасности. Противостоять вышеперечисленным угрозам, удержать обширные территории в своем составе способно лишь *мощное государство*. Здесь необходимо отметить очень важное обстоятельство, заключающееся в том, что не всякое, даже очень развитое экономически и социально государство, является мощным. Если уровень социально-экономического развития определяется совокупностью относительных (интенсивных) показателей, исчисляемых в расчете на душу населения (подушевой ВВП и т.д.), то мощь (сила) государства выражается в обязательном сочетании качественных (относительных) и количественных (абсолютных) показателей, таких как территория, природные ресурсы, народонаселение, экономика, наука, образование, вооруженные силы и др. В отношении демографического параметра таким непременным условием является сочетание должного качества населения (определяемого состоянием здоровья, уровнем образования и др.) и его необходимого количества, т.е. такой численности населения, которая не может быть меньше некоторой критической величины применительно к конкретному социально-историческому этапу развития мировой цивилизации.

Причем для многонациональных государств, таких как РФ, важны численность «государствообразующего» народа и этнодемографические пропорции (балансы), сложившиеся в процессе исторического становления и развития таких государств. По мнению видного русского философа и социолога А. Зиновьева, в началеXXI в. для самостоятельного государства, способного противостоять главным центрам силы, критической величиной является численность населения не менее 100 млн. чел., а оптимальной величиной, гарантированно обеспечивающей демографический компонент государственной мощи, – 200 млн. чел. [Зиновьев А.А.]. Если говорить о русском народе как «государствообразующем», то именно его численность сокращается в наибольших масштабах, что главным образом обусловливает неуклонный процесс депопуляции. Это говорит о том, что механизм воспроизводства русского этноса сильно подорван, и сохранение такого положения совершенно недопустимо.

Заканчивая данную главу мы хотели бы обсудить одну весьма примечательную зарубежную научную публикацию, касающуюся проблем развития Сибири и имеющую явный геополитический подтекст. Речь пойдёт о получившей известность в научных кругах, в том числе в нашей стране, книге сотрудников Института Брукингса (США) Феоны Хилл и Клиффорда Гэдди «Сибирское бремя» [2007] (другой вариант названия – «Сибирское проклятье»). В книге в негативном свете характеризуется осуществлявшаяся в советский период политика социально-экономического развития территорий Сибири, поскольку она была, по мнению авторов, весьма нерациональной, особенно с позиций рыночной экономики. Американские учёные указывают, что вследствие неблагоприятных географических условий Сибири непозволительно и нецелесообразно осуществлять массированное перемещение труда и капитала в данный регион, и что сложившаяся здесь промышленно-экономическая и социально-демографическая инфраструктура не способствует успеху рыночных реформ в целом, а является своего рода обузой для экономики страны. Авторы утверждают, что вследствие низких температур производство на территории Сибири нерентабельно, а затраты на жизнеобеспечение сибирских городов неоправданно высоки В рамках стратегии развития Сибири авторами книги рекомендуется переселить большую часть населения сибирских регионов (ни много ни мало – 16 млн человек), которое они расценивают как избыточное, в европейскую часть страны, а работы в регионе вести вахтовым методом.

В России большинство отзывов о книге были критическими, хотя некоторые известные деятели отнеслись к ней положительно – так Егор Гайдар в своей книге «Долгое время» (2005) выразил согласие с выводами американских аналитиков.

Можно попытаться понять суть дела, уяснив, что собой представляет Институт Брукингса. В 1916 г. американский бизнесмен Роберт Сомерс Брукингс основал организацию, получившую название «Институт правительственных исследований». Институт стал первой частной научной организацией, в задачи которой входил анализ экономической ситуации в стране, выдача рекомендаций правительственным структурам, использование

научных подходов для обеспечения эффективной деятельности федерального правительства. В 1927 г. институт был объединён с двумя другими организациями – «Экономическим институтом» и «Высшей школой Роберта Брукингса», которые также финансировались Брукингсом, получив современное название «Институт Брукингса». Перед институтом были поставлены задачи: проведение научных исследований и содействие им в экономической области, в сферах государственного управления, политических и социальных наук.

Уже в 1950-х годах Институт Брукингса стал одним из ведущих «мозговых центров», призванных проводить независимую экспертизу проектов, давать рекомендации политикам, правительственным органам и т. д. На протяжении большей части XX века «мозговые центры» считались источником точной и надежной информации для государственных структур, разрабатывающих планы и принимающих решения стратегического характера. Однако к концу прошлого столетия деятельность и функции «мозговых центров» существенно трансформировались и главными их задачами стало лоббирование и поддержка различных политических запросов и решений.

Доктор экономических наук С.В. Соболева, характеризуя деятельность упомянутых «мозговых центров», отмечает, что на практике большинство подобных центров уже давно спонсируются финансовой олигархией США, естественно, в своих далеко не бескорыстных целях, проталкивая нужные решения. Таким образом, эти люди воздействуют на принятие важнейших политических и экономических решений в США, в том числе в области внешней политики и международных отношений, а также и в других странах, в частности в России. В нашей стране это делается, в том числе, через гранты некоторых зарубежных фондов, которые выдаются на темы исследований строго определенной направленности, иногда вступающих в противоречие с национальными интересами России. Кроме того, это дает возможность за очень смешные по западным меркам деньги производить мониторинг ситуации в нашей стране, в том числе получать важную информационно-аналитическую и разведывательную информацию при помощи наших же специалистов [Соболева С.В., 2010].

В настоящее время уже в открытую, нисколько не стесняясь, в СМИ обсуждают планы дальнейшего расчленения России с целью ее превращения в третьестепенную страну. Дальний Восток отдается соседям — Японии или даже Китаю, а слабо населенная, но богатая ресурсами Сибирь становится вотчиной транснациональных корпораций. В этом же русле лежит пожелание сократить в несколько раз «чрезмерную», по мнению мирового правительства, и «экономически невыгодную численность населения» России. Не случайно З. Бжезинский назвал одну из своих последних работ так: «2035 год: мир без русских». По мнению С.В. Соболевой и многих её коллег книгу Ф. Хилл и К. Гэдди «Сибирское проклятье» следует расценивать как «пробный камень» в провокации, направленной на очередной раскол России, и проверку реакции

научной и политической общественности на реализацию губительных для России замыслов [там же].

Что касается главной стратегии демографического развития Сибири, то, по нашему убеждению, ею должно стать не предлагаемое авторами книги «Сибирское проклятье» искусственное сокращение численности населения Сибирского федерального округа за счет переселения миллионов сибиряков в европейскую часть страны, а разработка и проведение в жизнь комплекса действенных мер по улучшению социально-демографической ситуации, с ориентацией на рост численности населения.

В сложившейся ситуации возможны два альтернативных варианта выхода России, ее сибирских регионов из демографического кризиса. Первый – механический приток населения извне, т.е. крупномасштабная иммиграция; второй – восстановление устойчивого естественного прироста населения. Рассмотрим первый вариант. Расположенные по южному периметру РФ страны, гипотетически могли бы поставлять дешевую рабочую силу практически в неограниченных масштабах. Между тем экономические потребности России в иммигрантах имеют свои границы. Миграционная емкость ограничена способностью социально-культурной адаптации иммигрантов, несущих с собой другие этнокультуральные традиции, менталитет, социальные стереотипы и т.д. Особенно неблагоприятен и даже опасен для коренного российского населения вариант, когда число иммигрантов будет быстро увеличиваться, и они станут образовывать более или менее изолированные социокультурные «анклавы». При этом интеграционные процессы тормозятся, блокируются, возникают межэтническая напряженность и даже противостояние. Некоторые страны уже имеют горький опыт знакомства с последствиями резкого изменения этнического и конфессионального балансов. Такова, например, незавидная судьба сербского населения на своей исторической родине – в крае Косово. В современном мире для главных субъектов глобальной политики (центров силы) роль России заключается в праве передачи контроля над ресурсами Сибири и Дальнего Востока Китаю или Западу. Причем, как показывают договоренности В.В. Путина с премьером Госсовета КНР Вэнь Цзябао, достигнутые во время визита российского премьер-министра в Пекин осенью 2009 г., в этой гонке китайцы вырвались вперед.

Оценивая перспективы массового притока китайского населения в Сибирь и на Дальний Восток, нельзя рассчитывать, что он будет сопровождаться глубинной культурной ассимиляцией иммигрантов, поскольку в непосредственной близости находится огромный «континент» китайской цивилизации. Кроме того, такой приток может со временем активизировать территориальные притязания Китая. Сегодня Китай «заселяет» российскую территорию методом «ползучей» демографической экспансии (в перспективе – с вытеснением, замещением или ассимиляцией российского населения). Китайцы просто приходят и селятся среди вымирающего этноса. В Приморском крае они уже в значительной степени контролируют торговлю, легкую и пищевую промышленность.

Итак, по первому варианту решения демографического кризиса в случае допущения притока в Россию всех желающих ее народ очень скоро может превратиться в иную этническую общность, т.е. страна утратит национальную идентичность.

Следовательно, не отрицая необходимости тщательно продуманного использования (в разумных пределах) иммиграционного фактора, нужно признать, что приемлемой альтернативой выхода из демографического кризиса является другой путь: сохранить Россию как государство с исторически сложившимся этносом. Этот путь потребует, несомненно, больших финансовых затрат, немалых сроков, и, самое главное, – проявления огромной политической воли.

Решение демографических проблем Сибири должно стать приоритетной государственной задачей, а активную социально-демографическую политику в этом регионе необходимо рассматривать как важнейшее условие цивилизационной и геополитической безопасности России.

Литература к главе 11

Агеев В.А. Возможности и риски будущего России // Актуальная статистика Сибири. 2007. №1. С. 49-55.

Антонов А.И. Демографическое будущее России: депопуляция навсегда? //Социс. 1999. № 3. С. 80-87.

Дугин А. Основы геополитики. Геополитическое будущее России. М., 1997. 608 с.

Егишянц С.А. Тупики глобализации: торжество прогресса или игры сатанистов? М.: Вече, 2004. 448 с.

Ерасов Б. «Цивилизации. Универсалии и самобытность». М..: Наука, 2002. 516 с.

Зиновьев А.А. Я мечтаю о новом человеке. М.: Алгоритм, 2007. 240 с.

Зиновьев А.А. Гибель русского коммунизма. М.: ЗАО Изд-во Центрполиграф, 2001. 431 с.

Казначеев В.П. Проблемы человековедения / науч. ред. и послесловие А.И. Субетто. Москва – Новосибирск: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 1997. 350 с.

Кара-Мурза С.Г. Россия под ударом. Угрозы русской цивилизации. М.: ЯУЗА-ПРЕСС, 2010. 384 с.

Капица С.П., Курдюмов С.П., Малинецкий Г.Г. Синергетика и прогнозы будущего. М.: Наука, 1997. 286 с.

*Левашов В.К.*Глобализация и устойчивое развитие. URL: http://www.bestreferat.ru/referat-79078.html (2008) (дата обращения 05.12.2012).

Люкс Л. О возникновении русофобии на Западе. ПОЛИС, 1993, № 1. С. 173-178.

Овчинский В. Теперь им дозволено всё. URL: http://zavtra.ru/cgi//veil//data/zavtra/11/928/21.html (дата обращения 05.12.2012)

Переслегин С.Б. Самоучитель игры на мировой шахматной доске. М.: АСТ; СПб.: Terra Fantastica, 2007. 619 с.

Петров В.Л. Геополитика России (Возрождение или гибель?). М.: Вече, 2003. 464 с.

Рыбаковский Л.Л. Прикладная демография (монография). М.: ИСПИ РАН, 2003. 206 с.

Седов Л. Запад внутри нас // Независимая газета. 2006. 22. дек.

Соболева С.В. Чтобы Сибирь не обезлюдела. URL: http://patriot-nso.ru/home/24-2010-05-27-02-14-01.html (2010) (дата обращения 05.12.2012).

Фурсов А. – директор Центра русских исследований РГГУ: интервью // Комсомольская правда. 2009. 19 ноября. URL: http://www.kp.ru/daily/24397.3/573583/ (дата обращения 05.12.2012).

Хазин М. О глобальных проектах. URL: http://worldcrisis.ru/crisis/132450 (2005) (дата обращения 05.12.2012)

Хилл Ф., Гэдди К. Сибирское бремя. Просчёты советского планирования и будущее России: перевод с английского / Научно-образовательный форум по международным отношениям. Журнал «Международные процессы». М, 2007. 247 с.

Глава 12

СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА И ФАКТОРЫ, ЕГО ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ

Для развития общества ключевым понятием является «устойчивость», под которой понимается система глобальных, региональных и локальных балансов: экономического, топливно-энергетического, продовольственного, демографического, экологического и др. [Бестужев-Лада И.В., 2003]. Устойчивое (поддерживаемое) развитие России возможно лишь при гармоничном развитии всех ее регионов и сбалансированности межрегиональных и межгосударственных социо-эколого-экономических отношений.

В годы после распада СССР в России сформировалась и сохраняется крайне неблагоприятная демографическая ситуация. Установившееся в этот период беспрецедентно неблагоприятное соотношение рождаемости и смертности делает невозможным даже простое замещение поколений. В течение 2000-х гг., несмотря на рост с начала десятилетия показателей рождаемости, естественный прирост населения Сибири в среднем составлял лишь 60-70% уровня простого воспроизводства. Большие масштабы «естественной» убыли населения обусловлены как устойчивыми изменениями в массовом репродуктивном поведении населения (главным образом), так и необычайно высоким уровнем смертности, особенно лиц трудоспособного возраста (см. главы 1, 2, 5, 9)..

Материалы настоящей монографии однозначно свидетельствуют о том, что после распада СССР Сибирь, как и другие регионы Российской Федерации, вступила в полосу затяжного социально-демографического кризиса, в котором находится по сей день. Ниже мы попытаемся кратко обобщить результаты наших исследований и представить основные виды потерь человеческого потенциала, произошедших в период 1991-2010 гг.

Основные виды потерь человеческого потенциала

Безвозвратные медико-демографические потери (смертность)

Смертность населения – это самая болевая точка демографического развития сегодняшней России. В полной мере это относится и к Сибири.

С 1991 по 2009 год динамика общей смертности характеризовалась выраженным ростом показателя во всех федеральных округах. По стандартизованному показателю общей смертности в конце 2000-х гг. Сибирский федеральный округ (СФО) занимал предпоследнее место (последнее – Дальневосточный округ). Уровень смертности в СФО превышал наилучший показатель Южного округа на 26%.

Наиболее высокие стандартизованные показатели смертности мужчин, превышавшие в 2009 г. средний по Сибирскому федеральному округу уровень, отмечались в порядке убывания значения в Республике Тыва, Забайкальском крае, Республике Алтай, Кемеровской, Иркутской областях, Республике Бурятия, что представлено на слайде. В контингенте женщин иерархия показателей смертности была несколько иной. Первое место также занимала Республика Тыва, далее следовали Забайкальский край, Республика Бурятия, Кемеровская и Иркутская области, Республики Хакасия и Алтай. Самые низкие стандартизованные показатели смертности, как среди мужского, так и среди женского населения, наблюдались в Омской, Новосибирской областях и Алтайском крае (по 18 промилле у мужчин и около 9 – женщин).

Среднероссийский показатель средней ожидаемой продолжительности жизни (СОПЖ) мужчин в 2009 г. (62,8 года) незначительно превышали показатели только по двум территориям СФО: Омской (62,9 года) и Новосибирской (63,0 года) областям. Наиболее же низкие значения показателя отмечались в Республике Тыва (54,4 года), а также в Забайкальском крае, Иркутской и Кемеровской областях (58,8-59,0 лет). Ниже среднего значения по СФО были показатели СОПЖ в республиках Алтай и Бурятия (59,7-59,3 года).

Размеры социального и экономического ущерба, наносимого смертностью экономически активного населения, оценены на примере Иркутской области. В 2009 г. в области по всем случаям смерти (13073) потеряно 203580 человеко-лет потенциальной жизни. Из этой суммы на мужской контингент приходилось 79,2% потерь. Среди классов причин смерти наибольший объем потерь потенциала трудоспособности пришелся на класс внешних причин смертности – 92872,5 человеко-лет, что составило почти половину всех потерь (45,6%). Особенно это касается мужской группы (48,6%), в женской потери по данному классу составляли около трети всех потерь (34,4%), то есть травмы и отравления в основном формируют величину безвозвратных потерь экономически активного населения. Это придает особую социальную значимость их предотвращению. Суммарный объем годового экономического ущерба от смертности по внешним причинам равен 26115747,0 тыс. руб. (мужчины – 22030614,0 тыс. руб., женщины – 4085133,0 тыс. руб., т. е. соотношение 5,4:1,0). Анализ социально-экономического ущерба по возрастным группам показал, что наибольший вклад в его размеры вносят безвозвратные потери в 25-39-летнем возрасте (47,1%).

За период с 1993 по 2010 год население Сибирского федерального округа за счет превышения числа умерших над числом родившихся сократилось на 989 тыс. человек.

Потери репродуктивного потенциала (на примере Иркутской области)

С начала 1990-х гг. в Иркутской области происходил стремительный рост показателей заболеваемости беременных, которые достигли наиболее высоких уровней в 2000-2006 гг. В последующие 4 года отмечалось определенное снижение показателей. Однако в 2010 г. показатель распространенности анемий беременных был все еще выше показателя 1991 года в 2,7 раза, болезней мочеполовой системы – в 2,2 раза, болезней системы кровообращения – в 2,1 раза, болезней щитовидной железы – в 6,8 раза, ОПГ-гестоза – в 1,2 раза.

У показателей заболеваемости новорожденных отмечалась сходная динамика. Наиболее высокие уровни распространённости этой патологии наблюдались в 2001-2007 гг. (внутриутробной гипоксии и асфиксии при родах – в 1997-2007 гг.). В 2008-2010 гг. произошло резкое снижение показателя частоты внутриутробной гипоксии и асфиксии при родах – фактически до уровня базового 1991 года. В этот же период произошло умеренное снижение показателя частоты случаев замедления роста и недостаточности питания плода. Показатели распространенности других форм заболеваемости новорожденных остались на тех же (повышенных) уровнях, что наблюдались в течение 2000-х гг.

Значения суммарного коэффициента рождаемости в Сибирском федеральном округе в период с 1993 по 2010 год были крайне низкими и регистрировались в пределах 1,64- 1,22.

Существенную, а точнее главную роль в формировании репродуктивного потенциала играют репродуктивные намерения и возможности населения. Проведенные по данной проблеме исследования в Иркутской области показали следующее. Среди основных причин, сдерживающих реализацию репродуктивных потребностей, большинство семей указали неподходящие жилищные условия (23,3%), неприемлемые материальные условия и неуверенность в завтрашнем дне отметили по 18,0%. Почти 20% семей отметили отсутствие поддержки государства. В настоящее время из контингента опрошенных одного ребенка «могут позволить иметь, не ущемляя себя материально» 47% семей, двух детей – 40%, трех и более – 7,5%. Таким образом, среднее число детей, которое семья может иметь «не ущемляя себя материально», составило 1,5. Фактически на момент исследования показатель среднего числа детей на семью составил 1,4. В структуре репродуктивных ориентаций двухдетная модель семьи у основного числа респондентов по показателям «ожидаемого» и «желаемого» числа детей стоит на первом месте.

В ориентациях семей второе место занимает среднедетная семья (трое детей), у студентов и подростков – однодетная семья. Это свидетельствует о зависимости репродуктивных ориентаций студенческой молодежи от социально-экономических и социокультуральных факторов.

Потери человеческого потенциала вследствие низкого уровня жизни (бедности)

Согласно теории социально-экономического развития, зарплата и социальные трансферты из государственных бюджетов должны обеспечивать нормальное (расширенное) воспроизводство «рабочей силы» людей трудоспособного возраста. Это предполагает удовлетворение не только самых насущных потребностей в питании, одежде, жилье, но и возможность пользоваться благами культуры, иметь необходимое медицинское обслуживание и нормальный отдых. Кроме того, воспроизводство рабочей силы, а тем более её совершенствование, требует покрытия затрат на получение информации и новых знаний, социальную интеграцию, содержание семьи, обучение и воспитание детей.

В любом случае, если расходы, связанные с воспроизводством рабочей силы, не покрываются (хотя бы на минимально допустимом уровне) заработной платой и доходами, то трудовому и интеллектуальному потенциалу страны грозит деградация [Богомолов О., Симчера В., 2012].

Устанавливаемые государством ориентиры и стандарты, в особенности размер прожиточного минимума, произвольны и далеки от оптимальных с точки зрения науки параметров. «Всероссийский центр уровня жизни», рассчитывающий восстановительный минимальный потребительский бюджет, считает, что в третьем квартале 2011 г. он был в 2,6 раза выше прожиточного минимума и составлял 16, 5 тыс. руб., а потребительский бюджет среднего достатка – был выше в 6,7 раза [там же]. То есть, у нас имеет место огромная недооценка труда основной массы тружеников, не обеспечивающая нормальное (расширенное) воспроизводство «рабочей силы», что ведёт к снижению человеческого потенциала.

Из-за отсутствия надёжной методологии статистических сравнений приведенные цифры могут оказаться ещё менее благоприятными для оценки того, как оплачивается труд в России.

Если средняя величина заработной платы в разных рыночных системах различается в зависимости от уровня их развития, то пропорции в оплате труда разной сложности, квалификации и интенсивности достаточно схожи. В странах, которые принято считать развитыми и цивилизованными, вознаграждение конструктора, ученого, врача, педагога, как правило, значительно выше, чем рабочего, рядового чиновника, офицера или менеджера. В России эти соотношения часто бывают обратными и сильно расходятся с мировой практикой.

Многие, важные для общества и требующие высокой квалификации профессии, в современной России стали низкооплачиваемыми. Это создает напряжение в обществе, питает коррупцию и отрицательно влияет на производительность труда. Не говоря о том, что такое положение нарушает, искажает принцип социальной справедливости.

В этой связи показательна позиция Всемирного банка, который в своём докладе «Справедливость и развитие» констатирует: “При высоком уровне экономического неравенства обычно экономические институты и социальные условия систематически действуют в интересах более влиятельных групп. Такие несправедливые институты способны приводить к экономическим потерям… Предпочтения при распределении общественных услуг предоставляются богатым, а таланты средних и беднейших групп населения остаются невостребованными. Общество в целом становится тогда менее эффективным, и упускаются возможности для инноваций и инвестиций» [Богомолов О., Симчера В., 2012]. Это подтверждается тем, какими оказались последствия финансово-экономического кризиса 2008-2009 гг. в России по сравнению с другими странами. В результате кризиса производство и потребление в России сократились значительно сильнее, чем в большинстве других стран мира, но зато число долларовых миллиардеров, как свидетельствует журнал «Форбс», выросло на 70%. По их числу мы уступаем только США и Китаю.

По своим социально-политическим и экономическим последствиям для российского общества весьма негативное значение имеет увеличивающийся разрыв в доходах между бедными и богатыми. Официальная статистика затушёвывает реальную картину, существенно приуменьшая степень социального диспаритета и масштабы бедности. Согласно статданным, средний доход наименее обеспеченной (бедной) 10%-ной части населения в 15 раз меньше среднего дохода 10% богатых. Но исследования, проведенные в рамках Российской Академии наук, показывают, что этот разрыв составляет не менее 30 раз. а в Москве даже 50 раз, тогда как в ЕС – 7-10 раз, в США – около 15 раз [Богомолов О., Симчера В., 2012].

Беспрецедентное неравенство в распределении доходов и непринятие необходимых мер по его снижению имеют негативные последствия для экономического роста и демографической ситуации в стране. Статистический анализ, проделанный специалистами, показывает, что при европейском уровне неравенства темпы роста российского ВВП в 2000–2007 годах могли бы возрасти на 30–50%, а при годовом росте реальных доходов основной массы населения (подчеркиваем, не всего, а именно основной его массы) на 10% удалось бы преодолеть процесс депопуляции [там же].

Низкие пенсии и социальные пособия, которые едва покрывают коммунальные платежи и расходы на лекарства бедными и малоимущими, вызывают у этих слоёв населения

чувства социальной несправедливости, заниженной оценки их трудовых заслуг. Для исправления положения нужен отказ от плоской и переход к прогрессивной шкале налогообложения, а также различные другие меры поддержки малоимущих. В США они позволяют снизить неравенство между крайними десятипроцентными группами населения до 15 раз, а без них оно составляло бы 68 раз. Отмени американское государство, как сделали мы,

прогрессивное налогообложение доходов граждан, и страну постигнет коллапс [там же].

Медицинские потери

Заболеваемость подросткового населения (на примере Иркутской области). В 1990-е – 2000-е годы среди всех возрастных групп населения самым неблагоприятными оказались тенденции в изменении состояния здоровья и образа жизни подростков и молодёжи. Общий показатель заболеваемости (болезненности) подростков Иркутской области увеличился в период с 1991 по 2010 год в 2,8 раза (с 774,3 до 2165,4‰). В частности, показатель распространенности инфекционных и паразитарных заболеваний увеличился в 2,8 раза; болезней эндокринной системы – в 10 раз; патологии мочеполовой системы - в 6,3 раза; болезней органов пищеварения - в 3,4 раза.

По данным министерства здравоохранения Иркутской области в последние годы более 50% подростков страдает хроническими заболеваниями; среди девушек-подростков показатели распространенности хронической патологии на 10-15% выше, чем среди юношей.

О том, что негативные изменения в образе жизни в гораздо большей степени коснулись подростков, чем взрослого населения, красноречиво свидетельствуют значимые различия в темпах роста распространенности некоторых болезней репродуктивной системы среди девушек-подростков и женщин фертильного возраста в период с 1991 по 2010 год. Так, если среди женщин фертильного возраста показатель распространенности воспалительных болезней женских тазовых органов вырос в 1,5 раза (с 9,4 до 14,6‰), то в контингенте девушек 15-17 лет он увеличился в 20 раз – с 1,1 до 22,6‰ (а в 2008 г. был выше в 28,9 раза – 31,8 против 1,1‰ в 1991 г.). Частота расстройств менструального цикла увеличилась в 3,7 раза среди женщин (с 4,5 до 16,7‰) и в 10,7 раза – среди девушек-подростков (с 4,3 до 46,3‰).

Большую долю среди больных инфекционными болезнями, передаваемыми половым путем (ИППП), составляют подростки с девиантным поведением, употребляющие алкоголь и наркотики, совершающие правонарушения, имеющие отклонения в сексуальном поведении. К причинам, способствующим распространению ИППП среди молодежи, относятся их возрастные психологические особенности, недостатки воспитания в семье и школе, раннее начало половой жизни, беспорядочные половые связи, незнание вопросов безопасного полового поведения и профилактики венерических заболеваний. Настоящее бедствие – алкоголизация и наркотизация подростков. В Иркутской области показатель распространенности больных наркоманией подростков (15-17 лет), стремительно возрастал с 1992 года, достигнув максимума в 2000 г. – 621,0 $^{0}/_{0000}$. В последующие десять лет происходило последовательное выраженное снижение численности наркозависимых подростков, стоящих на диспансерном учёте; в 2010 г. показатель

распространённости составил 75,7‰. Это, конечно, существенное сокращение, но уровень распространенности наркомании ещё весьма высок по сравнению с периодом 1980-х гг., когда наркомания была редким явлением (в 1990 г. общий показатель распространенности наркозависимых лиц составил 9,9‰).

Социальные потери человеческого потенциала

Социальные и финансовые потери, создаваемые необоснованным ростом государственного аппарата.

Этот очень существенный вид потерь точно и образно обрисовал главный редактор еженедельника «Аргументы и Факты» Николай Зятьков: «На нашем госкорабле плывёт огромное количество людей, которые не гребут и не ставят паруса, зато съедают то, что предназначено всей команде! Это непомерно раздутый бюрократический аппарат, из-за которого корабль трещит по швам. Они друг за другом переписывают законы, которые потом не работают. Армия спецлюдей в форме следит за порядком, за ними присматривают другие спецлюди... В результате на корабле ежедневно множатся преступления. ***Свыше 1,5 миллиона чиновников*** перекладывают бумаги и протирают рукава, никак не ускоряя движение корабля! А могли бы на других местах приносить РЕАЛЬНУЮ пользу!.. Оказывается, наш ***госаппарат поглощает немыслимое количество денег – 40% от ВВП***. По сути, он отъедает их у народа...(выделено авт.).

В Великобритании все бюрократические нужды обслуживают всего 2,5 тыс. человек. В Италии судят сейсмологов и одного госчиновника, протиравших штаны, вместо того чтобы предсказать землетрясение. И только у нас чиновников всё больше и больше, наш корабль плывёт всё медленнее и медленнее... Если не сбросить чиновничий балласт, не перестроить команду, не улучшить условия содержания матросов – нас ждёт катастрофа».

Исключение из процесса создания материального и человеческого капитала значительной части населения трудоспособного возраста.

Идеологи проводившихся с начала 1990-х гг. либеральных реформ утверждали, что одним из наиболее значимых результатов этих реформ должно было стать существенное повышение эффективности человеческого фактора в процессе общественного производства, что позволило бы придать мощный импульс модернизации экономики и развитию общества в целом. О том, какие успехи достигнуты в российской экономике за двадцатилетний период (а это огромный срок), всем хорошо известно. Еще более плачевными являются итоги развития человеческого потенциала (см. выше).

В условиях крайне низкой рождаемости (особенно в регионах с преимущественно русским населением) и высокой смертности, прогрессирующего старения населения чрезвычайно важно наиболее

рациональным образом использовать имеющиеся трудовые ресурсы. О том насколько эффективно в стране используется трудовой потенциал, в какой-то мере можно судить по структуре занятости (профессиональной структуре) экономически активного населения, в частности, по структуре занятости мужчин трудоспособного возраста. Одним из показателей такой эффективности является доля мужского трудоспособного населения, исключённого из процесса создания материального и человеческого капитала, например, доля контингентов, состоящих в различных военизированных организациях.

Официальная статистика по указанным контингентам весьма ограничена, эти данные имеются по таким структурам как армия, МВД, МЧС, и практически отсутствуют по другим организациям и профессиональным группам. Однако попытки оценить численность этих контингентов предпринимались группами экспертов, в частности результаты таких оценок публиковались в СМИ [Аргументы и факты.-2012.-№6]. Согласно этим данным (как открытым, так и полученным путем экспертных оценок) по состоянию на конец 2011 года количество мужчин составляло: в органах внутренних дел – 1,3 млн чел., в Вооружённых силах – 1 млн чел., в Министерстве по чрезвычайным ситуациям (МЧС) – 370 тыс. чел., в Уголовно-исполнительной системе – 365 тыс. чел., в охранных структурах компаний – 150-170 тыс. чел., в частных охранных предприятиях – 640-745 тыс. чел., в ряде относительно малочисленных служб (прокуратура, таможенная служба, служба по контролю за оборотом наркотиков, миграционная служба, судейский корпус, служба судебных приставов, следственный комитет, военизированная охрана РЖД) – суммарно около 380 тыс. чел., в прочих организациях (частные детективы, службы безопасности, телохранители, инкассаторы, сторожа, охранники и сотрудники пропускных пунктов коммерческих структур и т.д.) – 450-500 тыс. чел.

Конечно, такие государственные структуры как Вооружённые силы, органы внутренних дел и юстиции, МЧС и т.п. составляют те компоненты государственного механизма, без которых обойтись невозможно. Но, как видно из приведённых данных, из числа мужчин трудоспособного возраста (всего их в стране – примерно 35 млн) около 1 млн 350 тыс.-1 млн 400 тыс. человек работают в охранных службах компаний, частных охранных предприятиях, а также заняты исполнением различных непроизводственных функций в многочисленных организациях (службы безопасности, охранники и сотрудники пропускных пунктов коммерческих структур, частные детективы, телохранители и т.д.). Это больше, чем весь состав Вооружённых сил и даже несколько больше числа мужчин в органах внутренних дел. Академик Олег Богомолов и профессор Василий Симчера комментируют данный факт следующим образом: «…миллионная армия частных охранников – продукт больного, криминализированного российского общества, в котором правовая и правоохранительная системы не выполняют надлежащим образом свои функции, а общественная мораль находится в глубоком упадке. В этих

условиях рост управленческой бюрократии и правоохранительных служб, тюрем и исправительных учреждений, учитываемый статистикой как приращение ВВП, будет с точки зрения реального сектора экономики растратой создаваемых им благ» [Богомолов О., Симчера В., 2012].

Социальные потери вследствие криминализации общества

Ещё в 1990-е гг. с самого начала проведения неолиберальных реформ (в сфере экономики – реформ собственности) в России стали стремительно развиваться процессы самоорганизации все большей части населения на внеправовой, в том числе криминальной основе. Решения о несистемном преобразовании общественных отношений, поспешное, криминологически не защищенное развитие кооперации, стремительный отказ государства от управления экономикой, промышленностью, от монополии на внешнюю торговлю алкогольной продукцией, позднее – практическое отсутствие четких и надежно обустроенных государственных и таможенных границ России привели к катастрофическим процессам, повлекшим расцвет организованной преступности. Если в 60-80-х годах прошлого века удвоение коэффициента преступности происходило примерно за 20 лет, то в период фактически бесконтрольного («обвального») перехода к рыночным отношениям (1991-1995) для такого удвоения понадобилось всего пять лет.

Сотрудник НИИ проблем управления законности и правопорядка А.И. Долгова отмечала, что почти вся экономическая преступность в сложившихся в постсоветское время условиях носит организованный характер, и проблемы борьбы с ней – это, в первую очередь, проблемы борьбы с организованной преступностью. Организованная преступность стала крупным работодателем, субъектом оказания теневых услуг, а также потребителем и стимулятором наиболее дорогостоящих услуг в сферах искусства, высокой моды и других. Большая часть преступлений не регистрируется, причем размеры латентной части по разным видам преступлений колеблются от 50% (общеуголовные деяния) до 95-98% (экономические преступления) [Долгова А.И., 1998].

По данным директора Московского центра по проблемам организованной преступности и коррупции, доктора юридических наук В.В. Лунеева [2003] только учтенная официальной статистикой организованная преступность возросла почти в девять раз к пятому году либеральных реформ. В последующие годы ситуация существенно не изменилась. Автор обращает внимание на то, что официальные цифры многократно уменьшают подлинные размеры явления: при уровне реальной преступности, достигавшем в начале 2000-х гг. 12-15 миллионов деяний, в России регистрировалось не более 3 миллионов, то есть 20-25% фактически совершаемых преступлений. При этом выявляется лишь 10% правонарушителей.

В.В. Лунеев подчёркивает, что система уголовной юстиции нацелена в основном на бедные, слабо адаптированные слои населения, при том, что пораженность реальным криминалом правящих групп не ниже, чем самых неблагополучных слоев. Разумеется, государственному чиновнику незачем

грабить, он может многократно обогатиться, продавая, например, конфиденциальную информацию. Именно в этой сфере (государственной власти и управления) причиняется колоссальный материальный, физический и моральный вред, рушится вера в демократию, в проводимые экономические и политические реформы, подрывается доверие к власти и государству. В массовом сознании произошла сильнейшая дискредитация идеи законности и правопорядка. В результате криминальная деятельность большим числом граждан стала рассматриваться как наиболее радикальное средство обеспечения своих интересов в условиях нелепого российского рынка [Лунеев В.В., 2003].

Одним из самых негативных и опасных следствий неолиберальной политики стал быстрый рост теневой экономики. По определению доктора экономических наук В. Исправникова [1996] теневая экономика – это экономика, функционирующая вне правового поля. Ее ключевым признаком можно считать уклонение от официальной регистрации коммерческих договоров или умышленное искажение их содержания при регистрации. При этом основную функцию средств платежа несут наличные деньги и особенно иностранная валюта. Основным же методом реализации подобных отношений начинает выступать насилие или его угроза субъектам сделок. Рост теневой экономики и органично связанной с ней организованной преступности принял небывалые в мировой практике масштабы. Для сравнения: в развитых странах Запада удельный вес теневой экономики в валовом внутреннем продукте (ВВП) составляет 5-7 %, в Африке и Латинской Америке – до 30. В России этот показатель к середине 90-х годов достиг в среднем 40 % [там же]. За прошедшее время ситуация мало изменилась.

По расчетам Института макроэкономических исследований (ИМИ) при Министерстве экономики РФ, в начале 60-х годов теневая экономика составляла 3-5 процентов к валовому внутреннему продукту (ВВП), на рубеже 1988-90-х годов – 10-12%, а в 1999 г. – до 69% по отношению к ВВП. В 1999 г. ВВП составлял 4,5 триллиона рублей, а теневой сектор – 3,1 триллиона рублей. Из них 2,2 триллиона рублей приходилось на криминальную экономику [Корягина Т., 2000]. Криминальная экономика по своей природе не заинтересована в улучшении ни социальной, ни экономической и никакой другой ситуации в стране. Ее доходы растут только в хаосе. Поэтому всякие разговоры о том, что амнистия криминального капитала позволит высвободить финансовые ресурсы, совершенно беспочвенны. Самые крупные структуры давно уже транснациональны [там же].

К началу 2010-х гг. ситуация с преступностью, криминализацией экономики если, в какой-то мере, и улучшилась, то не радикально и не принципиально. Экономисты О. Богомолов и В. Симчера отмечают, что в настоящее время теневая экономика, достигает в России, по разного рода оценкам, от 20% до 40% ВВП [Богомолов О., Симчера В., 2012].

Данил Корецкий – писатель, доктор юридических наук, профессор, заслуженный юрист РФ, полковник милиции в отставке в интервью, данном газете «Аргументы и факты» в марте 2012 г., охарактеризовал современную ситуацию с преступностью следующим образом: «По статистике, преступность с 2006 г. неуклонно снижается. При этом количество заявлений и сообщений о преступлениях так же неуклонно растёт. Но только по 9% возбуждаются уголовные дела. Между тем те события, которые раньше случались раз в десять лет, например, нападение на инкассаторов или ограбление банков, сейчас происходят чуть ли не каждый месяц. Рецидив достигает 40%. Но адекватных мер противодействия преступности нет.

Возросло число преступлений в состоянии алкогольного (+11%) и наркотического (+27%) опьянения. На 6% возросло преступное извлечение дохода в особо крупном размере. А адекватных мер противодействия преступности нет. Мы говорим, что надо быть гуманнее, киваем на европейцев, у которых нет смертной казни. Но такого «гуманного» законодательства, такой безответственности и безнаказанности, как у нас, нет нигде на Западе. Есть криминологическая формула: риск совершения преступления должен перевешивать возможную выгоду от него. У нас действует формула прямо противоположная. Особенно это касается должностных, крупных экономических преступлений. Вот недавно Д. А. Медведеву доложили, что за 2011 г. из экономики выведено 2 триллиона рублей – 4% ВВП! Тут впору объявлять чрезвычайное положение: крысы разгрызают фундамент государства! И крыс надо перетравить, и фундамент поправить, и старую статью вспомнить... Ведь собственность – это экономическая основа государства» [Корецкий Д., 2012].

Социальные потери репродуктивного потенциала

Это очень серьёзный вид потерь репродуктивного потенциала, но о нём не принято громко и открыто говорить, поскольку данный вид потерь связан с проституцией и продажей девушек и молодых женщин в сексуальное рабство.

Сергей Вальцев на основании анализа публикаций и документальных материалов так характеризует указанные явления:

«Проституция идет рука об руку с рабством. По данным экспертов, в страны ЕС ежегодно перебрасывают 0,5 млн сексуальных рабынь из Центральной и Восточной Европы. Большинство из них – жительницы СНГ. Россия занимает первое место в мире в списке стран – поставщиков рабов. Такие данные приводит Центр ООН по предотвращению международных преступлений. После России следуют Украина, Таиланд, Нигерия. Значительная часть сексуальных рабынь составляют дети 13–14 лет…

По словам зампредседателя комитета по законодательству Госдумы Е. Мизулиной, сейчас никто не знает наверняка, сколько людей ежегодно вывозится из России. «Нет информации – нет преступления, – поясняет она. – Пока торговля людьми не является в России преступлением. К примеру, в одну

только Америку ежегодно ввозится 50 тыс. девочек и женщин, в большинстве своем из России и Белоруссии»…

Руководитель московского бюро Международной организации по миграции Марк Гетчелл говорит, что *нынешние объемы торговли людьми «превышают трансатлантическую работорговлю прошлых веков», когда из Африки в Америку вывозили негров»* (Вальцев С. В, 2010).

Снижение социального потенциала молодёжи

Широкое распространение в контингентах подростков и молодёжи получили такие явления как десоциализация и формирование аномальных типов личности, возрастание иррациональных форм поведения (враждебность, агрессивность, нарушения психологического (духовного) здоровья). Значительные контингенты молодёжи влились в криминальную среду и теневую экономику. Обусловили рост распространенности этих проявлений следующие факторы: аномия (дезорганизация социальных норм и институтов; разрыв между одобряемыми в данной культуре целями и социальными (законными) способами их достижения), конфликты между субкультурами и господствующей культурой. Серьёзным негативным следствием десоциализации является формирование девиантного и здоровьеразрушительного поведения (курение, алкоголизм, наркомания, ранние беспорядочные половые связи и т.д.).

Миграционные потери

После 1991 года начался исход населения из Сибири, чего прежде никогда не наблюдалось. За период с 1993 по 2010 год население Сибирского федерального округа за счет миграционного оттока сократилось на 1 млн 225 тыс. человек. Основным фактором обусловливающими большие миграционные потери, является более низкое качество жизни по сравнению с другими регионами (проблемы с трудоустройством, жильём, доходами и др.).

Возможные перспективы общих количественных потерь демографического потенциала. Согласно прогнозным расчетам Росстата, сделанным на период до 2030 года, по низкому варианту прогноза, который, по-видимому, весьма вероятен, возможно значительное сокращение численности населения СФО – до 17,5 млн. человек.

Потери духовного потенциала

История человеческой цивилизации показывает, что эффективно бороться со всевозможными угрозами, преодолевать кризисы и успешно развиваться даже в не слишком благоприятных условиях были способны лишь общества-государства, отличавшиеся идеологической сплочённостью и высоким духовным потенциалом. В главе 11 мы приводили суждения и оценки социологов, деятелей культуры о том насколько пагубно влияют идеологемы

общества потребления на мораль и нравственность российских граждан. Возникающие при этом потери духовного потенциала трудно измерить в виде каких-то показателей, но то, что эти потери огромны, не вызывает сомнений.

К сказанному ранее добавим несколько ярких и точных суждений о данном предмете социального психолога и писателя Сергея Вальцева:

«Невозможно представить общество без денег. Отмереть деньги могут только в умах мыслителей, оторванных от реальности. Поэтому никто не призывает к отмене денег. Но недопустимо то, чтобы деньги стали оценивать то, для чего они непригодны: мораль, честь, достоинство… Проблема сегодняшнего общества не в существовании денег, а в том, что год от года происходит процесс поглощения деньгами все новых и новых сфер человеческого бытия. Например, еще совсем недавно спорт серьезно не зависел от денег, теперь зависимость от денег фатальна. Даже свобода стала зависеть от денег, во многом решение суда зависит от стоимости адвоката, да и просто от количества денег…

… реальность сегодняшней жизни такова, что если Вы вообще что-то хотите, то вам нужны только деньги и больше ничего. Откинете комплексы, мораль, откиньте вообще все и возьмите в дорогу по жизни только деньги…

Если есть возможность «рубить бабло» и не попадаться – рубите. Желательно присваивать нефть. Желательно вагонами. Потом вы пожертвуете одну миллионную часть своих средств на проведение какой-нибудь спартакиады. И вас будут благодарить, ставить в пример всей стране. И делать это будут центральные телеканалы. В результате у вас – деньги, благодарность всей обокраденной вами страны, возможность писать книги, защищать диссертации в любых областях, получать высочайшие благословения. Вы сможете купить графские титулы, яхты, спортивные клубы…

Если же вы проживете честную жизнь, вы никому будете не нужны, вы никогда не получите ни высочайшего благословения, ни медалей, ни грамот. Ничего...

Делайте деньги, делайте много денег, делайте деньги любыми путями. ***В цивилизации денег за деньги можно все. Есть правда два «но». Останетесь ли вы человеком в полном значении этого слова? И долго ли просуществует такая цивилизация?***» [Вальцев С.В, 2010].

По данной проблеме своё мнение высказал также известный российский ученый Сергей Капица: «Безусловно, в России материальные факторы, имущественное расслоение общества играют значительную роль, и предложенные меры помогут исправить высокую степень неравномерности в распределении доходов в нашей стране. Однако ***основная и даже главная роль принадлежит появившемуся в современном развитом мире моральному кризису, кризису системы ценностей.*** К сожалению, ***политика в области образования и особенно СМИ ведет к тому, что мы совершенно бездумно импортируем и даже насаждаем представления, только ухудшающие ситуацию с кризисом самосознания и усиливающие дальнейшую***

атомизацию общества. Этому способствует и социальная позиция части интеллигенции, которая, получив свободу, вообразила, что это освобождает ее и от ответственности перед обществом в столь критический момент истории страны и мира [Капица С.П., 2008].

В чём коренятся причины социально-демографического кризиса и снижения человеческого потенциала?

В.И. Якунин В.Э. Багдасарян, С.С. Сулакшин [2008] справедливо полагают, что практические ***результаты государственной политики, наряду с экономическими показателями, должны быть оцениваемы с позиций нравственного критерия, поскольку идейная духовность российского общества обнаруживает прямую зависимость от деятельности государства в вопросах идеологии и национальной (цивилизационной) идентичности.*** По убеждению этих авторов антагонистическими идейными позициями по отношению к национально ориентированной идеологии России на современном этапе развития являются либеральные и неолиберальные теории в экономике (выделено авт.).

Очень многие жизненно важные (критические) проблемы и угрозы современной России, в том числе демографическая, сформировались, на наш взгляд, в качестве имманентных признаков социально-экономической системы, созданной федеральными властями в 1990-е годы в соответствии с требованиями неолиберальной экономической теории «вашингтонского консенсуса».

Здесь нелишне вспомнить, что в мире в 1980-х гг. после прихода к власти Рональда Рейгана в США и Маргарет Тэтчер в Великобритании стала господствовать монетарно-либеральная (неолиберальная) экономическая модель или, как её иногда называют, "экономика Казино". Создателями этой идеологии стали транснациональные корпорации (ТНК), которые к началу 1980-х гг. набрали огромную финансовую и экономическую силу. В 1989 году указанная модель экономического развития была оформлена в виде идеологической доктрины под названием "вашингтонский консенсус". Автор этого выражения, Джон Вильямсон, экономист Института международной экономики в Вашингтоне, назвал основами данной доктрины макроэкономическую стабилизацию, микроэкономическую либерализацию и открытие внутреннего рынка для иностранных инвестиций и свободного перемещения капиталов.

После десятилетнего распространения "вашингтонского консенсуса" по всему миру бывший главный экономист программы ООН по вопросам развития Изабелл Грюнберг сформулировала его принципы следующим образом:

– политика предложения страны на продажу, направленная на привлечение инвесторов;

– сокращение до крайнего минимума программ социального развития, превращение систем здравоохранения и образования в набор услуг, предоставляемых на платной основе;

– поддержание стабильности национальной денежной единицы, приносящей выгоду исключительно обладателям капитала и направленной против обездоленных слоев населения;

– ограничительная денежная политика, выгодная богатым;

– создание валютных резервов в качестве гарантий для иностранных инвесторов вопреки потребностям национальной экономики;

– полная свобода ("либерализация") передвижения капиталов по всему миру;

– приватизация и превращение всех ресурсов в предмет купли-продажи;

– налоговые реформы, направленные на перенос налогового бремени на наиболее бедные слои населения [Айвазов А., 2009б].

В начале 1990-х гг. эта модель валютного правления под давлением МВФ и западных кредиторов была навязана и России. При этом в рамках доктрины "вашингтонского консенсуса" решение проблем социальной сферы откладывалось «на потом», когда по мысли «реформаторов» должен произойти устойчивый рост общественного производства, ВВП и национального дохода. Такая установка основывалась на уже устаревших понятиях процессов глобализации и оказалась чрезвычайно вредна для российского общества [Россия в глобализирующемся мире.., 2006].

Александр Айвазов в одной из своих публикаций упоминает о том, что по свидетельству главы Сбербанка РФ (ранее возглавлявшего министерство экономического развития и торговли) Германа Грефа, только 25% инвестиций шло у нас в реальный сектор, а 75% – на спекулятивный рынок. А происходит это потому, – поясняет Айвазов, – что либерально-монетаристская или неолиберальная модель экономического развития, которой руководствуются российские власти с начала 90-х годов, изначально была настроена именно на развитие спекулятивного капитала. Основанная на принципе А. Смита "laisser faire" (предоставьте свободу действовать), эта модель требует полного невмешательства государства в экономику. Она считает, что капитализм с помощью рыночных механизмов способен сам, без вмешательства государства, регулировать все экономические процессы, обеспечивая необходимое равновесие между спросом и предложением, производством и потреблением [Айвазов А., 2009а].

В монетарно-либеральной модели основной целью общественного развития становится индивид-потребитель, а индивидуальное благосостояние выдвигается в качестве фундаментальной проблемы социально-экономического развития. Либеральные монетаристы видят смысл всех экономических процессов не в сфере производства-потребления, а в сфере обращения. Главной целью последней является повышение нормы прибыли (попросту говоря – погоня за сверхприбылью, с чем граждане России сегодня сталкиваются на

каждом шагу). Можно задаться вопросом: а где самый высокий уровень прибыли? Ответ очевиден: конечно, в спекулятивных операциях. Именно поэтому господство данной модели в мировой экономике и привело к массовому надуванию финансовых пузырей и мировому экономическому кризису конца 2000-х гг.

Но еще в 2009 г. (как раз в разгар кризиса) на экономическом форуме в Сочи российский национальный лидер (в то время – глава правительства) В.В. Путин в докладе "Россия. Инвестиционная стратегия" утверждал: "В выигрыше окажется та страна, которая предложит инвестору наиболее благоприятные условия и перспективы роста. Мы в России будем стремиться к созданию именно такой обстановки". И далее: "Сегодня Россия имеет не только самую низкую ставку подоходного налога в 13%,.. но и самую низкую среди стран "Восьмерки" и БРИК ставку корпоративного налога" (сюда нужно еще добавить самую низкую ставку налога на выплачиваемые дивиденды. – Авт.). Если называть вещи своими именами, то Председатель правительства РФ предлагал, по сути, обеспечить принцип наибольшего благоприятствования для привлечения именно спекулятивного капитала в Россию и гарантировал свободный вывод капиталов из страны, заявляя: "Мы сознательно пошли на потерю значительного объема золотовалютных резервов – свыше 100 млрд долларов. Именно для того, чтобы все участники рынка (т.е. в большинстве своём международные спекулянты. – Авт.) поняли: в России возврата к прежнему регулированию не будет. Россия останется рыночной, либеральной экономикой".

А. Айвазов прокомментировал вышеизложенное следующим образом: «Если перевести это высказывание с либерального языка на русский, оно прозвучит примерно так: "Мы забрали у российских пенсионеров, врачей, педагогов, военных, безработных и т.д. 100 млрд. долларов и отдали их международным спекулянтам, чтобы они и дальше могли свободно наживаться на природных богатствах России!". Но если бы эти 100 млрд. долларов были вложены в реальную экономику, например, в строительство жилья, то на них можно было бы построить 100 млн. квадратных метров жилой площади. А это в 1,5 раза больше, чем было построено в рекордном 2008 году. Загрузка строительной индустрии привела бы к тому, что тысячи заводов по производству строительных и отделочных материалов, металлургических предприятий и т.д. были загружены заказами, — с мультипликативным эффектом для всей отечественной экономики. "Мудрое" же российское правительство предпочло подарить эти огромные деньги международным спекулянтам, чтобы успокоить их, дав знак, что в России можно продолжать "надувать финансовые пузыри"» [Айвазов А., 2009а].

В течение всего постсоветского периода, вплоть до последнего времени, формирование финансовой политики России осуществлялось таким образом что главным каналом рублевой эмиссии являлась покупка иностранной валюты. Банк России печатал деньги, стимулируя при этом инфляцию, не под

потребности национальной экономики, а исключительно для выкупа поступающей в Россию иностранной валюты. Причем выкупленную валюту он отправлял на "хранение" в западные страны, вместо того, чтобы на базе этих "длинных" денег формировать свою собственную национальную финансовую систему [Айвазов А., 2009б]. Такой политикой Банк России вынуждал российские банки и корпорации занимать деньги для своего развития на Западе. *А в условиях рынка экономика идет туда, откуда приходят деньги.* Если деньги на развитие экономики приходят из-за границы, пусть и в виде рублей, но в обмен на иностранную валюту – значит, экономика идет туда, куда нужно внешним центрам влияния. *Именно поэтому у нас структура экономики – сырьевая.* И сколько бы ни говорили руководители страны о необходимости качественного изменения сырьевой структуры российской экономики на инновационную, это будет невозможно сделать, пока российская экономика живёт (в последнее время со знаком минус) в соответствии с принципами "вашингтонского консенсуса". Западные "метрополии" не допустят, чтобы Россия из поставщика сырья превратилась в их конкурента [там же].

Сходное с вышеизложенным понимание особенностей развития российской экономики на основе либерально-монетарной модели и принципов вашингтонского консенсуса, представлено в монографии В.И. Якунина и соавторов «Идеология экономической политики: проблема российского выбора». Приведем некоторые выводы и заключения из указанной работы.

«Авторы, пройдя длительный путь настоящего исследования, часто ловили себя на ощущении, что получаемые результаты «смущают» какой-то своей необычностью, диссонируют с устойчивыми стереотипами. Казалось бы, в научном исследовании не должно быть предрасположенности и стереотипов. Однако в настоящей материи очень силен информационно-пропагандистский фон. Десятки журналов и газет, телевизионных передач внушают, что в России надо так, как во всех цивилизованных странах. Значит Россия нецивилизованная страна? Товарное насыщение на полках магазинов внушалось целым поколениям как предельная мечта и благо. Вот оно – наступившее магазинное насыщение, но почему-то население вымирает беспрецедентными темпами. Полтора десятка лет внушается, что деньги печатать нельзя, а то будет инфляция. Инфляция не останавливается, а российский бизнес за кредитованием вынужден обращаться в западные банки, назанимал уже под 400 млрд долл., при том, что в России более 2000 млрд долл. «стерилизовано». В чем дело, в чем причина навязывания этих абсурдных и разрушительных информационно-психологических стереотипов?

Дело в том, что ***у каждой нации и государства есть свои национальные интересы. И когда государство, страна, общество забывает о собственных, то она начинает исповедовать и обслуживать чужие…*** (выделено авт.).

Приверженность монетаристским теоретическим положениям на сегодня означает отставание от развития мировой экономической мысли. Базовой моделью российского неолиберального реформирования была избрана

экономическая система Запада в прообразах ранней начальной стадии капиталистического развития. Избранная модель не только не способствовала решению новых модернизационных задач экономики, но задала прямо противоположный вектор структурных модификаций…

Идеологема полностью саморегулирующегося рынка обнаружила на практике свою утопичность. Ряд общественно значимых функций не может быть возложен на рыночные инфраструктуры…» (Якунин В.И. с соавт., 2008).

Можно сделать вывод о чрезвычайной остроте и сложности проблемы социально-демографического развития Сибири, поскольку никакими рутинными методами или половинчатыми мерами решить эту проблему невозможно. Необходимо понять, что в чрезвычайной ситуации нужны и неотложные меры чрезвычайного характера.

В настоящее время большинство сибирских регионов (особенно Восточной Сибири) находится в крайне неравном, даже дискриминационном экономическом положении по сравнению с регионами средней полосы и юга европейской части РФ. Затраты на производство «единицы жизненного комфорта» в Сибири значительно (в разы) больше, чем в европейских регионах, особенно на юге России [Валянский С.И, Калюжный Д.В., 2004; Казначеев В.П. с соавт., 2005; Лещенко Я.А., 2006]. И в этих неравных условиях средний доход сибиряка отстает от дохода жителя европейской части страны в 1,8 раза [Сибирь, до востребования, 2006].

Программ развития Сибири принималось немало, но все они терпели провал, что говорит о низком качестве этих программ и формальном подходе к их составлению. Проводимая федеральными властями социально-экономическая и демографическая политика в отношении Сибири не соответствует существующим здесь природно-климатическим условиям, социальным, этнодемографическим и геополитическим проблемам. На фоне роста доли экспорта необработанного сырья фактически происходит деиндустриализация Сибири. Так с 1995 по 2003 г. доля СФО в ВВП России снизилась с 15 до 10,9% [Сибирь, до востребования, 2006].

Специалисты, всерьез обеспокоенные судьбой сибирских регионов, не раз отмечали факторы и обстоятельства, которые не позволяют этим территориям динамично развиваться и ведут к углублению кризисных явлений, в том числе в демографической сфере [Валянский С.И, Калюжный Д.В., 2004; Казначеев В.П. с соавт., 2005; Селиверстов В.Е., 1994]. При либерализации внешней торговли и снятии ограничений на внутренние цены и тарифы последние стали приближаться к мировым. Но как только цены на первичные продукты и энергоносители достигают мирового уровня (с учетом текущего курса рубля), отрасли переработки, потребительского и инвестиционного комплексов становятся нерентабельными, так как материало- и энергоемкость производства в России заметно выше, чем в развитых странах, определяющих цены мировой торговли [Селиверстов В.Е., 1994]. Кроме того, непомерно высокие

транспортные тарифы и унифицированные по стране тарифы на газ и электроэнергию практически сводят на нет естественные преимущества Сибири в развитии основных сырьевых отраслей и отраслей по переработке этих ресурсов. Добыча топлива и сырья становится невыгодной, так как затраты на транспортировку делают ее убыточной, а производить энергоемкую продукцию на месте нецелесообразно из-за потери преимущества по дешевой электроэнергии. Эти обстоятельства проявляются в Западной Сибири, Красноярском крае, но особенно остро – в Байкальском регионе (Иркутская область, Республика Бурятия, Забайкальский край).

Учеными и специалистами выдвигались предложения по выводу Сибири из кризиса и созданию в ней условий для устойчивого экономического и социально-демографического развития. Большинство из них можно свести к трем базовым положениям.

Первое положение заключается в создании особых условий для инвестиций в Сибири. По нашему мнению, наиболее полно и последовательно этот принцип можно реализовать при законодательном закреплении статуса сибирских регионов как зоны стратегических интересов России с соответствующей системой государственного протекционизма, федеральной поддержки первоочередных и наиболее приоритетных программ. Так, сибирские проекты должны получать приоритет при формировании расходов Инвестиционного фонда и при выборе площадок для будущих особых экономических зон. Должна быть четко обозначена ответственность государства за состояние базовых отраслей сибирской экономики, от развития которых зависит не только благосостояние региона, но и, по сути, судьба всей страны. И безусловно, требуется пересмотреть в сторону снижения тарифы на железнодорожном транспорте (например, за счет различных форм государственной поддержки).

Второе положение касается проведения активной, и в то же время очень взвешенной, сбалансированной миграционной политики. С одной стороны, не следует возлагать больших надежд на людские ресурсы СНГ, с другой – необходимо соблюдать осторожность в вопросе натурализации китайских мигрантов. Вероятно, не лишено оснований предложение использовать опыт миграционной политики советского периода, когда наблюдались самые большие показатели роста населения Сибири. В этом случае в первую очередь должны решаться вопросы обеспечения людей жильем, рабочими местами, заработной платой, причем имеющими большие конкурентные преимущества перед европейской частью России.

По-видимому, несмотря на упущенные время и возможности, ещё можно энергичными мерами реализовать (хотя бы отчасти) миграционный потенциал русскоязычного населения в ближнем зарубежье, особенно в странах с иной этнической культурой. В новейшей истории известны примеры стран, успешно решавших подобные проблемы (Германия после Второй мировой войны провела репатриацию более 10 млн. этнических немцев из

Восточной Европы; Франция, уйдя из североафриканских колоний, вернула всех французов из Алжира, Марокко и Туниса, хотя ее экономическое положение в конце 1950-х – начале 1960-х годов оставляло желать лучшего). Конечно, миграционная политика должна быть радикально перестроена с тем, чтобы создать правовое поле и весьма привлекательные экономические условия для мобилизации мигрантов из ближнего зарубежья, поощрения их обустройства с широким использованием внебюджетных средств и ресурсов общественных организаций. Причем особое внимание необходимо уделить политике протекционизма в направлении потоков русскоязычных мигрантов на территории Сибири (особенно Восточной), отток населения из которых, как было отмечено, в корне противоречит национальным интересам России.

Третье положение. Необходимо стремиться к взаимовыгодному сотрудничеству с соседними государствами (Китаем прежде всего), чтобы китайские инвестиции направлять на производство конечных продуктов и товаров (вместо сырьевой экономики).

Становится все более очевидным, что вышеуказанные положения не могут быть реализованы в рамках господствующей в стране либерально-экономической парадигмы. Первейшей причиной того, что Сибирь приходит в запустение, является постулируемый руководством страны сугубо монетаристский подход (экономический либерализм), когда инвестиции осуществляются лишь при условии быстрой и хорошо прогнозируемой отдачи (получения прибыли). Однако строить программу экономического возрождения и демографического развития Сибири, опираясь на постулаты «свободного рынка», – абсолютно пустая затея, потому что стать высокоприбыльной такая программа не может. Следовательно, никакого интереса она не может вызвать у отечественных олигархов и зарубежных инвесторов. Позиция правительства в отношении данной проблемы неоднократно представлялась вялой, безразличной, маловразумительной. Если занимавший в своё время пост министра экономического развития и торговли РФ Г. Греф утверждал, что «не может быть отдельного механизма для решения проблем Сибири» [Сибирь, до востребования, 2006], то не стоит удивляться тому, что все программы развития Сибири остаются декларативными.

Между тем необходимость особого регионального подхода к развитию восточных районов страны была очевидной для властей, как в Российской империи, так и в советское время. При царизме переселенцам выделялись значительные подъемные средства, крестьянство и купечество не испытывали тяжелого налогового бремени. В советский период в Сибирь также привлекали людей низкими налогами и высокой заработной платой. На развитие инфраструктуры в те времена не жалели денег. Первая очередь Транссиба окупилась лишь в 1930-е годы. С либерально-монетаристской точки зрения строить Транссибирскую магистраль вообще не имело никакого смысла, как, впрочем, и БАМ.

Для того, чтобы переломить неблагоприятные тенденции, прекратить отток граждан из Сибири, осуществить постепенный возврат к простому, а затем и к расширенному естественному воспроизводству населения, недостаточно выравнивания уровня и условий жизни с соответствующими показателями европейской части страны. Подъем уровня жизни населения в Сибири должен идти с опережением, причем с высоким градиентом. Именно в данном регионе в первую очередь необходимо осуществлять такие меры, как снижение коммунальных тарифов, (например, за счет отмены налогов для предприятий ЖКХ), освобождение пенсионеров от оплаты услуг ЖКХ, погашение за счет государства образовательных кредитов для молодых специалистов, приехавших работать (не менее чем на 5 лет) в Сибирь и на Дальний Восток, проведение особой государственной жилищной политики, предусматривающей все виды льгот, особенно молодежи для неотложного предоставления жилья одновременно с трудоустройством, в их числе предлагается, например, льготное индивидуальное домостроение, льготные кредиты на приобретение жилья молодым семьям с погашением этих кредитов при рождении детей (например, за первого ребенка погашать 30% кредита, за второго – 60, за третьего – 100%) и т.д.

Все вышеизложенные и подобные им предложения выдвигались известными учеными, экономистами, управленцами, и, в том числе, были изложены в некоторых наших публикациях [Лещенко Я.А., 2006, 2010]. И вот в начале 2012 года в центральной печати появились публикации с поступившей из правительственных кругов обнадёживающей информацией, как будто свидетельствующей о том, что федеральные власти услышали призывы и предложения специалистов по развитию восточных регионов России.

О планах создания «Восточной корпорации»

Стало известно, что в начале 2012 г. по поручению Председателя правительства В.В. Путина глава МЧС (на тот момент) Сергей Шойгу подготовил предложения по развитию Дальневосточного региона и Восточной Сибири. С учётом мнения специалистов, ученых Российской Академии наук, а также тех, кто создавал экономику Сибири и Дальнего Востока в советское время, предусматривается создать Корпорацию развития Восточной Сибири и Дальнего Востока от западных границ Красноярского края до Камчатки, Курильской гряды, Сахалина (она же – Восточная корпорация). Одним из главных направлений деятельности Корпорации должно стать мощное развитие транспортной системы, выведение на объемы 60–80 и до 100 млн т Транссибирской магистрали, БАМа, БАМа-2, без чего невозможно будет открыть ресурсы, которыми богаты Сибирь и Дальний Восток.

Планируемая программа потребует создания более 5 млн рабочих мест, привлечения специалистов высокой квалификации по строительству, освоению, новым технологиям, науке, транспортному строительству, мостам, тоннелям,

железным дорогам, карьерам, рудникам, шахтам и, безусловно, возведения крупных промышленных комплексов с созданием добавленной стоимости. По мнению В.В. Путина, речь должна идти о создании института развития и привлечении управляющей компании – современных, эффективных управленцев, для того чтобы решать стоящие перед этим регионом страны острые проблемы [Бруснев М., 2012; Латухина К., 2012].

Базовая модель деятельности "Восточной корпорации" подразумевает "распечатывание кладовой" природных ресурсов и проведение эффективного "индустриального маневра" за счет частных и государственных инвестиций, направленных на рост внутреннего потребления и поставки продукции на быстрорастущие рынки стран АТР… Предлагается уполномочить корпорацию управлять недрами из нераспределенного фонда, землями, водными, лесными, рыбными ресурсами (с возможностью создания совместных предприятий). Кроме того, планируется сформировать условия обременения для инвесторов и концессионеров в отношении приватизируемого государственного имущества на территории Востока России (настораживающий момент.– Авт). Это должно помочь развитию транспортной, энергетической, социальной и иной инфраструктуры в регионе. Частично элементы такой модели на Дальнем Востоке уже реализуют: примером служат нефтедобывающие проекты Сахалина, строительство трубопровода "Восточная Сибирь - Тихий океан". Разрабатываются идеи масштабных поставок газа и электроэнергии в Китай, Японию и страны Корейского полуострова, железнодорожные проекты "Транссиб за семь дней" и БАМ-2 (опять развитие преимущественно сырьевой экономики? – Авт.).

В пакете предложений значится, что Восточная корпорация предоставит налоговые льготы инвесторам, плюс к этому наполовину снизит барьер допуска для участия в проектах иностранцев. Конечно, при условии, что те обеспечат гарантию спроса на продукцию, привлекут финансирование и откроют свой рынок для российских партнеров. Для осуществления этих грандиозных планов потребуется особый режим, оформленный специальным федеральным законом [Дробышева И., 2012].

Отечественные эксперты, ознакомившиеся с вышеописанными планами, высказали весьма неоднозначные мнения. Так, отмечена фрагментарность планов, отсутствие их координации. По мнению профессора ДВФУ Михаила Терского, "в условиях длительной стадии экономической нестабильности правительство страны начинает передавать ответственность за социально-экономическое развитие на низовой уровень, и региональные власти беспокоит то, что их лишают возможности участвовать в освоении федеральных бюджетных ресурсов" [Дробышева И., 2012].

- Ключевые слова "распечатывание кладовых" и приводимая в пример "Ост-Индская компания" характеризуют проект не с лучшей стороны. Это же было чисто колониальное использование ресурсов, принадлежащих зависимым народам, – считает Виктор Ларин, директор Института истории, археологии и

этнографии народов Дальнего Востока ДВО РАН. – Льготы жителям региона предлагаются смешные. Речь идет о том, как привезти рабочих на вахту. А коренное население пусть уезжает?

По мнению директора Тихоокеанского института географии Дальневосточного отделения Российской академии наук академика Петра Бакланова, нужно перерабатывать в регионе не менее половины добытых ресурсов. Для этого потребуется создать крупные производства, биотехнологические центры, наукоемкие предприятия с ориентацией на освоение ресурсов океана.

Все эксперты, представляющие Восточную Сибирь и Дальний Восток, сходятся в том, что нужны более радикальные меры поддержки проживающих в регионе квалифицированных работников. Например, освобождение от налогов (возможно, при зарплате до 50 тысяч рублей), льготный кредит (без первого взноса) на 15-20 лет для покупки жилья и получения высшего образования (с последующей отработкой в регионе), отсрочка от призыва в армию и тому подобное…[Дробышева И., 2012].

Нельзя не упомянуть и пресловутую «ложку дёгтя», немедленно влитую в планы создания Восточной корпорации Министерством финансов. Представители Минфина РФ высказались в СМИ, что ведомство не поддерживает планы создания очередной корпорации, так как с 2013 года распределение госсредств должно идти строго по отдельным целевым программам. Схема финансирования прописана невнятно, считают финансисты [там же].

При самом положительном отношении к общему замыслу и цели создания Восточной корпорации вызывает большие сомнения возможность совершения прорыва в развитии одного депрессивного региона, даже такого большого и богатого ресурсами как Восточная Сибирь и Дальний Восток, при сохранении неэффективной (с позиций национальных интересов и социального государства) общероссийской социально-экономической модели, базирующейся на идеологии и практике либерального фундаментализма.

Двадцатилетний опыт «стагнации и деградации» неумолимо свидетельствует о том, что для развития России, в том числе её восточных регионов, требуется обоснованная – социально, экономически, географически и геополитически – политика модернизации и возрождения (здесь может быть использован опыт послевоенного возрождения стран Европы – Англии, Франции, Германии).

Особый интерес представляет опыт современного развития Китая. Поэтому обратимся к китайской модели экономического развития, получившей название «пекинский консенсус». Автором выражения "пекинский консенсус" считается бывший редактор журнала "Тайм" Джошуа Рамо. А в мае 2004 года Лондонским центром международной политики был опубликован доклад под

названием "Пекинский консенсус". В этом докладе речь шла уже *не только об эффективности "китайской модели", но и о её кардинальном отличии от принципов "вашингтонского консенсуса"*.

Основными принципами пекинского консенсуса являются:

- рост ВВП при сохранении независимости от мирового капитала;
- решительное стремление к инновациям и экспериментам (специальные экономические зоны);
- защита государственных границ и национальных интересов;
- накопление инструментов асимметричной силы (в виде сотен миллиардов долларов валютных резервов) и т.д.

Китай в ходе рыночных реформ практически добился и макроэкономической стабильности, и активизации субъектов хозяйства, и внушительных внешнеэкономических успехов. В КНР реализована инвестиционная, а не монетарно-либеральная модель развития с очень высокими темпами роста и нормой накопления. Не торопятся в Китае и с переходом к конвертируемости национальной валюты по счетам движения капитала. При этом жэньминьби ("народные деньги") являются одной из самых устойчивых мировых валют с превосходным реальным обеспечением и минимальной инфляцией, а финансовым спекуляциям противостоят жесткое государственное регулирование и достаточно эффективная система мониторинга рынков [Айвазов А., 2009б].

Важной частью "пекинского консенсуса" становится выдвижение на первый план идеи социальной справедливости, а это в экономической части предусматривает повышение доли ВВП, перераспределяемой государством и усиление его контроля над крупным частным капиталом, но не исключающего и государственно-частного партнерства. Госсектор в КНР представлен ключевыми и наиболее доходными отраслями: в него входят 80% добывающей промышленности, 75% энергетики, 86% финансов и страхования, 84% услуг транспорта и связи, полностью выпуск сигарет и т.д. В парке промышленного оборудования Китая доля собственно китайского производства составляет около 70%, а среди импортных средств производства преобладает японская и германская техника (доля же США всего 4%) [Айвазов А., 2009б].

Интересно отношение Китая и к процессу "глобализации": с одной стороны, это мировая экономическая война, от которой никуда не денешься, с другой — взаимодействие, в котором выгоду получают обе стороны. Участие в глобализации Китая ни в коей мере не означает полной либерализации внешнеэкономической сферы (как у России), в которой у КНР к тому же очень высока непосредственная доля госсектора (порядка 65% — с учетом доли государства в предприятиях с иностранными инвестициями).

КНР делает упор на процессе регионализации (АСЕАН, ШОС и т.д.), который влечет за собой создание нескольких взаимодействующих и конкурирующих группировок, служащих фундаментом многополюсной мировой экономики. ВТО при этом отодвигается на второй план, та же участь

должна постигнуть МВФ и Мировой банк — эти основные институты "вашингтонского консенсуса" в Азии уже никому особенно и не нужны [там же].

Известный экономист М. Делягин считает ключевым фактором китайского прорыва ответственность руководства Китая перед своим народом, которая и обусловила выработку, реализацию и своевременную корректировку государственной политики, полностью независимой от «Вашингтонского консенсуса» и от либерально-монетаристской системы ценностей [Делягин М., 2009]. Главные принципы модернизации Китая – государственный контроль и государственное планирование, так как только государство может обеспечить гармоничное и эффективное развитие столь большой и внутренне разнородной страны.

Можно привести целый ряд неопровержимых доказательств превосходства китайской парадигмы развития над российской. Обратимся к фундаментальному критерию – соотношению темпов роста сырьевых производств и темпов выпуска высокотехнологичной продукции: за последнее десятилетие в Китае добыча нефти увеличилась на четверть, выплавка стали – более чем втрое, тогда как производство автомобилей возросло более чем в 9 раз, компьютеров и оргтехники — в 14, а мобильных телефонов – в 23 раза. В России пропорция обратная: добыча нефти увеличилась почти на две трети, выплавка стали – более чем на треть, а рост выпуска автомобилей (включая сборку импортных машинокомплектов) – лишь на одну пятую часть. О производстве компьютеров или мобильных телефонов, вообще, говорить не приходится [там же].

Еще одним доказательством может служить сопоставление динамики валового внутреннего продукта (ВВП) в обеих странах. В 1990 г. ВВП России (в современных границах), в ценах и по паритету покупательной способности 2000 г.) составлял 2010, а ВВП Китая – 1950 млрд. долл., т.е. имело место примерное равенство.
К 2000 г. ВВП России уменьшился в 2 раза – до 1000 млрд. долл., а ВВП Китая увеличился до 4965 млрд. долл. По оценкам международных экспертов, в 2010 г. этот разрыв увеличится как минимум в полтора раза [там же].

По оценкам и прогнозам Международного банка реконструкции и развития, ВВП Китая сравняется с ВВП США в период между 2015 и 2020 г., а в 2040-2050 гг. китайская экономика вдвое превзойдет американскую, население КНР достигнет к этому времени 1,6 млрд. чел. Возникнет острая нехватка сельскохозяйственных земель, рабочих мест. Азиатская территория России с ее огромными малонаселенными пространствами, колоссальными запасами энергоносителей и других полезных ископаемых все более становится притягательной для Китая, чрезвычайно перенаселенного и испытывающего острую нехватку природных ресурсов. Как ни прискорбно это осознавать, но сегодня Россия становится во многом сырьевым придатком растущей

китайской экономики (на Китай фактически работают наши ВПК, металлургия, промышленность минеральных удобрений, лесная индустрия).

А. Айвазов полагает, что Китай легче и быстрее других стран преодолеет мировой экономический кризис и к 2020 году доведет численность своего среднего класса до 60-70%. Для российского же руководства мировой кризис — это "момент истины". Наша экономика будет падать до тех пор, пока Россия не откажется от использования принципов "вашингтонского консенсуса" и не начнет строить свою экономику на принципах "пекинского консенсуса" и в соответствии со "Стратегией 2020" [Айвазов А., 2009б].

Заместитель директора академического Института прикладной математики имени Келдыша, профессор Георгий Малинецкий утверждает, что реального развития в стране не происходит. Более того, экономика РФ все больше деградирует в застойно-сырьевую сторону. И главные причины неуспеха проводимого курса лежат не в технической или экономической области, а в социально-политической, идейно-смысловой и духовно-моральной сферах [Малинецкий Г., 2009].

Важность умной, взвешенной экономической политики для успешного развития общества трудно переоценить. Тем не менее, в формировании российского демографического кризиса, и, в частности, демографической деградации, происходящей в Сибири и на Дальнем Востоке, главную роль, по нашему мнению, играют, вероятно, не столько социально-экономические, сколько цивилизационные (культуральные, идеологические, социально-психологические, ментальные) факторы.

Цивилизационные истоки системного российского кризиса (в т.ч. демографического) по мнению ряда авторов [Волчкова М., 2008; Малинецкий Г., 2009 и др.] следует искать в тех факторах и явлениях, которые привели к распаду СССР, и которые продолжают действовать (иногда в видоизмененном, закамуфлированном виде) и в настоящее время. По мнению Г. Малинецкого [2009] важнейшими из них являются следующие факторы и детерминанты.

Во-первых, это уничтожение смыслов и ценностей. Многие народные святыни оболганы и подвергнуты девальвации. Не за что сражаться и трудиться. Сломана этика честного, упорного труда. Люди деморализованы.

Во-вторых, это отказ от государственного планирования и целеполагания. Государство стало плывущим по воле волн, слепым, не имеющим образа будущего, а потому – скаредным, близоруким и безответственным.

В-третьих, дезорганизация аппарата управления. Разные части властной элиты занимаются совершенно противоположной деятельностью, взамоуничтожающей усилия и тех, и других. Например, проводится экономическая и финансовая политика, совершенно обратная заявлениям первых лиц о необходимости сбережения народа, перехода на инновационное развитие, подъема реального сектора третьего и последующего переделов, ставки на интеллект и создание новой инфраструктуры и т.д. Яркий пример

такого раздвоения — политика реформы, разрушающей образование (ЕГЭ, "болонизация"), уничтожающей основу инновационного роста страны.

В-четвертых, производится привязка России к Западу. К цивилизации-сопернику, не заинтересованной в развитии нашей страны.

В-пятых, совершен переход от реальной работы к имитации деятельности. В комментариях этот пункт не нуждается.

В-шестых – опора на людей, сделавших состояние на разрушении страны, ее промышленности и науки. На тех, кто обогатился на казнокрадстве и взяточничестве, на самых бесстыдных махинациях.

И, наконец, уничтожение принципа личной ответственности.

Даже тот, кто наносит страшный урон стране, будучи на руководящем посту, ничем не рискует и остается в "номенклатурной обойме". Продолжая чаще всего вредить и дальше.

В результате действия всех этих факторов возникла не только застойно-сырьевая экономика, но и крайне поляризованное общество. Небольшое число сверхбогачей-сырьевиков и коррупционеров, ничтожно малый средний класс и основная масса бедного населения. Все это в совокупности порождает смертельную для инноваций среду. Основная масса граждан РФ, заинтересованная в отечественных инновациях, лишена средств для поддержки такого развития. А богатая часть, будучи ориентированной на Запад и на все импортное, возиться с отечественными инноваторами не желает. При этом оказались сломанными "социальные лифты".

Вышеперечисленные проблемы, по мнению Георгия Малинецкого, предопределяют провал при попытке перехода к новому, Шестому технологическому укладу. Сюда относятся:

- биотехнологии;
- нанотехнологии;
- проектирование живого;
- **вложения в человека;**
- новое природопользование;
- роботехника;
- новая медицина;
- **высокие гуманитарные технологии;**
- **проектирование будущего и управление им;**
- **технологии сборки и уничтожения социальных субъектов** (выделено авт.).

РФ уже отстает от США в подготовке к переходу в новую технологическую эру. Американцы уже создали целую индустрию конференций по проектированию будущего, работающих под крылом разведсообщества, а также особые институты (Институт сложности и Институт сингулярности), где проходят курсы высшие государственные и корпоративные менеджеры. В США с планированием и целеполаганием – всё нормально, а вот у нас…

Между тем, без инновационного прорыва Россия не сможет выйти из нынешнего тяжелого кризиса. "При 30% всех природных богатств у России доля страны в глобальном валовом продукте – 1%. Такая страна не может жить долго!" – таково мнение известного ученого.

Высказывания Г. Малинецкого могут показаться кому-то слишком мрачными и даже очернительскими. Но вспомним сделанное в августе 2009 года на страницах Wall Street Journal предсказание вице-президента США Байдена, который, адресуясь к элитам Восточной Европы и республик бывшего СССР, утверждал, что из-за неразрешимых проблем в экономике и демографии Россия не просуществует больше 15 лет. Подобного мнения придерживается немало политиков и экспертов в США, Европе, Китае, да и в самой России.

Всё больше специалистов, аналитиков, руководителей разного уровня приходят к пониманию того, что обеспечить гармоничное и сбалансированное развитие регионов невозможно, если не будет создана и реализована действенная национальная доктрина развития российского общества. Г. Малинецкий убежден: чтобы сломать инновационное сопротивление и предотвратить грозящий развал страны, РФ должна сделать три вещи — запустить первый мегапроект развития, обеспечивающий "сшивание" Федерации, принять новую повестку дня для страны и выработать национальную идеологию. Суть необходимой повестки дня: целеполагание и создание нового государственного аппарата, декриминализация страны и освоение Евразии. Г. Малинецкий со своими единомышленниками на роль суперпроекта предлагают создание Евроазиатских транспортных коридоров. Названа и необходимая повестка дня: целеполагание и создание нового государственного аппарата, декриминализация страны и освоение Евразии.

Ну, а основой всего должна стать идеология – "смыслосфера" с базовыми принципами: Духовное выше материального. Общее выше личного. Справедливость выше закона. Будущее выше настоящего и прошлого [Малинецкий Г., 2009].

И ещё об одном цивилизационном и геополитическом факторе, имеющем важное значение для нашей страны, следовало бы упомянуть. В главе 11 мы говорили о том, что реальными, влиятельными геополитическими субъектами в современном мире являются только государства имперского или имперподобного типа. Причём и Российская империя и СССР были именно государствами этого типа. Во многом это определялось сильным государствообразующим народом (русским), сформировавшим собственную уникальную цивилизационную миссию и ценностно-смысловую самобытность. В советский период самобытность Русской цивилизации проявлялась в форме советской идентичности.

Потеря советской идентичности ударила по всем народам бывшего СССР. Но сильнее всего – по русским. Русский народ, выступавший в течение длительного времени как государствообразующая нация, ядро сформированной

им Русской цивилизации, заплатил за эту свою роль высокую цену. Целенаправленное разрушение Советского Союза сильно расшатало устои Русской цивилизации (известно выражение А.А. Зиновьева: «целили в коммунизм, а попали в Россию»). После того, как идеократическая модель сосуществования различных народов на территории СССР (советская идентичность) была сломана, русские оказались наиболее дезориентированными и дезорганизованными.

В течение всего постсоветского периода среди русского населения катастрофически нарастают этническая депрессия и социальные девиации – наркомания, пьянство, суициды и т.п. Помимо основной духовно-психологической травмы – потери страны – сказалось воздействие и других факторов. Именно русские составляли основное население территорий, связанных с тяжелой промышленностью, ВПК, и пр., а также *сибирских и дальневосточных регионов, которые в советское время были передовыми форпостами развития Русской цивилизации, а после развала Советского Союза превратились в депрессивные зоны* (выделено авт.). Именно русские были в массовом порядке вытеснены с отделившихся бывших союзных республик [Волчкова М., 2008].

Численность русского народа сокращается в наибольших масштабах, главным образом и обусловливая неуклонный процесс депопуляции. Это говорит о том, что механизм воспроизводства русского этноса сильно подорван. Все вышеупомянутые явления как раз и являются отражением жестокого кризиса Русской цивилизации.

Говоря о демографической и цивилизационной проблематике, стоит упомянуть появляющиеся время от времени рассуждения об "исторической дряхлости" русских и утрате ими пассионарности. Но есть бесспорный исторический факт: русские создали и постоянно укрепляли огромную империю. Однако укрепляли и развивали они эту империю – и монархическую, и советскую – лишь потому, что именно русские вовлекали все народы этой империи в развитие, и поскольку это самое развитие от русских было неотчуждаемо [Волчкова М., 2008]. И лишь когда наступали беспомощность и безволие власти, непонимание ею вызовов времени, а развитие ставилось под сомнение – всей своей массой наваливались межэтнические конфликты. Так что будет реальное развитие – найдутся те или иные (но в России всегда особые и всегда идеократические) способы решения межэтнических проблем [там же].

Вопрос в том, найдутся ли в стране национальные лидеры (элиты), беззаветно и *бескорыстно* преданные идее возрождения и развития страны и готовые сделать все возможное и невозможное для достижения этой цели. Несколько по-иному, но по сути ту же мысль высказывал и Александр Зиновьев [2001]: «Решение проблем, касающихся судьбы русского народа, зависит от того, в какой мере сам русский народ способен породить людей, готовых пожертвовать свои силы на обдумывание современного положения русского

народа, выработку практических мер для самосохранения и организацию его на борьбу за реализацию этих мер».

Литература к главе 12

Айвазов А. Свет из Поднебесной. URL**:** http://zavtra.ru/cgi//veil//data/zavtra/09/838/31.html (2009*)* (дата обращения 05.12.2012).

Антонов А.И. Демографическое будущее России: депопуляция навсегда? // Социс. 1999. № 3. С. 80-87.

Бестужев-Лада И.В. Альтернативная цивилизация. М.: Изд-во АЛГОРИТМ, 2003. 448 с.

Богомолов О., Симчера В. Навигатор для президента. URL**:** http://zavtra.ru/content/view/navigator-dlya-prezidenta/ (дата обращения 05.12.2012).

Бруснев М. Шойгу предложил Путину создать Дальневосточную госкорпорацию //Комсомольская правда. 2012. 13 фев. URL: http://kp.ru/daily/25821/2799005/ (дата обращения 05.12.2012).

Вальцев С.В. Закат человечества. М.: Книжный мир, 2008. 352 с.

Валянский С.И, Калюжный Д.В. Русские горки: конец российского государства. М.: Изд-во АСТ, 2004. 556 с.

Волчкова М. Миграция и интеграция. URL**:** http://zavtra.ru/cgi//veil//data/zavtra/08/764/33.html (2008) (дата обращения 05.12.2012).

Делягин М. Китайский урок. URL**:** http://zavtra.ru/cgi//veil//data/zavtra/09/834/51.html (2009) (дата обращения 05.12.2012).

Долгова А.И. Криминальная ситуация и реформы в России // Российские реформы: социальные аспекты. М., 1998. 93 с.

Дробышева И. Эксперты считают, что новая госкорпорация поможет создать межрегиональные проекты на Востоке России // Российская газета. 2012. 15 марта: [сайт]. URL: http://www.rg.ru/2012/03/15/reg-dfo/korporacia.html) (дата обращения 05.12.2012).

Ерасов Б. «Цивилизации. Универсалии и самобытность». М., «Наука», 2002. 516 с.

Зиновьев А.А. Гибель русского коммунизма. М.: ЗАО Изд-во Центрполиграф, 2001. 431 с.

Исправников В. Триумфальное шествие криминала // Аргументы и Факты. 1996. № 30.

Казначеев В.П., Кисельников А.А., Мингазов И.Ф. Ноосферная экология и экономика человека. Проблемы «Сфинкса XXI века» / под общ. ред. акад. РАМН В.П. Казначеева. Новосибирск: Изд-во Новосибирского ун-та, 2005. 448 с.

Капица С.П. Мировой демографический кризис и Россия // Будущее России. Вызовы и проекты: История. Демография. Наука. Оборона; под ред. Г. Г. Малинецкого. М.: Изд-во ЛКИ, 2008. С. 71-88.

Корецкий Д. «Разбычить» общество!: Интервью //Аргументы и Факты. 2012. №12. [сайт]. URL: http://www.aif.ru/culture/article/50490) (дата обращения 05.12.2012).

Корягина Т. Криминальный бунт // Трибуна. 2000. 28 сент.

Латухина К. Глава МЧС предложил создать корпорацию развития Дальнего Востока и Сибири // Российская газета. 2012. 21. янв. [сайт]. URL: http://www.rg.ru/2012/01/21/mchs-site-anons.html (дата обращения 05.12.2012).

Лещенко Я.А. Кризис в общественном здоровье и социально-демографическом развитии: главные проявления, причины, условия преодоления. 2-е изд., переработ. и доп. Иркутск: РИО ГУ НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, 2006. 276с.

Лещенко Я.А. Проблемы социально-демографического развития Сибири // Проблемы прогнозирования. 2010. №6. С. 94-102.

Лунеев В.В. В стране нет ничего организованного кроме преступности // Новая газета. 2003. 14-16 июля. № 50.

Малинецкий Г. Обретение смыслов // Материалы семинара на тему "Реальные инновации и их имитации в России" (Институт динамического консерватизма). URL: http://zavtra.ru/cgi//veil//data/zavtra/09/817/71.html (2009*)* (дата обращения 05.12.2012).

Россия в глобализирующемся мире: социальные аспекты: Коллективная монография. М.: ИСЭПН РАН, 2006. 356 с.

Селиверстов В.Е. Сибирь в условиях экономической и политической реформы в России: возможности устойчивого развития // Закономерности социального развития: ориентиры и критерии моделей будущего. Ч. 2. Новосибирск: СО РАН, 1994.

Сибирь, до востребования // Российская газета. 2006. 4 окт.

Фурсов А. – директор Центра русских исследований РГГУ: интервью // Комсомольская правда. 2009. 19 ноября. URL**:** http://www.kp.ru /daily/24397.3/573583/ (дата обращения 05.12.2012).

Якунин В.И., Багдасарян В.Э., Сулакшин С.С. Идеология экономической политики: проблема российского выбора. М.: Научный эксперт, 2008. 288 с.

Глава 13

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ И СЕМЕЙНАЯ ПОЛИТИКА

В 2001 г. Правительством РФ была одобрена Концепция демографического развития страны на 15 лет [Концепция демографического развития… до 2015г.]. В Концепции была сформулирована цель – добиться стабилизации численности населения России и создать предпосылки для его последующего роста. Прошло достаточно много лет. Численность населения в РФ не стабилизировалась и продолжала сокращаться. В новой «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» проведена оценка современной демографической ситуации в РФ и тенденций ее развития [Концепция демографической политики… до 2025г.]. В документе рассматривается пессимистический вариант прогноза численности населения в стране, в 2025 году она может сократиться до 124,9 млн человек, на 18% уменьшится число женщин репродуктивного возраста. Развитие страны по данному сценарию совершенно недопустимо, так как при этом возникают значительные риски для целостности и выживания страны. В указанном документе приведены цели, принципы, задачи и основные направления демографической политики, включая информационное обеспечение и механизмы ее реализации. Однако надо признать, что не все теоретические проблемы демографического развития имеют четкое решение. В этих условиях сложно разработать однозначные практические рекомендации, а решение сверхсложных демографических проблем должно иметь постоянное серьезное научное сопровождение для исключения ошибок в стратегической перспективе.

Так, на концептуальном уровне до сих пор ведется активная дискуссия представителей двух различных стратегий. Сторонники первой, оборонительной, стратегии считают, что низкая рождаемость является уделом всех экономически развитых стран. В связи с этим все меры воздействия на нее не смогут изменить сложившуюся тенденцию. Для компенсации убыли населения сторонники данной стратегии считают необходимым привлечение большого числа мигрантов из любых государств. Оборонительная стратегия со временем неминуемо приведет к поражению и поэтому должна быть отвергнута. Сторонники второй, наступательной, стратегии предлагают конкретные меры по увеличению уровня рождаемости, снижению смертности, регулированию и квотированию миграции. Для реализации мероприятий второй стратегии в нашей стране необходимо значительное усиление демографической, семейной и социальной политики, расширение фундаментальных научных исследований и подготовки высококвалифицированных специалистов в этой области.

Демографическая и семейная политика в контексте демографического перехода

Демографическая, семейная и социальная политика

Демографическая политика, в соответствии с предметом демографии, имеет своей целью управление демографическими процессами, их регулирование [Елизаров В.В., Кваша А.Я., 1994 .]. Семейная политика направлена на поддержку семьи как социального института и оказание помощи определенным группам семей, но, в отличие от демографической политики, непосредственно не нацелена на изменение показателей демографического воспроизводства. Считается, что реализация семейной политики необходима для решения проблем качества населения [Антонов А.И., 2007]. Существует общая заинтересованность (государства и родителей) в рождении здоровых детей, в их дальнейшей полноценной социализации. Государство, проводящее демографическую и семейную политику, провозглашает в официальных документах цели такой политики, определяет порядок проведения мероприятий, исполнителей, периодичность контроля, источники финансирования и реализует ее в практической деятельности. Реализация демографической политики (как и всякая другая сфера политической деятельности) связана с согласованием противоречивых интересов различных групп населения, поисками компромиссов между интересами индивида, семьи и общества в целом. Важную роль в обсуждении мер демографической политики играют общественные и религиозные организации. Поэтому формирование и реализацию демографической политики нельзя рассматривать только в управленческом и технологическом аспектах. Демографическая политика затрагивает интересы больших групп населения и поэтому является полем взаимодействия различных политических и общественных сил. Одни и те же мероприятия (например, выплата пособий семьям с детьми, оплачиваемый отпуск по беременности и уходу за ребенком, пособие на жилище) могут одновременно являться частью как демографической, так и семейной политики. Иногда в связи с этим некоторые демографы и другие специалисты используют термин «семейно-демографическая политика». Демографическая политика тесно переплетается с политикой социальной, но с наибольшей определенностью демографическая сущность политики проявляется в тех случаях, когда она направлена на рождаемость (на ее снижение или повышение). Демографической политике в области рождаемости мы отдаем приоритет в данной главе. Рассмотрим возможности усиления демографической политики в России на основе фундаментальных данных о нелинейной динамике народонаселения и самоорганизации демографической системы.

Демографический переход – теория демографического развития

Демографический переход – нелинейный процесс в народонаселении, в ходе которого на смену высокой рождаемости и смертности приходят низкая рождаемость и смертность. В Европе этот процесс начался во Франции в конце XVIII в. В большинстве других европейских стран – в XIX в., а в развивающихся странах Азии, Африки и Латинской Америки – только в XX в. [Вишневский

А.Г., 1982; Вишневский А.Г., 2005]. В теории демографического перехода можно выделить три компонента: классификационный, объяснительный и прогностический. Классификация множества вариантов демографического перехода позволяет выделить фазы данного явления. Например, в демографических прогнозах ООН широко используется четырехфазная схема демографического перехода [Вишневский А.Г., 2005]. В первой из этих фаз смертность снижается быстрее рождаемости, что в результате дает максимальный прирост населения за весь период трансформации воспроизводства населения. Во второй фазе уже рождаемость снижается быстрее смертности, и рост населения замедляется. В третьей фазе рождаемость приближается к уровню простого воспроизводства, но при этом население еще увеличивается. В четвертой фазе уровни рождаемости и смертности сближаются по величине, и рост населения прекращается, или даже начинается депопуляция. Выделяют региональные типы демографического перехода – французский, английский, японский, мексиканский, североамериканский. В этих типах различают диапазон между показателями рождаемости и смертности на протяжении всего периода демографического перехода, синхронность или асинхронность изменения показателей, общую продолжительность трансформации [Вишневский А.Г., 2005]. Объяснительный компонент теории демографического перехода представляет собой комплекс воззрений на причины данного явления и его место в общем контексте истории человечества. Прогностический компонент представляет собой комплекс гипотез, основанных на теории демографического перехода, используемых при построении демографических прогнозов. Такая методология широко используется демографами ООН. Объяснительный и прогностический компоненты являются наиболее дискуссионными аспектами теории демографического перехода. Так, в мире наблюдается общая тенденция к снижению рождаемости, но вопрос о причинах данного явления, его возможных последствиях и перспективах остается предметом научных споров [Вишневский А.Г., 2005а, 2005б].

Концепция демографического перехода имеет два базиса – эмпирический (данные статистики населения) и теоретический, в основе которого лежат философские, исторические и социологические концепции. На развитие теории демографического перехода несомненное влияние оказали взгляды классиков социологической науки Макса Вебера и Эмиля Дюркгейма. Они разработали различные аспекты концепции исторического перехода от малоподвижного традиционного общества, где человеческая индивидуальность поглощена социальной группой, к динамичному современному обществу с присущими ему индивидуализмом, стремлением к экономической эффективности и рациональности, которые пронизывают все сферы жизни. Судьба социологических идей Э. Дюркгейма в России подробно рассмотрена А.Б. Гофманом [Гофман А.Б., 2003]. Предположения о том, что крупномасштабные изменения в режиме воспроизводства населения тесно связаны с фундаментальными сдвигами в организации общества, еще ранее были рассмотрены в марксизме [Вишневский А.Г., 2005].

Классическая версия теории демографического перехода имеет следующие теоретические положения. 1) Причиной демографического перехода является более общий исторический процесс – модернизация, которая представляет собой переход от традиционного общества к современному. 2) Высокий уровень рождаемости в традиционном обществе определяется системой религиозных, юридических, семейных и бытовых норм, обычаев и запретов, построенной таким образом, чтобы не допустить вымирания населения в условиях высокой смертности. 3) Снижение рождаемости в ходе демографического перехода является результатом модернизации, перенастройкой целей социальной системы. Если до модернизации эта система была ориентирована на выживание группы, то в ходе ее – на развитие и повышение благосостояния индивида. Снижению рождаемости способствуют рост индивидуализма, повышение материальных и культурных запросов в ходе урбанизации, анонимность городской жизни, что облегчает отказ от устаревших запретов. 4) Демографический переход начинается со снижения смертности, что происходит вследствие повышения уровня жизни, прогресса медицины, улучшения санитарного состояния общества. Уровень смертности достаточно быстро снижается вслед за модернизационными изменениями в жизни людей. А для снижения рождаемости требуется перенастройка всей системы нормативной регуляции общества, которая является крайне инертной. Эта инертность по-разному проявляется в разных странах и религиозных системах. 5) Можно с большой долей уверенности говорить, что демографический переход является универсальным процессом, охватившим весь мир.

В разработку теории демографического перехода значительный вклад внесли многие ученые, начиная с Л. Рабиновича [Борисов В.А., 1986]. В этой плеяде можно назвать У. Томпсона, К. Дэвиса, А. Ландри, К. Блэккера. В нашей стране большой вклад в теорию демографического перехода внес А.Г. Вишневский [Вишневский А.Г., 1982; Вишневский А.Г., 2005].

Теория демографического перехода позволяет по-новому рассмотреть многие явления в демографической сфере, в том числе заставляет изменить интерпретацию социальной дифференциации рождаемости. При традиционном статистическом подходе корреляционная зависимость уровня рождаемости от условий жизни понимается как постоянная и неизменная величина. Концепция демографического перехода трактует эту зависимость как динамическую, нелинейную, меняющуюся в зависимости от фазы трансформации. На историческом отрезке времени до демографического перехода не только уровень рождаемости и смертности близки друг другу по величине, но и дифференциация семей по числу детей минимальна. Сокращение уровня смертности (первая фаза перехода) начинается с высших и образованных социальных страт общества. Но это же явление приводит к большей выживаемости младенцев и дифференциации семей по числу детей. На поздних стадиях демографического перехода (когда показатели смертности и рождаемости вновь сближаются, но теперь уже на низком уровне) дифференциация семей по числу детей в разных социальных

стратах вновь сокращается, но не исчезает совсем. Данная закономерность не касается маргинальных слоев общества.

Не все демографические явления объясняются этой теорией. Некоторые исследователи считают продуктивным использование институционального подхода в демографической теории, что, возможно, будет следующим шагом в осмыслении нелинейной динамики народонаселения и оценке ее феноменов [Клупт М.А., 2006; Клупт М.А 2008].

Демографическая и семейная политика в зарубежных странах

В настоящее время в России политики, общественные деятели и ученые широко обсуждают непростые вопросы демографического кризиса в нашей стране и необходимость эффективной демографической политики для нормализации воспроизводства населения. Естественно, что такие вопросы должны рассматриваться с учетом опыта демографической политики, осуществляемой в современном мире, прежде всего – у ближайших соседей в зарубежных странах Азии и Европы.

Демографическая политика в развивающихся странах

Какие особенности демографической политики характерны для развивающихся стран Азии? Демографический взрыв в развивающихся странах был обусловлен очень быстрым снижением смертности при по-прежнему высокой или медленно снижающейся рождаемости. В этих странах высокие темпы роста населения сочетались с экономической отсталостью, слабым развитием систем образования и здравоохранения. Демографический взрыв, невиданно обострив социально-экономические проблемы, сыграл роль ускорителя при разработке и реализации демографической политики. Борьба за снижение рождаемости с целью укрощения высоких темпов естественного прироста населения стала главным ее содержанием. Однако судьба демографической политики в 50-е и 60-е годы была сложной. Упрощенные представления о взаимодействии демографической сферы и культурно-исторических, социально-экономических механизмов породили надежды на быструю рационализацию репродуктивного поведения в развивающихся странах. Совершенно недостаточно учитывались сила традиций (культурно-исторический фактор), устойчивость демографического стереотипа. При оценке скорости демографического перехода часто преобладали ошибочные представления, так как за образец брались страны Дальнего Востока и Юго-Восточной Азии (Сингапур, Гонконг, Южная Корея, Тайвань), культурно-исторические и социально-экономические характеристики которых были весьма благоприятны для рационализации демографического развития. Нет ничего удивительного, что скромные усилия и малые средства, затраченные на демографическую политику, принесли в тот период незначительные результаты [Вяткин А.Р., 1989].

Сегодняшний этап демографического развития отличается чрезвычайным разнообразием переходных форм. Осталось позади время, когда все развиваю-

щиеся страны характеризовались высокой рождаемостью и смертностью. В настоящее время эти страны рассредоточены уже по всем четырем фазам демографического перехода. Здесь можно наблюдать страны как с традиционным типом воспроизводства (высокие рождаемость и смертность), так и с современным (низкие рождаемость и смертность). Но значительная часть развивающихся стран находится во второй и третьей фазах демографического перехода (смертность снизилась или снижается, но рождаемость еще очень высока). В этих странах наблюдаются трудные для разрешения демографические и социально-экономические проблемы: высокая демографическая нагрузка детьми населения трудоспособного возраста, безработица, голод, высокая младенческая, детская и материнская смертность. При проведении демографической политики перед властными структурами стоит задача определения степени административного давления на семью. Меры такого давления в разных странах включали налог на избыточное число родившихся детей и другие меры экономической дискриминации, ограничение избирательных прав, давление со стороны административного и медицинского персонала с целью принудить супружескую пару (мужа или жену) к операции стерилизации [Вяткин А.Р., 1989]. Рассмотрим особенности проведения демографической политики в развивающихся странах на примере Китая и Индии – двух наиболее населенных стран мира.

Китай. Политика контроля над рождаемостью в КНР изменялась во времени, и можно выделить два этапа ее реализации: 1) первый этап (1949-1977 годы) – формирование политики; 2) второй этап (с 1978 года по настоящее время) – интенсификация мер по контролю над рождаемостью и переход к однодетной семье. Впервые десятилетия коммунистического правления внимание руководства КНР к планированию семьи и контролю рождаемости имело непостоянный характер. В качестве способов ограничения рождаемости использовались средства контрацепции, аборты, стерилизация. До середины 50-х годов аборты и стерилизация были запрещены, затем – разрешены с ограничением, а с апреля 1957 года все ограничения были сняты [Баженова Е.С., 1992; Баженова Е.С., 2010]. В настоящее время контроль над рождаемостью и планирование семьи – одни из самых приоритетных направлений внутренней политики, а однодетная семья – эпицентр пропагандистских кампаний, которые проводятся в КНР. В стране удалось снизить коэффициент суммарной рождаемости с 6,47 в 1952 году до 1,80 в 2002 году. Наиболее значительные изменения этого показателя произошли после 1978 года (на этапе перехода к однодетной семье). По данным Всекитайской переписи населения 2000 г., в КНР насчитывалось 348,37 млн. семей, средний размер семьи составил 3,44 человека. В 1990 году этот показатель был выше – 3,96 человека. Количество нуклеарных семей растет постоянно, сейчас они составляют более 60% от общего числа семей. Самые ближайшие цели демографического развития состоят в стабилизации численности населения КНР на уровне 1,5-1,7 млрд. человек с последующим снижением его величины до 600-700 млн человек к середине следующего века. В случае выполнения этого сверхсложного демографического проекта Китай еще раз про-

демонстрирует величие своего народа и его древней цивилизации [Баженова Е.С., 1992; Баженова Е.С., 2010].

Индия. В 1952 году Индия первой среди развивающихся стран провозгласила политику ограничения рождаемости. Однако впервые десятилетия ее эффективность была низкой. Вялое начало было связано со слабым финансированием программы. Ситуация резко изменилась после переписи населения в 1971 году. Стало ясно, что население Индии всего за два десятилетия выросло в полтора раза [Горячева А.М., 1983; Горячева А.М., 1992]. Во властных структурах страны сложилось убеждение в необходимости более активной реализации демографической политики. Правительство И. Ганди приняло в апреле 1976 года новую и далеко идущую демографическую программу под названием «Национальная политика населения». Основной упор был сделан на проведение добровольной стерилизации одного из супругов за материальное вознаграждение в семьях с двумя и более детьми [Горячева А.М., 1983; Горячева А.М., 1992]. Требование отмены политики принудительного регулирования рождаемости стало одним из основных лозунгов коалиции оппозиционных партий на парламентских выборах в 1977 году. Политическое противостояние с демографическими лозунгами закончилось поражением правящей партии Индийский национальный конгресс и победой оппозиционной ему – Джаната Парти. В 2000 г. после многолетнего обсуждения была принята национальная политика народонаселения, которая имеет признаки скорее семейной, чем демографической политики [Клупт М.А., 2006]. Несомненно, это важный документ, демонстрирующий долговременное направление в политике народонаселения Индии, которая является второй по численности населения страной мира (1086 млн чел. на середину 2004 года). Поскольку население Индии растет значительно быстрее, чем население Китая, то к середине нынешнего века Индия окажется самым населенным государством на Земле. История демографической политики в Индии противоречива, ее эффективность несравненно ниже, чем в Китае. Возможно, это является следствием длительного противостояния с соседними государствами – Китаем и Пакистаном. В этом противостоянии у Индии есть одно явное преимущество – многочисленное население.

Демографическая политика в странах зарубежной Европы

Демографическая и семейная политика в странах зарубежной Европы имеет свои характерные черты. В этих странах существует один ключевой вопрос политики народонаселения. Следует ли осуществлять вмешательство в ход демографических процессов с целью их изменения? В общественном мнении на Западе на этот вопрос преобладает точка зрения, получившая в зарубежной литературе название «либеральной». Она предполагает следующую аргументацию. Низкий уровень рождаемости в экономически развитых странах является следствием ряда глубоких изменений в обществе, которые приводят к большей автономности его членов, что увеличивает уровень их запросов и значительно меняет систему ценностей. При этом указывается на рост благосостояния, на возвышение требований и ожиданий, на эмансипацию женщин, рост их внесемейных ориентаций. В связи с этим результативность вмешательства в

демографическую сферу представляется многим исследователям весьма проблематичной. Изучение общественного мнения в Нидерландах выявило значительную оппозицию к мерам пронаталистской демографической политики.

Как реагируют европейские правительства на возникшую демографическую ситуацию в своих странах? По данным Европейской экономической комиссии ООН, преобладает официальное мнение, что существующий уровень рождаемости удовлетворителен. За более высокий уровень рождаемости высказываются правительства Франции, ФРГ, Люксембурга и Греции. И эта позиция мало меняется во времени. По вопросу о возможности какого-либо воздействия на рождаемость большинство европейских стран придерживаются позиции нейтралитета. Можно ли в связи с этим считать, что в странах зарубежной Европы отсутствуют демографические цели? Большинство правительств воздерживается от декларирования демографических целей [Аничкин А.Б., Каринский С.С., 1989], но высказывается в пользу разнообразных мер помощи семьям с детьми.

Семейная политика вместе с демографической политикой и политикой равных прав, то есть эмансипации – освобождения от зависимости, образуют нерасторжимое единство, каждая сообщает другой дополнительное измерение, и ни одна из них не может быть признана совершенно самостоятельной. Поэтому концепция двухуровневого подхода к демографической политике может быть принята в качестве рабочей модели. С ее помощью можно адекватно понять существующую в странах зарубежной Европы ситуацию в области мер демографической политики. Важное место в аргументации европейских исследователей занимает проблема морально-этических ограничений, стоящих перед теми, кто реализует демографическую политику в любой ее форме. Это вопросы об уважении и гарантиях индивидуальных прав, свободы принятия решений. В то же время продолжающееся снижение рождаемости заставляет усомниться, что современные либеральные взгляды на демографическую политику смогут сохраниться в будущем. Уже сейчас есть достаточно свидетельств, что традиционный либеральный комплекс представлений подвергается критическому пересмотру. Делается попытка выйти из тупика, созданного исключительным приоритетом индивидуальных интересов. Это касается тех исследователей, которых серьезно тревожит перспектива неуклонного сокращения населения. Перед учеными и общественными деятелями встала очень важная проблема гармонизации индивидуальных решений и широких социальных интересов [Аничкин А.Б., Каринский С.С., 1989].

Рассмотрим некоторые конкретные вопросы демографической политики в зарубежной Европе на примере Франции, Германии и Турции.

Франция. Длительное время примером пронаталистской демографической политики была Франция, которая раньше всех испытала на себе влияние демографического перехода. Многие вопросы, связанные с рождаемостью, возникли на рубеже XVIII-XIX веков. С середины XIX в. появились признаки замедленного роста народонаселения, а весь период 1870-1940 гг. прошел под знаком пронаталистских настроений. В 1896 г. был основан Национальный со-

юз в поддержку роста населения. В 1921 году возникла массовая Федерация союзов больших семей. В 1920 г. создается Высший совет по проблемам рождаемости, в 1939 г. – Высший комитет по проблемам населения, который разработал Семейный кодекс – основу современного французского законодательства о семье. В 1945 г. был создан Высший консультативный комитет по проблемам населения и семьи. Франция стала первым из современных государств, которое попыталось с помощью специальных законодательных мер воздействовать на динамику демографических процессов. Мероприятия демографической политики проводятся уже более 100 лет, и все эти годы они имеют пронаталистскую направленность. В настоящее время парламент Французской Республики наделен полномочиями принятия ежегодного закона о финансировании социального обеспечения. В реализации социальной и семейной политики существенную роль играют многие министерства, комитеты, советы, фонды. Ниже приведены наиболее важные из них [Понкин И., 2007]:

1. Межведомственный комитет по делам семьи;
2. Межведомственный делегированный орган по делам семьи;
3. Министерство национального образования;
4. Министерство юстиции;
5. Министерство занятости и общественной солидарности, Дирекция по вопросам населения и миграции;
6. Министерство внутренних дел;
7. Высший Совет по вопросам народонаселения и семьи;
8. Национальный консультативный совет семейного посредничества;
9. Министерство здравоохранения, Дирекция социальной защиты;
10. Высший совет по интеграции;
11. Национальные кассы и фонды по социальным выплатам;
12. Территориальные органы власти, занимающиеся проблемами семей, детей и молодежи.

Германия. Озабоченность низкими темпами роста населения в Германии имеет более короткую историю, чем французская. Реакция общественного мнения на падение рождаемости возникла в конце XIX в., то есть на сто лет позже, чем во Франции. В 1921 году возник Национальный союз ассоциаций больших семей. Во время фашистского режима пронаталистская политика включала запрет абортов и контрацепции, а также поощрение внебрачной рождаемости в целях увеличения численности «истинных арийцев». После окончания Второй мировой войны и краха фашизма ситуация изменилась – демографическая политика в Германии ассоциировалась с фашизмом и была дискредитирована на многие годы. Позже западногерманский демограф Г. Шубнель отмечал, что ни среди широкой общественности, ни среди ученых ФРГ нет решительных сторонников роста численности населения. Демографические проблемы в ФРГ стали привлекать внимание с 1976 года. В настоящее время в Германии вопросы демографической и семейной политики возложены на Федеральное министерство по делам семьи, пожилых людей, женщин и молодежи. На это министерство возложены задачи в области охраны семьи, обеспечения пожилых лю-

дей, защиты интересов детей и молодежи, благотворительности (содействие деятельности благотворительных, а также социальных союзов и учреждений на федеральном уровне). В рамках этого Министерства действует Департамент по делам семьи и благотворительной помощи. На региональном уровне работу ведут соответствующие органы исполнительной власти федеральных земель ФРГ – земельные органы по делам молодежи. Они наделены полномочиями в области защиты прав детей и молодежи, содействия их культурному и нравственному развитию, образованию, досугу [Понкин И., 2007].

Турция. Пример этой страны интересен тем, что в течение прошлого века направленность демографической политики менялась дважды. Вначале политика была пронаталистская, а с 60-х годов она сменилась на политику сдерживания рождаемости. В 1926 году был принят гражданский кодекс, который упразднил многоженство, провозгласил равноправие мужчин и женщин, признал законным брак, зарегистрированный в государственных учреждениях. Ряд статей гражданского кодекса предусматривал уголовное наказание за аборт и стерилизацию, за распространение контрацептивных средств. Были приняты законы, предусматривающие поощрение многодетности. Все эти мероприятия позволяют охарактеризовать демографическую политику этого периода как пронаталистскую. С середины 40-х годов в Турции наблюдается демографический взрыв. Прирост населения особенно значителен в сельской местности. В начале 60-х годов в Турции впервые стали распространяться утверждения о необходимости осуществления контроля за рождаемостью, приводились веские доводы в пользу введения программы «планирования семьи». В турецкой печати широко освещались примеры государств, вступивших на путь семейного планирования. Особое значение придавалось примеру исламского государства Пакистан, так как в этот период многие мусульманские деятели Турции выступали против «вмешательства в дела Аллаха». На турецкий язык были переведены и опубликованы законы о демографической политике, проводимой в других исламских странах. Министерство по делам религии Турции распространило специальную инструкцию, которая разрешала использовать меры по профилактике оплодотворения при условии согласия женщины. После длительной дискуссии религиозные деятели страны заявили, что в Коране нет свидетельств против введения контроля за рождаемостью. В начале 1965 года был принят закон №557 о планировании семьи. Закон разрешал производить и продавать контрацептивные средства, а также распространять среди населения необходимые медицинские знания. Но аборт и стерилизация остались под запретом. Население Турции продолжило рост быстрыми темпами. По среднему варианту прогноза ООН, численность населения Турции достигнет к 2050 году 90-100 млн человек. В целом политику планирования семьи в Турции нужно признать малоэффективной [Старченков Г.И., 1990].

Итак, приведенные выше примеры демографической политики в зарубежных странах Азии и Европы показывают только некоторые ключевые проблемы управления воспроизводством народонаселения. Но и они позволяют понять, что эффективная демографическая политика возможна при следующих

условиях: 1) цели такой политики провозглашены в официальных правительственных документах; 2) имеются законодательные акты, определяющие порядок проведения мероприятий, перечень исполнителей, периодичность контроля, источники финансирования; 3) практическая реализация мероприятий ведется в условиях транспарентности; 4) имеются государственные органы управления данным видом деятельности. В настоящее время в России отсутствует глубокая проработка проблем демографической политики, нет органа исполнительной власти, который занимался бы проведением политики в области народонаселения и поддержки семьи. В таких условиях трудно ожидать ощутимых результатов от мероприятий демографической политики.

Основные принципы семейной политики

Становление основных принципов семейной политики

К семейной политике необходимо отнести все социальные воздействия на семью, изменяющие ее положение в обществе как социального института. Институт семьи представлен не только определенной семейной структурой населения (выражается в пропорциях состоящих и не состоящих в браке лиц), но и направленностью образа жизни людей на семью и семейные ценности. Семейная политика в самом общем смысле должна содействовать сохранению фамилизма, семейного образа жизни и нейтрализовать тенденции, препятствующие этому [Антонов А.И., 2007; Дорохина О.В., 2007, Синельников А.Б., 2008]. Семейная политика должна стать сейчас важнейшим элементом региональных демографических программ, во многом предопределяющих характер демографического развития Российской Федерации до 2025 года и в последующие десятилетия.

Любое общество неоднородно по целому ряду признаков, и поэтому при разработке и реализации мероприятий семейной политики необходимо максимально считаться с этой неоднородностью, с экономическими, социальными, культурными и другими особенностями различных групп и слоев населения конкретной территории. В региональных демографических программах следует учитывать это обстоятельство и дифференцировать мероприятия по этническим, социально-культурным и другим признакам. Это последнее обстоятельство требует дополнительных пояснений, так как современная реальность при проведении семейной политики преломляется в сознании людей и связана с традиционными моделями семьи и их модификациями во времени, то есть с «семейной идеологией». Такая идеология тесно связана с социальными и культурными трансформациями прошлого века в России (революции, построение социализма и коммунизма). Разные группы и слои общества оказывались не в равной степени подготовлены к охватившим семейную жизнь переменам. Сложился широкий спектр воззрений на семью и ее будущее, в котором нашли отражение как крайние, полярные позиции («прогрессистская» и «консервативная»), так и множество компромиссных, промежуточных [Дорохина О.В., 2007].

В 20-е годы XX века в России возобладали взгляды на семью как на изживший себя рудимент прошлого. Это нашло отражение в правовых нормах и было согласовано с ранее разработанными воззрениями классиков марксизма. Однако общество в России не было готово к таким изменениям, и очень скоро началось их отторжение. Стали утверждаться и даже насильственно насаждаться консервативные взгляды на семью и столь же консервативная практика регулирования семейных отношений (ограничение разводов, запрет абортов, публичная оценка «морального облика», рассмотрение семейных конфликтов на партийных собраниях). К концу XX века часть противоречий удалось преодолеть, но возникли новые трудности семейной идеологии (однополые браки, рождение детей от суррогатной матери). Отмечено, что чем сложнее проблема в сфере семейных отношений, тем труднее достичь консенсуса между группами граждан, отстаивающими полярные позиции [Рассел Б., 2004].

Ценностные системы и принципы семейной политики

Чаще всего называются четыре основные ценностные системы, определяющие семейную политику в Европе и Северной Америке. Рассмотрим их последовательно.

Первая, традиционная, система ценностей лежит в основе такой политики, которая своим объектом имеет семью как целое и направлена на поддержание скорее большой (многопоколенной) семьи, а также семьи с двумя родителями, состоящими в браке. Такая фамилистическая идеология характерна для Франции, Бельгии, США, в меньшей степени – для ФРГ [Бергер Б., 2003; Войтенкова Г.Ф. Лебедева Е.В., 2007; Попеное Д., 2004].

В основе второй системы ценностей лежит идея «распределительной справедливости». Здесь предполагается финансовая поддержка, прежде всего семьям, которые находятся в неблагоприятных условиях: с низким доходом, с одним родителем, маргинальных. Такая политика направлена не на поддержку определенного типа семьи, а на социальную компенсацию. Эта система ценностей существует повсеместно в Европе и Северной Америке.

Для третьей системы ценностей характерно выдвижение на первый план значения семьи в социализации человека. Это ведет к разработке комплекса мер, которые направлены на защиту детей и предоставление всем равных возможностей в воспитании и образовании. Такая ориентация ценностной семейной политики была очень распространена в ФРГ [Понкин И., 2007].

Индивидуальное развитие – новая, четвертая, система ценностей семьи и семейной политики. «Новая социальная идеология», которая зародилась в конце 70-х годов XX века, выдвинула на первый план ценность индивидуального развития человека. Семья перестала рассматриваться как устойчивое образование и хранитель традиций, а стала цениться в первую очередь за ее способность создавать новые отношения и ценности через активное участие в социальных изменениях. С этой точки зрения семейная политика должна прежде всего учитывать вклад семьи в личностное развитие всех ее членов. Наиболее привержены такой системе ценностей социальные политики стран Скандинавии (Швеция, Норвегия, Дания, Финляндия, Исландия).

Таким образом, универсальные рецепты семейной политики невозможны в принципе, так как они очень редко бывают нейтральны по отношению к разным типам семей и неприемлемы в различной культурно-исторической среде. Но все же большинство исследователей считают, что можно сформулировать некоторые критерии семейной политики, соблюдение которых позволяет находиться в границах необходимого компромисса. Среди основных принципов семейной политики можно назвать следующие шесть: суверенитет семьи, суверенитет личности, расширение свободы выбора, опора на собственные силы, социальная защищенность семьи, а также принцип социального партнерства [Антонов А.И., 2007; Бергер Б., 2003; Захаров С.В., 2004; Захаров С., 2006; Медков В.М., 2007; Синельников А.Б. 2008].

1. Суверенитет семьи. При реализации семейной политики необходимо минимизировать внешнее вмешательство в дела семьи. Любые ссылки на так называемые «интересы общества» не могут служить основанием для навязывания семьям того или иного образа действия или типа семейного поведения. Понятно, что здесь существуют общепринятые правовые и моральные нормы, охраняемые обществом, нарушать которые нельзя. Необходимо отметить, что в настоящее время существует гораздо более широкий, чем в прошлом, набор общественно признанных альтернативных моделей семьи и семейных биографий. Любые попытки общественного мнения, законодателей, «благожелателей», включая родственников, повлиять на поведение семей на устоявшемся правовом поле неприемлемы [Волков А.Г., 1986; Захаров С.В., 2004; Захаров С., 2006].

2. Суверенитет личности. Историческое развитие ведет к повышению ценности личностного начала по сравнению с ролевым. В связи с этим недопустимы никакие явные или замаскированные меры политики, ограничивающие свободу волеизъявления одних членов семьи в пользу других, искусственно консервирующие традиционное распределение семейных ролей, а также отживающие стереотипы мужского, женского и детского поведения.

3. Расширение свободы выбора. Суверенитет семьи реализуется при наличии свободы выбора. Могут быть очень щедрые и популярные меры семейной политики, но они будут угрожать этому суверенитету, если подталкивают большинство семей к одному решению, не увеличивая число степеней свободы. Этот принцип – расширение свободы выбора – задает, по сути, главный критерий оценки предлагаемых и реализуемых мер политики. Можно, например, выплачивать значительные суммы денег в виде пособия неработающим матерям, способствуя тем самым сохранению традиционной семейной роли женщины. Возможен и другой путь. Он может быть связан с развитием общественного воспитания детей на весьма выгодных для родителей условиях и тем побуждать женщину к освоению множества внесемейных ролей. Любая из этих мер может быть позитивной, пользоваться у женщин популярностью, но синергетический социальный эффект достигается при развитии таких мер параллельно, создавая все большие возможности для выбора видов деятельности.

4. Опора на собственные силы. Суверенитет семьи несовместим с государственным патернализмом, который часто пронизывает все меры социальной политики. В условиях нормы семья сама должна нести основную долю ответственности за свою судьбу, благосостояние, за содержание и воспитание детей, поддержку престарелых, внутрисемейный климат. Только в условиях такой нормы семья может принимать свободные и независимые решения. Благополучие суверенной семьи должно быть результатом усилий ее членов, их совместного труда. Отсюда следствие: семейная политики должна быть направлена на постоянное совершенствование условий реализации экономического и духовного потенциала каждой семьи и каждого ее члена, их эффективного включения во все виды внутри- и внесемейной деятельности на разных поприщах. Генеральная цель такой политики – добиться того, чтобы как можно большее число семей в минимальной степени зависели от общественной благотворительности, как можно меньше нуждались в разного рода пособиях и льготах.

5. Социальная защищенность семьи. Забота в рамках семейной политики о способности семьи самой выполнять основные функции и нести ответственность за свое благополучие предполагает и социальную защищенность. Речь идет в этом случае об обеспечении всем семьям, попавшим в трудные условия, гарантированного минимального дохода, а также жилищных условий, социальных услуг, правовой защиты и других видов общественной поддержки как гуманитарной помощи. Этот принцип не должен вступать в противоречие с принципом опоры на собственные силы. С этой целью круг получателей гуманитарной помощи не должен быть чрезмерно широким.

6. Социальное партнерство. Мировая практика показывает, что именно государство является наиболее влиятельным субъектом семейной политики. При этом важно, чтобы оно не выступало в качестве монополиста, единолично принимающего решения, и не брало на себя всю ответственность за судьбу семей. Эта ответственность должна быть разделена с институтами гражданского общества, со всеми гражданами. На всех стадиях обсуждения и реализации как семейной политики в целом, так и ее отдельных мероприятий государство должно сотрудничать с общественными организациями и движениями, светскими и религиозными, выражающими интересы различных территориальных, социальных, национальных групп и слоев населения. Государство на федеральном и территориальном уровнях также должно поощрять и поддерживать создание семейных, женских и тому подобных движений и ассоциаций, чья деятельность полностью или в значительной мере направлена на решение семейных проблем [Понкин И., 2007; Синельников А.Б., 2008].

Закономерности демографических процессов и семейная политика

Глубинные закономерности демографических процессов

Демографические процессы развиваются не изолированно, их уровень и тенденции отражают реакцию населения на условия жизни. Причины сложившегося положения нельзя искать в самой демографической сфере или лечить,

воздействуя на сами демографические процессы. Рассмотрение воспроизводства населения не самого по себе, а в связи с социально-экономической системой приводит к необходимости определения оптимальных темпов роста населения, что является чрезвычайно сложной задачей. Рост населения должен быть ориентирован не на сегодняшний день, а на более отдаленные сроки. Есть заинтересованность не столько в увеличении численности населения, сколько в повышении качественных характеристик человека, в высоком уровне его здоровья. Оценка желательной численности населения и режима его воспроизводства не может исходить из демографических критериев. Главными критериями должны стать сами люди – их благополучие и счастье в условиях свободной жизни. Отсюда следует важнейший вывод: не население (настоящие и будущие трудоресурсы в понимании многих государственных лидеров) надо приспосабливать к требованиям экономики, а производство – к потребностям и нуждам человека.

Необходимо рассматривать потребности иметь семью, детей, быть здоровым как потребности человека, в максимальной реализации которых заинтересовано общество в целом. Ориентиром здесь могут служить соответствующие потребности семьи. Точно так же, как для общества темпы роста населения не могут быть самоцелью, так и для семьи то или иное число детей следует рассматривать не как цель, а как средство для родителей удовлетворить некоторый круг их потребностей. Для семьи оптимальным будет то число детей (для разных семей – разное), при котором эти потребности удовлетворяются наиболее полно [Волков А.Г., 1986].

Гуманное и демократическое общество должно создать предпосылки, реализуя которые сам человек развивается как гармоничная и всесторонне развитая личность. Деятельность всех общественных институтов должна быть направлена по этому пути. Большое число детей в семье препятствует удовлетворению других ее потребностей и всестороннему развитию всех членов семьи. Отсутствие детей в семье оставляет неудовлетворенными важнейшие духовные потребности человека и поэтому должно рассматриваться как отрицательное явление. Как очень многодетная, так и малодетная, а тем более бездетная семья не являются идеалом ни для человека, ни для семьи и общества. Оптимальное число детей в семье с позиций самой семьи оптимально и для общества.

Не все семьи (по тем или иным причинам) достигают желаемого числа детей. В настоящее время, как показывают исследования, семьи намереваются иметь детей меньше, чем они хотели бы. Снижение уровня рождаемости можно рассматривать как своеобразную реакцию людей на условия жизни, обусловленную изменением социальных функций семьи, ослаблением ее позиций в системе социальных ценностей, а в последние годы еще и обнищанием значительной части людей. В течение многих лет семейные интересы и семейная жизнь рассматривались в нашей стране как дело сугубо личное, противостоящее общественным (государственным) интересам при безусловном приоритете последних. Это снизило в сознании людей престиж семьи, материнства и от-

цовства. Вся система общественного обслуживания и дошкольного воспитания в нашей стране была ориентирована не столько на то, чтобы помочь работающей женщине вести домашнее хозяйство и воспитывать детей, сколько на освобождение от семейных забот для участия в общественном производстве. В совмещении функций матери и работницы приоритет безоговорочно отдавался стимулированию участия женщины в производстве, которая была вынуждена работать вне дома и по экономическим (финансовым) соображениям [Антонов А.И., 2007; Волков А.Г., 1986; Захаров С.В., 2004; Захаров С., 2006].

Увеличение рождаемости требует укрепления посреднической роли семьи в отношениях государства и личности, возврата функций, перехваченных у семьи другими социальными институтами. Долгосрочные цели семейной политики должны формироваться на основе принципов фамилизма и быть связаны с ликвидацией неравноправного положения семьи среди других государственных институтов. Прежде всего должна быть усилена роль семьи как действенного института репродукции и социализации детей. Это возможно при условии роста влияния семьи на все социальные сферы деятельности. Ориентация общества и государства на усиление ценности семьи с детьми означает приоритетность фамилизма в ряду жизненных благ. Такая переориентация иерархии ценностных приоритетов государства, общества, личности означает трансформацию влияния всего строя жизни, производства и потребления, коммерции, государственных и частных структур на семейность, на усиление ценностей жизни в семье. Прежде всего здесь требуется повсеместная организация деятельности федеральной, территориальной и муниципальной систем управления вокруг обеспечения безопасности, занятости, уровня жизни, то есть надежности существования людей. За счет этого будет происходить упрочение среднедетного типа семей. Минимизация негативных для семей последствий, которые возникают в системе социальных действий, возможна не только за счет усиления контроля, но и благодаря разумной профилактике [Антонов А.И., 2007; Дорохина О.В., 2007; Захаров С.В., 2004].

Отдавая приоритет освобождению личности от всех форм социальной зависимости перед институциональной ценностью семьи, можно в переделе свести на нет существующие цели семейной политики при использовании любых теоретических схем. Так, например, теория социального конфликта требует создания благоприятных возможностей для семей, находящихся в неблагополучном состоянии. Феминистическая парадигма смещает интерес на конфликт полов, при этом конструируется политика «справедливости» для индивидов, которые находятся в менее выигрышном положении. Парадигма модернизации заставляет обратить внимание на малодетную семью, которая якобы ущемляется в правах и свободах при стимулировании в семьях среднедетности. Постмодернистская парадигма сосредоточена на индивиде-одиночке и переключает внимание с семейного образа жизни на повышение престижа сожительств, партнерств, одиночных домохозяйств и внесемейных форм общения.

Итак, в основе всех переживаемых семьей перемен лежит изменение ее основополагающих функций – экономических, репродуктивных, демографиче-

ских, социально-психологических и социально-культурных, а также их соотношения, пропорций. Как видно, в настоящее время меняются все условия функционирования семьи, характер ее взаимодействия с другими общественными институтами. Семейная политика не может ограничиваться при этом относительно узким кругом вопросов помощи семье в патерналистском ключе, имеющем смысл социальной благотворительности. Здесь видится широкий круг проблем, а основные принципы их включения в семейную политику региональных демографических программ представлены нами выше в виде шести принципов на приемлемом поле компромиссных решений.

Перечень из шести пунктов может показаться длинным, непоследовательным и трудным для выполнения. Есть более короткий список, состоящий всего из трех пунктов. Эта простая программа, исходящая из вполне прагматических мотивов, радикальна и антибюрократична [Карлсон А., 2009; Синельников А.Б., 2008]: 1) прекратить принудительное, контролируемое государством школьное образование, предоставив решение вопросов обучения и воспитания детей их собственным родителям и законным опекунам (то есть, по сути вернуться к домашнему обучению); 2) отменить законы о детском труде; 3) демонтировать государственную систему социального страхования и пенсионного обеспечения, предоставив функцию защиты и жизнеобеспечения пожилых людей самим гражданам и их семьям.

Перечисленные действия восстановят для родителей экономические выгоды от рождения и воспитания детей и таким образом положат конец основному противоречию, которое составляет ключевую характеристику нынешнего демографического кризиса в России. Такая радикальная политика должна проводиться последовательно и на хорошей организационной основе.

Итак, если коренным образом не изменить отношения к семье, то рассчитывать на демографическое возрождение России невозможно. Основные усилия должны быть направлены на преодоление взгляда на семью лишь как на отрасль народного хозяйства, производящую работников и солдат. Необходимо восстановить высокий социальный статус семьи как непременное условие формирования гармоничного, а значит здорового, человека, признать самоценность семейной жизни. Уже два десятилетия в России происходит сокращение численности населения вследствие затяжной депопуляции. Если каждые 50 лет население России будет уменьшаться на одну треть (по данным прогноза ООН), то к концу нынешнего столетия численность населения страны не будет превышать 65 миллионов. Ясно, что авторитет страны определяется не столько числом жителей, сколько экономическим, научно-техническим потенциалом и способностью общества создать на этой основе возможности для человека трудом, энергией и умом самому созидать счастливую жизнь. В нашей стране такие перспективы связаны с дальнейшим реформированием общества на демократической основе, с рыночной экономикой. Во многих доводах о численности населения прозрачно видно отношение к человеку, до конца не изжитое и сейчас, как к материалу для решения задач более «высокого» порядка, привычка считать людей элементами государственного механизма, а семью – устрой-

ством для их изготовления. Демографические вызовы, на которые придется отвечать в ближайшее время в России, необыкновенно остры [Акопян А.С., 2001; Н.М. Римашевская, В.Ф.Галецкий, А.А. Овсянников и др., 2002; Рыбаковский Л.Л., 2005; Соболева С.В., Чудаева О.В., 2008; Соболева С.В., Чудаева О.В., 2010]. Концепция демографического развития Российской Федерации в таком контексте выглядит неадекватной стоящим сегодня задачам, и нет ничего более опасного, чем предлагать на головоломные вопросы банальные ответы.

Конфессиональный фактор, семейная политика и рождаемость

В последние десятилетия стали расширяться исследования по изучению факторов, влияющих на рождаемость. Среди традиционных, социально-экономических, факторов рождаемости в первую очередь рассматриваются уровень доходов в семье, жилищные условия, уровень образования, принадлежность к определенному социальному слою. Реже изучаются социально-психологические факторы, одному из которых посвящен данный раздел.

Религия представляет собой часть культуры и социальный институт, включающий верования и практики, основанные на представлении о сакральном. Религиозное мировоззрение влияет на формирование общественного и индивидуального сознания, на образ жизни людей и характер их взаимодействия. Религия оказывает существенное влияние на многие стороны воспроизводства населения, регламентируя при этом брачно-семейные отношения в широком значении этого понятия (традиции брака и семьи, брачное и бракоразводное, репродуктивное, родительское, самосохранительное поведение). Для данного раздела оправдано, на наш взгляд, остановиться только на основных религиозных системах, к которым обычно относят христианство, ислам, индуизм, буддизм и иудаизм.

Буддизм является одной из древнейших религий мира. В этой религиозной системе, возникшей в VI-V вв. до н. э., считается, что только человек способен порождать карму и быть, таким образом, ответственным за свои поступки. Четвертая Благородная Истина буддизма – истина о пути, приводящем к прекращению страданий, – предлагает человеку вести правильную сексуальную жизнь, не прелюбодействовать, не убивать, а женщинам – воздерживаться от занятий проституцией. Буддизм всегда развивался, прежде всего, как монашеская традиция. Цель верующих буддистов – достижение нирваны, блаженного состояния прозрения и освобождения от оков своего «я», мира и бесконечного круга рождений, смертей и новых рождений в цепи новых жизней.

Все направления буддизма поощряют безбрачие на пути к совершенству, и поэтому тысячи буддийских монахов дают обет жизни вне семьи. Особенно велика доля монахов в районах, где распространен ламаизм – одна из разновидностей буддизма (Тибет – автономный район КНР, Монголия, Бурятия). В прежние времена там второй по счету сын в семье обычно посвящался в ламы. Современный буддизм выступает против ограничения деторождения, так как это связано с нарушением одной из главных заповедей Будды – о непричинении вреда живому существу [Бонгард-Левин Г.М., Ильин Г.Ф., 1985].

Буддизм распространен в Индии, Китае, Непале, Шри-Ланке, странах Индокитая, Японии [Брук С.И., 1986; Население мира: демографический справочник, 1989]. При изучении причин высокой рождаемости в странах, где население исповедует буддизм, было установлено, что буддийские священнослужители поддерживают старые обычаи, в том числе традиции ранних браков и многодетности, считают употребление мер контрацепции равноценным убийству живых существ.

Индуизм возник в середине I тысячелетия н.э. на севере Индии и представляет собой ряд довольно сильно различающихся культов. В настоящее время распространен в Индии, Шри-Ланке, Непале, Бангладеш [Брук С.И., 1986; Население мира: демографический справочник, 1989]. В индуизме считается, что спасения можно достичь путем ряда перерождений, успех которых зависит от выполнения дхармы, то есть предписанных человеку обязанностей перед своей кастой. Сравнивая буддизм с индуизмом, можно сказать, что это более активная, земная религия, способствующая высокой рождаемости. В индуизме приветствуются ранние и всеобщие браки, а также многодетность. Каждый мужчина, рождающийся на этот свет, уже имеет три священных долга перед предками. Один из них может быть оплачен только рождением сына. Этим самым мужчина исполняет свое обязательство перед кастой – вносит вклад в увеличение ее численности. Одновременно обеспечивает для себя возможность дальнейших перерождений, так как только сын может произвести над умершим обряд, освобождающий душу покойного от прежней земной оболочки.

Благосклонное отношение индуизма к высокой рождаемости коренится в древних обычаях. Вероятно, это относится к периоду завоевания Индии племенами ариев и связано с необходимостью увеличения численности населения на новой территории [Бонгард-Левин Г.М., Ильин Г.Ф., 1985]. Существовал обычай, который отражен в Махабхарате и сутрах: вдова, оставшаяся бездетной, должна вступить в брачные отношения с братом умершего мужа или другим его ближайшим родственником. Законы Ману (записаны в II-I вв. до н. э.) восхваляли многодетных матерей. По этим же законам муж имел право на развод в трех случаях: жена не родила ни одного ребенка в течение 8 лет, все дети умирали в течение 10 лет, в течение 11 лет рождались только девочки. Влияние самой кастовой системы на рождаемость противоречиво. С одной стороны, кастовость создает предпосылки для высокой рождаемости, так как престиж каждой касты и ее подразделений (готр) связан с численностью членов. С другой стороны, при этом создаются препятствия, так как мужчина должен выбирать невесту среди ограниченного числа женщин, ведь каждая готра эндогамна, и в ней часто возникает диспропорция полов. В индуизме, как и в буддизме, контроль рождаемости прямо не запрещен, но отношение к нему неодобрительно: это может нарушить цикл перерождений души. У некоторых индуистских сект такому контролю противостоит строжайший запрет убийства живых существ. Современная динамика населения Индии свидетельствует о слабой эффективности сдерживания высокой рождаемости, что связано в значительной степени с влиянием конфессионального фактора.

Ислам возник в VII в. н.э. в Аравии, а в период арабских завоеваний распространился по многим странам. Его исповедуют в большинстве стран Ближнего Востока, Северной Африки, а также в некоторых областях Южной и Центральной Азии (Пакистан, Узбекистан, Таджикистан, Афганистан) и Юго-Восточной Азии (Индонезия, Малайзия) [Брук С.И., 1986; Население мира: демографический справочник, 1989]. В Российской Федерации ислам распространен на Кавказе, в Татарстане, Башкортостане и в Поволжье.

Ислам даже в большей степени, чем индуизм, создает предпосылки для высокой рождаемости. Основой такого отношения является воинственность ислама, одним из ведущих предписаний которого служит увеличение сил приверженцев Аллаха и борьбы за «истинную» веру против иноверцев. Успех в распространении ислама был связан в том числе и с разрешенной Мухамедом полигамией. Мусульманин может иметь до четырех жен и неограниченное число наложниц. Среди жен могут быть даже последовательницы другой монотеистической религии (христианки, еврейки). В отличие от других мировых религий, ислам видит в половых отношениях один из источников наслаждения, что отразилось в мусульманской концепции рая. В отличие от буддизма, индуизма и христианства, мусульманин, кроме времени постов, не знает воздержания и полового аскетизма. Служение Аллаху не требует безбрачия. Дети считаются одним из величайших благодеяний Аллаха. Бездетность жены считается серьезным основанием для развода или для того, чтобы в семье появилась вторая жена. В мусульманских странах сравнительно легки и часты разводы, инициированные в основном мужчинами. Коран разрешает повторный брак разведенных женщин и вдов. Ритуальных ограничений брачно-половых отношений намного меньше, чем у индуистов. Традиции многодетности среди мусульман подкрепляются у них верой, что Аллах позаботится о детях, которые пришли в этот мир по его воле. Коран допускает контроль рождаемости путем прерванного полового сношения, однако другие меры контрацепции приживаются среди мусульман довольно медленно. Практически во всех странах распространения ислама в настоящее время наблюдается очень высокий уровень рождаемости.

Иудаизм является одной из древнейших религиозных систем, распространен во многих странах мира (Израиль, страны Европейского Союза, США, Россия) [Брук С.И., 1986; Население мира: демографический справочник, 1989]. В России иудаизм представлен двумя крупнейшими организациями: Конгрессом еврейских религиозных организаций и объединений в России и Федерацией еврейских общин России. Первая из указанных религиозных организаций приняла «Основы социальной концепции российского иудаизма», где излагаются суть вероучения, базовые положения по ряду современных общественно значимых проблем. Отмечается, что в иудаизме отсутствует предположение об особой святости безбрачия. Брак видится как идеал, а сексуальные отношения – как наиболее сокровенный и радостный способ углубить общение между людьми. Первая заповедь в Торе гласит: «Плодитесь и размножайтесь». Одним из самых важных положений в иудаизме является увеличение не просто числа

евреев, а людей, признающих определенные взаимоотношения с Богом и повинующихся ему. Широкое распространение и оправдание абортов в современном обществе рассматриваются как угроза будущему человечества и явный признак моральной деградации. Основная роль женщины заключается в том, чтобы вести дом, рожать и воспитывать детей. От женщины ожидается, что она не сделает ничего, что могло бы воспрепятствовать выполнению материнских обязанностей. Борьба с депопуляцией должна включать поддержку научно-медицинских и социальных программ по защите материнства и детства. Иудаизм призывает государство всеми возможными средствами поддержать рождение и воспитание детей. В иудаизме семья включает мужа, жену, детей и образует в еврейской традиции тесную общность. Именно в семье сохраняется культурное и религиозное наследие, семья есть центр религиозных традиций и обрядов. В сохранении веры и образа жизни еврейский дом имеет большее значение, чем синагога или еврейские учебные заведения. Брак и создание семьи – обязанности, которые должен выполнять еврей в соответствии с библейской заповедью «плодиться и размножаться». Иудаизм видит в институте брака и семьи одну из высших ценностей. Талмуд в исключительных случаях разрешает применение контрацептивных средств несовершеннолетними и кормящими женщинами по медицинским показаниям.

Другая часть верующих, объединенная в Федерацию еврейских общин России, не имеет подобного документа и решает социальные проблемы исключительно на основе трудов Рамбама и Шулхан-арух.

Христианство, так же как и иудаизм, с самого своего возникновения четко обнаружило отношение к деторождению. Евангелия, основанные на пророчествах Ветхого Завета, приняли все ветхозаветные правила для мирян в отношении к деторождению. Относительно брака особо подчеркивается духовный характер связи мужчины и женщины. В католицизме безбрачие, умерщвление плоти обязательно для монашествующих и духовенства, в православии – лишь для монахов и епископов. Для мирян половая близость допускается лишь для зачатия новой жизни и появления потомства.

В течение двух тысячелетий христианские церкви считали ограничение семьи недопустимым. Рождение детей считается не единственной целью брака, но «желанным плодом законного супружества». Отрицательное отношение к контролю рождаемости было одним из немногих положений, в котором полностью сходились католичество, православие и протестантизм. Некоторые изменения начались на рубеже XIX-XX вв. в протестантской среде. Англикане на своей церковной конференции в 1930 году признали единственным средством контроля рождаемости полное воздержание от половых отношений и лишь в 1959 году допустили употребление контрацептивных средств. Католическая церковь всегда занимала непреклонную позицию по отношению к контролю рождаемости. В папской энциклике 1930 года средства контроля рождаемости были отнесены к числу аморальных и недопустимых. Перелом наметился лишь в 1951 г., когда Папа Пий XII в своем послании итальянскому католическому союзу акушерок не протестовал против контроля рождаемости. На II Ватикан-

ском соборе (1962-1965 гг.) впервые развернулась широкая дискуссия об отношении к контролю рождаемости. Большинство кардиналов и епископов сочли тогда возможным признать лишь естественные методы контроля. В дальнейшем католическая церковь многократно возвращалась к этому вопросу, но консервативный подход оставался превалирующим.

Позиция всех 18 православных церквей (Русской, Константинопольской, Иерусалимской, Греческой, Сербской, Болгарской и др.) по отношению к рождаемости также всегда была определенной. Наиболее ярко в последнее время эта позиция отразилась в «Основах социальной концепции Русской Православной церкви» (приняты 12 сентября 2005 года). С древнейших времен Церковь рассматривает намеренное прерывание беременности (аборт) как тяжкий грех. Канонические правила приравнивают аборт к убийству. В основе такой оценки лежит убежденность в том, что зарождение человеческого существа является даром Божьим, поэтому с момента зачатия всякое посягательство на жизнь будущей человеческой личности преступно. Христианским супругам следует помнить, что продолжение человеческого рода является одной из основных целей богоустановленного брачного союза. Намеренный отказ от рождения детей из эгоистических побуждений обесценивает брак и является несомненным грехом.

Таким образом, все пять мировых религий в целом поощряют рождение детей, и во всех религиях существует запрет на аборт. Семья везде рассматривается не только как социальное, но и религиозное объединение. Среди глобальных причин, ведущих к сокращению рождаемости и увеличению количества дефективного потомства, наркомания и алкоголизм во всех мировых религиях рассматриваются как грех (потребление алкоголя и других одурманивающих веществ строго запрещено в буддизме и исламе, ограниченно разрешено в других религиях). Кроме того, доказано, что чем более религиозны люди, тем выше уровень рождаемости. Например, в Российской Федерации на фоне очень низкой рождаемости в целом по стране в семьях православных батюшек не редкость в наше время наличие пяти-семи и более детей.

При общей оценке рождаемости и воспроизводства в различных этноконфессиональных группах населения можно утверждать, что статистические данные, которые характеризуют особенности рождаемости среди групп населения, принадлежащих к различным религиозным системам, весьма приблизительны [Брук С.И., 1986; Население мира: демографический справочник, 1989]. Но такие данные важны для долгосрочного и сверхдолгосрочного демографического прогнозирования.

П. Дж. Бьюкенен [Бьюкенен П. Дж., 2004] считает, что евроатлантическая цивилизация в перспективе имеет все шансы погибнуть. «Народы Запада перестали воспроизводить себя, население западных стран стремительно сокращается. С самой Черной Смерти, выкосившей треть Европы в четырнадцатом столетии, мы не сталкивались с опасностью серьезнее. Нынешний кризис грозит уничтожить западную цивилизацию. Сегодня в семнадцати европейских странах смертность значительно превышает рождаемость, гробы в них

требуются куда чаще, чем колыбели. Это Бельгия, Болгария, Венгрия, Германия, Дания, Испания, Италия, Латвия, Литва, Португалия, Россия, Румыния, Словакия, Словения, Хорватия, Чехия и Эстония. Католики, протестанты, православные – все они участвуют в грандиозной похоронной процессии западной цивилизации» [Бьюкенен П. Дж., 2004]. Более ста лет назад Гюстав Лебон в классическом сочинении «Психология толпы» отметил, что истинная причина великих потрясений в мире состоит в кардинальном обновлении образа мыслей. Это был прозорливый вывод, к которому приходит и Ф. Фукуяма [Фукуяма Ф., 2003]. Сейчас можно сказать, что именно культурная революция в Европе привела к нынешнему кардинальному обновлению образа мыслей. Высокий уровень рождаемости и впечатляющий прирост населения в мусульманских странах объясняются высокой религиозностью населения, в то время как демографические проблемы большинства европейских стран обусловлены прежде всего моральной деградацией «постхристианского общества».

Конфессиональный фактор оказывал и продолжает оказывать существенное влияние на рождаемость [Козлов В.И., 1977]. Многие религиозные установки в результате многовекового их исполнения входят в культуру и быт народов, становятся народными традициями, закрепляются элементами как сознания, так и подсознания. Для каких религиозных систем такое закрепление наиболее прочное? Где ожидать продолжения демографического взрыва, вызванного высокой рождаемостью, а где – демографической катастрофы? Хватит ли нам времени на осмысление всех этих фундаментальных вопросов?

Демографическая и семейная политика в России

Меры демографической политики в СССР и современной России

Демографическая и семейная политика в СССР имеет свою историю. К числу мер демографической политики в СССР можно отнести законодательный запрет абортов в 1936 году, который привел только к кратковременному росту рождаемости в предвоенные годы. Но этот запрет не смог прервать долговременную тенденцию снижения рождаемости в стране. Отмена законодательного запрета абортов в 1955 г. не привела к отклонениям в этой тенденции [Киселева Г.П., 1989].

Необходимо отметить, что демографическая политика в СССР проводилась главным образом как семейная политика, называемая охраной материнства и детства. Законодательной основой этой деятельности были конституционные гарантии, обеспечивающие как материальную и моральную поддержку материнства и детства, так и предоставление оплачиваемых отпусков, других льгот, постепенное сокращение рабочего времени женщинам, имеющим малолетних детей. Конституционные гарантии конкретизировались в постановлениях правительства и других законодательных актах. Особенно активизировалась такая деятельность в 80-е годы. В 1981 году было принято постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей». Постановлением предусматривалось введение для

работающих матерей, а также для женщин, обучающихся с отрывом от производства, частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком до достижения им одного года. Ежемесячный размер выплачиваемого при этом пособия составил 35 рублей, а в районах с неблагоприятным климатом – 50 рублей. Кроме того, были установлены единовременные пособия при рождении детей (50 рублей при рождении первого ребенка, 100 рублей при рождении второго и третьего). Было предусмотрено введение для женщин, имеющих двоих и более детей до 12 лет, ежегодного дополнительного трехдневного оплачиваемого отпуска, первоочередное право на получение ежегодного отпуска в летнее или другое удобное для них время, право на дополнительный отпуск без сохранения заработной платы до двух недель, гарантировалось сохранение трудового стажа на период ухода за ребенком до достижения им 1,5 лет [Киселева Г.П., 1989; Фролова Е.П., Потшеба Г.И., 1989]. Вслед за введением указанных выше льгот и пособий в 1982-83 годах произошел заметный рост суммарных коэффициентов рождаемости. Возможно, что мероприятия демографической политики вместе с социально-психологическими факторами периода «перестройки» способствовали поддержанию высоких суммарных коэффициентов рождаемости вплоть до 1991 года.

В условиях острого социально-экономического кризиса 1990-х годов в России демографическая политика практически не проводилась. Правительство России в 1993 году при ответе на вопрос Секретариата ООН о политике в отношении темпов роста населения обозначило свою позицию «не вмешиваться». В 1999 году эта позиция была изменена. В качестве цели было названо повышение уровня рождаемости и темпов роста населения.

В 2000 году президент РФ в Послании к Федеральному собранию отметил, что численность населения страны уже несколько лет ежегодно сокращается на 750 тысяч человек. Среднесрочный демографический прогноз также неутешителен – численность населения может сократиться за 15 лет на 22 миллиона человек. Правительством РФ 24 сентября 2001 г. была одобрена Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2015 года, разработанная на основе Указа президента РФ от 10 января 2000 г. №24 «О концепции национальной безопасности Российской Федерации». Концепция демографического развития представляет собой систему взглядов, принципов и приоритетов в сфере регулирования демографических процессов. Основой для реализации целей Концепции должны служить увеличение ожидаемой продолжительности жизни, улучшение репродуктивного здоровья населения, рост рождаемости, всестороннее укрепление института семьи как формы гармоничной жизнедеятельности личности [Клупт М.А., 2006; Медков В.М., 2007; Рыбаковский Л.Л., 2005].

Перспективы демографической и семейной политики в России

Сочетание в России низкой рождаемости и высокой смертности, ведущих к депопуляции, имеет негативные демографические, экономические, социальные, геополитические и другие последствия. В демографическом плане депопуляция означает исчезновение народа и его культуры. По историческим меркам

это может произойти достаточно быстро. Экономические последствия связаны с абсолютным сокращением рабочей силы, трудового потенциала, вовлекаемого в производство и другую экономическую деятельность. Социальные последствия могут быть многообразными, какая-то их часть связана со старением населения, которое порождает новые требования к социальному обеспечению и медицинскому обслуживанию пожилых и старых людей. В ряду социальных последствий депопуляции и снижения рождаемости стоит проблема инфантилизации подрастающих поколений. Это связано с гиперопекой детей в малодетных семьях. В таких условиях воспитывается эгоцентрическая, социально некомпетентная личность, замкнутая только на собственных интересах. Депопуляция и снижение рождаемости имеют негативные последствия для здоровья населения. Преобладание доли первенцев среди родившихся означает ухудшение средних психофизиологических характеристик для всех детей. Это связано с худшими показателями здоровья первенцев по сравнению с детьми последующих очередностей. Для России депопуляция неизбежно будет означать ухудшение ее геополитического положения в мире [Акопян А.С., 2001; Соболева С.В., Чудаева О.В., 2010; Старченков Г.И., 1990]. Велики возможности ухудшения внутриполитического положения в России [Медков В.М., 2007].

Отечественный и зарубежный опыт осуществления политики по стимулированию рождаемости и укреплению семьи свидетельствует, что наиболее распространенными мерами являются различные денежные пособия: единовременные пособия в связи с рождением ребенка, ежемесячные, или семейные, пособия, пособия по уходу за ребенком (до достижения определенного возраста). Важны и другие меры, к которым относятся отпуск по беременности и родам, меры, направленные на охрану здоровья беременных женщин и новорожденных, налоговые льготы, кредиты на приобретение жилья, льготы на проезд в городском и железнодорожном транспорте [Аничкин А.Б., Каринский С.С., 1989; Рыбаковский Л.Л., 2005]. Выплата указанных пособий и осуществление других мер поддержки бедных семей должны непрерывно совершенствоваться. Об этом также свидетельствует зарубежный опыт [Аничкин А.Б., Каринский С.С., 1989; Никольская Г., 2006].

Есть ли возможность усилить демографическую и семейную политику в России? Стратегической целью демографической политики в России является преодоление депопуляции и ее последствий. Это должно произойти на основе укрепления семьи как социального института при снижении смертности и росте ожидаемой продолжительности жизни населения. Однако любые действия государства, идущие вразрез с культурно-историческими традициями и тенденциями, определяющими современную трансформацию модели рождаемости, обречены на провал [Захаров С.В., 2004]. Патерналистская политика прошлого времени (в прямой и скрытой форме) была не слишком эффективной и раньше. Тем более она не имеет перспектив на будущее. Как показывает опыт экономически развитых стран, которые экспериментировали с демографической политикой, любая попытка сужения выбора для индивида стратегий матримониального и репродуктивного поведения чаще всего неэффективна для изменения

уровня рождаемости. При этом в обществе возникают как отторжение такой деятельности, так и не всегда прогнозируемые демографические и отрицательные социальные последствия. Активность государства должна быть направлена на уменьшение доли населения, которое в своей жизнедеятельности опирается на пособия, льготы и другие преференции. В этой связи эксперимент с «материнским капиталом», проводимый в нашей стране с 2007 года, можно считать антикризисной программой и только первым шагом в многогранной деятельности по усилению демографической и семейной политики. Следующим шагом вполне может стать, например, Национальная программа демографического развития [Юрьев Е., 2006]. Ее разработка должна вестись как на федеральном, так и на региональном уровнях [Рыбаковский Л.Л., 2005]. Для повышения эффективности демографической политики особое значение имеет духовно-нравственный фундамент общества.

Социально-экономическое развитие и особенности демографической политики на отдельных территориях СФО

Россия является федеративной страной с максимальным в мировой практике количеством субъектов, которые резко отличаются между собой по большому числу показателей. При реализации тех или иных государственных решений органы власти в РФ сталкиваются с необходимостью использовать дифференцированный подход в региональной политике. Тщательно сформированные по разным основаниям типологии субъектов Российской Федерации могли бы с большой эффективностью использоваться при оценке стратегий социально-экономического развития регионов, при распределении средств федерального бюджета, при прогнозировании развития различных регионов, при проведении мониторинга социально-экономических процессов. Но это во многом зависит от стратегической направленности региональной политики, от долгосрочной и взвешенной идеологии.

Социально-экономическое развитие территорий и региональная политика

За недолгую историю (с 1992 года) концепция российской региональной политики успела пережить несколько кардинально отличающихся этапов развития. Первый, до середины 1990-х годов, был нацелен на противодействие дезинтеграции страны и борьбу с сепаратизмом. На втором этапе (до конца 1990-х годов) главной целью было выравнивание уровня социально-экономического развития регионов. На третьем этапе (2000-2004 годы) практика выравнивания сочеталась с энергичным усилением властной вертикали и повышением зависимости регионов от центра. В эти годы была принята целевая программа «Сокращение различий в социально-экономическом развитии регионов Российской Федерации». Но в конце 2004 года был осуществлен очередной поворот в региональной политике. Министерство регионального развития РФ определило, что якобы был достигнут предел эффективности политики выравнивания. В июне 2005 года Минрегион РФ представил Правительству стра-

ны новую «Концепцию стратегии социально-экономического развития регионов Российской Федерации», в которой упор уже делался на дифференцированное развитие регионов с закреплением их фактической роли в экономике страны и территориальной структуре хозяйства [Марченко Г.В., Мачульская О.В., 2007; Л.М. Григорьев, Е.В. Луковкина, В.В. Мельников и др., 2007; Типология субъектов.., 2007].

В данной Концепции речь идет о приоритетном развитии регионов двух типов – «опорных» и «полюсов роста». Первые – наиболее крупные и экономически развитые территории России. Вторые – динамично развивающиеся средние и небольшие регионы. Предусматривалось, что государственная поддержка будет оказываться в первую очередь для стимулирования развития именно таких регионов. В самой концепции ни «опорные» регионы, ни «полюса» не были названы. Однако уровень инвестиционной привлекательности регионов России, разработанный на многомерной основе агентством «Эксперт РА», позволяет их идентифицировать. Из территорий Сибирского федерального округа к «опорным» регионам отнесены Красноярский край и Кемеровская область, к регионам «полюса роста» – Иркутская, Новосибирская, Омская области и Алтайский край. К «проблемным» регионам и территориям «особого внимания» (т.е. к депрессивным и слаборазвитым) отнесены Республики Алтай и Тыва, Читинская область. Республики Бурятия и Хакасия в этой классификации рассматриваются как регионы с неопределенными перспективами [Марченко Г.В., Мачульская О.В., 2007].

В середине 2008 года произошел новый поворот в региональной политике. На Web-сайте Министерства регионального развития РФ в это время был опубликован проект Концепции совершенствования региональной политики в нашей стране. В указанном документе в качестве базовых принципов провозглашается сокращение различий в уровне социально-экономического развития субъектов РФ, а также обеспечение баланса между наращиванием экономического потенциала территорий и формированием комфортной среды обитания для населения. Распоряжением правительства РФ от 5 июля 2010 года №1120-р утверждена «Стратегия социально-экономического развития Сибири до 2020 года». Органам государственной власти субъектов РФ рекомендовано руководствоваться положениями данной стратегии при разработке региональных целевых программ и иных программных документов, в перечень которых логично включить и программы демографического развития отдельных территорий СФО. В постановлении стратегической целью развития Сибири указано обеспечение устойчивого повышения уровня и качества жизни населения на основе сбалансированной социально-экономической системы инновационного типа, которая гарантирует национальную безопасность, динамичное развитие экономики и реализацию стратегических интересов РФ в мировом сообществе. В Стратегии намечены важные ориентиры – основные показатели социально-экономического развития Сибири к концу 2020 года должны соответствовать среднероссийским значениям. [Стратегия социально-экономического развития Сибири до 2020г.]

Все это предполагает новый тип взаимодействия экономической, демографической, социальной, инвестиционной и инновационной политики, в значительной мере увеличивает роль качественной типологии территорий по разным основаниям, в том числе и на многомерной основе. Настало время воспользоваться западным опытом проведения региональной политики, в реализации которой наша страна отстала от экономически развитых стран [Артоболевский С.С., 2008; Леш А., 2007; Региональное развитие: опыт России и Европейского Союза, 2000; Л.М. Григорьев, Е.В. Луковкина, В.В. Мельников и др., 2007; Рыкова И.Н., Параскева С.Б., 2008; Селиверстов В.Е., 2008]. За более чем полувековой срок своего существования в странах Запада региональная политика (Regional policy) накопила большой позитивный и негативный опыт реализации в различных экономико-финансовых, исторических и политических условиях. Территориальная структура общества и экономики очень инерционна, перемены в ней требуют десятилетий. Попытки прекратить предоставление помощи сразу после улучшения социально-экономических показателей приводили лишь к рецидиву кризиса в слаборазвитых регионах.

В стратегии социально-экономического развития Сибири до 2020 года выделяются три группы субъектов, новая типология несколько отличается от предложенной ранее [Стратегия социально-экономического развития Сибири до 2020г.].

Первая группа – регионы с относительно высокой плотностью населения, относительно сбалансированной аграрной и промышленной экономикой, сравнительно высоким уровнем развития инфраструктуры и освоенности территории (Алтайский край, Новосибирская, Омская и Томская области). Здесь сосредоточен основной научно-образовательный и аграрный потенциал, обрабатывающий и перерабатывающий сектор промышленности Сибири. Государственная политика в отношении этих регионов должна способствовать развитию высокотехнологичных наукоемких отраслей и производств.

Вторая группа – промышленные регионы, характеризующиеся ярко выраженной специализацией, относительно высоким уровнем развития перерабатывающей промышленности и ресурсных отраслей (Иркутская и Кемеровская области, Красноярский край, Республика Хакасия). Государственная политика в отношении этих регионов должна быть направлена на поддержку их комплексного развития.

Третья группа – регионы с относительно низкой плотностью населения и сравнительно низким уровнем социально-экономического развития, к которым можно отнести Республику Алтай, Республику Бурятия, Республику Тыва и Забайкальский край. Стратегическим направлением региональной политики по поддержке этих регионов является адресная государственная поддержка и комбинированное использование элементов ресурсной, инновационной и рекреационной составляющих Сибири.

Динамика населения и социально-экономическое развитие в трех группах территорий СФО

Для всех территорий Сибири чрезвычайно важной является проблема сопряжения программ социально-экономического развития и региональной демографической политики. Ниже даны самые общие контуры такого сопряжения в трех выделенных группах субъектов Сибирского федерального округа.

Первая группа субъектов СФО. В нее входят регионы с относительно высокой плотностью населения, сбалансированной аграрной и промышленной экономикой. К данной группе относятся Алтайский край, Новосибирская, Омская и Томская области [Стратегия социально-экономического развития Сибири до 2020 года].

Алтайский край. Территория края составляет 169,1 тыс. км^2, административный центр – город Барнаул. Основан в 1730 году, имеет статус города с 1771 г. Население края по предварительным данным переписи 2010 года составляет 2419,4 тыс. человек, что на 187,8 тыс. человек меньше по сравнению с численностью в 2002 году. Население в городских поселениях за этот период сократилось на 63,4 тыс. человек, а в сельской местности чти в два раза больше – на 124,4 тыс. человек. В Алтайском крае произошло самое значительное сокращение населения по абсолютной величине среди всех административно-территориальных образований Сибирского федерального округа. Убыль населения в Иркутской области (152,9 тыс. человек) и Красноярском крае (138,0 тыс. человек) составляет меньшую величину. За счет более значительной величины потерь населения в сельской местности в Алтайском крае увеличилась доля городского населения с 53,2% в 2002 году до 54,7% в 2010 году. Алтайский край расположен на юге Западно-Сибирской равнины. Южная часть края – горная страна Алтая. Климат резко континентальный. Около трети территории покрыто лесом.

Основные промышленные центры: Барнаул, Бийск, Рубцовск, Новоалтайск, Славгород, Заринск. Ведущими отраслями промышленности Алтайского края являются пищевая промышленность, машиностроение и металлообработка, электроэнергетика и черная металлургия. Алтайский край является одним из крупнейших сельскохозяйственных регионов Российской Федерации. Основные направления сельскохозяйственного производства - растениеводство, животноводство, кормопроизводство и пчеловодство. Конкурентными преимуществами социально-экономического развития Алтайского края являются: значительные запасы минерально-сырьевых ресурсов; уникальный природный туристско-рекреационный и бальнеологический потенциал; приграничное положение (граница с Республикой Казахстан); развитая транспортная инфраструктура, наличие железнодорожных и автомобильных дорог межрегионального и международного значения; наличие биофармацевтического комплекса; развитая система высшего образования, наличие научно-исследовательских учреждений. Основными стратегическими приоритетами социально-экономического развития Алтайского края в 2010 - 2020 годах будут являться развитие агропромышленного, туристско-рекреационного и научно-инновационного комплексов, а также транспортной инфраструктуры.

Новосибирская область. Площадь территории составляет 177,8 тыс. км^2, административный центр – город Новосибирск. Основан в 1893 году, с 1903 г. имеет статус города. Население Новосибирской области по переписи 2010 года составляет 2665,9 тыс. человек (предварительные данные), что меньше на 26,5 тыс. человек по сравнению с 2002 годом. Население в городских поселениях увеличилось за этот период на 38,3 тыс. человек (самый значительный прирост в СФО), а в сельской местности сократилось на 64,6 тыс. человек. За счет такого перераспределения в Новосибирской области увеличилась доля городского населения (с 75,1% в 2002 году до 77,3% в 2010 году). По уровню урбанизации область занимает третье место в СФО. Большая часть территории Новосибирской области расположена на Западно-Сибирской равнине, занимая главным образом Барабинскую низменность, а на востоке – Салаирский кряж. Лесом занята всего пятая часть территории, на севере – хвойные леса, на юге – лесостепи. Климат резко континентальный.

Ведущими отраслями промышленности Новосибирской области являются машиностроение и металлообработка, приборостроение и радиоэлектроника, электроэнергетика, черная и цветная металлургия, промышленность строительных материалов и пищевая промышленность. Конкурентными преимуществами социально-экономического развития Новосибирской области являются: уникальный научно-образовательный и культурный комплекс (более 40 высших учебных заведений, десятки академических институтов трех российских академий: Новосибирский научный центр – Академгородок, наукоград Кольцово, Краснообск, конструкторские и проектные организации); высокий уровень диверсификации экономики, невысокая доля сырьевого сектора; выгодное географическое положение и статус центра федерального округа, развитые транспортные коммуникации, международный аэропорт. Основным стратегическим приоритетом социально-экономического развития Новосибирской области в 2010-2020 годах будет являться формирование крупных научных и инновационных центров в Новосибирске, Бердске, Кольцово, Краснообске. В Новосибирской области получит дальнейшее развитие проект создания современной социальной, деловой и инновационной инфраструктуры трансфера и коммерциализации научных разработок прежде всего на территории Новосибирского Академгородка, целью которого является создание комплекса по разработке и производству высокотехнологичной продукции (информационные и телекоммуникационные технологии, биомедицина и биотехнологии, приборостроение, силовая электроника и электротехника). Получит развитие крупнейший в Сибири транспортный кластер на базе аэропорта Толмачево (г. Обь).

Омская область. Площадь территории составляет 141,1 тыс. км^2, административный центр – город Омск. Основан в 1716 г., до 1782 г. – Омский острог, город в 1782-97 гг. и с 1804 года. Население Омской области по переписи 2010 года составляет 1977,5 тыс. человек (предварительные данные), что меньше на 101,7 тыс. человек по сравнению с 2002 годом. Омская область замыкает пятерку территорий Сибирского федерального округа, где убыль населения за период между переписями составила более 100 тыс. человек (Алтайский и Красно-

ярский края, Иркутская, Кемеровская и Омская области). Население в городских поселениях Омской области сократилось на 15,2 тыс. человек, а в сельской местности – почти в шесть раз больше – на 86,5 тыс. человек. Убыль сельских жителей в Омской области составляет 22,6% всех потерь селян в СФО. За счет перераспределения городского и сельского населения уровень урбанизации в Омской области вырос до 71,5%, по этому показателю территория занимает пятое место в СФО. Омская область расположена на юге Западно-Сибирской равнины в среднем течении Иртыша. Поверхность – пологоволнистая равнина, на юге типичны грядообразные возвышенности (гривы). На севере – леса, занимающие четвертую часть всей территории области, на юге – лесостепь и степь. Климат континентальный, умеренно холодный.

Ведущими отраслями промышленности Омской области являются химическая и нефтехимическая промышленность, электроэнергетика, машиностроение, пищевая промышленность. Сельское хозяйство имеет многоотраслевую структуру. Ведущая роль отводится животноводству. Конкурентными преимуществами социально-экономического развития Омской области являются: значительный ресурсный потенциал; наличие развитого обрабатывающего производства; выгодное географическое положение; приграничное положение; развитая транспортная система; развитый научно-образовательный комплекс; наукоемкие технологии производства. Основными стратегическими приоритетами социально-экономического развития Омской области в 2010-2020 годах будут являться развитие высокотехнологичных производств в машиностроительном комплексе и инновационное развитие агропромышленного комплекса. Получат развитие высокотехнологичные производства в машиностроительном комплексе. На территории Омской области получит развитие агропромышленный комплекс, предполагающий развитие специализации в области производства животноводческой продукции и продукции растениеводства, будут созданы новые высокотехнологичные агропромышленные комплексы по производству мяса и молока, растительного масла и биодизельного топлива на его основе, реализован комплекс мер по наращиванию зернового производства.

Томская область. Территория области составляет 316,9 тыс. км^2, административный центр – город Томск (основан в 1604 году). Население Томской области по переписи 2010 года составляет 1045,5 тыс. человек и за период между переписями практические не изменилось по численности. Население городских поселений увеличилось на 18,8 тыс. человек, а в сельской местности сократилось на 19,3 тыс. человек. За счет перераспределения городского и сельского населения уровень урбанизации в Томской области вырос до 71,5%, по этому показателю территория занимает шестое место в СФО. Томская область расположена на юго-востоке Западно-Сибирской равнины. Преобладают плоские сильно заболоченные территории (Васюганье). Климат резко континентальный. Леса занимают половину территории области.

Ведущие отрасли промышленности Томской области – химическая и нефтехимическая промышленность, машиностроение и металлообработка, электроэнергетика, лесная, деревообрабатывающая и пищевая промышлен-

ность. К основным направлениям сельского хозяйства относятся мясо-молочное животноводство, звероводство, растениеводство. Конкурентными преимуществами социально-экономического развития Томской области являются: богатый природно-ресурсный потенциал; развитый топливно-энергетический комплекс; высокий уровень предпринимательской активности населения, развитость малого и среднего бизнеса; развитый научно-образовательный комплекс. Основными стратегическими приоритетами социально-экономического развития Томской области в 2010-2020 годах будут являться дальнейшее освоение природных ресурсов и развитие соответствующих добывающих и перерабатывающих производственных комплексов на севере Томской области, развитие инновационных производств и научно-образовательного комплекса. Развитие Томской области связано с созданием нефтегазодобывающего комплекса, освоением запасов деловой древесины северных районов Томской области и освоением Бакчарского железорудного месторождения.

Перспективы динамики населения и демографической политики в первой группе территорий. В данной группе территорий произошла значительная убыль населения. За период между последними переписями оно сократилось на 316,3 тыс. человек, что составляет 39,0% всех потерь населения на территории СФО. Продолжается тенденция к концентрации населения в городских поселениях. За этот же период доля городского населения увеличилась с 65,9% в 2002 году до 68,2% в 2010 году. Этот показатель в данной группе территорий продолжает оставаться ниже средней величины по СФО. Из-за продолжительного периода низкой рождаемости (с начала 90-х годов XX века) во всех территориях первой группы ухудшается возрастная структура населения, увеличивается демографическая нагрузка на население трудоспособного возраста. Низкий уровень нетто-коэффициента воспроизводства не позволяет надеяться на рост или даже стабилизацию численности за счет естественного прироста. Основные задачи демографической политики в этой группе территорий должны быть сосредоточены на снижении смертности от устранимых причин (травмы, отравления, инфекционный и паразитарные болезни, болезни органов дыхания) за счет профилактики болезней и травм, на совершенствовании семейной политики и создании предпосылок увеличения рождаемости, на создании условий для миграционного роста населения в этой группе территорий. Предпосылками успешной реализации демографической политики должны стать устойчивые темпы социально-экономического развития в этой части СФО.

Вторая группа субъектов СФО. К ней относятся промышленные регионы Сибири, характеризующиеся выраженной специализацией, высоким уровнем развития перерабатывающей промышленности и ресурсных отраслей. В данную группу входят Красноярский край, Иркутская и Кемеровская области, Республика Хакасия [Стратегия социально-экономического развития Сибири до 2020 года].

Красноярский край. Образован 7 декабря 1934 года. По площади Красноярский край (2339,7 тыс. км^2) – одна из самых больших территорий в РФ, про-

стирается от берегов Северного Ледовитого океана до гор Южной Сибири. В рельефе можно выделить Северо-Сибирскую низменность, Западно-Сибирскую равнину, Среднесибирское плоскогорье. Большая часть территории покрыта тайгой, на севере – арктическая тундра, на юге в межгорных котловинах – степи. Административный центр – город Красноярск. Основан в 1628 году как острог, имеет статус города с 1822 года. Население края по предварительным данным переписи 2010 года составляет 2828,2 тыс. человек, что меньше на 138,0 тыс. человек по сравнению с численностью на дату переписи 2002 года. Население в городских поселениях за этот период сократилось на 88,2 тыс. человек, а в сельской местности – на 49,8 тыс. человек. Из-за неравномерной убыли населения в системе город-село в Красноярском крае увеличилась доля городских жителей с 75,7% в 2002 г. до 76,3% в 2010 г. По уровню урбанизации Красноярский край занимает четвертую позицию в Сибирском федеральном округе.

Ведущими отраслями промышленности Красноярского края являются цветная металлургия, электроэнергетика, машиностроение и металлообработка, пищевая и лесная промышленность. Конкурентными преимуществами социально-экономического развития Красноярского края являются: высокий уровень индустриального развития; высокая инвестиционная активность; многоотраслевая система высшего образования и наличие значительного числа научно-исследовательских учреждений; богатый природно-ресурсный потенциал; выгодное географическое и геополитическое положение в системе международных связей; развитый топливно-энергетический комплекс; высокий уровень развития сельского хозяйства; развитая транспортно-коммуникационная инфраструктура центрального и южного районов края. Основными стратегическими приоритетами социально-экономического развития Красноярского края в 2010 - 2020 годах являются комплексное освоение месторождений полезных ископаемых, развитие топливно-энергетического комплекса с внедрением инновационных технологий, а также развитие инновационного производства и научно-образовательного комплекса.

Иркутская область. Площадь территории области 767,9 тыс. км^2, административный центр – город Иркутск. Основан в 1661 году как Иркутский острог, статус города имеет с 1686 г. Население области по предварительным данным переписи 2010 года составляет 2428,7 тыс. человек, что меньше на 152,9 тыс. человек по сравнению с численностью в 2002 году. Население городских поселений за этот период снизилось на 116,1 тыс. человек, а в сельской местности – на 36,8 тыс. человек. Убыль населения в системе город-село произошло практически в одной пропорции и поэтому доля городского населения в общей численности области почти не изменилась (79,3% – в 2002 году, 79,5% – в 2010 году). По уровню урбанизации Иркутская область занимает второе место в сибирском федеральном округе. Наиболее крупные промышленные центры: Иркутск, Братск, Ангарск, Усолье-Сибирское, Тайшет, Черемхово. Иркутская область расположена на юго-востоке Среднесибирского плоскогорья, окаймленного хребтами Восточного Саяна и Прибайкалья. Юго-восточные и северо-

восточные районы отличаются повышенной сейсмичностью. Три четверти территории покрыто хвойными лесами, имеются участки степной растительности, в горах – кедровый стланик и гонная тундра. Климат резко континентальный.

Ведущими отраслями промышленности Иркутской области являются цветная металлургия, лесная промышленность, машиностроение, электроэнергетика и высокотехнологичные производства. К основным видам сельскохозяйственной продукции относятся зерно, картофель, овощи, мясо крупного рогатого скота. Конкурентными преимуществами социально-экономического развития Иркутской области являются: дифференцированная структура экономики; мощный промышленный потенциал; крупнейшие в Российской Федерации размеры лесного фонда; крупные запасы природных ресурсов; развитый научно-образовательный комплекс; развитый топливно-энергетический комплекс; наличие крупных транспортных узлов и многовидовой транспортной системы; наличие высококвалифицированной рабочей силы; богатые водные ресурсы. Основными стратегическими приоритетами развития Иркутской области в 2010 - 2020 годах являются комплексное развитие перерабатывающей промышленности, разработка и внедрение инноваций, а также реализация туристско-рекреационного потенциала. Основу развития севера Иркутской области составляют обрабатывающие производства, лесоперерабатывающий комплекс, добыча полезных ископаемых, а также железнодорожный и трубопроводный транспорт. Ленско-Ангарское Прибайкалье станет территорией с высокой концентрацией производительных сил и инфраструктуры в притрассовой полосе БАМ. Наибольший эффект от освоения территории будет получен при комплексном использовании ресурсов.

Кемеровская область. Площадь территории составляет 95,5 тыс. км^2, административный центр – город Кемерово. Образован в 1918 году из сел Щегловo и Кемерово, до 1932 г. – Щегловск. Население Кемеровской области по предварительным данным переписи 2010 года составляет 2763,4 тыс. человек. Число жителей области уменьшилось по сравнению с 2002 годом на 136,8 тыс. человек. При этом население городских поселений уменьшилось на 154,9 тыс. человек, а число жителей в сельской местности возросло на 18,1 тыс. человек. Подобное соотношение изменений числа жителей города и села – достаточно редкое явление для территорий Сибирского федерального округа. Такие же тенденции изменения численности населения, но гораздо менее масштабные наблюдаются еще только в Республике Бурятия и Республике Хакасия. За счет указанного перераспределения населения между городом и селом уменьшилась доля жителей городских поселения (с 86,7% в 2002 году до 85,4% в 2010 году). По уровню урбанизации Кемеровская область уверенно занимает первое место среди территорий СФО. Кемеровская область расположена главным образом в кузнецкой котловине, по окраинам – Салаирский кряж и Кузнецкий Алатау. Хвойный и лиственные леса сменяет на юге лесостепная и степная растительность. Климат резко континентальный.

Ведущими отраслями промышленности Кемеровской области являются черная и цветная металлургия, угольная промышленность, электроэнергетика,

химическая промышленность, машиностроение и металлообработка. Конкурентными преимуществами социально-экономического развития Кемеровской области являются: высокий индустриальный потенциал; значительный объем собственных полезных ископаемых и природных ресурсов; компактная система расселения, хорошо развитая транспортная инфраструктура; высокая доля городского населения. Для Кемеровской области основным стратегическим приоритетом на 2010-2020 годы будет являться дальнейшее повышение конкурентоспособности региона на внутреннем и внешнем рынках угля, внедрение инновационных технологий по его глубокой переработке, дальнейшее развитие металлургического производства, машиностроения, химической промышленности.

Республика Хакасия. Площадь республики составляет 61,7 тыс. км^2, административный центр – город Абакан (возник в конце XVIII века, имеет статус города с 1931 года). Население республики по предварительным данным переписи 2010 года составляет 532,3 тыс. человек, что меньше на 13,8 тыс. человек по сравнению с численностью в 2002 году. Городское население за этот период сократилось на 28,7 тыс. человек, а в сельской местности выросло на 14,9 тыс. человек, повторив тенденции изменений в Республике Бурятия. Среди жителей республики значительна доля коренного населения Сибири. Хакасы проживают как в городских поселениях, так и в сельской местности. Республика расположена на юге Восточной Сибири. По характеру рельефа выделяют горную (Кузнецкий Алатау, западные отроги Саян) и равнинную (Минусинская, Чулымо-Енисейская котловины) части. Климат резко континентальный. Степная растительность котловин сменяется в горах хвойными лесами, гонными тундрами, субальпийскими и альпийскими лугами.

Ведущими отраслями промышленности Республики Хакасия являются цветная металлургия, электроэнергетика и пищевая промышленность. Конкурентными преимуществами социально-экономического развития Республики Хакасия являются: значительный минерально-сырьевой и энергетический потенциал; наличие рекреационных ресурсов для развития специализированных видов туризма; развитая региональная транспортная инфраструктура; высокая энергообеспеченность региона; высокий промышленный потенциал. Основными стратегическими приоритетами социально-экономического развития Республики Хакасия в 2010 - 2020 годах будут являться дальнейшее развитие энергетической инфраструктуры и рост производства традиционных отраслей экономики. Комплекс осуществляемых в Республике Хакасия мероприятий по восстановлению и вводу в работу гидроагрегатов Саяно-Шушенской ГЭС в сочетании со строительством высоковольтной линии Алюминиевая – Абаканская – Итатская позволит уже в ближайшее время в полном объеме обеспечить электроэнергией алюминиевые заводы, ликвидировать недостатки в работе энергосистемы, возникшие в связи с аварией на Саяно-Шушенской ГЭС.

Перспективы динамики населения и демографической политики во второй группе территорий. За период между переписями население сократилось на 441,5 тыс. человек, что составляет 54,5 % всех потерь населения по СФО.

Доля городского населения в этой группе территорий осталась практически без изменений: в Красноярском крае и Иркутской области сельское население сократилось, а в Кемеровской области и Республике Хакасия оно увеличилось на 33,0 тыс. человек. Эти две территории можно считать исключением из общего правила, так как в большинстве субъектов РФ и СФО идет концентрация населения в городах. Показатель урбанизации во второй группе территорий выше средней величины по СФО. Во второй группе территорий также наблюдался длительный период низкой рождаемости и в связи с этим ухудшается возрастная структура населения, увеличивается демографическая нагрузка на население трудоспособного возраста пожилыми. Низкий уровень нетто-коэффициента воспроизводства свидетельствует о перспективах дальнейшего снижения численности за счет естественного движения населения. Основные задачи демографической политики во второй группе территорий так же, как и в первой должны быть сосредоточены на снижении смертности с экзогенной детерминацией (травмы, отравления, болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные болезни) за счет профилактики болезней и травм, на совершенствовании семейной политики и создании предпосылок увеличения рождаемости, на моделировании условий для миграционного роста. Намеченные планы социально-экономического развития в данной группе территорий должны способствовать демографическому развитию.

Третья группа субъектов СФО. К ней относятся регионы с относительно низкой плотностью населения и невысоким уровнем социально-экономического развития. В данную группу входят Республика Алтай, Республика Бурятия, Республика Тыва и Забайкальский край [58].

Республика Алтай. Образована 1 июня 1922 года как Ойротская Автономная область. Площадь 92,6 тыс. км^2, административный центр – г. Горно-Алтайск. Возник в начале XIX века, до 1932 г. – Улала, до 1948 г. – Ойрот-Тура. Население республики по данным переписи 2010 г. составляет 206,2 тыс. человек, что больше на 3,3 тыс. человек по сравнению с численностью в 2002 году. Практически весь прирост населения произошел за счет увеличения числа городских жителей. Среди жителей республики значительна доля коренного населения (алтай-кижи, тубалары, кумандинцы), проживающего в основном в сельской местности. Республика расположена в высокогорной части Алтая. Климат резко континентальный. Около четверти территории занимают горно-таежные леса. Основная транспортная магистраль – Чуйский тракт (от Бийска до границы с Монголией).

Ведущая отрасль экономики Республики Алтай – сельское хозяйство. Основное направление сельского хозяйства – отгонное животноводство. Наиболее развиты пищевая, лесная, деревообрабатывающая и целлюлозно-бумажная промышленность. Конкурентными преимуществами социально-экономического развития Республики Алтай являются: выгодное геополитическое положение и географическая близость к регионам нового освоения и активного инвестиционного роста; богатый природно-ресурсный потенциал; уникальный туристско-рекреационный потенциал; позитивная динамика демогра-

фических процессов. Основными стратегическими приоритетами социально-экономического развития Республики Алтай на 2010 - 2020 годы являются развитие туризма, рекреации и спорта, реорганизация туристического и санаторно-курортного бизнеса, сельского хозяйства и пищевой промышленности, развитие транспортной, энергетической и социальной инфраструктуры, мелиорация земель сельскохозяйственного назначения и ускоренное развитие малого бизнеса, диверсификация экономики за счет развития межрегиональных и международных хозяйственных связей.

Республика Бурятия. Образована 30 мая 1923 года как Бурят-Монгольская АССР. Площадь республики составляет 351,3 тыс. км^2, административный центр – г. Улан-Удэ. Основан в 1666 году как казачье зимовье Удинское, с 1689 года – крепость Верхнеудинская, получил статус города с 1783 года, переименован в 1934 году. Население республики по предварительным данным переписи 2010 года составляет 972,7 тыс. человек, что меньше на 8,3 тыс. человек по сравнению с числом жителей в 2002 году. Численность городского населения за этот период сократилась на 17,0 тыс. человек, а в сельской местности увеличилась на 8,7 тыс. человек. Среди жителей республики велика доля коренного населения, проживающего как в городских поселениях, так и в сельской местности. Республика большей частью расположена в Забайкалье, а западная часть – в пределах Восточных Саян. Климат резко континентальный. Около 80% территории покрыто тайгой, на юге и в центральной части – степь и лесостепь.

Ведущими отраслями промышленности Республики Бурятия являются машиностроение и металлообработка, электроэнергетика, добыча полезных ископаемых, цветная металлургия и пищевая промышленность. К основным специализациям сельского хозяйства относятся животноводство мясомолочного направления, производство зерновых культур и овощеводство. Конкурентными преимуществами социально-экономического развития Республики Бурятия являются: значительные запасы минерально-сырьевых ресурсов; высокий экологический и туристический потенциал территории (озеро Байкал как объект мирового природного и экологического наследия); важное стратегическое положение в транспортной системе России; приграничное положение с Монголией, близость переходов через российско-китайскую границу; наличие крупных промышленных предприятий с элементами высокотехнологичных производств. Основными стратегическими приоритетами социально-экономического развития Республики Бурятия в 2010-2020 годах будут являться комплексное освоение месторождений полезных ископаемых, заготовка и переработка лесных ресурсов, развитие транспортно-логистического потенциала, туристско-рекреационной сферы, мелиорации земель сельскохозяйственного назначения. На территории Республики Бурятия планируется создание логистического центра в г. Улан-Удэ и развитие пограничного перехода. Также планируется создание особой экономической зоны туристско-рекреационного типа «Байкальская гавань» и особой экономической зоны «Байкал». Создание особой экономической зоны «Байкальская гавань» приведет к расширению возможностей для ре-

ализации населением Республики Бурятия предпринимательского и трудового потенциала. Реализация этого проекта создаст условия для диверсификации экономики посредством развития отраслей с высокой добавленной стоимостью, что позволит обеспечить устойчивый экономический рост.

Республика Тыва. Вошла в состав СССР 11 октября 1944 года как автономная область. Площадь республики 168,6 тыс. км^2, административный центр – город Кызыл. Основан в 1914 году, до 1918 г. – Белоцарск, до 1926 г. – Хем-Белдыр. Население республики по предварительным данным переписи 2010 года составляет 307,9 тыс. человек, что на 2,4 тыс. человек больше по сравнению с 2002 годом. Городское население за этот период увеличилось на 5,5 тыс. человек, а в сельской местности число жителей сократилось на 3,1 тыс. человек. Данные тенденции аналогичны изменениям числа жителей в городе и селе, которые произошли в Республике Алтай. Среди жителей республики велика доля коренного населения. Тувинцы проживают как в городских поселениях, так и в сельской местности. Республика расположена в южной части Восточной Сибири и является горной страной, в рельефе которой выделяется Тувинская котловина, климат резко континентальный. В горной местности половину территории занимают леса, которые сменяются горными тундрами и лугами.

Ведущими отраслями промышленности Республики Тыва являются цветная металлургия, добыча кобальта и золота, электроэнергетика и пищевая промышленность. Сельское хозяйство представлено преимущественно отгонным животноводством и зерноводством. Конкурентными преимуществами социально-экономического развития Республики Тыва являются: выгодное географическое положение, приграничное положение, богатая минерально-сырьевая база, наличие свободных земельных участков, производственных площадей и трудовых ресурсов, большие запасы лесосечного фонда, выгодное положение в транспортной системе. Основными стратегическими приоритетами социально-экономического развития Республики Тыва в 2010 - 2020 годах будет являться расширение добычи полезных ископаемых, развитие инфраструктуры для освоения угольных месторождений и развитие агропромышленного комплекса. Освоению угольных месторождений Республики Тыва будет способствовать строительство железнодорожной линии Кызыл – Курагино.

Забайкальский край. Образован в результате слияния Читинской области и Агинского Бурятского автономного округа. Площадь края составляет 431,5 тыс. км^2, административный центр – город Чита, который известен с 1653 года как Ингодинское зимовье. Статус города приобрел в 1851 г. Население края по предварительным данным переписи 2010 года составляет 1106,6 тыс. человек, что меньше на 49.6 тыс. человек по сравнению с аналогичной величиной в 2002 году. Население в городских поселениях за этот период сократилось на 10,5 тыс. человек, а в сельской местности почти в четыре раза больше – на 39,1 тыс. человек. Зв счет неравномерной убыли населения в системе город-село в Забайкальском крае увеличилась доля городского населения с 64,0% в 2002 году до 65,9% в 2010 году, по уровню урбанизации территория занимает восьмое место в Сибирском федеральном округе. В рельефе местности преобладают горы,

разделенные межгорными котловинами. Свыше половины территории занимают таежные леса, на юге по днищам котловины – злаковоразнотравные степи. Климат резко континентальный.

Ведущими отраслями промышленности Забайкальского края являются цветная металлургия, электроэнергетика и пищевая промышленность. Забайкальский край является крупным сельскохозяйственным регионом, специализирующимся на тонкорунном овцеводстве. Развиты также мясо-молочное и мясное животноводство, отчасти свиноводство, птицеводство. Конкурентными преимуществами социально-экономического развития Забайкальского края являются: значительный ресурсный потенциал региона; исключительно благоприятное транспортно-географическое положение края для реализации транзитных функций; выгодное геополитическое и приграничное расположение края; относительно развитая региональная транспортная инфраструктура; наличие рекреационных ресурсов для развития специализированных видов туризма; наличие образовательного комплекса, способного обеспечить потребности экономики в высококвалифицированных кадрах. Основным стратегическим приоритетом социально-экономического развития Забайкальского края в 2010-2020 годах будет являться комплексное освоение минерально-сырьевых ресурсов с внедрением инновационных технологий и развитием транспортной и энергетической инфраструктуры.

Перспективы динамики населения и демографической политики в третьей группе территорий

В данной группе территорий произошла самая небольшая убыль населения, оно сократилось на 52,2 тыс. человек, что составляет 6,5% всех потерь населения в СФО. Среди данных территорий необходимо отметить Республику Алтай и Республику Тыва, где население хоть и незначительно, но увеличилось. Это редкое явление для последних двух десятилетий. Концентрация населения в городских поселениях не имеет ярко выраженной тенденции, доля городского населения увеличилась с 58,1% в 2002 году до 58,5% в 2010 году. В третьей группе территорий отметим Республику Алтай, где доля городского населения самая низкая в СФО. Республика Алтай занимает самое последнее место в округе по уровню урбанизации. В третьей группе территорий в последние два десятилетия рождаемость не сокращалась до критического уровня на длительное время. В связи с этим здесь в ближайшие годы не произойдет ухудшения возрастной структуры населения и не будет критически возрастать демографическая нагрузка населения трудоспособного возраста пожилыми. Высокий уровень нетто-коэффициента в Республике Тыва и Республике Алтай свидетельствует о благоприятных перспективах расширенного роста населения за счет естественного воспроизводства. Несколько хуже ситуация в Забайкальском крае и Республике Бурятия, но и здесь воспроизводство приближается к расширенному для всего населения, а в сельской местности Республики Бурятия уже стало таковым. Основные задачи демографической политики в третьей группе территорий должны быть сосредоточены на снижении смертности с экзогенной детерминацией за счет эффективной профилактики болезней и травм.

При проведении семейной политики необходимо особо учитывать культурное наследие и особенности семейной жизни коренных народов данных территорий. С учетом перспектив социально-экономического развития здесь можно ожидать рост населения за счет естественного воспроизводства.

Региональные сопоставления воспроизводства населения в СФО и демографическая политика

Естественное воспроизводство населения, его рост (или убыль) определяются соотношением между числами родившихся и умерших, или между уровнями рождаемости (fertility) и смертности (mortality). Использование слова «естественный» в сочетании с воспроизводством населения (reproduction, or population replacement) несет специальную смысловую нагрузку. Таким образом нам хотелось подчеркнуть именно это соотношение между рождаемостью и смертностью в отличие от изменений численности населения за счет миграционных процессов. Как известно, между закономерностями изменения численности и показателями воспроизводства населения существуют как сходство, так и различие по характеру связи. Так, численность населения может долгое время продолжать расти, в то время как процесс воспроизводства стал суженным (иными словами – каждое последующее поколение численно меньше предыдущего). Такое положение объясняется тем, что возрастная структура несет в себе определенный демографический потенциал. Возможна и другая ситуация, когда численность населения может продолжать убывать и при режиме расширенного его воспроизводства. Так может случиться, если доля репродуктивной части населения станет небольшой по сравнению с численностью пострепродуктивной его части. В этом случае даже при очень высокой рождаемости число родившихся не может компенсировать большое число умерших в старших возрастах. Объяснение таких сложных взаимосвязей – все в том же демографическом потенциале, который несет население в своей возрастной структуре.

В этой связи возникает непростой вопрос отношения к данным текущей статистики рождаемости и смертности, особенно измеренным общими показателями рождаемости (crude birth rate, CBR) и смертности (crude death rate, CDR). Как известно, эти показатели очень сильно зависят от возрастной структуры населения, и их можно использовать только для приблизительной оценки. Для актуальной социальной и демографической политики в России сейчас важно иметь верные ориентиры оценки динамики населения, так как наступил период их быстрых изменений, особенно это заметно по общим показателям рождаемости и смертности за 2006-2009 годы. Как оценивать эти, казалось бы, положительные сдвиги в динамике воспроизводства населения? Насколько они устойчивы во времени? Напомним, что воспроизводство населения – это постоянное возобновление численности и структуры населения в процессе смены поколений людей через рождения и смерти. Совокупность параметров, определяющих этот процесс, принято называть режимом воспроизводства населения, а сами параметры – рождаемость и смертность – имеют в социальной гигиене, демографии вид показателей или коэффициентов. Эти коэффициенты различны

по сложности при построении, рассчитываются как для гипотетического, так и для реального поколений.

Сложившееся соотношение рождаемости и смертности приводило к убыли населения во всех федеральных округах Российской Федерации до 2006 года. Рост рождаемости в 2007-2009 гг. и уменьшение смертности с 2008 года улучшили динамику естественного воспроизводства населения как по всем федеральным округам, так и на территориях Сибири. Наиболее значительно рождаемость увеличилась за 2006-2009 гг. в Сибирском ФО (на 20,7%). Выше среднего уровня по Российской Федерации рост рождаемости произошел в Центральном, Приволжском и Уральском федеральных округах. Величины роста, близкие к средним, наблюдались в Южном и Северо-Западном федеральных округах. Менее всего рождаемость выросла в Дальневосточном ФО (на 13,0 %). Величины коэффициентов смертности в 2008 году, по отношению к предыдущему году, стабилизировались. Такое соотношение роста рождаемости и стабилизации показателей смертности привело к увеличению естественного прироста. Величина данного коэффициента уже в 2007 году была положительной в Южном ФО, в 2008 году прирост населения в этом федеральном округе еще более вырос. Наибольшая положительная динамика естественного прироста за 2006-2009 годы наблюдалась в Сибирском федеральном округе (на 3,6‰). В регионах Сибири рост численности за счет естественного движения населения наблюдался на половине территорий. В Республике Тыва достигнуты особенно заметные положительные показатели в динамике населения: рождаемость увеличилась с 19,3 в 2006 году до 26,1‰ в 2009 году, а естественный прирост – с 7,0 до 14,5‰. Среди краев и областей Сибири ситуация с естественным воспроизводством населения за 2006-2009 годы значительно улучшилась в Иркутской области и Забайкальском крае, здесь показатель увеличился больше, чем в целом по СФО. Насколько устойчива обнаруженная тенденция воспроизводства населения? Для ответа на данный вопрос необходимо привлечь весь арсенал демографического анализа.

Анализ режима воспроизводства по РФ на длительном отрезке времени (1980-2009 гг.) был дополнен изучением индекса жизненности (vital index), иначе называемого индексом Покровского-Пирла [Архангельский В., 2006; Денисенко, М.Б., 2003], и индекса депопуляции (depopulation index). Индекс жизненности повторил в общих чертах динамику рождаемости, а индекс депопуляции – смертности за данные годы. Важным продолжением анализа стало совместное изучение коэффициента Лотки и естественного прироста (natural reproductive change – NRC) по данным Российской Федерации, СФО и территорий Сибири. Напомним, что коэффициент Лотки, или истинный коэффициент естественного прироста населения, показывает ежегодное изменение населения, соответствующее данному режиму воспроизводства, измеренному нетто-коэффициентом (то есть в условиях стабильного населения).

Нами с использованием этого подхода были рассмотрены данные о воспроизводстве населения РФ за 1962-2009 гг. Найдено, что достаточно молодая возрастная структура населения РФ значительно сдерживает депопуляцию (в

2009 г. – в 4,6 раза). На некоторых этапах удалось построить линейную аппроксимацию данного процесса. Это стало возможным на отрезке 1965-1981 и 1988-1993 годов. В период 1994-2009 гг. аппроксимация показателей воспроизводства населения стала возможна полиномом четвертой степени (R^2=0,8535 для NRC, R^2=0,8233 для коэффициента Лотки), что можно интерпретировать как значительную неопределенность изменений коэффициентов на этом временном отрезке. Прогноз воспроизводства населения по РФ на ближайшие 5-7 лет с помощью полученной аппроксимации не дает больших значений роста его уровня.

Такой же подход совместного применения показателей естественного прироста (NRC) и коэффициента Лотки (r) был использован для анализа воспроизводства населения федеральных округов и территорий СФО. Средний уровень (то есть уровень РФ) как по величине NRC, так и по значению коэффициента Лотки для всего населения наблюдается в Центральном, Северо-Западном и Приволжском ФО. В Уральском, Сибирском, Дальневосточном и Южном ФО ситуация лучше, чем в целом по РФ.

В Сибирском ФО имеются две территории (Республика Алтай и Республика Тыва), которые выделяются положительными значениями как величины NRC, так и коэффициента Лотки. Видно, что нынешняя возрастная структура и другие позитивные факторы способствуют расширенному воспроизводству населения на этих территориях. Четыре другие территории (Республика Бурятия, Республика Хакасия, Забайкальский край и Иркутская область) отличаются небольшим положительным значением естественного прироста и отрицательной величиной коэффициента Лотки. Это означает, что при стабилизации возрастной структуры с данным уровнем NRC население стало бы убывать. То есть нынешний положительный прирост не обеспечит роста населения при достижении его стабильного состояния. Остальные территории Сибирского федерального округа (Алтайский и Красноярский края, Кемеровская, Новосибирская, Омская, Томская области) еще очень далеки от уровня расширенного воспроизводства. Более того, нынешний уровень воспроизводства при стабилизации возрастной структуры приведет к более значительной убыли населения, которая будет происходить с интенсивностью 1,0-1,5% в год.

Важным моментом как расчета коэффициента Лотки, так и для других построений является соотношение среднего возраста матери при рождении ребенка и длины поколения. Эти величины в настоящее время очень близки по своему числовому значению [Борисов В.А., 2005; Демографическая статистика, 2010; Медков В.М., 2007]. Нами на примере Красноярского края за 1993-2007 гг. найдены значения данных показателей – средний возраст матери при рождении (mean maternal age in birth, MMAB) и длина поколения (generation length, GL или T). Так, в городских поселениях при линейной аппроксимации MMAB=0,1604x+24,466 (при R^2=0,9653), T=0,1591x+24,449 (при R^2=0,9634). Близость значений MMAB и T упрощает расчет коэффициента Лотки (r), косвенно свидетельствует о незначительном различии брутто- и нетто-коэффициентов воспроизводства.

Брутто- и нетто-коэффициенты воспроизводства – очень важные элементы системы демографической оценки, так как они обладают большим достоинством – независимостью от половозрастной структуры населения. Брутто-коэффициент воспроизводства населения (gross reproduction rate, GRR) – показатель замещения поколений. Он показывает, какое число дочерей может произвести в среднем одна женщина при данном уровне рождаемости и условии, что она полностью проживет весь репродуктивный период. Нетто-коэффициент воспроизводства населения (net reproduction rate, NRR) – количественная мера замещения материнского поколения. В отличие от брутто-коэффициента воспроизводства населения, данный показатель равен среднему числу девочек, которое может появиться у одной женщины при данном уровне рождаемости за годы, которые она может прожить в детородном возрасте, при данном уровне смертности.

Обычно анализ воспроизводства населения с использованием нетто-коэффициентов проводят не для всего населения, а применительно к одному полу, чаще всего – женскому. Хотя эти коэффициенты показывают замещение поколения матерей поколением их дочерей, часто они характеризуются как показатели замещения поколений во всем населении. Если коэффициент равен 1,0, то это означает, что соотношение уровней рождаемости и смертности обеспечивает простое воспроизводство населения через периоды времени, равные среднему возрасту матерей при рождении детей. Если нетто-коэффициент больше или меньше 1,0, то это означает соответственно расширенное воспроизводство населения (поколение детей будет численно больше родительского) или суженное (когда поколение детей с учетом их дожития численно меньше родительского).

Как по Российской Федерации в целом, так и по отдельным федеральным округам нетто-коэффициенты в 2009 году были суженными. Наиболее высокий уровень NRR наблюдался в Южном ФО (0,801), наихудшие показатели были в Центральном (0,672) и Северо-Западном (0,672) федеральных округах. Сибирский ФО по величине NRR (0,777) находился в группе со средним его значением (вместе с Уральским и Дальневосточным ФО). Необходимо отметить, что в период 2002-2006 гг. значения NRR (для всего населения) не имели тенденции к росту практически во всех федеральных округах. Ситуация резко изменилась в 2007 году, прирост NRR был повсеместным. Наиболее значительно он вырос в Южном и Сибирском ФО (на 0,129 и 0,142 величины NRR соответственно). Это составило 19,2 и 22,4% от его первоначального уровня. В СФО имеются территории, где значения NRR достигли весьма высокого уровня. Граница расширенного воспроизводства (для всего населения) была преодолена в 2007 г. в Республиках Тыва (1,176) и Алтай (1,094). У сельского населения расширенное воспроизводство в 2007 году отмечалось в еще большем числе территорий – в Республиках Тыва (1,533), Алтай (1,287), Бурятия (1,011), Иркутской области (1,002). Наибольший прирост значения NRR за 2006-2009 гг. произошел в Республике Тыва (на 35,8% от первоначального уровня для всего населения, на 41,8% для сельских жителей), в Республике Алтай (на 31,6% для всего населе-

ния, на 30,3% для сельских жителей). На других территориях рост нетто-коэффициента воспроизводства населения был меньше. Так, в Республике Бурятия он составил только 17,9% (для сельских жителей), а в Иркутской области – 26,4% (для сельского населения).

Соотношение рождаемости и смертности в течение длительного периода приводило к убыли населения за счет естественного движения в РФ и федеральных округах. Значительный рост рождаемости в 2007-2009 гг. и незначительное снижение смертности с 2008 года улучшили динамику естественного воспроизводства. Об этом же свидетельствуют независимые от возрастной структуры населения нетто-коэффициенты воспроизводства. Полученные показатели помогают интерпретации нынешнего демографического сценария, но при этом остаются неясными многие кардинальные характеристики его динамики [Андреев Е., Бондарская Г., Харькова Т., 1998; Борисов В.А., 2005; Население России 2008: Шестнадцатый ежегодный демографический доклад, 2010].

Синхронность изменения нетто-коэффициента воспроизводства населения на территориях РФ, федеральных округов, на отдельных территориях Сибири свидетельствует о наличии популяционного ответа на меры демографической политики, принятые в РФ в 2007 году. Как показывает опыт проведения демографической политики в других странах, чаще всего при этом изменяется календарь рождений в течение детородного периода. Различные социальные факторы (к которым относятся меры демографической политики) сказываются не столько на окончательном числе детей в семьях, сколько на сроках их появления. Расчеты показателей, в том числе и нетто-коэффициентов, построенных на условном (гипотетическом) населении, не позволяют дифференцировать изменение интенсивности деторождений и сдвиг календаря рождений. Такие выводы можно будет сделать на основе изучения реальных поколений. Кратковременность феномена увеличения NRR также может свидетельствовать, что в данном случае имеется только сдвиг календаря рождений, а не долговременные изменения интенсивности рождения детей.

Духовно-нравственная составляющая демографической и семейной политики

Граждане, решившие, что многодетность ведет к бедности, а отказ от рождения детей – к материальной обеспеченности, занимают близорукую, ошибочную позицию. Рано или поздно народ такой страны не сможет больше сохранять свою самобытность и культуру, эффективно вести хозяйство на своей территории и защищать ее, полноценно обеспечивать нужды детей и пожилых людей. Особое значение это имеет для такой большой страны, как Россия, само существование которой в качестве сильного и уважаемого в мире государства невозможно без многочисленного народа. Чтобы сохранить народ России сильным, сегодня нужен гражданский подвиг, а место совершения этого подвига – семья. Для каждого она должна стать благодатной обителью, где находятся истоки социального и личного благополучия. В то же время государственная

власть в России должна приложить серьезные усилия для повышения уровня жизни молодых семей, которые с рождением детей часто погружаются в бедность, оказываются на грани выживания. Демографический кризис в нашей стране усугубляется тем, что ожидаемая продолжительность жизни в течение длительного времени находится на недопустимо низком уровне, общество несет значительные потери в связи с высоким уровнем младенческой, детской и материнской смертности. Помимо экономических, политических, социальных и экологических факторов, ухудшения качества медицинского обслуживания причинами демографического кризиса являются нравственная распущенность, алкоголизм, наркомания и другие пороки, которые лишают человека сил и здоровья, приводят к потере разумной дееспособности и преждевременной смерти.

России необходимо усиливать демографическую политику, направленную на увеличение народонаселения, а в основе этой политики должно быть возрождение духовно-нравственных традиций российской семьи, приоритетов ценности человеческой жизни и рождения детей. Сегодня в нашем обществе насаждается потребительское мировоззрение, поощряются эгоистические устремления человека, попирается христианская мораль с ее жертвенностью и устремленностью к высшим идеалам. В основе потребительского мировоззрения лежит поклонение низменным инстинктам, поэтому оно несет в себе не созидание, а разрушение человеческой души, деградацию личности, разрушение семейных и общественных устоев, самоуничтожение народа.

Глубина демографического кризиса в России столь сильна и зловеща, что от руководства страны должно последовать обращение к народу со слов: «Братья и сестры!» Такой призыв прозвучал в 1941 году и был сигналом к бескомпромиссной борьбе с жестоким врагом. Нынешняя опасность для страны и народа не меньше, а больше. Только она невидима и потому – коварнее. В наше время обращение к народу, несущее громадный морально-нравственный заряд, прозвучало на церковно-общественном форуме «Духовно-нравственные основы демографического развития России». Ниже приведем заключительные строки этого обращения.

«Государственные и общественные деятели! В ваших руках духовно-нравственное и демографическое благополучие нации.

Пастыри! Вы оказываете непосредственное влияние на нравственное состояние общества. Своей проповедью, советом, а главное, личным примером вы призваны укреплять духовные основы народной жизни.

Родители! Вы обязаны защитить и вырастить всех посланных от Бога детей. Тогда наш коренной народ будет заселять родную землю.

Дорогие соотечественницы! В вас загорается луч жизни. Не вы его зажигаете, не вам его и гасить. Грех без наказания Божия не бывает.

Врачи! От вас зависит здоровье и жизнь каждого человека. Найдите в себе гражданское мужество отказаться от убийства живого существа в утробе матери.

Педагоги! Воспитатели! Вам поручена высокая миссия служения отечеству и своему народу. Каждый из вас реализует дело более важное, чем любая

концепция или программа, ибо вы созидаете жизнь человека. Чтобы заложить в души учеников высокие нравственные принципы, учителю нужны не только теоретические знания. Сама его жизнь должна быть построена на духовно-нравственных основах.

Форум обращается к каждому гражданину отечества: от вас зависит будущее нашей родины. Только объединив усилия, мы сможем построить процветающую Россию» [Обращение церковно-общественного форума «Духовно-нравственные основы демографического развития России»., 2004].

Граждане России должны создать новый нравственный фундамент, который позволит сплотить разрозненные силы для противостояния силам разрушения семьи и общества. Необходима активная деятельность гражданского общества, ориентированная на отстаивание демократических интересов большинства. В таком обществе приоритет в решении проблем социального управления не может быть отдан на откуп правящей элите и олигархам. Выжить в условиях демографической катастрофы граждане России могут, только объединив усилия, а погибнуть – и поодиночке.

Литература к главе 13

Акопян А.С. Демография и политика // Общественные науки и современность. 2001. № 2. С. 38-50.

Андреев Е., Бондарская Г., Харькова Т. Падение рождаемости в России: гипотезы и факты // Вопросы статистики. 1998. № 10. С. 82-93.

Аничкин А.Б., Каринский С.С. Демографическая политика в капиталистических странах // Демографическая политика в современном мире. М.: Наука, 1989. С. 96-136.

Антонов А.И. Семейная политика // Социология семьи. М.: ИНФРА-М, 2007. С. 608-640.

Артоболевский С.С. Западный опыт реализации региональной политики: возможности и ограничения практического использования // Региональные исследования. 2008. № 3. С. 3-16.

Архангельский В. Естественный прирост и воспроизводство населения // Социальная и демографическая политика. 2006. № 11. С. 74-77.

Баженова Е.С. 1300000000. Население Китая: стратегия развития и демографической политики. М.: ФОРУМ, 2010. 304 с.

Баженова Е.С. Китай в демографическом измерении. М.: Наука, 1992. 143 с.

Бергер Б. Нуклеарная семья как первооснова цивилизации в исторической перспективе // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 18. Социология и политология. 2003. № 3. С. 93-100.

Бонгард-Левин Г.М., Ильин Г.Ф. Индия в древности. М.: Глав. ред. восточной лит-ры изд-ва «Наука», 1985. 758 с.

Борисов В.А. Демография. М.: NOTA BENE, 2005. 344 с.

Борисов В.А. Еще одна дата возникновения теории демографической революции // Социс. 1986. № 3. С. 209-213.

Брук С.И. Население мира: этнодемографический справочник. 2-е перераб. и доп. изд. М.: Наука, 1986. 829 с.

Бьюкенен П. Дж. Смерть Запада: пер. с англ. М.: Изд-во АСТ, 2004. 444 с.

Вишневский А.Г. Воспроизводство населения и общество: История, современность, взгляд в будущее. М.: Финансы и статистика, 1982. 287 с.

Вишневский А.Г. Демографическая революция // Избранные демографические труды. М.: Наука, 2005а. Т.1. С. 3-214.

Вишневский А.Г. Процессы самоорганизации в демографической системе // Избранные демографические труды. М.: Наука, 2005б. Т.1. С. 333-345.

Войтенкова Г.Ф. Лебедева Е.В. Социальная поддержка семей с детьми в США // Народонаселение. 2007. № 4. С. 94-106.

Волков А.Г. Семья – объект демографии. М.: Мысль, 1986. 271 с.

Вяткин А.Р. Демографическая политика в развивающихся странах // Демографическая политика в современном мире. М.: Наука, 1989. С. 137-179.

Горячева А.М. Население и экономический рост в Индии. М.: Наука, 1983. 160 с.

Горячева А.М. Пути решения демографической проблемы в Индии // Население и трудовые ресурсы: Проблемы и решения. Зарубежный опыт. М.: Наука, 1992. С. 29-42.

Гофман А.Б. Классическое и современное: Этюды по истории и теории социологии. М.: Наука, 2003. 783 с.

Гранберг А.Г. Основы региональной экономики. М.: ГУ-ВШЭ, 2003. 492 с.

Григорьев Л.М., Луковкина Е.В., Мельников В.В. и др. Россия в поиске региональной политики // Типология субъектов Российской Федерации с точки зрения регионального развития. М.: ИРОФ, 2007. С. 55-114.

Демографическая статистика. М.: КНОРУС, 2010. 480 с.

Денисенко М.Б. Воспроизводство населения // Введение в демографию. М.: ТЕИС, 2003. С. 450-461.

Дорохина О.В. История семейной политики в России // Социология семьи. М.: ИНФРА-М, 2007. С. 575-607.

Елизаров В.В., Кваша А.Я. Демографическая политика // Народонаселение: Энциклопедический словарь. М.: Большая российская энциклопедия, 1994. С. 101-103.

Захаров С. Возрастная модель брака в России // Отечественные записки. 2006 № 4. С. 271 300.

Захаров С.В. Перспективы изменения модели рождаемости в России // Народонаселение. 2004. № 3. С. 37-45.

Карлсон А. Шведский эксперимент в демографической политике: Гуннар и Альва Мюрдали и межвоенный кризис народонаселения: пер. с англ. М.: ИРИСЭН, Мысль, 2009. 312 с.

Киселева Г.П. Демографическая политика в СССР // Демографическая политика в современном мире. М.: Наука, 1989. С. 5-19.

Клупт М.А. Демографическая и семейная политика // Демография и статистика населения. М.: Финансы и статистика, 2006. С. 497-540.

Клупт М.А. Демография регионов Земли. СПб.: Питер, 2008. 347 с.

Козлов В.И. Этническая демография. М.: Статистика, 1977. 240 с.

Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2015 года. URL: http://www.antropotok.archipelag.ru/text/a133.htm (дата обращения 05.12.2012).

Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. URL: http://www.demographia.ru/articles_N/index.html?idR=5&idArt=947 (дата обращения 05.12.2012).

Леш А. Пространственная организация хозяйства: пер. с нем. М.: Наука, 2007. 663 с.

Марченко Г.В., Мачульская О.В. Типология регионов России как инструмент новой региональной политики // Типология субъектов Российской Федерации с точки зрения регионального развития. М.: ИРОФ, 2007. С. 48-54.

Медков В.М. Демография. М.: ИНФРА-М, 2007. 683 с.

Население и глобализация / Римашевская Н.М.[и др.]. М.: Наука, 2002. 322 с.

Население мира: демографический справочник / сост. В.А. Борисов. М.: Мысль, 1989. 477 с.

Население России 2008: Шестнадцатый ежегодный демографический доклад / отв. ред. А.Г. Вишневский. М.: ИД Гос. ун-та – Высшей школы экономики, 2010. 352 с.

Никольская Г. Семья в условиях постиндустриального общества (на примере США) // Мировая экономика и международные отношения. 2006. № 8. С. 71-80.

Обращение церковно-общественного форума «Духовно-нравственные основы демографического развития России» // Журнал Московской Патриархии. 2004. № 11. С. 61-62.

Понкин И. Субъекты демографической политики в зарубежных странах // Свободная мысль. 2007. № 1. С. 98-115.

Попеное Д. Как восстановить нуклеарную семью в современном обществе? // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 18. Социология и политология. 2003. № 3. С. 101-106.

Рассел Б. Брак и мораль. М.: Крафт+, 2004. 272 с.

Региональное развитие: опыт России и Европейского Союза. М.: Экономика, 2000. 435 с.

Рыбаковский Л.Л. Демографическая политика: сущность, структура, опыт разработки // Народонаселение. 2005. № 2. С. 45-57.

Рыкова И.Н., Параскева С.Б. Стратегия-2020: формирование новой региональной экономической политики в России XXI века // Региональная экономика: теория и практика. 2008. № 29. С. 2-6.

Селиверстов В.Е. Новая концепция совершенствования региональной политики в Российской Федерации // Регион: экономика и социология. 2008. № 4. С. 3-14.

Синельников А.Б. Трансформация семьи и развитие общества. М.: КДУ, 2008. 320 с.

Соболева С.В., Чудаева О.В. Демографическая безопасность России: факторы, проблемы, индикаторы // Россия и россияне в новом столетии: вызовы времени и горизонты развития. Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2008. С. 589-602.

Соболева С.В., Чудаева О.В. Демографический потенциал Сибири // Формирование благоприятной среды для проживания в России. Новосибирск: ИЭОПП СО РАН, 2010. С. 53-95.

Старченков Г.И. Население Турецкой Республики. Демографо-экономический очерк. М.: Наука, 1990. 172 с.

Стратегия социально-экономического развития Сибири до 2020 года. URL: http://www.sibfo.ru/strategia/strdoc.php (дата обращения 05.12.2012).

Типология субъектов Российской Федерации с точки зрения регионального развития. М.: ИРОФ, 2007. 208 с.

Фролова Е.П., Потшеба Г.И. Государственная помощь матерям и детям. М.: Финансы и статистика, 1989. 111 с.

Фукуяма Ф. Великий разрыв: пер. с англ. М.: Изд-во АСТ, 2003. 474 с.

Юрьев Е. Низкая рождаемость – не признак цивилизованности // Социальная и демографическая политика. 2006. № 9. С. 4.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В постсоветский период проблемы Сибири мало заботили верховную власть. Говорились правильные слова, проводились различные совещания, выносились декларации, принимались программы, постановления (часто малосодержательные), но системной политики, направленной на развитие этих регионов и удержание их составе России, – не просматривалось. Между тем, одним из важных компонентов кризиса, переживаемого сегодня Россией, является осуществляемая из рук вон плохо политика развития восточных территорий.

Проблемы усугубляются в связи с диспропорциональной экономической и географической структурой территории России. Видные ученые и общественные деятели еще в 19 веке (П. П. Семенов–Тянь-Шанский, Д.И. Менделеев, П.П. Савицкий), и в следующем 20 веке (А.И. Солженицын, Л.Г. Ивашов и другие) писали о том, что цивилизационное ядро российского пространства сильно смещено к Западу [Ключников С., 2010]. Это приводит к возрастанию зависимости от стран Запада и к сырьевому перекосу в экономике. Меняется и картина мира: Москва, Петербург и западная часть России начинают восприниматься большинством деморализованного населения как центр цивилизации и символ «продвинутого образа жизни». А восточная часть России: Сибирь, Алтай, Забайкалье, Тува, Дальний Восток, – всё чаще подается СМИ как глубокая и безнадежно отсталая периферия, единственное назначение которой – предоставлять в неограниченных объёмах ресурсы федеральному центру.

Между тем, с точки зрения серьёзной геополитики, Сибирь является не только центром мировой географии, но и цивилизационной осью, вокруг которой вращаются все остальные государства мира. Не случайно Менделеев поместил центр Евразии на расстоянии 46 километров южнее Туруханска.

Один из основоположников современной геополитологии и геостратегии профессор Оксфордского университета Хэлфорд Дж. Маккиндер называл Хартлендом (сердцевинной, срединной землей) северо-восточную часть Евразии, приблизительно совпадающую с территорией Российской империи и СССР. Сегодня множество людей уезжает из восточных регионов, потому что внимание государства к ним очень сильно ослабло. *Это недопустимо* как с точки зрения предательства по отношению к памяти предков, своими трудами и кровью добывшими для нас эти территории, так и, *особенно, в свете цивилизационной, экономической, демографической, оборонной перспективы.*

Многие специалисты считают главным недостатком политики развития восточных территорий России стремление властей замалчивать и консервировать имеющиеся проблемы и отсутствие желания их решать. В основе этого коренится неверие в способность развить собственными силами эти территории до уровня процветания, одновременно *сохраняя и наращивая*

демографический потенциал. И, разумеется, все упирается в слабость политической воли (см. точку зрения основоположника геополитологии К. Шмитта, глава 11).

Жизнеспособность и нормальное функционирование государства в большой степени обеспечиваются именно устойчивым демографическим ростом, позволяющим поддерживать воспроизводство человеческих поколений. Эту очевидную истину в разное время настойчиво доказывали выдающиеся мыслители: А. Смит, Ш. Монтескье, М. В. Ломоносов, Д. И. Менделеев и многие другие ученые.

В 1761 году наш великий соотечественник Михайло Ломоносов написал в своем трактате «О сохранении и размножении российского народа», что численность населения, ее увеличение имеют для России огромное значение, и именно в этом видел «величество, могущество и богатство всего государства, а не в обширности, тщетной без обитателей». Вместе с тем, говоря о необходимости роста населения России, Ломоносов подчеркивал, что речь при этом должна идти и о «крепком и здоровом населении». При этом особое внимание он обращал на отдельные регионы России, отметив в частности, что «богатство России будет прирастать Сибирью».

Прошло 240-250 лет и оказалось, что поднятые Ломоносовым в далекие времена вопросы стали в современной России более чем актуальны, а острота проблемы многократно усилилась. Начиная с последней трети 20 века многие развитые страны Запада стали испытывать трудности с воспроизводством населения. Но Россия оказалась в наихудшей ситуации – в постсоветский период стал стремительно развиваться демографический кризис: рождаемость уменьшилась и сохраняется на недопустимо низком уровне, чрезвычайно высокий уровень смертности сопоставим с показателями самых отсталых стран, прекратился естественный прирост населения и впервые в мирное время возникла устойчивая естественная убыль населения (депопуляция). Согласно многочисленным прогнозам численность россиян к середине XXI столетия и даже ранее может сократиться до критического уровня.

Наиболее остро демографический кризис проявился в Сибири и на Дальнем Востоке. Сибирский федеральный округ – огромная малонаселенная территория, экономическое, политическое и социальное значение которой для России трудно переоценить. В Сибири сосредоточены месторождения нефти и газа, бесперебойная добыча которых гарантирует энергетическую безопасность стран Содружества и Европы, многих других полезных ископаемых. Крупнейшие в мире запасы питьевой воды, неиссякаемые источники гидро- и термоэнергетических, лесных, минеральных ресурсов придают Сибири поистине планетарную значимость.

Численность населения Сибири в течение 17-20 веков постоянно возрастала вплоть до 1995 г. С 1861 по 1917 год количество населения края

выросло в 2,5 раза; примерно в такой же степени наблюдался рост численности и в советский период, несмотря на большие потери в военное время. За 70 лет (1926-1995 гг.) численность жителей Сибири увеличилась в 2,3 раза – с 10,7 млн. человек в 1926 г. до 24,3 млн. в 1995 г. При этом, увеличение численности населения России в целом за тот же период составило 1,6 раза. С начала 1993 г. в Сибирском федеральном округе (СФО) наблюдается общая убыль населения за счет увеличения числа умерших над числом родившихся и оттока населения в центральные районы России. За этот период количество жителей в РФ сократилось на 4,5% (с 148,51 до 141,91 млн. человек). В СФО сокращение численности населения наблюдалось в большей степени 7,5% (с 21,15 до 19,56 млн. человек). В большинстве ее регионов уровень продолжительности жизни ниже, чем в целом по РФ. В течение 2000-х гг. естественный прирост населения Сибири только на 60-70% обеспечивал уровень простого воспроизводства.

Материалы проведённых динамических социально-демографических исследований дают основание утверждать, что формирование и сохранение высокого уровня смертности в 1990-е-2000-е гг. обусловлено вхождением российского общества в состояние комплексного социального неблагополучия, которое, в свою очередь, складывается из двух составляющих – социально-экономического неблагополучия и психосоциального неблагополучия, причем вторая составляющая имеет главенствующее значение и, в свою очередь, формируется такими факторами как социальная дезадаптация и социальный (психоэмоциональный) стресс.

Важнейшим фактором устойчивости высокого уровня смертности граждан России является чрезвычайно большое и продолжающее увеличиваться неравенство слоев и групп населения: в доходах (уровне жизни); в жилищных условиях; в возможностях получения медицинской помощи, образования, отдыха, поддержания здоровья и здорового образа жизни; высокую смертность трудоспособного населения в наибольшей степени обусловливает психосоциальное неблагополучие населения, которое часто имеет экономическую подоплёку. Поэтому механизмы позитивного воздействия на демографические показатели должны быть направлены, прежде всего, на снижение неравенства, предусматривать институциональные изменения в распределительных отношениях и перераспределение национального дохода.

В отношении демографического параметра, как фактора государственной мощи, непременным условием является сочетание должного качества населения (определяемого состоянием здоровья, уровнем образования и др.) и его необходимого количества, т.е. такой численности населения, которая не может быть меньше некоторой критической величины применительно к конкретному социально-историческому этапу развития мировой цивилизации. Однако имеющийся демографический (человеческий) потенциал Сибири совершенно недостаточен для формирования отвечающего различным требованиям опорного каркаса расселения, для

создания развитой экономической и поселенческой структуры, освоения имеющихся здесь природных ресурсов. Кроме того, обезлюживание огромных просторов азиатской части России крайне нежелательно по геополитическим критериям и соображениям национальной безопасности.

По мнению А.И. Антонова «обычная аргументация противников выдвижения демографической политики в ранг наивысшего приоритета, мол, в Европе тоже низкая рождаемость, но там «не кричат» о вымирании и «не озабочены» стимулированием рождаемости, в наших условиях не проходит, так как убыль 50 млн. населения неизбежно явится фактором разрушения территориальной целостности государства. Автор подчеркивает, что депопуляция как исторически беспрецедентный (из-за преобладания социальных норм малодетности) феномен ставит множество вопросов, к ответу на которые не готовы ни ученые, ни политики, ни общественность. Вся история западных стран и России разворачивалась на фоне непрерывного роста населения. Удвоение населения Европы, происходившее через каждые 100 лет в XVII-XIX вв., никогда не расценивалось сквозь призму «угрозы перенаселенности». Существование рыночно-индустриального капитализма, немыслимое вне массового производства и массовых рынков сбыта, базируется на росте населения» [Антонов А.И., 1999] .

Учеными и специалистами выдвигались предложения по выводу Сибири из кризиса и созданию в ней условий для устойчивого экономического и социально-демографического развития; о них мы сообщали в своих публикациях [Лещенко Я.А., 2006, 2010]. В настоящей книге данным мерам и предложениям уделено внимание в главе 12.

Александр Айвазов [2011] справедливо считает, что унас должен быть свой путь развития, исходящий из наших возможностей и тех уникальных преимуществ, которые есть только у России:

- *это особые свойства доминирующей общественной психологии, позволяющей России в массовом порядке рождать самое дефицитное "человеческое сырье" – пассионариев, творцов и революционеров, способных к креативным решениям и систематическому генерированию новых идей;*

- *это природные ресурсы: полезные ископаемые, в огромных количествах хранящиеся в наших недрах, наши лучшие в мире российские черноземы, легкие планеты — наши леса, реки и озера с такой дефицитной пресной водой и многое-многое другое;*

- *это обширная и очень выгодно расположенная территория, позволяющая обеспечить создание так необходимой для мировой торговли трансевразийской сверхскоростной железнодорожной магистрали, а также телекоммуникационного коридора, который соединит азиатские информационные потоки с европейскими, замкнув, таким образом, мировое телекоммуникационное кольцо.*

Почему же касательно генерирования новых идей российскими учеными дела у нас обстоят далеко не лучшим образом. Тот факт, что фундаментальная наука в современной России стала изгоем, уже говорит о

многом. А зарплаты аспирантов, кандидатов и докторов наук лучше всего показывают отношение к науке российского руководства.

Упомянем ещё один фактор большого геополитического, экономического и социально-демографического значения. Ещё со времён Христофора Колумба в мировой экономике доминировали морские державы – в последние 200 лет это были Великобритания и США. Но в XXI веке доминированию морских держав, приходит конец, а геополитическая роль континентальных держав неизбежно будет возрастать. И особенно, если верить Маккиндеру, усилится значение Хартленда (читай – России). «В дальнейшем геополитическая роль Хартленда будет возрастать по мере развития сети трансконтинентальных железных дорог, которые составят конкуренцию флотам морских держав и могут привести к превосходству континентальных держав над морскими», – утверждал Маккиндер [Дугин А., 1999]. Известный норвежский экономист Эрик Райнерт, выступая с докладом на Международном политическом форуме в Ярославле (2010), обратил внимание всех присутствующих на «два раунда реформирования России». Первый осуществлялся Петром I, второй – Витте: «Во времена Петра I основными элементами инфраструктуры были корабли, и Петр сосредоточился на строительстве русского флота. Во времена Витте основой инфраструктуры стали железные дороги, и Витте построил Транссибирскую магистраль». «*Инфраструктура – ключевой элемент любой национальной модернизации. Формирование национальной и международной сети высокоскоростных дорог представляется наилучшим вариантом»,* – считает норвежский ученый [Райнерт Э., 2010].

Строительство трансконтинентальных магистралей позволит организовать евразийское пространство таким образом, чтобы транспортная сеть нашей страны стала центральной частью мировой системы коммуникаций. Тогда Россия сможет получить контроль над стратегическими торговыми путями, осуществив переход на качественно новый, более высокий уровень геостратегического развития. И у всех её регионов появится будущее с четкими целями и ясными перспективами развития в составе единой страны, являющейся Хартлендом, т.е. «сердцевинной землей» мировой экономики. Идея России, как Хартленда, – единственно достойная России, дающая ясные перспективы её развития и способная удержать её от распада [Айвазов А., 2011].

Говоря о новых идеях и прорывных технологиях, ни в коем случае нельзя забывать о решении социальных проблем, повышении качества жизни, которое в постсоветский период в восточных районах страны снизилось больше, чем где бы то ни было. Для того, чтобы переломить неблагоприятные тенденции, прекратить отток граждан из Сибири, осуществить постепенный возврат к простому, а затем и к расширенному естественному воспроизводству населения, недостаточно выравнивания уровня и условий жизни с соответствующими показателями европейской части страны. Подъем уровня жизни населения в Сибири должен идти с

опережением, причем с высоким градиентом. Именно в данном регионе в первую очередь необходимо осуществлять такие меры, как снижение коммунальных тарифов, (например, за счет отмены налогов для предприятий ЖКХ), освобождение пенсионеров от оплаты услуг ЖКХ, погашение за счет государства образовательных кредитов для молодых специалистов, приехавших работать (не менее чем на 5 лет) в Сибирь и на Дальний Восток, проведение особой государственной жилищной политики, предусматривающей все виды льгот, особенно молодежи для неотложного предоставления жилья одновременно с трудоустройством, в их числе предлагается, например, льготное индивидуальное домостроение, льготные кредиты на приобретение жилья молодым семьям с погашением этих кредитов при рождении детей.

Таким образом, для развития Сибири требуется обоснованная – социально, экономически, демографически и геополитически – политика модернизации и возрождения. Лишь на основе сильной государственной программы социально-демографического развития Сибири возможно ее полноценное существование как неотъемлемой части России.

Литература к Заключению

Айвазов А. Голые короли. URL: http://www.zavtra.ru/cgi//veil//data/zavtra/11/913/41.html (2011) (дата обращения 05.12.2012).

Антонов А.И. Демографическое будущее России: депопуляция навсегда? // Социс. 1999. № 3. С. 80-87.

Дугин А. Основы геополитики. Геополитическое будущее России. М., 1997. 608 с.

Ключников С. Не сдавай Сибирь, Россия! Драгоценный русский край – под прицелом оккупантов. URL: http://zavtra.ru/cgi//veil//data/zavtra/10/846/81.html (2010) (дата обращения 05.12.2012).

Лещенко Я.А. Кризис в общественном здоровье и социально-демографическом развитии: главные проявления, причины, условия преодоления. 2-е изд., переработ. и доп. Иркутск: РИО ГУ НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, 2006. 276 с.

Лещенко Я.А. Проблемы социально-демографического развития России // Проблемы прогнозирования. 2010. №6. С. 94-102.

Райнерт Эрик Реформирование России: раунд третий. Соревнование или сравнительное преимущество? // Эксперт, 13.09.2010. URL: http://2010.gpf-yaroslavl.ru/viewpoint/Erik-Rajnert-Reformirovanie-Rossii-raund-tretij.-Sorevnovanie-ili-sravnitel-noe-preimuschestvo (дата обращения 05.12.2012).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Значения суммарного коэффициента рождаемости в регионах Сибирского федерального округа

Год	СФО	Республика Алтай	Республика Бурятия	Республика Тыва	Республика Хакасия	Алтайский край	Забайкальский край	Красноярский край	Иркутская область	Кемеровская область	Новосибирская область	Омская область	Томская область
Все население													
1990	2,0	2,5	2,5	3,2	2,3	1,9	2,5	1,9	2,2	1,9	1,8	2,0	1,6
1991	1,9	2,4	2,2	3,0	2,1	1,7	2,3	1,7	2,1	1,8	1,7	1,9	1,4
1992	1,6	2,2	1,9	2,7	1,8	1,5	2,1	1,5	1,8	1,5	1,5	1,7	1,3
1993	1,4	2,0	1,6	2,5	1,6	1,3	1,8	1,4	1,6	1,4	1,3	1,5	1,1
1994	1,5	2,0	1,6	2,5	1,6	1,3	1,9	1,4	1,6	1,4	1,3	1,5	1,1
1995	1,4	1,9	1,6	2,5	1,4	1,2	1,8	1,4	1,5	1,3	1,2	1,4	1,2
1996	1,3	1,8	1,6	2,2	1,4	1,2	1,6	1,3	1,5	1,2	1,2	1,4	1,2
1997	1,3	1,8	1,5	1,9	1,3	1,2	1,5	1,2	1,4	1,2	1,2	1,3	1,2
1998	1,3	1,9	1,5	2,0	1,3	1,2	1,6	1,3	1,4	1,2	1,1	1,2	1,2
1999	1,2	1,7	1,5	1,9	1,3	1,2	1,5	1,2	1,3	1,2	1,1	1,1	1,2
2000	1,3	1,8	1,5	1,8	1,3	1,2	1,5	1,2	1,4	1,2	1,1	1,1	1,2
2001	1,3	1,9	1,5	1,9	1,3	1,3	1,6	1,3	1,4	1,2	1,2	1,1	1,2
2002	1,4	2,0	1,6	2,1	1,4	1,3	1,6	1,3	1,5	1,3	1,3	1,2	1,2
2003	1,4	2,0	1,6	2,3	1,4	1,4	1,6	1,3	1,5	1,3	1,3	1,3	1,2
2004	1,4	2,1	1,6	2,2	1,4	1,3	1,7	1,3	1,5	1,3	1,3	1,3	1,2
2005	1,3	2,0	1,6	2,1	1,4	1,3	1,6	1,3	1,4	1,3	1,3	1,2	1,2
2006	1,3	1,9	1,7	2,1	1,4	1,2	1,6	1,3	1,4	1,3	1,3	1,2	1,2
2007	1,5	2,3	1,8	2,6	1,6	1,4	1,7	1,4	1,6	1,4	1,4	1,4	1,3
2008	1,6	2,5	1,9	2,7	1,7	1,5	1,8	1,5	1,7	1,5	1,5	1,5	1,4
2009	1,6	2,4	2,0	2,8	1,8	1,5	1,8	1,5	1,8	1,6	1,5	1,5	1,4

Год	СФО	Республика Алтай	Республика Бурятия	Республика Тыва	Республика Хакасия	Алтайский край	Забайкальский край	Красноярский край	Иркутская область	Кемеровская область	Новосибирская область	Омская область	Томская область
Городское население													
1990	1,8	1,6	2,1	2,6	2,0	1,7	2,1	1,6	2,0	1,8	1,6	1,7	1,4
1991	1,6	1,5	1,8	2,3	1,9	1,5	1,9	1,5	1,8	1,7	1,5	1,6	1,2
1992	1,4	1,4	1,5	2,1	1,6	1,3	1,7	1,3	1,6	1,5	1,3	1,4	1,1
1993	1,2	1,3	1,3	1,9	1,4	1,1	1,5	1,2	1,4	1,3	1,1	1,2	0,9
1994	1,3	1,7	1,4	1,8	1,4	1,1	1,6	1,3	1,4	1,3	1,1	1,2	0,9
1995	1,2	1,5	1,4	2,0	1,3	1,0	1,5	1,2	1,4	1,3	1,1	1,2	1,1
1996	1,2	1,4	1,4	1,9	1,2	1,0	1,4	1,2	1,3	1,2	1,0	1,1	1,1
1997	1,1	1,4	1,3	1,6	1,1	1,0	1,4	1,1	1,3	1,1	1,0	1,1	1,1
1998	1,1	1,4	1,3	1,7	1,2	1,0	1,4	1,1	1,3	1,2	1,0	1,1	1,1
1999	1,1	1,3	1,3	1,6	1,1	1,0	1,3	1,0	1,2	1,1	1,0	0,9	1,1
2000	1,1	1,3	1,3	1,5	1,2	1,0	1,3	1,1	1,3	1,2	1,0	1,0	1,1
2001	1,2	1,4	1,3	1,6	1,2	1,1	1,4	1,1	1,3	1,2	1,1	1,0	1,1
2002	1,2	1,5	1,4	1,8	1,2	1,1	1,5	1,2	1,4	1,2	1,1	1,1	1,2
2003	1,3	1,6	1,5	1,9	1,3	1,2	1,5	1,2	1,4	1,3	1,2	1,2	1,1
2004	1,3	1,6	1,5	1,8	1,3	1,1	1,5	1,2	1,4	1,3	1,2	1,1	1,2
2005	1,2	1,7	1,5	1,7	1,2	1,1	1,5	1,2	1,3	1,3	1,2	1,1	1,1
2006	1,2	1,5	1,5	1,6	1,3	1,1	1,5	1,2	1,3	1,3	1,2	1,1	1,1
2007	1,3	1,7	1,6	2,1	1,4	1,1	1,6	1,2	1,5	1,4	1,2	1,2	1,2
2008	1,4	1,8	1,7	2,1	1,5	1,3	1,7	1,3	1,6	1,5	1,4	1,3	1,3
2009	1,5	1,9	1,7	2,2	1,6	1,3	1,8	1,4	1,6	1,5	1,4	1,3	1,4

Год	СФО	Республика Алтай	Республика Бурятия	Республика Тыва	Республика Хакасия	Алтайский край	Забайкальский край	Красноярский край	Иркутская область	Кемеровская область	Новосибирская область	Омская область	Томская область
Сельское население													
1990	2,9	3,1	3,4	3,9	3,0	2,4	3,4	2,8	3,3	2,6	2,7	2,9	2,4
1991	2,7	2,9	3,1	3,7	2,9	2,2	3,2	2,6	3,1	2,5	2,5	2,8	2,2
1992	2,4	2,7	2,6	3,5	2,4	2,0	2,9	2,4	2,7	2,2	2,3	2,5	1,8
1993	2,0	2,4	2,1	3,3	2,0	1,6	2,5	2,0	2,3	1,9	1,9	2,2	1,6
1994	2,0	2,2	2,0	3,2	2,1	1,6	2,5	2,0	2,2	1,8	1,8	2,1	1,6
1995	1,9	2,1	2,0	3,1	1,9	1,5	2,3	1,9	2,1	1,7	1,7	2,0	1,5
1996	1,8	2,0	2,0	2,7	1,9	1,5	2,0	1,8	2,0	1,6	1,7	1,9	1,5
1997	1,7	1,9	1,8	2,3	1,7	1,5	1,9	1,7	1,9	1,6	1,6	1,7	1,5
1998	1,8	2,1	1,9	2,4	1,9	1,5	2,0	1,8	1,9	1,6	1,7	1,7	1,5
1999	1,6	1,9	1,8	2,2	1,8	1,4	1,9	1,7	1,9	1,6	1,5	1,5	1,5
2000	1,7	2,0	1,9	2,2	1,8	1,5	1,8	1,7	1,8	1,5	1,6	1,5	1,5
2001	1,7	2,1	1,8	2,2	1,7	1,6	1,8	1,8	1,9	1,6	1,7	1,5	1,4
2002	1,8	2,3	1,9	2,5	1,8	1,7	1,8	1,8	1,9	1,6	1,8	1,6	1,5
2003	1,9	2,3	1,9	2,8	1,9	1,7	2,0	1,9	2,0	1,7	1,9	1,8	1,5
2004	1,8	2,4	1,9	2,7	1,8	1,7	1,9	1,9	2,0	1,5	1,8	1,7	1,5
2005	1,7	2,3	1,9	2,7	1,8	1,5	1,8	1,8	1,9	1,6	1,7	1,6	1,4
2006	1,7	2,3	2,0	2,8	1,8	1,5	1,8	1,8	1,9	1,6	1,7	1,6	1,4
2007	1,9	2,7	2,2	3,4	2,2	1,7	1,9	2,0	2,2	1,8	1,8	1,8	1,5
2008	2,1	2,9	2,3	3,7	2,3	1,8	2,0	2,1	2,4	1,8	1,9	1,9	1,6
2009	2,1	2,7	2,4	3,9	2,2	1,8	2,0	2,2	2,4	1,9	2,0	1,9	1,6

Приложение 2

Повозрастные коэффициенты рождаемости в Российской Федерации и Сибирском Федеральном округе в 1990-2009 гг. (на 1000 женщин данной возрастной группы)

Годы	РФ	СФО	РФ	СФО	РФ	СФО	РФ	СФО	РФ	СФО	РФ	СФО	РФ	СФО
	15-19 лет		20-24 лет		25-29 лет		30-34 лет		35-39 лет		40-44 лет		45-49 лет	
1990	55	64,9	156,5	166,5	93,1	93,6	48,2	50,5	19,4	22	4,2	5,2	0,1	0,2
1991	54,2	65,1	145,9	155,5	82,7	84,3	41,5	43,5	16,5	18,6	3,7	4,4	0,2	0,3
1992	50,7	59,8	132,9	139,1	72,4	72,0	34,9	36,0	13,9	15,3	3,2	3,9	0,2	0,3
1993	47,3	55,8	119,1	124,1	63,7	63,2	28,8	28,8	11	11,9	2,5	2,8	0,2	0,2
1994	49,1	56	119,4	124,8	66,8	66,2	29,4	28,9	10,6	10,8	2,3	2,5	0,1	0,2
1995	44,8	51,9	112,7	118,6	66,5	66,1	29,5	28,3	10,6	10,7	2,2	2,3	0,1	0,1
1996	38,9	45,5	105,5	111,8	65,5	65,7	30,1	29,5	10,8	10,7	2,3	2,4	0,1	0,1
1997	35,8	42,1	98	103	64,8	64,5	31,2	30,4	10,8	11	2,2	2,4	0,1	0,1
1998	33,5	40,1	98,1	104,1	66,7	66,9	33,1	32,8	11,5	11,3	2,3	2,5	0,1	0,1
1999	28,9	34,4	91,8	97,1	63,7	64,8	32,2	32,3	11,1	11,3	2,2	2,4	0,1	0,1
2000	27,4	33,1	93,6	100,4	67,3	68,3	35,2	35,5	11,8	11,7	2,4	2,4	0,1	0,1
2001	27,3	33,2	93,1	100,1	70,2	71,5	38	38,1	12,9	12,6	2,4	2,4	0,1	0,1
2002	27,4	33,7	95,7	103,5	75,1	76,9	41,7	42,0	14,7	14,5	2,6	2,6	0,1	0,1
2003	27,6	33,7	95,1	103,3	78,3	80,8	44,1	44,8	16,0	16,0	2,7	2,6	0,1	0,1
2004	28,2	33,6	93,4	100	80,2	81,2	45,9	45,3	17,6	16,8	2,9	2,8	0,1	0,1
2005	27,5	33,7	86,8	93,1	77,9	78,3	45,5	44,9	17,8	17,6	3,0	2,8	0,2	0,1
2006	28,6	34,7	85,8	92,5	78,2	79,0	46,8	45,3	18,7	18,1	3,1	3,0	0,1	0,1
2007	29,1	35,8	87,5	94,9	86,3	87,9	54,5	54,8	22,8	22,9	3,8	3,7	0,2	0,1
2008	30,5	38,6	89,8	98,4	91,0	94,1	60,4	62	25,9	26,1	4,6	4,6	0,2	0,1
2009	30,3	38,8	90,3	99,4	93,7	96,0	63,8	64,6	27,8	28,5	5,2	5,1	0,2	0,2

Приложение 3

Стандартизованные показатели смертности мужчин и женщин по основным классам причин смерти в федеральных округах РФ в 2010 г. (число умерших на 100000 человек соответствующего пола)

Администра-тивная территория	Мужчины							Женщины						
	Все причины	ИПБ	Новообразования	БСК	БОД	БОП	ВПС	Все причины	ИПБ	Новообразования	БСК	БОД	БОП	ВПС
РФ	1764,4	35,8	263,5	924,4	88,1	81,7	237,5	872,0	10,1	131,2	527,2	21,0	40,4	56,9
Центральный ФО	1688,0	22,5	263,2	922,2	74,5	78,0	193,9	847,3	6,6	135,8	527,5	16,8	37,1	45,1
Северо-Западный ФО	1791,1	33,0	279,7	953,9	79,6	89,8	241,7	884,4	12,2	145,5	532,2	20,2	46,3	60,3
Южный ФО	1522,5	35,7	234,1	824,3	64,1	72,8	163	801,5	7,9	122,1	494,4	17,6	31,4	36,5
Приволжский ФО	1876,1	34,0	250,1	977,4	103,2	87,3	273,3	885,9	8,6	118,0	537,6	20,7	41,2	62,1
Уральский ФО	1775,9	48,2	283,2	880,2	99,1	79,7	266	850,7	13,9	134,5	489,8	22,4	42,2	66,3
Сибирский ФО	1931,2	56,3	294,6	918,7	120,7	83,0	313,2	936,2	16,6	138,7	530,5	31,9	46,6	82,2
Дальневосточный ФО	2092,5	46,2	288,4	1141,9	102,9	100,6	306,0	1019,4	16,5	140,6	627,6	30,5	57,3	78,7

Примечание: ИПБ – некоторые инфекционные и паразитарные болезни; БСК – болезни системы кровообращения; БОД – болезни органов дыхания; БОП – болезни органов пищеварения; ВПС – внешние причины смертности.

Естественный прирост (убыль) населения на 1000 человек населения (годовая), промилле, значение показателя за год

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Российская Федерация	2,2	0,7	-1,5	-5,1	-6,1	-5,7	-5,3	-5,1	-4,8	-6,4	-6,6	-6,6	-6,5	-6,2	-5,6	-5,9	-4,8	-3,3	-2,5	-1,8
Сибирский федеральный округ	4,5	2,9	0,3	-3,5	-4,7	-4,3	-4,1	-3,9	-3,2	-4,9	-4,9	-4,8	-4,9	-4,7	-4,3	-5,1	-3,5	-1,7	-0,7	0,1
Республика Алтай	8,4	7,7	5,1	1,2	0,3	1,1	0,7	0,7	2,7	1	1,3	0,8	0,9	1,1	2,5	1,7	2,8	7,2	9,1	8,4
Республика Бурятия	9,2	6,7	3,4	-0,4	-1,2	-0,3	-0,3	-0,5	0,3	-1,6	-1,5	-2,2	-1,6	-1,9	-1,5	-1,7	0,3	2,8	3,5	4,4
Республика Тыва	17,7	14,4	11,7	8,8	6,6	7,1	5,2	3,2	5,3	2,5	2,3	2,7	3,8	5,4	6,7	5,4	7	12,5	13,9	14,5
Республика Хакасия	4,7	3,4	0,1	-3,9	-5,6	-4,1	-4,1	-4,3	-3,9	-5,3	-4,5	-5,4	-5,8	-6	-4,3	-5,9	-2,8	0,2	1	1,5
Алтайский край	1,8	0,4	-1,4	-4,9	-5,9	-6	-5,9	-5,4	-4	-5,1	-5	-5,1	-5,4	-5,1	-5	-6,4	-5,1	-3,6	-2,7	-1,9
Забайкальский край	8,4	6,7	4,1	-0,3	-1,6	-0,6	-1,2	-1,1	0,2	-2,8	-2,7	-2,8	-3,1	-3,3	-3,3	-3,7	-1,6	0,5	1,6	2,2
Красноярский край	4,5	3,1	0,4	-3,3	-4,6	-4,2	-3,8	-3,7	-3,7	-5,1	-5,5	-4,6	-4,6	-4,7	-3,9	-4,9	-2,9	-1,5	-0,7	0,2
Иркутская область	6,2	4,4	1,2	-2,7	-3,8	-4,1	-2,9	-2,7	-2,5	-4,7	-4,8	-4,6	-4,7	-4,6	-4,1	-5,1	-2,8	-0,2	0,9	1,3
Кемеровская область	1,6	0,2	-2,8	-6,6	-8,1	-7,8	-7,7	-6,9	-5,7	-7,4	-7,7	-7,4	-7,6	-7,8	-7,2	-7,9	-6	-4,5	-3,3	-2,6
Новосибирская область	2,4	1,2	-1,2	-5,5	-7	-5,6	-5,5	-4,9	-4,6	-5,7	-5,7	-5,3	-5,4	-4,9	-4,5	-5,5	-4,7	-3,3	-2	-1,2
Омская область	5,6	3,9	2	-1,1	-2,4	-2,1	-2,4	-3,1	-2,3	-4,7	-4,9	-4,9	-4,8	-4,1	-4,2	-5,1	-4,3	-2,9	-1,9	-0,9
Томская область	3,9	2	-0,3	-4,4	-4,8	-3,8	-4,2	-3,5	-2,4	-3,4	-3,7	-3,7	-3,9	-3,9	-2,8	-3,8	-2,4	-0,8	-0,1	0,3

Численность постоянного населения в регионах Сибирского федерального округа на 1 января, млн. человек

Год	СФО	Республика Алтай	Республика Бурятия	Республика Тыва	Республика Хакасия	Алтайский край	Забайкальский край	Красноярский край	Иркутская область	Кемеровская область	Новосибирская область	Омская область	Томская область
1990	21,11	0,19	1,05	0,31	0,57	2,64	1,32	3,16	2,79	3,10	2,74	2,15	1,08
1991	21,14	0,20	1,05	0,30	0,57	2,65	1,32	3,16	2,79	3,10	2,74	2,16	1,08
1992	21,15	0,20	1,05	0,30	0,57	2,66	1,31	3,16	2,79	3,10	2,75	2,17	1,08
1993	21,11	0,20	1,05	0,30	0,57	2,68	1,28	3,16	2,78	3,09	2,75	2,17	1,08
1994	21,01	0,20	1,04	0,30	0,57	2,68	1,27	3,14	2,76	3,07	2,73	2,16	1,07
1995	20,96	0,20	1,04	0,30	0,57	2,69	1,26	3,11	2,75	3,07	2,73	2,17	1,07
1996	20,88	0,20	1,03	0,31	0,57	2,69	1,25	3,10	2,73	3,05	2,73	2,16	1,07
1997	20,78	0,20	1,03	0,31	0,57	2,68	1,23	3,09	2,71	3,02	2,73	2,16	1,07
1998	20,69	0,20	1,02	0,31	0,56	2,67	1,22	3,07	2,69	3,00	2,73	2,16	1,06
1999	20,60	0,20	1,01	0,31	0,56	2,66	1,21	3,05	2,67	2,99	2,73	2,15	1,06
2000	20,46	0,20	1,00	0,31	0,56	2,65	1,19	3,02	2,64	2,96	2,73	2,14	1,06
2001	20,33	0,20	1,00	0,31	0,55	2,64	1,18	3,00	2,62	2,94	2,72	2,12	1,05
2002	20,18	0,20	0,99	0,31	0,55	2,62	1,17	2,98	2,60	2,92	2,70	2,09	1,05
2003	20,03	0,20	0,98	0,31	0,55	2,60	1,15	2,96	2,58	2,89	2,69	2,08	1,05
2004	19,90	0,20	0,97	0,31	0,54	2,58	1,14	2,94	2,56	2,87	2,67	2,06	1,04
2005	19,79	0,20	0,97	0,31	0,54	2,57	1,14	2,93	2,55	2,86	2,66	2,05	1,04
2006	19,68	0,20	0,96	0,31	0,54	2,54	1,13	2,91	2,53	2,84	2,65	2,03	1,03
2007	19,59	0,21	0,96	0,31	0,54	2,52	1,12	2,89	2,51	2,83	2,64	2,03	1,03
2008	19,55	0,21	0,96	0,31	0,54	2,51	1,12	2,89	2,51	2,82	2,64	2,02	1,03
2009	19,55	0,21	0,96	0,31	0,54	2,50	1,12	2,89	2,51	2,82	2,64	2,01	1,04
2010	19,56	0,21	0,96	0,32	0,54	2,49	1,12	2,89	2,50	2,82	2,65	2,01	1,04

Приложение 6

Распределение населения Сибирского федерального округа по возрастным группам в 1990-2010 гг. (в %)

Год	Доля лиц моложе трудоспособного возраста %			Доля лиц трудоспособного возраста %			Доля лиц старше трудоспособного возраста%		
	Все население	Городское население	Сельское население	Все население	Городское население	Сельское население	Все население	Городское население	Сельское население
1990	27,20	25,79	30,79	56,99	59,05	51,69	15,82	15,15	17,52
1991	26,89	25,53	30,40	56,88	58,92	51,67	16,22	15,56	17,93
1992	26,56	25,22	29,91	56,85	58,90	51,70	16,59	15,87	18,39
1993	26,09	24,72	29,38	56,89	58,94	51,99	17,02	16,35	18,64
1994	25,57	24,18	28,86	57,10	59,14	52,26	17,34	16,68	18,88
1995	25,07	23,69	28,35	57,37	59,39	52,55	17,57	16,92	19,10
1996	24,60	23,37	27,54	57,61	59,49	53,10	17,80	17,15	19,36
1997	24,02	22,87	26,77	57,98	59,77	53,70	18,00	17,36	19,53
1998	23,34	22,25	25,99	58,55	60,25	54,44	18,11	17,51	19,57
1999	22,51	21,41	25,20	59,37	61,05	55,29	18,11	17,54	19,51
2000	21,63	20,43	24,53	60,31	62,03	56,11	18,06	17,53	19,35
2001	20,86	19,53	24,09	61,12	62,93	56,72	18,02	17,54	19,19
2002	20,13	18,70	23,67	61,77	63,64	57,18	18,09	17,66	19,16
2003	19,36	17,95	22,85	62,56	64,34	58,18	18,07	17,71	18,98
2004	18,67	17,33	21,97	63,36	64,97	59,37	17,98	17,70	18,66
2005	18,07	16,82	21,11	63,90	65,34	60,39	18,03	17,83	18,50
2006	17,61	16,43	20,45	64,28	65,55	61,20	18,11	18,01	18,35
2007	17,26	16,15	19,92	64,36	65,50	61,60	18,39	18,35	18,47
2008	17,12	16,07	19,67	64,13	65,17	61,63	18,74	18,76	18,70
2009	17,24	16,21	19,74	63,71	64,70	61,33	19,05	19,10	18,93
2010	17,53	16,51	20,00	62,97	63,93	60,64	19,50	19,56	19,36

Приложение 7

Антропоэкологические ресурсы жизнедеятельности населения Сибири

№ п.п.	Оцениваемые факторы	Благоприятность внутри региональных значений факторов в баллах от наименее благоприятных (1) до наиболее благоприятных (V)				
		I	II	III	IV	V
1	2	3	4	5	6	7
1.	Продолжительность периода с дефицитом ультрафиолетовой радиации (дни)	более 180	179-150	149-120	119-90	менее 90
2.	Продолжительность полярной ночи и зимних сумерек	более 60	60-40	39-20	менее 20	отсутствуют
3.	Число дней с сочетанием метеоэлементов, вызывающим сильное функциональное напряжение физиологических систем терморегуляции организма	более 270	270-240	239-220	219-200	199-180
4.	Продолжительность комфортного периода (дни)	0-10	11-30	31-50	51-70	71-90
5.	Продолжительность отопительного периода (дни)	335-365	334-300	299-265	230-264	229-196
6.	Продолжительность безморозного периода (дни)	менее 50	50-70	71-90	91-110	11-125
7.	Сумма температур за период со среднесуточными температурами выше $+10^0$C	менее 500	50-1000	1000-1400	1400-1700	1700-2000
8.	Среднее число дней без солнца (год)	175-200	150-174	125-149	100-124	75-99
9	Пригодность для питьевого водоснабжения грунтовых и речных вод	грунтовые сульфатные, речные хлоридные с минерализацией соответственно до 10 г/л и 0,5 г/л	грунтовые и речные хлоридные с минерализацией до 1 г/л	грунтовые и речные карбонатные с минерализацией до 0,5 г/л	грунтовые и речные карбонатные с минерализацией до 0,2 г/л	грунтовые и речные карбонатные с минерализацией до 0.1 г/л
10	Типы ландшафтов по предпосылкам биогеохимических эндемий	лесостепные содовые в сочетании с кальциевыми с повышенной заболеваемостью эндемическими болезнями	южнотаежные и горнотаежные кислые глеевые с эндемией „недостаточности“ средней и высокой интенсивности	среднетаежные с эндемией „недостаточности “ низкой и средней интенсивности	северотаеные с эндемией „недостаточности “ низкой интенсивности	тундровые и лесотундровые с эндемией „недостаточности“ низкой интенсивности

1	2	3	4	5	6	7
11.	Местные источники обеспечения рациона питания	оленеводство, рыболовство, лесной промысел	лесной промысел, рыболовство, очаговое земледелие	молочно-мясное скотоводство, рыболовство, выращивание зерновых культур (ячмень) и овощей	молочно-мясное скотоводство, выращивание зерновых культур и овощей	зерноводство и овощеводство, мясо-молочное скотоводство
12	Пригодность ландшафтов для целей отдыха	арктическое побережье и тундра	лесотундра	северная и средняя тайга	южная тайга и лесостепь	подтайга
13.	Типы ландшафтов по опасности нападения гнуса	лесотундровые и северотаежные	южнотундровые и среднетаежные	лесостепные и подтаежные	южнотаежные	арктического побережья и типичных тундр
14.	Заболоченность территории	более 50%	50-40%	40-30%	30-20%	менее 20%
15.	Эпидемически значимые территориальные сочетания болезней с природной очаговостью	описторхоз, дифиллоботриоз, туляремия, клещевой энцефалит, клещевой риккетсиоз, лептоспирозы, омская геморрагическая лихорадка	описторхоз, дифиллоботриоз, туляремия, клещевой энцефалит, лептоспирозы	описторхоз, дифиллоботриоз, тениаринхоз, эхинококкоз, туляремия, лептоспирозы	дифиллоботриоз, альвеококкоз, тениаринхоз, лептоспирозы, трихинеллез, туляремия	альвеококкоз, трихинеллез, тениаринхоз, лептоспирозы

Приложение 8

Оценка эколого-гигиенического потенциала природной среды (Западная и Восточная Сибирь)

№ п.п.	Оцениваемые факторы	Благоприятность внутрирегиональных вариантов значений природных факторов в баллах (от наименее благоприятных (I) до наиболее благоприятных (V)				
		I	II	III	IV	V
1	2	3	4	5	6	7
Приземный слой атмосферного воздуха						
1.	Повторяемость штилей (%,год)	22-26	21-17	16-12	11-7	6-2
2.	Среднее число дней с сильным ветром (более 15 м/сек)	менее 15	15-30	31-45	46-60	61-75
3.	Среднее число с туманами (год)	186-154	153-122	121-89	88-56	55-23
4.	Средняя годовая температура воздуха (^{0}C)	ниже-11	-11 - -8	-7 - -5	-4 - -2	-2 - 0
5.	Среднее число дней в году с биологически активной солнечной радиацией	менее 80	80-100	101-120	121- 140	более 140
6.	Среднее число дней с осадками (год)	130-150	151-170	171-190	191-210	211-230
7.	Рельеф	среднегорный	низкогорный	предгорный	холмистый	равнинный
Биота						
8.	Заболоченность территории	более 50%	50-40%	40-30%	30-10%	менее 10%
9.	Типы почв по интенсивности и емкости процессов разложения органических и минеральных	арктические и тундровые, горно-тундровые	таежные поверхностно глеевые	дерновые сильно и среднепод-золистые	серые лесные	черноземные и лугово-черноземные
10.	Сезонное промерзание и протаивание грунтов	сезонное протаивание минимальной глубины на вечномерзлых породах	сезонное протаивание средней и максимальной глубины на вечномерзлых породах	сезонное протаивание на вечномерзлых породах и промерзание на талых (средней глубины)	промерзание на талых породах средней и малой глубины	промерзание на талых породах минимальной глубины
11.	Типы растительных сообществ по газоустойчивости	арктические и типичные тундровые и горно-тундровые	темнохвойные и светлохвойные северо-таежные и среднетаежные	темнохвойные и светлохвойные южнотаежные и подтаежные	мелколист-венные западно-сибирские	луговые степи и остепненные луга
Поверхностные (речные) воды						
12.	Средний годовой	50-200	201-350	351-500	501-650	651-800

	поверхностный сток (мм)					
13.	Окисляемость поверхностных вод мг О/ л	более 20	20-15	14-10	9-5	менее 5
14.	Средняя многолетняя температура речных вод за период открытого русла (^{0}C)	менее 8	8-10	11-13	14-16	17-19
	Типы антропогенного воздействия на окружающую природную среду					
15.	Антропогенное воздействие на окружающую природную среду	нефтехимическая, химическая, металлургическая промышленность, горно-обогатительные комбинаты, добыча нефти, газа, угля открытым способом	Лесоперерабатывающие комбинаты, сельскохозяйственное использование ядохимикатов, нефтепродуктов, органических и минеральных удобрений, животноводческие отходы	урбанизированные территории	нарушение природных комплексов транспортными средствами, перевыпасом оленей или скота, промышленная заготовка леса	коммунально-бытовыми стоками и отходами

Приложение 9

Основные социально-экономические индикаторы уровня жизни населения РФ

Показатели	1992	1995	1998	2000	2005	2009
1	2	3	4	5	6	7
Фактическое конечное потребление домашних хозяйств (в текущих ценах), млрд руб. (до 2000 г. – трлн руб)	7,9	871,6	1822,7	3813,5	12391,1	25145,3
в процентах к ВВП	42,8	61,1	66,5	52,3	57,3	63,8
в процентах к предыдущему году	97,3	97,4	97,1	105,9	110,5	93,6
в процентах к 1991 г.	97,3	91,7	89,2	90,5	137,1	173,2
на душу населения, руб. (до 2000 г. – тыс. руб.)	53	5874	12408,0	26014	86582	177192
Среднедушевые денежные доходы населения (в месяц), руб. (до 2000 г. – тыс. руб.)	4,0	515,9	998,9	2281	8112	16887
Реальные располагаемые денежные доходы, в процентах к предыдущему году	52,5	85	83,7	112	112	102
в процентах к 1991 г.	52,5	58,6	51,7	48,8	82,1	108,1
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций, руб. (до 2000 г. – тыс. руб.)	6,0	472,4	1051,5	2223	8555	18795
Реальная начисленная заработная плата, в процентах к предыдущему году	67	72	87	121	113	97

в процентах к 1991 г.	67	44,5	43,1	40,2	77,9	110,9
Средний размер назначенных пенсий, руб. (до 2000 г. – тыс. руб.)	1,6	188,1	399,0	694,3	2364	5191
Реальный размер назначенных пенсий, в процентах к предыдущему году	52	81	95	128	110	111
в процентах к 1991 г.	52	53,5	52,6	41,1	70,6	102
Величина прожиточного минимума (в среднем на душу населения):						
руб. (до 2000 г. – тыс. руб.)	1,9	264	493,3	1210	3018	5153
в процентах к предыдущему году	…	305	120	120	119	112
Соотношение с величиной прожиточного минимума, процентов:						
среднедушевых денежных доходов	212	195	202	189	269	328
среднемесячной номинальной начисленной заработной платы	281	159	189	168	263	337
среднего размера назначенных пенсий	119	101	115	76	98	127
Численность населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума:						
млн. человек	49,3	36,5	35,0	42,3	25,2	18,5
в процентах от общей численности населения	33,5	24,8	23,8	29,0	17,7	13,1
в процентах к предыдущему году	…	110,9	114,0	84,9	87,7	97,9
Дефицит денежного дохода малоимущего населения:						
млрд руб. (до 2000 г. – трлн руб.)	0,4	34,9	61,8	199,2	286,9	359,9
в процентах от общего объема денежных доходов населения	6,2	3,9	3,6	5,0	2,1	1,3
Коэффициент фондов (коэффициент дифференциации доходов), в разах	8,0	13,5	13,4	13,9	15,2	16,7
Минимальный размер оплаты труда (в среднем за год), руб. (до 2000 г. – тыс. руб.)	0,7	42,5	83,5	107,8	746,7	4330
Реальный размер минимальной оплаты труда, в процентах к предыдущему году	41,5	81,4	78,3	106,9	110,4	168,6

Приложение 10

Места регионов по 25% группам

Группы по итоговому месту	Название региона	Группы по блокам показателей							
		Доходы	Автомобили	Жилье	Демография	Занятость	Медицина	Образование	Преступность
1	Санкт-Петербург	1	1	1	1	1	4	1	1
	Липецкая	1	1	1	2	1	1	4	1
	Московская	1	1	1	3	1	2	3	1
	Тульская	1	1	3	4	1	1	4	1
	Тюменская	1	1	4	1	2	4	2	1
	Белгородская	1	2	1	1	1	2	1	1
	Челябинская	1	2	1	2	1	4	1	1

	Башкортостан	1	2	2	2	2	3	2	1
	Калужская	1	2	3	3	1	3	4	1
	Татарстан	1	3	1	1	1	4	1	1
	Курская	1	3	1	4	2	1	3	1
	Удмуртская	1	3	3	2	3	1	1	1
	Северная Осетия-Алания	1	4	1	1	4	2	4	1
	Чукотский	1	4	2	3	2	2	2	1
	Рязанская	2	1	1	4	1	1	2	1
	Москва	2	1	2	1	1	3	2	1
	Магаданская	2	1	3	4	4	1	1	1
	Орловская	2	3	2	2	2	2	1	1
	Краснодарский	3	1	2	1	1	3	4	1
	Мордовия	3	4	1	1	1	1	1	1
2	Ленинградская	1	1	1	4	1	4	3	2
	Тамбовская	1	2	2	2	3	2	4	2
	Томская	1	3	4	3	3	2	1	2
	Архангельская	1	4	3	3	3	3	2	2
	Калининградская	2	1	2	1	3	4	3	2
	Карелия	2	1	2	2	4	3	2	2
	Оренбургская	2	2	3	2	1	3	3	2
	Вологодская	2	2	3	2	2	3	1	2
	Омская	2	3	2	1	3	2	2	2
	Мурманская	2	3	2	3	3	3	1	2
	Карачаево-Черкесская	2	4	3	1	4	1	4	2
	Кабардино-Балкарская	2	4	4	1	4	2	4	2
	Смоленская	3	1	1	4	2	2	2	2
	Самарская	3	1	2	1	1	4	1	2
	Новосибирская	3	1	3	1	3	1	2	2
	Костромская	3	2	2	4	1	1	3	2
	Коми	3	3	3	1	3	2	1	2
	Кировская	3	3	4	2	2	1	2	2
	Чувашская	3	4	1	1	3	4	1	2
	Воронежская	4	1	1	3	2	1	3	2
3	Кемеровская	1	3	4	3	3	3	4	3
	Сахалинская	2	1	4	3	2	2	4	3
	Псковская	2	2	1	4	3	2	3	3
	Тверская	2	2	2	4	1	3	3	3
	Красноярский	2	2	3	3	3	2	3	3
	Хакасия	2	2	4	3	3	3	3	3
	Пензенская	2	3	1	3	2	4	4	3
	Ярославская	2	4	3	2	2	3	1	3
	Саратовская	3	2	2	1	2	3	2	3
	Ростовская	3	2	3	3	2	4	3	3
	Астраханская	3	2	4	1	2	2	3	3
	Ульяновская	3	3	1	4	2	3	3	3
	Нижегородская	3	3	2	4	1	4	1	3
	Брянская	3	4	1	3	2	3	2	3
	Камчатский	4	1	3	1	4	1	2	3
	Ставропольский	4	2	1	2	3	4	3	3
	Адыгея	4	2	1	2	4	2	4	3

	Ивановская	4	4	2	3	2	2	1	3
	Калмыкия	4	4	3	2	4	1	4	3
4	Иркутская	2	3	4	3	3	4	2	4
	Дагестан	2	4	4	2	4	4	4	4
	Новгородская	3	2	2	4	1	4	2	4
	Курганская	3	2	4	4	4	3	3	4
	Пермский	3	3	3	4	3	3	2	4
	Тыва	3	4	4	3	4	1	4	4
	Свердловская	4	1	2	1	1	3	1	4
	Приморский	4	1	3	4	3	4	2	4
	Алтайский	4	2	3	3	4	2	4	4
	Владимирская	4	3	2	4	2	4	2	4
	Забайкальский	4	3	4	2	4	1	4	4
	Алтай	4	3	4	3	4	1	4	4
	Амурская	4	3	4	4	3	1	3	4
	Марий Эл	4	4	3	2	2	1	2	4
	Хабаровский	4	4	3	4	4	4	1	4
	Саха (Якутия)	4	4	4	2	4	2	1	4
	Бурятия	4	4	4	2	4	2	3	4
	Ингушетия	4	4	4	2	4	4	4	4
	Еврейская	4	4	4	4	4	1	3	4

Приложение 11

Динамика показателей смертности населения Иркутской области по основным классам причин (на 100 тыс. лиц соответствующего пола)

Год	Инфекционные и паразитарные болезни	Новообразования	Болезни системы кровообращения	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Внешние причины смерти
Оба пола						
1987	...	160,3	388,3	57,2	26,8	120,9
1989	18,5	155,5	422,4	69,3	30,3	160,8
1992	18,9	187,4	501,1	96,8	40,7	247,9
1994	33,8	182,0	656,4	109,7	62,9	350,9
1995	29,1	185,3	622,8	97,7	68,5	315,4
1996	28,8	181,0	586,4	89,9	57,4	356,3
1998	27,5	179,0	576,8	75,8	50,9	231,9
1999	46,5	182,9	585,8	80,1	48,6	258,2
2000	42,2	187,0	659,6	86,4	56,4	282,2
2001	38,3	181,0	693,4	76,1	61,6	314,5
2002	45,7	189,6	707,9	86,0	74,9	349,8
2003	44,2	180,3	767,9	96,1	78,3	350,8
2004	44,5	174,7	790,7	91,3	81,5	335,1
2005	51,6	181,3	817,9	90,5	90,6	330,8
2006	46,5	180,2	728,5	77,4	85,9	272,4
2007	43,1	184,3	685,4	70,5	75,6	233,9
2008	50,4	178,1	709,8	74,0	73,1	222,3
2009	55,9	191,3	685,2	80,6	72,1	209,3
2010	61,9	189,8	706,2	73,8	79,4	203,1
2011	59,9	196,2	708,7	78,2	80,9	193,3
Мужчины						
1987	...	184,3	327,9	69,8	28,3	190,7

1989	27,6	176,7	371,6	81,5	32,1	261,3
1992	29,9	208,7	454,6	83,3	44,9	394,7
1994	53,0	218,8	639,4	131,1	76,6	550,2
1995	55,8	213,9	589,4	145,7	81,4	500,5
1996	50,9	209,4	541,9	130,0	68,0	407,2
1998	44,9	198,5	545,5	102,5	54,5	360,9
1999	76,4	211,1	609,9	104,9	62,7	408,4
2000	69,8	209,8	649,5	116,2	65,3	445,4
2001	63,2	201,0	675,8	104,2	68,1	493,5
2002	76,5	216,3	771,3	121,1	85,0	567,7
2003	73,3	202,6	827,0	136,6	95,6	584,3
2004	74,7	204,0	829,0	136,4	94,8	555,3
2005	85,5	210,9	859,3	136,2	106,6	556,7
2006	76,7	208,6	741,9	110,9	100,4	447,8
2007	70,6	204,9	677,1	98,9	83,4	381,6
2008	79,4	200,7	710,3	104,9	83,4	371,4
2009	89,0	219,6	691,7	109,9	81,8	352,3
2010	96,0	220,7	725,3	104,7	91,8	334,8
2011	92,6	229,8	718,6	111,9	91,8	319,4
Женщины						
1987	...	137,9	444,8	45,4	25,4	55,6
1989	9,6	135,7	467,4	57,2	28,6	65,2
1992	7,5	144,8	518,6	48,2	34,5	97,6
1994	12,7	146,9	651,4	61,7	48,1	154,0
1995	12,1	145,3	629,5	72,0	53,9	131,9
1996	7,5	154,4	600,3	63,3	45,0	105,0
1998	9,9	150,5	587,9	46,8	40,3	94,8
1999	16,1	145,2	661,8	52,2	43,8	103,9
2000	14,1	152,9	684,1	53,1	44,3	113,3
2001	12,8	148,9	682,7	44,7	51,0	128,0
2002	16,3	158,0	733,7	51,2	62,9	141,0
2003	18,6	160,7	771,6	60,5	63,2	145,8
2004	18,1	149,1	757,3	52,2	69,9	142,8
2005	22,1	155,6	782,0	50,8	76,7	134,6
2006	20,6	155,6	717,0	48,3	73,3	120,6
2007	19,4	166,6	692,5	45,9	68,8	106,4
2008	25,3	158,6	709,3	47,3	64,1	93,7
2009	27,3	167,0	679,7	55,3	63,7	86,2
2010	32,6	163,1	689,7	47,3	68,8	89,6
2011	31,7	167,2	700,1	49,3	71,4	84,7

Сведения об авторах

Боева Алла Васильевна – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории системных исследований общественного здоровья ФГБУ «Восточно-Сибирский научный центр экологии человека» СО РАМН; ассистент кафедры профпатологии и гигиены ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования». Область научных интересов – социальная экология, жизнедеятельность и здоровье семьи, социологические исследования.

Гольцова Евгения Викторовна – кандидат философских наук, доцент кафедры социальной философии и социологии Института социальных наук ФГБОУ ВПО Иркутский государственный университет. Область научных интересов: социальная экология, социология семьи, демографическое поведение населения.

Григорьев Юрий Аркадьевич – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник ФГБУ НИИ комплексных проблем гигиены и профзаболеваний СО РАМН, руководитель отдела популяционной медицины, руководитель лаборатории медицинской демографии. Область научных интересов – социальная гигиена, проблемы общественного здоровья, демографическая и семейная политика.

Лещенко Ольга Ярославна – доктор медицинских наук, руководитель лаборатории социально значимых инфекций в репродуктологии ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН. Область научных интересов: репродуктивное здоровье, репродуктивный потенциал подростков, бесплодие в браке, гинекологическая эндокринология, социально значимые инфекции в репродуктологии.

Лещенко Ярослав Александрович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией системных исследований общественного здоровья ФГБУ «Восточно-Сибирский научный центр экологии человека» СО РАМН. Область научных интересов: общественное здоровье, демографические процессы, социальная экология, исследование антропоэкосистем.

Рогачева Ольга Александровна – кандидат экономических наук, доцент Байкальского государственного университета экономики и права (БГУЭП). Область научных интересов – социальная статистика, уровень жизни населения.

Рященко Сергей Вячеславович – доктор географических наук, профессор, заведующий лабораторией социальной географии ФГБУН Институт географии им. В.Б. Сочавы СО РАН. Область научных интересов – медико-

географические, антропоэкологические, социально-географические, рекреационно-географические проблемы территориального развития.