

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДИСКУССИИ

*Д. А. ХАЛТУРИНА,
С. В. КОБЗЕВА*

Геополитические перспективы России в условиях социально-демографического кризиса*

Современная демографическая ситуация в России

В начале 1990-х гг. Россия погрузилась в долговременный масштабный социально-экономический кризис, затронувший все сферы жизни; он не только не преодолен, но и усилился в связи с глобальными тенденциями. Новейшие статистические данные российских и международных структур – Индикаторы мирового развития Всемирного банка [World... 2006], данные Организации Объединенных Наций (ООН) [United... 2006] и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [Всемирная...] свидетельствуют, что многие из показателей социального благополучия в современной России имеют экстремально высокие значения не только на фоне западных стран, но и по сравнению с более бедными государствами СНГ и “третьего мира”.

В наибольшей степени кризисные тенденции проявились в демографической сфере. С позиции ряда исследователей, осуществляющих анализ демографической ситуации в России в сравнительной перспективе, Россия на протяжении 1990-х гг. переживала демографическую катастрофу [Белобородов, 2007].

Демографический кризис в России: факторы смертности

Согласно данным Всемирного банка с 1985 по 1999 г. в России наблюдалось резкое снижение рождаемости, сопровождавшееся (особенно с 1992 г.) катастрофическим ростом смертности. Эти две тенденции создали колоссальную естественную убыль населения, получившую впоследствии в научно-исследовательской среде название “рус-

* Исследование выполнено при поддержке Российского гуманитарного научного фонда (проект № 06-06-020-72).

Халтурина Дарья Андреевна – кандидат исторических наук, старший научный сотрудник Института Африки РАН, преподаватель Российской академии государственной службы при Президенте РФ.

Кобзева Светлана Викторовна – преподаватель Российской академии государственной службы при Президенте РФ, член Европейской ассоциации социальных антропологов.

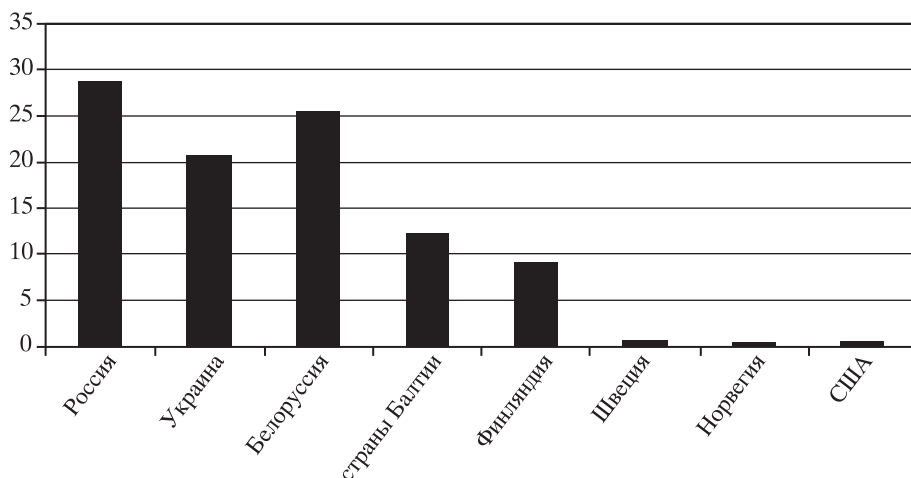


Рис. 1. Смертность от алкогольных отравлений (на 100 тыс. чел.) [Stickley... 2007].

ский крест” [Халтурина, Коротаев, 2006]. Анализируя факторы, предопределившие демографическую катастрофу в России, следует отметить, что уровень рождаемости гораздо в меньшей степени повлиял на демографическую ситуацию в России, нежели показатели смертности. По европейским меркам уровень рождаемости в России нельзя назвать беспрецедентно низким: столь же низкая рождаемость наблюдается и во многих развитых странах Запада (да и не только Запада, в Гонконге она, например, составляет 7,1‰, а в современной России — 10,5‰).

Что касается уровня смертности в России (и в некоторых других восточноевропейских государствах), то он, действительно, аномально высок по сравнению с другими странами мира. Исключительно высокая динамика смертности среди мужчин, лиц трудоспособного возраста и менее образованных слоев, достигшая своего пика в постперестроечный период, безусловно, существенно подрывает основы национальной безопасности и потенциал развития нашей страны. Подобные показатели смертности (более 15‰) встречаются только в пораженных ВИЧ странах Тропической Африки.

Российскую сверхсмертность невозможно объяснить только кризисом постсоветского перехода к либеральной политической системе и рыночной экономике, последствия которых – падение уровня жизни, безработица, социальная депрессия – во всех странах бывшего социалистического блока привели к кратковременному всплеску смертности. Однако только в таких странах, как Россия, Украина, Белоруссия, Казахстан и государства Балтии, сверхсмертность достигла катастрофического размаха, и только в первых четырех странах ее до сих пор можно назвать катастрофической. В мире существуют десятки более бедных стран, где люди, особенно мужчины, живут дольше. В самой России продолжительность жизни мужчин в самых бедных, но глубоко исламизированных (а значит, непьющих) регионах – Ингушетии и Дагестане, в среднем на 10 лет выше общероссийской.

Одна из важнейших причин смертности и социальной деградации – крайне тяжелые проблемы алкоголизации, достигшие масштабов гуманитарной катастрофы. Многочисленные исследования свидетельствуют, что аномальная российская смертность определяется высоким потреблением алкоголя: Россия занимает одно из первых мест в мире по потреблению алкоголя на душу населения, и первое – по потреблению наиболее опасных крепких напитков [Stickley... 2007]. Смертность от алкогольных отравлений в России – самая высокая в мире: в год по этой причине в России умирают около полумиллиона человек (см. рис. 1).

Важно отметить, что алкогольные потери России включают не только непосред-

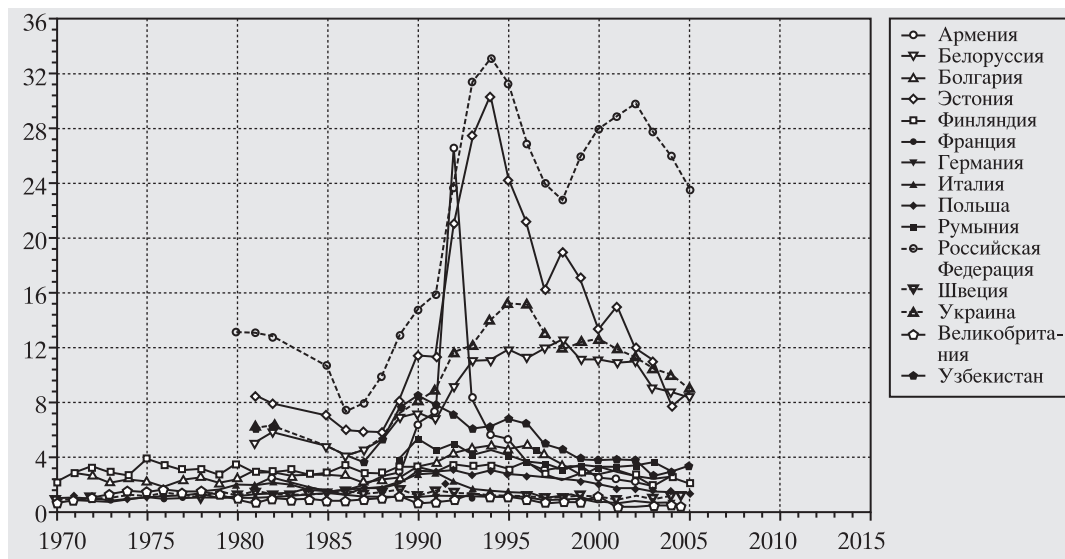


Рис. 2. Смертность от убийств в России и странах Европы в 1970–2005 гг. (в возрасте до 64 лет, на 100 тыс. чел.). [Всемирная...].

ственно смертность от алкогольных отравлений, но и травматизм, насилие, сердечно-сосудистые заболевания, циррозы, некоторые виды рака. Согласно расчетам, каждая третья-четвертая смерть в России связана с алкоголем, при этом официальная статистика занижена на порядок, если сравнивать ее с результатами судебно-медицинских экспертиз [Немцов, 2001; 2003; Халтурина, Коротаев, 2006]. Большинство убийств и других преступлений, а также значительная часть самоубийств совершаются нетрезвыми людьми.

По показателям смертности от убийств и самоубийств Россия также занимает одно из лидирующих мест в мире. Согласно исследованию, проведенному Всемирной организацией здравоохранения (Европейская база данных “Здоровье для всех”), в России за период с 1980 по 1994 г. смертность от убийств в возрасте до 64 лет выросла почти в три раза [Всемирная...]. Более того, начиная с середины 1990-х гг. Россия является лидером по уровню смертности от убийств среди европейских стран (см. рис. 2).

Согласно рейтингу Всемирной организации здравоохранения, смертность от самоубийств в России в возрасте до 64 лет также самая высокая в Европе (26,01 случаев на 100 тыс. человек). В 2004 г. она была в 50 раз выше, чем в Великобритании (0,52), в 9 раз выше, чем в Румынии (2,91) и в 2,6 раз выше, чем на Украине (9,03). По уровню самоубийств Россия в последние годы стабильно занимает второе место среди 200 стран мира [WHO... 2003], а в 1995 г. Россия занимала к тому же первое место по смертности от самоубийств среди подростков 15–19 лет (см. рис. 3) [Wasserman, Cheng, Jiang, 2005].

Тесная зависимость между уровнем самоубийств и потреблением алкоголя подтверждается данными региональных пилотных исследований. Статистический анализ завершенных суицидов в Республике Марий Эл (РМЭ) за 1971–2003 гг. на базе около 70 тыс. судебно-медицинских экспертиз выявил устойчивую тенденцию роста общей, насильственной смертности и смертности от самоубийств: общая смертность возросла более чем на 50%, смертность от насильственных причин – на 40%, а смертность от самоубийств – на 70%.

В ходе исследования было установлено, что динамика данных параметров достигала максимума в 1984–1985 гг., после чего наблюдалось резкое падение всех показателей смертности с их последующей стагнацией на фоне антиалкоголь-

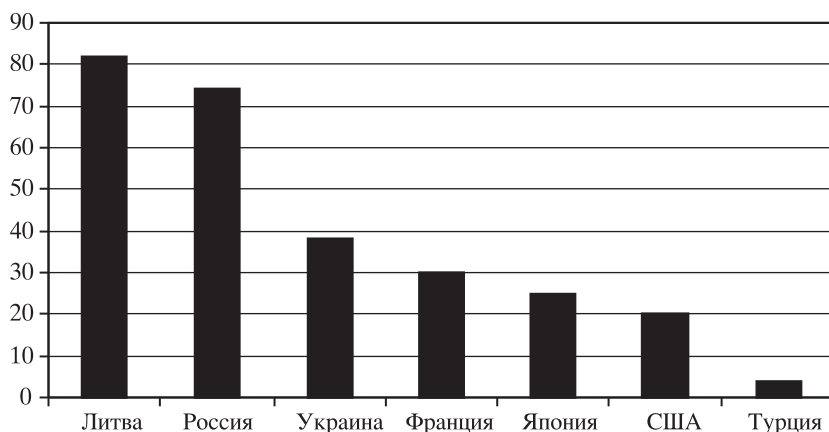


Рис. 3. Смертность мужчин от самоубийств (на 100 тыс. чел.) [Всемирная...].

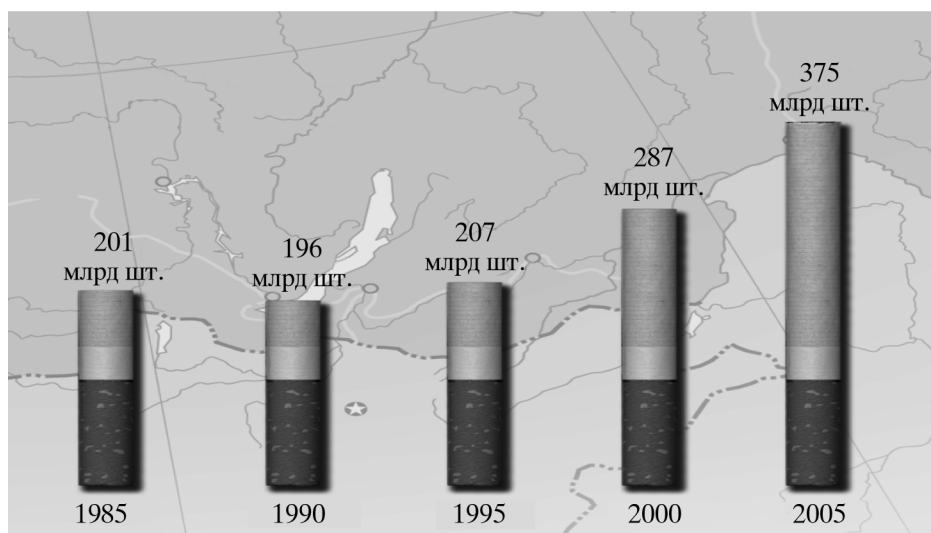


Рис. 4. Потребление сигарет в России [World^a...].

ной политики государства вплоть до 1990–1991 гг. [Алексеева, Горохова, 2007]. Затем вновь наблюдалось значительное возрастание показателей смертности. Таким образом, можно констатировать, что алкоголь оказывает серьезное влияние на рост самоубийств в России.

Значимая проблема, представляющая серьезную угрозу для улучшения демографической ситуации в России, – крайне высокий уровень никотиновой зависимости. Проблема курения, так же как и алкоголизм, уходит корнями в советское прошлое, однако за последние годы ее тяжесть стремительно прогрессирует: за период 1990–2000-х гг. потребление сигарет в России выросло практически вдвое и составило в 2005 г. 375 млрд штук (см. рис. 4). По этому показателю наша страна в настоящий момент входит в пятерку лидирующих стран мира [World⁶...]: так, в 2000 г. подушевое потребление сигарет в России было одним из самых высоких в Европе – 2411 сигарет на человека в год. Для сравнения: в Германии этот показатель составил 1553 сигарет, в Израиле – 1366, во Франции – 1303, в Финляндии – 920. В России курят около 63% мужчин, 30% женщин [Камардина, Глазунов, Соколова, 2002] и 22% подростков в возрасте до 15 лет [WHO... 2003].

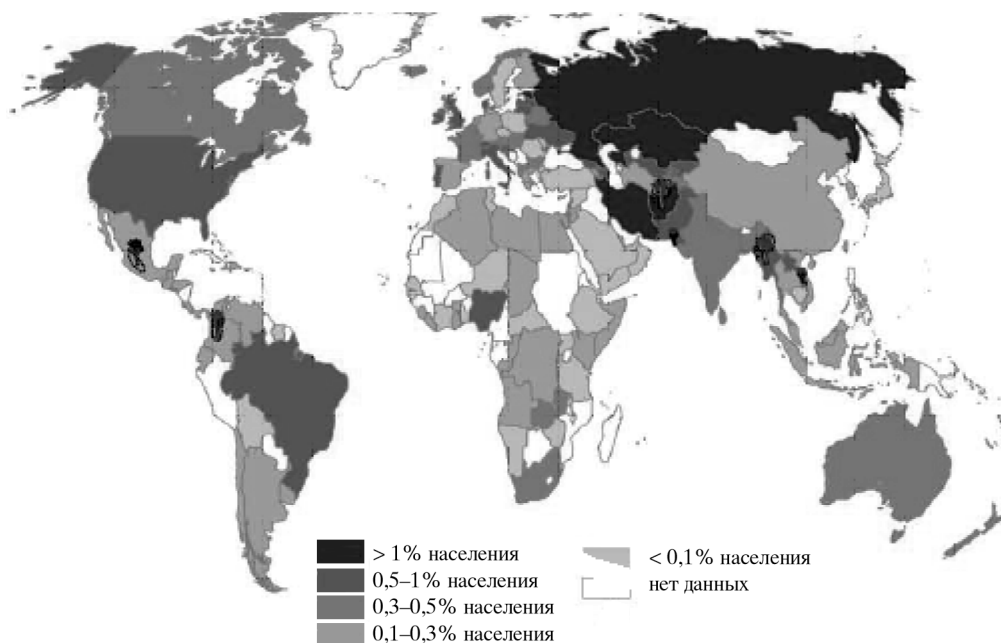


Рис. 5. Потребление наркотиков в мире [World... 2007].

Особенно чувствителен для матери и ребенка рост курения среди молодых женщин, находящихся в репродуктивном возрасте: около половины беременных в России не отказываются от курения, даже несмотря на то, что это может повлечь тяжелые врожденные аномалии у ребенка. Уровень курения среди подростков в России после перестройки утроился. Новейшие данные доказывают, что курение, в среднем, сокращает жизнь на 10 лет, провоцируя сердечно-сосудистые заболевания, рак и др. [Здоровье... 2007]. По оценке экспертов по контролю над табаком Европейского регионального бюро ВОЗ на 2000 г., курением обусловлено 301 тыс. случаев смерти среди российских мужчин и 29 тыс. – среди женщин. Общее количество случаев смерти, связанных с курением в России, – 330 тыс. [World... 2003].

Согласно отчету ООН, Россия – один из лидеров по потреблению инъекционных наркотиков (см. рис. 5). По потреблению опиатов она делит лидерство с Афганистаном и Ираном, однако в Центрально-Азиатском регионе распространено курение, а не инъекционное потребление, что существенно снижает риск заболевания ВИЧ/СПИДом, а также летального исхода от передозировки.

Помимо упомянутых мощнейших факторов угрозу для здоровья и жизни россиян представляют и кризисные социальные явления: криминализация общества и рост тюремной популяции, насилие в армии, тюрьмах и правоохранительных органах. Согласно прогнозу экспертов Всемирного банка, если заболеваемость и смертность к 2025 г. будут постепенно приведены к уровню стран ЕС, то экономическая выгода составит до 29% ВВП России [World... 2006]. Следовательно, от того, насколько эффективно будут реализовываться социальные проекты в современной России, зависят перспективы ее дальнейшего развития.

Демографический кризис в России: факторы рождаемости

В настоящий момент показатели рождаемости в России остаются одними из наиболее низких по сравнению с другими странами мира (около 1,3 ребенка на женщину), что, безусловно, представляет собой фактор риска для развития нашей страны в крат-

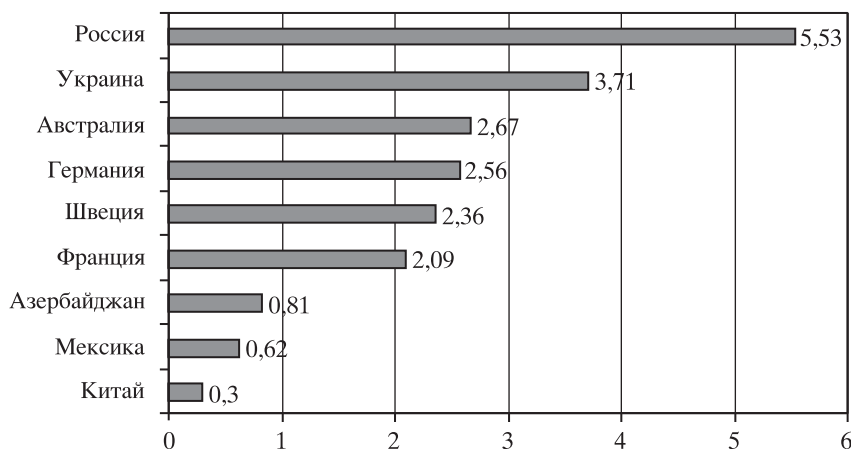


Рис. 6. Количество разводов на 1 тыс. чел. [UN... 2007].

косрочной и долгосрочной перспективе. Следует отметить, что снижение рождаемости – общемировая тенденция, которая наблюдается во всех регионах и странах мира. Это позволило говорить о “демографическом переходе”, переживаемом современным миром [Капица, 1999], но наиболее явно оно проявляется в развитых странах.

В России зависимость между уровнем образования и рождаемостью по типу стран “третьего мира” в последние годы становится все более очевидной: самый высокий уровень рождаемости зафиксирован в Чечне и сельском Дагестане, то есть там, где по разным причинам уровень образования не так высок, как в остальной России. У мусульман Поволжья и Восточного Кавказа рождаемость лишь немногим выше, чем у соседних христианских народов. У народов Сибири рождаемость пока еще относительно высока, что способствует поддержанию их численности при очень высокой смертности, связанной с потреблением алкоголя и дефицитом квалифицированной медицинской помощи.

Необходимо отметить, что само по себе снижение рождаемости, хотя и является негативной тенденцией, однако не предполагает социально-демографической катастрофы. В большинстве стран мира оно сопровождается ростом человеческого потенциала или, иными словами, качества населения. В богатых странах с низкой рождаемостью родители и государство имеют больше возможностей инвестировать в образование и здоровье ребенка, развивать его творческие и интеллектуальные способности – несомненный плюс даже в условиях снижения рождаемости.

Однако падение рождаемости в России происходит не только в условиях ужасающей по своим масштабам сверхсмертности, но и на фоне глубочайшего кризиса института брака и семьи, а также государственной политики по их поддержке и развитию. Согласно статистическим данным ООН, в 2006 г. количество разводов на 1 тыс. человек в России было самым высоким в мире (см: рис. 6), почти в два раза превышая показатели европейских стран. Только за 2006 г. на 100 браков приходился 71 развод [UN... 2007; Федеральная... 2006].

С начала 1990-х гг. Россия занимает первое место по уровню аборт – 47,4 на 1 тыс. женщин (см. рис. 7). В настоящий момент Россия – единственная страна мира, где количество аборт превышает количество живорождений: так, в 2004 г. на 100 живорождений приходилось 120 аборт. При этом аборт у несовершеннолетних составляют значительную часть от общего числа прерываний беременности – 4% среди девочек до 15 лет и свыше 10% – у 15–19-летних. В целом по России на 30 тыс. родов у несовершеннолетних приходится 335 тыс. аборт [UN... 2007].

Растет вовлечение подростков в сексуальные связи, преимущественно случайного характера. По данным органов здравоохранения, каждая десятая российская девочка

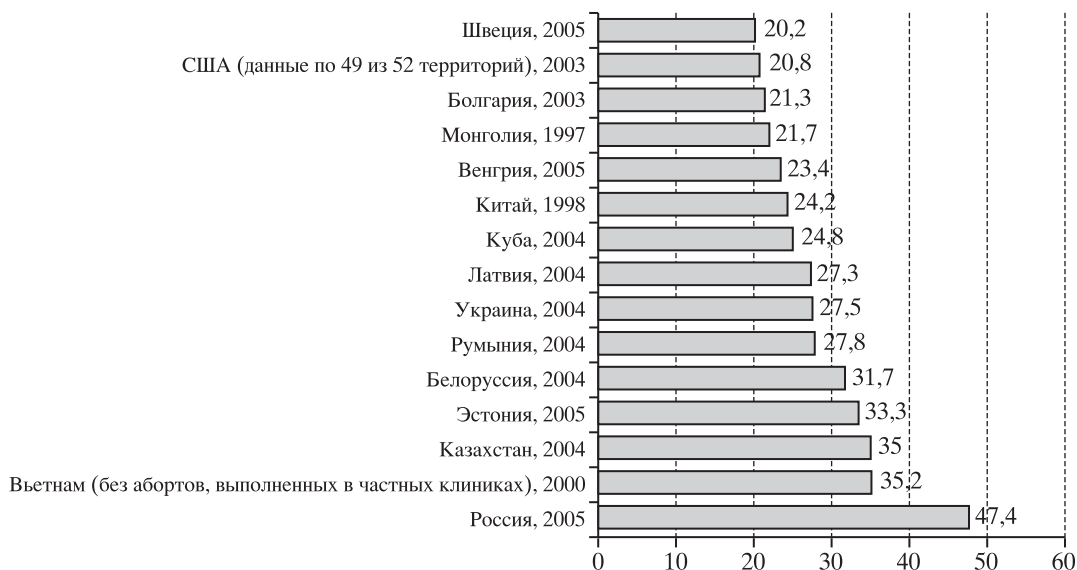


Рис. 7. Число абортов на 1 тыс. женщин в возрасте 15–44 лет [UN... 2007].

начинает половую жизнь с 14 лет, каждый пятый аборт приходится на девочек-подростков в возрасте до 18 лет [Федеральная... 2006]. В 11-м классе опыт сексуальных отношений имеют 35,6% девушек и 55,4% юношей. Речь идет как о регулярной половой жизни с постоянным партнером (18,8%), так и об эпизодических контактах, последних гораздо больше [Мацквичене, 2005].

По данным мониторинга Детского фонда ЮНИСЕФ, в 2004 г. 30% детей были рождены вне зарегистрированного брака [Социальный... 2006]. Ежегодно в России выявляются около 130 тыс. детей-сирот и детей, лишившихся родительского попечения, подавляющее большинство их – сироты при живых родителях [Никитина, 2006]. Статистические данные мониторинга, реализованного в рамках проекта “Усыновление в России” при Министерстве образования и науки РФ свидетельствуют о том, что, начиная с 1993 г. в России наблюдается устойчивая динамика роста количества детей, оставшихся без попечения родителей (см. рис. 8). Кроме этого, например, за 2004 г. выявленными, но не устроенными остались 13,4 тыс. детей (в 2003 г. 12,9 тыс. детей). Таким образом, в 2005 г. нуждались в устройстве 146,4 тыс. детей (при 145,4 тыс. в 2003 г.).

Согласно социальному мониторингу “Инноченти, 2006” Детского фонда ЮНИСЕФ [Социальный... 2006], в 2004 г. в России каждый 71-й ребенок младше 18 лет проживал в детских домах и в интернатах, а каждый 78-й – в патронажных семьях и у опекунов. То есть каждый 38-й ребенок жил не со своими родителями. Для сравнения: на Украине доля таких детей в два раза меньше, в Сербии, Киргизии и Азербайджане – в пять раз. По данным ЮНИСЕФ, в России численность детей, живущих в детдомах, выросла с 1,2 % в 1989 г. до 1,4% в 2004 г. При этом следует отметить: саму незначительность процентного прироста можно отнести на счет резкого падения численности детей, рожденных в 1990-е гг. Следовательно, в абсолютном выражении численность детей в возрасте до 17 лет, живущих в интернатных учреждениях, за 1998–2004 гг. существенно выросла (см. рис. 9).

Существенной угрозой продолжает оставаться проблема существования в России детской и подростковой проституции. При этом крайне неудовлетворительно пресекается вовлечение несовершеннолетних в занятие проституцией: по данным НИИ проблем укрепления законности и правопорядка при Генеральной прокуратуре Российской Федерации, в 2005 г. по ст. 242 УК РФ было зарегистрировано всего 362 факта вовлечения в занятие проституцией. В каждом третьем случае потерпевшими

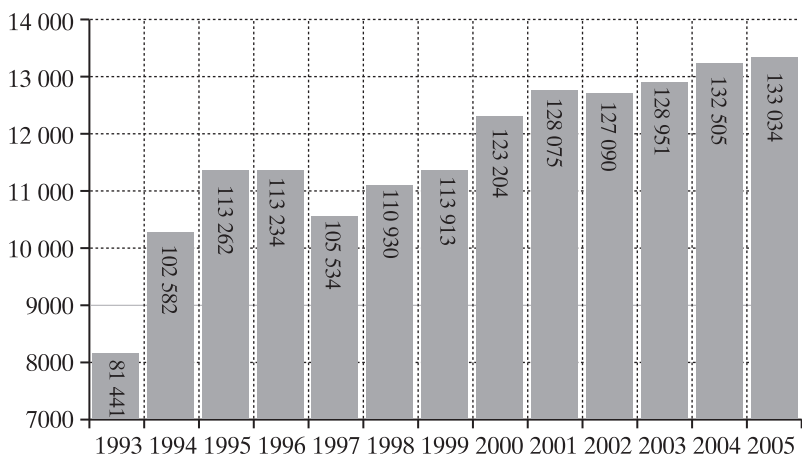


Рис. 8. Количество детей, оставшихся без попечения родителей [Усыновление...].

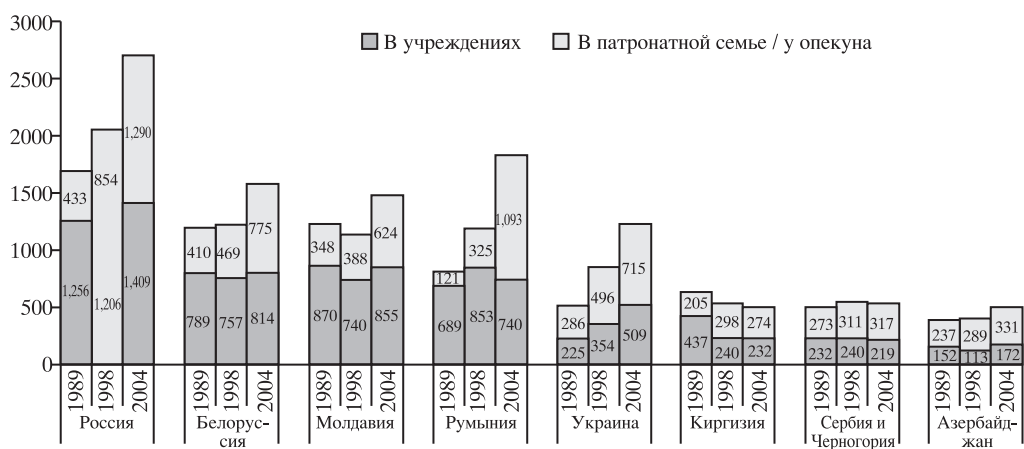


Рис. 9. Численность детей, проживающих в интернатных учреждениях, в патронатных семьях и у опекунов [Социальный... 2006].

являются несовершеннолетние. Вместе с тем осуждено за эти преступления в 2005 г. только 40 человек.

Можно констатировать, что социально-демографический кризис разрушает человеческий капитал России и подрывает перспективы ее дальнейшего развития (ведь человеческий капитал – один из важнейших факторов экономического развития). Крайне усугубляет эти процессы алкоголизация российского населения. Согласно опросам, алкоголизм и наркомания – самая распространенная из причин разводов [Кризис... 2007]. В семьях алкоголиков перестают заботиться о детях, бросая их на произвол судьбы, что влечет за собой лишение родительских прав [Шипицына... 1997]. Злоупотребление алкоголем приводит к рисковому поведению среди молодежи, случайным связям, распространению венерических заболеваний [Grossman, Kaestner, Markowitz, 2005]. Не решив эти социально-демографические проблемы, Россия не сможет войти в число наиболее развитых стран мира, и ее дальнейший прогресс в среднесрочной перспективе будет весьма затруннителен.

Геополитические перспективы России в контексте социально-демографического кризиса

По оценкам ведущих аналитиков, социально-демографическая ситуация в современной России продолжает оставаться одной из наиболее сложных в мире. Несмотря на некоторое снижение убыли населения, наблюдавшееся в 2006–2007 гг., общая тенденция свидетельствует, что кризис сверхсмертности до сих пор не преодолен и сохранится в ближайшей перспективе. Прогнозы в этой сфере дают самые разные цифры. Например, по прогнозу ООН, население России к 2050 г. сократится до 101,5 млн человек, то есть на 40%.

Сверхсмертность в России имеет катастрофические последствия для экономики. В отчете Всемирного банка о состоянии здоровья россиян говорится, что наша страна несет колоссальные экономические потери от преждевременных смертей и болезней: падает производительность труда, сокращается внутренний рынок, происходит деградация трудовых ресурсов.

Высокая смертность и низкая рождаемость подрывают потенциал экономического прогресса: дефицит молодых кадров негативно сказывается на инновационном технологическом развитии, тогда как в последнее время именно этот фактор является определяющим в мировой конкуренции. Старение населения ставит под вопрос пополнение пенсионного фонда. По подсчетам экспертов Всемирного банка, если России не удастся преодолеть кризис сверхсмертности, то к 2025 г. она недополучит 29% ВВП [Рано... 2006].

Стремительная убыль населения – не только экономическая и социальная проблема, но и угроза национальной безопасности страны: падение численности людей призывного возраста и запустение огромной территории объективно уже в самой ближайшей перспективе будут способствовать нарастанию внутри- и внешнеполитических рисков. Для того чтобы сохранить население России хотя бы на современном уровне, потребуются значительные усилия со стороны государства – как финансовые, так и в сфере повышения компетентности государственного управления. Только в этом случае удастся постепенно сменить современный регрессивный тренд на рост населения и, возможно, компенсировать потери предыдущих лет.

Социально-демографические проблемы России крайне неблагоприятно влияют на позиционирование страны на международной арене, формируя негативный имидж в средствах массовой информации. В публикациях западной прессы в резкой форме критикуются претензии России на мировое лидерство. По мнению английского журналиста Д. Блэра, “у государств, которые смогут оказывать реальное влияние на мировые события к концу XXI в., нет проблем с демографией. Низкий показатель средней продолжительности жизни, алкоголизм, а также тот вопиющий факт, что число аборт в России превышает количество новорожденных, – все это практически неизбежно влечет за собой упадок страны”. Согласно прогнозу Блэра, “мир в XXI в. поделят между собой Америка с 300 млн жителей, Европейский союз с населением в 460 млн, а также Китай и Индия – страны, в каждой из которых живет более миллиарда людей. На этом фоне Россия выглядит неубедительно” [Blair, 2007].

Во французской статье с красноречивым названием “Демография – зло, мешающее амбициям России”, содержится недвусмысленное утверждение о том, что “с точки зрения экономического развития российская демография – бомба замедленного действия”. Описывая демографический кризис в нашей стране, автор говорит: “Это явление может привести к драматическим для России с ее стремлением к могуществу демографическим последствиям. Начиная с 1992 г. население России сократилось на 3% – с 148,7 млн до 143,8 млн человек. Такое сокращение уникально для индустриального мира. Российские вооруженные силы со временем могут испытать резкую нехватку людей, и в результате военные амбиции Кремля будут ограничены. Эффект domino может привести к тому, что даже внутренняя безопасность страны окажется под угрозой” [La démographie... 2007].

Несмотря на необоснованно резкий тон данной публикации, невозможно не согласиться с главной для ее авторов темой: в основе суверенитета, мощи и инновационного потенциала государства лежит здоровье и трудоспособность граждан. Даже при наличии колоссальных природных богатств без решения своей главной проблемы – вымирания нации, Россия не сможет утвердиться как государство – мировой лидер.

Для того чтобы переломить существующие тенденции, нашей стране необходимо всерьез приняться за ликвидацию пробелов в общественном здравоохранении и социальной политике, преодолеть влияние различных коммерческих и бюрократических лоббистских структур, заинтересованных в сохранении *status quo*, и провести компетентные действия по решению широкого круга проблем, приводящих к гуманитарной катастрофе сверхсмертности.

В сфере антиалкогольной политики (по единодушному мнению ведущих экспертов) необходимы запрещение, замена и денатурация всех напитков, которые могут использоваться в виде суррогатов алкоголя, и вместе с тем ограничение доступности легальных алкогольных напитков, особенно крепких. Это достигается постепенным повышением цен, сокращением торговых точек и часов работы. Необходимо остановить и спаивание несовершеннолетних слабоалкогольными напитками. России совершенно необходимо ратифицировать такие международно-правовые документы, как Рамочная конвенция Всемирной организацией здравоохранения по борьбе с табакокурением [World...⁶].

Решение демографических проблем в современной России невозможно без фундаментальной реформы системы здравоохранения, которая до сих пор в значительной степени живет реалиями послевоенного времени, когда основной угрозой были инфекционные заболевания. В современном мире ключевыми проблемами остаются неинфекционные заболевания и травматизм, а к этим вызовам российское здравоохранение оказалось неготовым. Снижение смертности от этих причин требует некоторого переноса акцента с лечения на профилактику, ликвидации информационной изоляции российского медицинского сообщества, внедрения принципов доказательной медицины в научные исследования.

Продуманная семейная политика, поддержка семьи со стороны государства – то, без чего в настоящее время невозможно решить проблему рождаемости в России. В развитых странах рождаемость во многом определяется тем, насколько государство стремится снизить издержки семьи в сложный период до и после рождения ребенка. Ведь экономические и карьерные потери родителей более всего чувствительны именно в первые годы воспитания ребенка. Поэтому увеличение пособий на детей и оплачиваемый декретный отпуск – эффективные механизмы семейной политики государства.

Постоянная конкуренция за лучшие рабочие места и социальные позиции, существующая в рыночных условиях, приводит к откладыванию или к отказу от рождения детей, а очень высокий уровень разводов в современных обществах стимулирует женщин больше ценить собственную работу и благополучие. Видимо, поэтому рождаемость в развитых странах выше там, где государственная политика снижает карьерные риски матери. Предоставление гибкого графика работающим матерям, создание рабочих мест, позволяющих работать на дому, – достаточно эффективная мера, способствующая балансу между финансовыми нуждами семьи, личными потребностями матери и нуждами ребенка. В советские годы достаточно высокой рождаемости способствовала практика “беременных ставок”: женщина имела право вернуться на свою должность после декретного отпуска. Такая практика действует сейчас, например, в Скандинавии, оказывая позитивное влияние на рождаемость. В современных условиях российское государство должно стимулировать работодателей к предоставлению таких льгот женщинам.

Проведенное в Великобритании крупное исследование показало, что успеваемость детей и их контакт с матерью были худшими в семьях, где мать не работала (видимо,

из-за ее усталости от организации быта), а лучше всего там, где у нее была работа с частичной занятостью. В семьях, где матери работали на полной ставке, успеваемость и контакт у детей с матерью также неплохие. Таким образом, помощь матерям в возвращении на рынок труда оправдана во всех отношениях.

Увеличение доступности и качества детских садов – одна из наиболее эффективных мер государственной политики, которая, по исследованиям, способствует росту рождаемости. В России (особенно в таких крупных мегаполисах, как Москва) в настоящий момент существует острая нехватка яслей и детских садов, сокращение которых продолжалось и после 1999 г., несмотря на некоторый рост рождаемости. Выходом из сложившейся ситуации могла бы стать федеральная программа субсидирования частных дошкольных заведений, поскольку ни муниципальные, ни региональные власти не возьмут на себя этих расходов.

Наконец, государственным структурам следует усилить работу по совершенствованию качества услуг населению. Сбор бесконечных справок для получения пособия на ребенка (при мизерности самого пособия) вряд ли прибавит решимости родителям завести следующего, а ожидание в очередях в муниципальных поликлиниках не улучшит здоровья пенсионеров.

* * *

В заключение подчеркнем: России не следует рассчитывать, что послекризисное восстановление экономики станет панацеей от демографических и социальных проблем. Корреляционный анализ показывает, что уровень дохода влияет на уровень рождаемости слабоотрицательно. Уровень рождаемости значительно ниже в развитых странах с высоким уровнем душевого дохода. Общеизвестен тот факт, что потребление алкоголя и табака растет по мере роста дохода [Андриенко, Немцов, 2005]. Неравенство, а вместе с ним и социальный цинизм, протестные настроения, преступность также нередко возрастают по мере экономического роста. Российскому государству необходимо повернуться лицом к серьезным социальным и демографическим проблемам, раздирающим российское общество, – как унаследованным от советского периода, так и к новым. Для этого необходимы два условия: политическая воля и компетентность в решении социальных проблем. Только в этом случае Россия выйдет из состояния перманентной гуманитарной катастрофы и сможет по праву войти в число лидеров мирового развития.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Алексеева С.И., Горохова Р.И. Социальные, этнические и личностные аспекты суицидальной активности населения Республики Марий Эл (www.iriss.ru/attach_download?object_id=000150071347&attach_id=000444.15.12.2007).

Андриенко Ю. В., Немцов А.В. Оценка индивидуального спроса на алкоголь. М., 2005.

Белобородов И. Депопуляция России: 15 лет демографической трагедии // Демографические исследования. 2007. № 6.

Всемирная организация здравоохранения (<http://www.who.int/research/ru/>).

Здоровье или табак. Цифры и факты. М., 2007.

“Усыновление в России” (<http://www.usynovite.ru/statistics/2005/amount/>).

Камардина Т.В., Глазунов И.С., Соколова Л.А. Распространенность курения среди женщин в России // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2002. № 1.

Катица С.П. Общая теория роста человечества. М., 1999.

Кризис брака: кто виноват и что делать // ВЦИОМ. Москва, 24–25 февраля 2007 г. (<http://wciom.ru/arkhiv/tematicheskii-arkhiv/item/single/4083.html>).

Мацкявичене М. Секс у школьников: бравада или уже мораль. Результаты исследований социологов РАО могут ввергнуть родителей в состояние настоящего шока // Независимая газета. 2005. 2 декабря.

Немцов А.В. Алкогольная смертность в России. М., 2001.

Немцов А.В. Алкогольный урон регионов России. М., 2003.

Никитина Е. Будущее России находится под угрозой! Пути решения набравших проблем детства в период перехода к рыночной экономике (<http://journal.juvenilejustice.ru/2006/04/10/23>).

Положение детей в Российской Федерации. Доклад Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации. М., 2006.

”Рано умирать...” Проблемы высокого уровня заболеваемости и преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний и травм в Российской Федерации и пути их решения. Washington, 2006.

Социальный мониторинг “Инноченти”. Анализ детской смертности и депривации в Юго-Восточной Европе и Содружестве Независимых Государств. Флоренция, 2006.

Федеральная служба статистики России (Росстат). Информация о социально-экономическом положении России. 2006 год. VII. Демография.

Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Русский крест: Факторы, механизмы и пути преодоления демографического кризиса в России. М., 2006.

Шипицына Л.М., Иванов Е.С., Виноградова А.Д., Коновалова Н.Л., Крючкова Л.Л. Развитие личности ребенка в условиях материнской депривации. СПб., 1997.

Blair D. Putin’s Posturing Can’t Hide Russia’s Weakness // Daily Telegraph. August the 24th, 2007.

La démographie, le mal qui ronge les ambitions de la Russie // Le Temps. 20 septembre. 2007.

Grossman M., Kaestner R., Markowitz S. An Investigation of the Effects of Alcohol Policies on Youth STDs // Advances in Health Economics and Health Services Research. 2005. № 16.

Stickley A., Leinsalu M., Andreev E., Razvodovsky Yu., Vagero D., McKee M. Alcohol Poisoning in Russia and the Countries in the European Part of the Former Soviet Union, 1970–2002 // The European Journal of Public Health. October 1., 2007. Vol. 17, №. 5.

UN Demographic Yearbook 2006. New York, 2007.

United Nations Development Program. Human Development Report 2006 (<http://www.undp.ru/index.phtml?iso=RU&lid=2&cmd=publications1&id=49>).

Wasserman D., Cheng Qi, Jiang Guo-Xin. Global Suicide Rates Among Young People Aged 15–19 // World Psychiatry. 2005. № 4 (2).

WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) (<http://www.who.int/tobacco/framework/en/>).

WHO Suicide Rates (per 100,000), by Country, Year, and Gender, 2003 (http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suiciderates/en/).

World Development Indicators. Washington, 2006 (<http://web.worldbank.org/wbsite/external/datastatistics>).

World Drug Report 2007. New York, 2007.

World Health Organization. The Tobacco Atlas. Geneva (http://www.who.int/tobacco/statistics/tobacco_atlas/en/)^a

World Health Organization. Tobacco Control Country Profiles 2003.

World Health Organization. Tobacco Control Database⁶.