

Медико-социальные аспекты демографического перехода: теория и прогноз

А.С. Акопян

Республиканский центр репродукции человека и планирования семьи МЗ РФ, г. Москва

Снижение смертности и увеличение продолжительности жизни изменили лицо цивилизации. За прошедший век значительно возросли численность людей, доживающих до престарелого и старческого возраста, их удельный вес в общей структуре населения.

Это произошло во многом благодаря развитию систем здравоохранения, медицинской науки и практики лечения большого числа заболеваний и состояний, приводящих к преждевременной смерти, снижению младенческой смертности. Актуальной проблемой для медицинского сообщества остается реализация концепций «качества жизни», «активной старости» в условиях закономерной динамики демографического «старения» популяции. Феномен глобализации и универсализации медицинских знаний, их прогрессивный рост, отсутствие региональных разграничений, общественные требования по расширению доступа к достижениям научно-технического прогресса, развитию информационных технологий, лечебно-диагностической аппаратуры, фармакологии и фармакотерапии значительно повысили роль доказательного подхода в биомедицинских и клинических исследованиях. Их международный, мультицентровый характер подразумевает унификацию требований к доказательности разных уровней, от рандомизации до когортного анализа и описания случаев, различающихся «степенью контроля над факторами помех» [17].

В новой ситуации важную роль приобретает индивидуальная «помехоустойчивость» врача, позволяющая на основе опыта и объективных знаний ориентироваться в сложной картине постоянно меняющегося мира, обеспечивая тем самым рациональный ответ на рост общественной потребности в качественной клинической практике, реализующейся в конкретных условиях жизни.

Целью предлагаемой статьи является попытка оценки нынешней стадии демографического развития и формулирования приоритетов социальной политики с позиции врача-клинициста на основе современных биосоциальных концепций.

Демографические переходы

В отличие от регулирования численности популяции через *высокую смертность*, более характерного для животного мира и доиндустриальной эры, человеческое сообщество в условиях роста требований, предъявляемых научно-техническим прогрессом к каждому последующему поколению, стало регулировать свою численность через *снижение рождаемости*, что намного предпочтительнее войн, эпидемий, убийств, самоубийств и т.д. Других способов регулирования численности мирового населения, к сожалению, нет. Россия на протяжении XX столетия пережила ряд периодов *сокращения численности населения* (мировые войны, революция, гражданская война, голод, репрессии и т.п.), существенно повлиявших на ее демографическое развитие.

По прогнозным данным, население планеты, достигшее преклонного возраста (65 лет и старше) к 2050 г. увеличится до 1 млрд. 445 миллионов — 20,5% населения (8,1% в 1950 году). В течение того же самого периода число детей в возрасте до 15 лет сократится с 34,5% (1950 год) до 20,8% (2050 год).

К концу 30-х годов XX века численность населения Земли равнялась 2 млрд. человек. До этой цифры она росла *несколько десятков тысяч лет*. Несмотря на значительно более высокий, чем сегодня, уровень рождаемости (в среднем 7-8 детей на женщину), последний не сопровождался соответствующей скоростью прироста численности населения из-за высокой смертности, особенно в ранних возрастах. Перелом произошел в XX веке. Если в 1960 году численность землян равнялась трем миллиардам человек, а в октябре 1999 года родился уже шестимиллиардный землянин.

Таким образом, за 40 лет произошло удвоение численности населения планеты, а за весь XX век и первое десятилетие XXI века — почти учетверение. Не случайно в последние полвека высказываются обоснованные опасения, что в случае дальнейшего неконтролируемого, «болезненно-го» роста человечество неизбежно столкнется

с ресурсными, энергетическими, экологическими, социально-политическими и этногеографическими ограничениями, которые уже проявляются на современной стадии развития.

Основательны опасения, связанные с уменьшением емкости рынка труда и количества рабочих мест, особенно квалифицированных, характерного для научно-технического прогресса — «труд уничтожает труд»¹.

В современной науке о народонаселении доминирует системный подход, при котором все население мира рассматривается как эволюционирующая и самоорганизующаяся система, существенно не отличающаяся в разнообразии своего поведения и подчиненная единым законам [7, 11]. Наиболее существенная и определяюще важная составляющая этого подхода — признание существования особого времени в состоянии популяции, получившего название *первого демографического перехода* — от высокой рождаемости и высокой смертности к низкой рождаемости и низкой смертности (высокой продолжительности жизни). В основе этого процесса лежат однотипные для всех промышленно-городских обществ материальные условия жизни, труда, быта с соответствующей этим условиям системой ценностей [3]. Нуклеарная малодетная семья — универсальный инструмент низкой рождаемости. Процесс демографического перехода для разных государств и народов растянут по времени, а депопуляция коренного населения компенсируется за счет экономической миграции из регионов с более высоким уровнем рождаемости.

Низкая, ниже простого воспроизводства (СКР=менее 2,14-2,20 детей на женщину)², рождаемость и повышение среднего (медианного) возраста жителя для технологически развитых государств на этой стадии демографического развития является нормой.

Если средний возраст жителя Европы и России сегодня лежит в пределах 37-41 года (в России 37,7 лет в 2004 году), то, например, в Центральной Африке она равняется 20-22 годам. Даже изолированно показатель *среднего возраста* жителя является надежным индикатором стадии демографического перехода: технологическом оснащении и культурном статусе, уровне «брачности» и

рождаемости, продолжительности жизни, типе экономики и политической организации, степени урбанизации, подушевом доходе и состоянии систем охраны здоровья и здравоохранения [1].

Главное содержание *второго демографического перехода* [21], в который два десятилетия назад вступили демографически «зрелые» страны, — в первую очередь, Франция, Северная Европа, часть белого населения США — состоит «в возрастающей ценности индивидуальной автономии и индивидуального права выбора», временной оптимизации демографических событий и жизненного цикла каждого индивида, что сопровождается некоторым ростом рождаемости в направлении уровня простого воспроизводства. Под демографическими событиями понимается все, кроме работы и учебы: рождение, браки, рождение детей, аборт, разводы, болезни, смерть.

Основой второго демографического перехода является *эволюция брачных отношений*, как в семейной, так и в общественной жизни. На уровне демографических индикаторов второй демографический переход проявляет себя в виде роста среднего возраста заключения брака и материнства, увеличения интервалов между родами, повышения роли рождаемости вне официального брака, увеличения доли людей, никогда не вступавших в зарегистрированный брак. Сегодня в Европе и в России среди женщин, состоящих непрерывно в первом зарегистрированном браке, *итоговая рождаемость в реальных поколениях* ниже, чем среди женщин, которые либо никогда не состояли в зарегистрированных браках, либо состоят в повторных браках [3].

Россия вступила на путь второго демографического перехода позже и находится в самом начале этого процесса, двигаясь в направлении «стокгольмской модели» с низким (30-35%) уровнем зарегистрированной брачности. Его манифестация ожидается после 2040-2050 годов.

Если *первый* (глобальный) демографический переход выразился в изменениях уровней рождаемости и смертности, а *второй* — в изменениях сексуального поведения, организации жизни семьи и ее форм, то *третий демографический переход* затрагивает последний остающийся компонент, характеризующий население, а именно его *состав* [18]. Низкие уровни рождаемости приводят к изменению политики в отношении миграции.

Россия на протяжении своей многовековой истории, как православно-славянский культурный кластер [20] со своими сателлитами и ассоциатами, уже неоднократно использовала инструменты *третьего демографического перехода*, в целом успешно справлялась с задачей ассимиляции, создав российскую цивилизацию — нынешнее культурное пространство русского языка. Как станут опре-

¹ Уже сегодня в США в промышленности занято 13% работников, что позволило говорить о «смерти рабочего класса»; к 2025 году ожидается снижение этого показателя до 3% [16], в основном по векторам «возвратной колонизации».

² СКР — суммарный коэффициент рождаемости; коэффициент суммарной рождаемости — неточный перевод «total fertility rate» — показатель итоговой рождаемости условного поколения — наиболее соответствует итоговой рождаемости в реальном поколении — самому точному показателю, оценивающему число рождений за всю жизнь.

делять себя последующие поколения мигрантов: станут/останутся ли они частью русской культуры, будут ли граждански идентифицировать себя с принимающим обществом, или будут относиться к России лишь как к удобному источнику извлечения материальных благ с последующими требованиями автономизации, вплоть до легитимации собственных правовых систем? По сравнению с первым и вторым демографическими переходами, третий демографический переход больше зависит от воли людей, наделенных властными полномочиями, в том смысле, что уровень миграции, по крайней мере, номинально, контролируется правительствами тех или иных государств.

По среднему варианту официального *сверхдолгосрочного прогноза ООН* (World population, 2003), учитывая, что скорость падения рождаемости в развивающихся странах превышает расчетную, к 2050 году население Земли может не достигнуть предполагаемых 10 млрд. человек и не продолжит рост к 2100 году, а начнет плавное снижение, и к 2300 году будет составлять 9 млрд. человек. Прогнозы ООН, приводимые ниже, опираются на прогноз мировой экономики ИМЭО до 2020 года (Мировая экономика: прогноз до 2020 г./под ред. А.А.Дынкина, 2007) по 152 странам при основном допущении удерживания вооруженных конфликтов в региональных рамках и отсутствия глобальных климатических и экологических катастроф.

По мнению *Медуза Д.*, автора «Пределов роста», при неблагоприятных климатических и экологических изменениях на планете к 2300 году численность населения может вернуться к уровню 1950-х годов — 2,5 млрд. человек. Это почти совпадает с «низким» сверхдолгосрочным прогнозом ООН (2,3 млрд. человек к 2400 году). Каких-то нормативов, естественно, здесь нет и быть не может. Ситуация будет определяться общей совокупностью обстоятельств — ресурсных, технологических, социально-политических, экологических и т.д.

Смертность и рождаемость

Функцией и непосредственной задачей служб здравоохранения традиционно является снижение смертности среди всех возрастных групп и улучшение здоровья новорожденных, что обеспечивает неуклонный рост численности человеческой популяции в целом. Снижение числа случаев насильственной смертности, например, автодорожной, не входит в число непосредственных задач здравоохранения, впрочем, как и обеспечение количественного роста.

Сегодня, несмотря на оптимистичные заявления политиков об ожиданиях быстрого дости-

жения «стабилизации численности населения и формирования предпосылок к последующему демографическому росту» в России продолжается процесс депопуляции с достаточно высокой скоростью. Даже при относительно быстром снижении смертности в ближайшие годы общее число смертей не сократится, а увеличится, так как в структуре населения будет гораздо больше пожилых людей в возрасте 60 лет и старше — в этот возраст войдут поколения, родившиеся после войны.

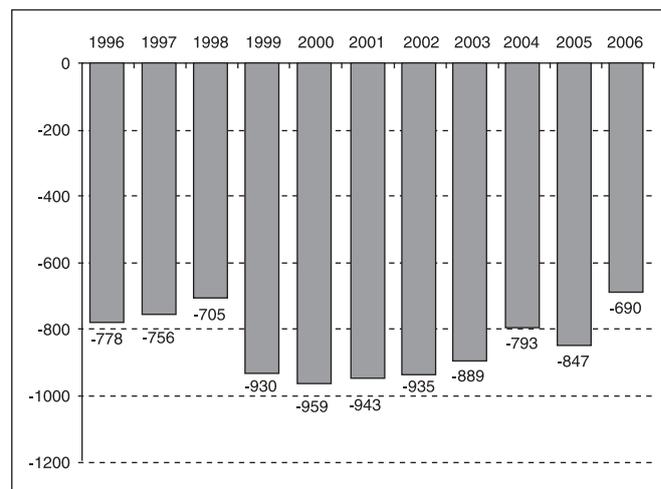


Рис. 1. Естественная убыль населения России 1996–2006 гг., тысяч чел. [«Население и общество» (www.demoscope.ru)]

Именно на эту возрастную группу приходится 65–70% текущей смертности. По среднему варианту прогноза ООН в России общая ожидаемая продолжительность жизни возрастет с 66 лет в 2000–2005 гг. до 76,9 лет в 2045–2050 гг., в том числе за счет естественного замещения наиболее пострадавшего поколения людей, родившихся в первой половине XX века.

В последние годы в рамках демографической проблематики часто звучит тема ухудшения репродуктивного здоровья населения и снижения «репродуктивного потенциала». Под последним понимается и число женщин репродуктивного возраста, и число яйцеклеток после стимуляции овуляции, и показатели рождаемости.³

³ В качестве стандарта естественной рождаемости (индексы Коула) использованы показатели рождаемости религиозной секты гуттеритов (одно из направлений баптизма) в 1920–30-х гг. Население России использует максимальный потенциал рождаемости менее чем на 10%. Средняя максимальная плодовитость равняется 15,3 рождения на одну женщину репродуктивного возраста. В новейшей версии математической модели 1997 г. эта величина равняется 18,645 детей на одну женщину репродуктивного возраста за всю жизнь [12]. Абсолютным низким пределом снижения итоговой рождаемости является показатель 0,7–0,8 детей в расчете на одну женщину [19].

При этом число искусственных прерываний беременности в России продолжает превышать число рождений, феномен же «социального сиротства» для стран с низким уровнем рождаемости вообще не характерен.

Современная семья изменением установок на детность лишь отвечает на изменение структуры общественных ценностей и приоритетов, приспосабливаясь к меняющимся и постоянно возрастающим требованиям индустриальной цивилизации. При этом сами эти требования касаются, прежде всего, не структуры семьи и числа детей в ней, а будущего имущественного, образовательного и профессионально-квалификационного уровня формирующейся личности. На фоне низкой рождаемости некоторое повышение числа рождений в период 2005-2007 гг. политическое руководство страны и приближенные к нему эксперты склонны напрямую связывать с проводимой социальной политикой «национального проектирования». Последняя представляет собой дополнительный канал бюджетного финансирования ранее хронически недофинансированных отраслей без существенных институциональных и структурных новаций, мониторинг которого осуществляется в приоритетном порядке.

Отметим, что СКР за 10 лет, с 1997 по 2007 гг., увеличился менее чем на 0,1 детей на женщину (с 1,20 до 1,29 рождений на женщину). Повышение же абсолютного числа рождений последних двух лет связано с относительно многочисленной когортой 30-летних женщин, родившихся в начале 1980-х годов, образовавшейся за счет условно избыточных рождений, связанных с изменением их «тайминга» (интервалов между родами) вследствие стимулирующих мер поддержки семей с детьми (постановление Правительства СССР 1981 г.). Второй частью этой когорты стали женщины, родившиеся в конце 1980-х — начале 1990-х гг. Роль стимулирующего эффекта здесь выполнил фактор «перестройки», либерализации экономики и политики, завышенных ожиданий от «новой светлой жизни». К сожалению, символические эффекты стойкими не являются, существенно не изменяют уровень итоговой рождаемости, но приводят к определенной дестабилизации социальной сферы (количество мест в яслях, садах, домах ребенка, интернатах, школах, вузах и т.д.), росту числа неустроенной, «потерянной» молодежи.

В силу ситуативного, обусловленного более ранними «политическими» приоритетами, вмешательства в процесс демографического развития, взятия «в долг у будущего», число женщин репродуктивных возрастов через несколько лет в России начнет быстро снижаться. Изменить это уже невозможно: все женщины, которым предстоит рожать в возрастном интервале от 18 до 30 лет до

2023 года, уже родились. Потенциальным ресурсом смягчения этого эффекта может стать происходящее изменение профиля брачности в сторону увеличения возраста вступления в первый брак и, как следствие, более поздних родов. Если эта тенденция сохранится, может отсрочить неизбежное при современном распределении рождений по возрасту матери падение числа родившихся после 2010 г. Вклад в статистику рождений может внести «родовой туризм» из стран СНГ (право на гражданство, уровень социальной защиты, качество родовспоможения).

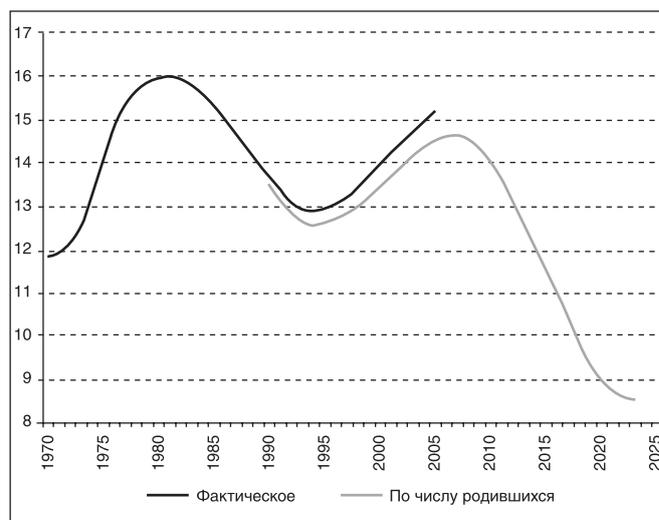


Рис. 2. Число женщин в возрасте 18-30 лет, миллионов человек [«Население и общество» (www.demoscope.ru)]

Современная ситуация с рождаемостью сложна, удачное же нахождение на благоприятной части «синусоиды» в данный отрезок времени не дает оснований для восторгов, как и оснований в последующем, при формальном ухудшении показателей, предъявлять претензии к преемникам.

Самым объективным показателем следует считать *итоговую рождаемость в реальных поколениях* — число детей, которых родит женщина за весь репродуктивный период своей жизни. Считается, что в современных экономически развитых странах около 15% брачных пар бесплодны, имеют нулевые шансы на зачатие и рождение ребенка в естественном цикле. Столько же обладают пониженной плодовитостью. Случаи врожденного бесплодия составляют около 5-7% [12]. В России специальной статистики не ведется, отсутствуют и серьезные популяционные исследования. По весьма приблизительным оценкам 17-20% населения, находящегося в репродуктивном возрасте (около 3 млн. брачных пар) не могут иметь детей.

В последнее время, в связи с появлением средств в бюджете и желанием властей инвестировать их в социальную сферу, прослеживается

ся тенденция демографическими приоритетами актуализировать самодостаточную *медицинскую проблему* лечения бесплодного брака (не путать с бездетным). Учитывая участвовавшее в последнее время апелляции к демографическим возможностям вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), напомним, что по данным Регистра Европейской ассоциации репродукции человека и эмбриологии (ESHRE) средняя эффективность методов ВРТ в лечении бесплодия сегодня составляет в среднем 30% на попытку. В большинстве европейских стран в расходах на здравоохранение предусмотрено государственное финансирование попыток ЭКО/ИКСИ для лечения бесплодного брака. Для женщин до 35 лет с «трубным» бесплодием — 4 попытки в Германии, 3-5 попыток — в странах Скандинавии, 6 — в Словении. В ряде стран применяются варианты оплаты по принципу соплатежей, в США — с привлечением средств медицинского страхования. Самая большая доля ВРТ в структуре рождаемости сегодня наблюдается в Дании — 4%. В среднем по странам Европы — 1-1,5%. В 2005 году в России родилось 1,457 тыс. детей (в 2004 г. — 1,502 тыс.), из них — 3855 детей (0,22-0,26%) в циклах ВРТ, в 2004 г. — 3193 детей (0,17-0,20%) (Регистр центров ВРТ. Отчет РАРЧ за 2005 г.).

К примеру, если в России профинансировать 300 тыс. попыток и теоретически даже получить 80-100 тыс. дополнительных рождений методами ВРТ, это увеличит СКР лишь на 0,1 (с 1,3 до 1,4 ребенка на женщину), что не компенсирует естественную убыль населения. Руководителями государственных учреждений, практикующих ВРТ, заявляется оплата в размере 120-150 тыс. рублей на попытку, что превышает цену этой услуги в частном секторе. Дополнительные требуемые расходы бюджета составят ~ 40-50 млрд. руб. в год. В отличие от европейских стран, механизма формирования целевого контингента бесплодных пар нет, существуют значительные кадровые и структурные ограничения и региональные диспропорции. Сегодня пробное финансирование по данной статье расходов осуществляется не через пациентку (семейную пару), имеющую право на выбор учреждения, независимо от географии и организационно-правовой формы, а через финансирование особо приближенных федеральных и региональных госучреждений здравоохранения при *обширном пространстве* для манипуляций результатами ВРТ, преискурантами и реальным распределением средств. Формализованные критерии отбора центров ЭКО и репродукции человека, претендующих на бюджетное финансирование, отсутствуют. Известны случаи, когда средства перечислялись в государственные учреждения, вообще не имеющие лабораторий ВРТ.

Также не следует ожидать демографического эффекта и непосредственного результата от предложений по организации и бюджетному финансированию кабинетов и центров *мужского здоровья*, которых в целом более чем достаточно, особенно в крупных городах. Известно, что уровень рождаемости при популяционном уровне бесплодия не зависит от численности мужской части популяции. Вопрос же улучшения состояния *андрологической помощи*, научных исследований в этой сфере и сам по себе относится к числу актуальных проблем медицинской науки и практики. Но он, прежде всего, касается качества и доступности специализированной помощи каждому отдельному человеку, а не отчетности по многозначным демографическим показателям.

Таким образом, сам процесс депопуляции, с ее негативными демографическими, экономическими, социальными, этнокультурными и другими последствиями, воспринимаемыми частью общества России и европейских стран как трагедия, — лишь в малой степени обусловлен сугубо медицинскими обстоятельствами, особенно в части рождаемости. Реальной же основой ее повышения, а также улучшения психического, физического и сексуального здоровья мужчин является приоритетное *улучшение материального положения женщин*, их социального благополучия.

Социоловая (гендерная) асимметрия

Вопрос о природе половых отношений, их оценке с позиций психологии и нравственности — один из актуальных вопросов человеческого бытия. В конечном счете, именно на его решение были направлены все сексуальные революции XX века [15]. В условиях демократизации семьи и общества, индустриализации и урбанизации, в технологически развитых странах выявилось увеличение средней продолжительности жизни женщин по сравнению с мужчинами. Оказалось, что 4-5 лет является «нормативной» разницей в ожидаемой продолжительности жизни женщин и мужчин в условиях рыночной экономики, политической и экономической защищенности основных прав человека. «Социальный» фактор может увеличивать эту разницу до 13-17 лет и более.

В рамках допустимых социобиологических экстраполяций и аналогий можно отметить, что для видов, представленных мужским и женским полом, включая человека, выделен ряд универсальных *моделей поведения*. Природный порядок у большинства млекопитающих состоит из интенсивной конкуренции между самцами, где доминирующим достаются все преимущества в продолжении рода. Половые различия в *strate-*

гиях взаимодействия проявляются по следующим параметрам:

- вмешательство в спаривание, запрет на репродукцию (убийство, изгнание конкурента);
- ограничение репродукции (пасьба, гарем, контрацепция, инфантицид);
- извлечение ресурсов, находящихся в пользовании партнера, более типичное для самок (обмен секса на доступ к ресурсам питания и другие ценные ресурсы).

Половые различия в *стратегиях спаривания* определяются такими факторами, как доступность партнера, сексуальная возбудимость, преданность партнеру. Мужской и женский пол существенно различаются по *родительским стратегиям*, которые могут варьировать в зависимости от конкретных условий. Путем смягчения неравенств в ходе социальной эволюции является неизбежное увеличение *общественных благ*. Основной характеристикой последних является отсутствие исключительности доступа и конкуренции при их потреблении [10].

Для самок млекопитающих формами родительского вклада являются, например, внутреннее оплодотворение, беременность, вынашивание, рождение, лактация, уход за потомством [23]. Особенности строения половой системы современных мужчин свидетельствуют, что человек эволюционировал как вид, практикующий полигинию — связь одного мужчины с несколькими женщинами [2].

Эта асимметрия, обеспечивающая автотельность внутреннего отбора, проявляется тем, что у большинства приматов, включая и человеческий род, на 20% главенствующих самцов приходится 80% копуляций [5, 24]⁴.

В человеческом обществе именно женщина выполняет, кроме функции рождения, воспитания и обучения детей, передачи им культурных и моральных ценностей, важнейшую **оценочную функцию**, роль которой настолько привычна, что ее приоритетность попросту забывается и уходит на второй план. Популяционные задачи, стоящие перед видом, потребность защиты себя и своего потомства этот приоритет и определяют. Сексуальная активность мужчины и ее характер напрямую связаны с положением, которое он занимает в обществе (группе). В значительной степени это обусловлено женским выбором, определяющим систему ценностей и статусную групповую

и общественную иерархию. У мужчин (самцов), успешных по этим параметрам, отмечаются более высокие сексуальные возможности, определяемые особенностями ответа биохимии мозга, связанного с изменениями уровней половых гормонов [22]. Власть и статус во всех человеческих обществах дает мужчине колоссальные преимущества в обладании репродуктивными партнерами [2]. Согласно теории *полового дихроморфизма* Геодакяна В.Г. [4], численность мужской популяции прямо не связана с численностью потомства, различия лежат в разнообразии (численности гамет). Мужской пол является экспериментальным полом — «полом-разведчиком», на котором природа проверяет все эволюционные новации, затем передает их основному, женскому полу. Рост мужской смертности у млекопитающих, как и в человеческой популяции, независимо от различия культур, — универсальный ответ на неблагоприятные условия среды, которые выполняют функцию «направленного отбора». Это позволяет временно снять ресурсные ограничения и обновить генофонд без потери обретенного многообразия за счет сохранения женской части популяции.

Антиподом успеха является депрессия, способная возникнуть в результате череды социальных и сексуальных неудач и проявлений беспомощности, отсутствия универсального механизма защиты от стресса. Замечено, что в человеческом сообществе быстрая потеря социального статуса (аналогичная утере положения в иерархии животного мира) часто предшествует депрессивному заболеванию. Депрессия более чем в 90% случаев осложняется эректильной дисфункцией. По данным ВОЗ, в ближайшие 20 лет ожидается рост распространенности депрессии (с 3% до 20%), которая становится ведущей медико-социальной проблемой XXI века [14].

Трансформация традиционной мужской идеологии происходит во всем мире, но она имеет объективные границы, обусловленные рамками полового диморфизма и индивидуально-типологическими различиями. Для России (и не только) характерно доминирование женщины в семье и, соответственно, подчиненное положение мужа. Социокультурный приоритет материнства в вопросах родительства в целом корреспондирует с особенностями русской семейной культуры. *Матрифокальность* (ответственность женщины за воспитание потомства, ее доминирование в семье), *матрицентричность* (традиционно сильный институт брака) и *патрилокальность* (материальная поддержка со стороны отца в противовес повседневному воспитанию), не противоречат современным модернизационным тенденциям. При этом для мужчин семья и семейные отношения (не обязательно супружество) приобретают все большую ценность [13].

⁴ Отмечу, что цитированное соотношение полностью совпадает с *принципом 80/20* (Парето-эффект) как меры степенного распределения вероятностей. В условиях конкурентного рынка 20% населения владеют 80% материальных ценностей, 20% продаваемых товаров дают 80% всей прибыли, 80% открытий делают 20% ученых и т.д.

Суть процесса заключается в том, что исторически традиционные нормы мужского поведения, формирующие стереотипы мужественности в патриархальном обществе, сегодня часто не только не обеспечивают успешность или даже адаптацию взрослого мужчины в обществе, но и зачастую приводят его на «социальное дно». Совокупность сходных обстоятельств обозначается как «кризис маскулинности». Чтобы добиться жизненного успеха, нужно быть не смелым, а хитрым, не гордым, а сервильным (раболепным, угодливым), не самостоятельным, а конформным. Властность, агрессивность, физическая сила, неуступчивость уже не рассматриваются как ценные характеристики, соответствующие нормам традиционной маскулинности. Женские предпочтения отдаются носителям установок на достижение/повышение *статуса*, их месту в иерархии собственности и власти [13].

Образы «несемейственного» русского мужчины, занятого покорением Севера, Сибири, Дальнего Востока — участника гигантских строек, военных действий, а также жены, ожидающей мужа (мотив многих выдающихся произведений русской литературы), — ответ на тяжелейшие исторические испытания, выпавшие на долю россиян, постоянную необходимость войн, походов, освоения огромных пространств с суровым климатом и т.п. Однако массовое «возвращение мужчин домой», связанное с фазой стабилизации демографического перехода, показало, что дома, в рамках простого нуклеарного брака он уже не очень нужен. Это вызвало ряд противоречий и фрустраций, связанных с изменением ценностей и ролей, обострило психоэмоциональные проблемы моногамного брака, женских привилегий, материального и статусного дефицита, нехватки жилья и т.п.

Таким образом, особенности и условия жизни мужской части популяции на практике нельзя рассматривать изолированно в силу биологически и социально предусмотренного семейного типа организации жизни людей. Реальной альтернативы семье как протогосударственной структуре, не нуждающейся в прямом вмешательстве, не существует. Могут варьировать лишь формы семейной организации.

В российских реалиях алкоголь и ассоциированная с ним смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и насильственных, неестественных причин зачастую завуалировано выполняют роль инструмента снятия внутрисемейной и общественной агрессии и относительно устойчивого регулирования численности популяции через повышение смертности мужчин. Проблемы с жильем, отсутствие поддержки, высокий уровень стресса, ощущение своей ненужности, бесперспективности, изолированность — фон, про-

воцирующий саморазрушительное поведение. Экономическая и социальная несостоятельность, долговые обременения, невозможность обеспечить семью особенно влияют на смертность мужчин (триада «экономическая кастрация — бытовой терроризм — алкоголизация»). Перечень эффективных мер антиалкогольной политики сегодня крайне актуален для России, хорошо проверен на практике стран северной Европы и требует ускоренной реализации [9].

Социальная политика и демографический выбор

Выбор направлений государственной политики в условиях естественной социальной инерции зачастую определяется на основе привычного эмоционально-кризисного восприятия действительности с не очень успешными попытками противостояния переменам через восстановление, хотя бы частичное, прежних семейных нравов, апелляций к прошлому благополучию, часто со стороны тех, кто этого прошлого и не застал. Попытки влияния на демографическую ситуацию через «материнское призвание» женщины, «возрождение и сохранение духовно-нравственных традиций семейных отношений» [8], осуждение или невнимание к новым социальным практикам, связанным с либерализацией института брака, призывы к «исторической памяти», «наивысшему акцентированию идеи нации», «воцерковлению... русской культуры, науки и мысли», приданию «духовной вертикали коллективному самосознанию нации» стали общим местом в публичных рассуждениях на эту тему.

Какое все это имеет отношение к мотивациям подавляющего числа женщин, сказать трудно. В условиях нынешнего законодательства и образа жизни, когда никто не может принудить женщину вне собственной воли прервать беременность, даже патологическую, такая риторика выливается лишь в периодические призывы к ограничению права женщины на прерывание беременности или к необходимости получения согласия мужчины на аборт при ее решении об отказе рождения ребенка. Это ограничивает фундаментальные права женщины, накладывает запрет на реализацию своей воли, нарушает принцип неприкосновенности частной жизни, подвергает опасности ее здоровье. История многих стран показывает, что запретительные практики не дают желаемого демографического результата, сопровождаясь лишь ростом материнской смертности, инвалидности, числа криминальных абортотворцев, вторичного бесплодия, случаев детоубийства и социального сиротства.

Другой путь открывается благодаря более уравновешенной оценке плодов модернизации, адаптацией к ней в соответствии с возможностями

данного этапа развития общества и государства. Нужен адекватный ответ на новые серьезные проблемы и опасные вызовы, в том числе через принятие более практичных приоритетов влияния на желательное репродуктивное поведение «девочки, которая хотела счастья».

Следует отметить, что в российской политической идеологии и практике (см. Концепции демографической политики на период до 2015, 2025 гг.) *демографическая политика* понимается неоправданно широко, фактически включает в себя большинство задач в области семейной, жилищной, экологической, налоговой, миграционной политики, здравоохранения, трудовых отношений, социальной защиты, обеспечения, реабилитации, укрепления здоровья, оснащения медицинских учреждений, лечения ВИЧ-инфекций и туберкулеза, укрепления репродуктивного здоровья населения, перинатальных технологий, андрологических консультаций, а также алкоголизма, табакокурения, наркомании, туризма и спорта, отдыха и досуга и т.д. и т.п. Создается впечатление, что в концептуальные документы включаются отраслевые интересы всех участников обсуждений, в том числе с неназываемой целью увеличения степени неопределенности обязательств по каждому направлению в отдельности.

В более узком, функциональном смысле демографическая политика представляет собой попытки воздействия государств *непосредственно на уровень рождаемости*. Как правило, эти попытки не очень продуктивны, дают краткосрочный эффект и сопровождаются сопутствующими «рикошетными проблемами» в виде дестабилизации социальной сферы из-за «рваной» динамики процесса воспроизводства.

В зависимости от стадии демографического перехода существует **два основных типа** собственно демографической политики: **первый** направлен на повышение рождаемости — типичен для экономически развитых стран; **второй** — на снижение рождаемости — для стран развивающихся и реализуемый через программы «планирования семьи»⁵.

Следует отметить, что в России, да и в СССР систематической демографической политики ни того, ни другого типа (если не брать в расчет бурные, часто неквалифицированные обсуждения, носящие более мировоззренческий, нежели прикладной характер), практически не проводилось.

⁵ В России **второй** тип ограничивался внедрением в практику современных методов контрацепции с целью снижения беспрецедентного для текущей стадии демографического перехода и состояния науки числа нежелательных беременностей и последующих аборт. Несмотря на явный медицинский успех этих мероприятий (снижение числа аборт на треть за 7 лет), программа подвергалась нападкам по идеологическим соображениям, лишалась финансирования.

Сегодня при реализации мероприятий демографической политики, направленных на рост рождаемости, во главу угла поставлена **«государственная поддержка семей, имеющих детей»**, что и без того, по Конституции РФ, является задачей социального государства. По сути, основная репродуктивная группа женщин рассматривается лишь через меры «дополнительной поддержки неполных семей с детьми и многодетных семей с низкими доходами».

В Концепции четко не определен *основной субъект и объект* демографической политики — *женщина репродуктивного возраста*, у которой рождение каждого последующего ребенка не должно, в том числе за счет мер этой политики, сопровождаться ухудшением условий жизни и уровня обеспеченности семьи. Надежды на рост рождаемости могут быть реализованы лишь при увеличении абсолютного числа женщин репродуктивного возраста, готовых ко вторым и последующим порядкам рождений.

Эта неопределенность приоритета в повседневной практике работы структур исполнительной власти и муниципалитетов выливается в манипулирование трактовками понятий: «поддержка семьи», «семейная политика», «укрепления институтов семьи». Размытость целевой группы увеличивает административные барьеры доступа для растущего числа работающих женщин, не состоящих в зарегистрированном браке, формально «одиноким» матерям, к пособиям и льготам, ипотечным кредитам на жилье, получению гражданства для детей и т.д. Например, совместно проживающие дедушка, дочка и внучка, другие подобные типы семей, при заявленном и реализуемом подходе прямым адресатом такой политики не являются.

Формально от этого недостатка избавлена программа **материнского (семейного) капитала**, ориентированная на женщину и прямо соответствующая задаче стимулирования роста числа повторных рождений. Относительная значимость выделяемых средств (250 тыс. рублей с последующей индексацией), чего ранее никогда не было, позволяет рассчитывать по меньшей мере на символический, ментальный эффект, могущий как повлиять на «тайминг» рождений, так и снизить социально-депрессивную часть снижения уровня рождаемости. Данная программа рассчитана пока лишь на 10 лет — для женщин, родивших в период с начала 2007 до конца 2016 года. Согласно ФЗ №256 от 29.12.2006 «О дополнительных мерах поддержки семей, имеющих детей» выплаты будут завершены к 1 января 2020 года. Средства выделяются в любом случае лишь однократно, женщине, родившей или усыновившей второго или последующих детей, с трехлетней отсрочкой, деньги на

руки не выдаются, не могут быть потрачены «по усмотрению», программа не дифференцирована по уровню благосостояния адресатов, что, на мой взгляд, является ее существенными недостатками. Общий объем средств программы «материнский капитал» на 2007 год — 131,8 млрд. рублей. Использование этих средств ограничивается приобретением жилья, получением образования ребенка, и улучшением пенсионного обеспечения женщины, то есть по сути, они могут быть потрачены лишь на цели, и без того лежащие в зоне ответственности задач конституционных демократических государств. Обсуждаются вопросы о возможности выплат более 1 раза, использования средств на цели благоустройства жилья, оплату медицинских услуг, детали начисления средств с индивидуальных счетов, продления срока действия программы. Прорабатываются и схемы обналичивания этих средств (жилье, образование, пенсионное обеспечение).

На мой взгляд, размывание демографических приоритетов и задач, целей и ресурсов по всем аспектам социальной политики лишь «размывает» ответственность исполнителей, допускает возможность широких трактовок, затрудняет контроль и объективное прогнозирование результатов. В результате открывается возможность списать неудачи социально-экономической политики на исходно «плохую демографию» и «больное население».

Думаю, целью и **центральным субъектом** ответственной социальной политики, предполагающей демографические приоритеты, следует считать **работающую женщину репродуктивного возраста, имеющую не менее одного ребенка, вне какой-либо связи с ее семейным положением**, дорожащую своей занятостью и местом на рынке труда. Сегодня далеко не каждая страна может позволить себе «роскошь» безусловного доброжелательного отношения к рождению детей высоких и средних порядков рождений. Это подразумевает наличие достаточности детских садов, школ, детских развивающих центров, легальной инфраструктуры предоставления услуг нянь и гувернеров, и т.д. Кроме защиты интересов женщины и семьи этот подход обеспечивает занятость пенсионеров, увеличивает их социальную активность и емкость рынка труда, способствует культурной преемственности поколений.

Заключение

В заключение представляется уместным представить прогноз численности населения России, подготовленный экспертами ООН по единой методике для большинства стран мира. Предполагается, что будут выполняться условия

сохранения и расширения уровня глобализации, инноваций, доступа к передовым техническим стандартам и методам государственного и корпоративного управления экономикой, рационального использования ресурсов, относительной политической и климатической стабильности. При соблюдении этих условий к 2020 г. ранжировка стран по объему ВВП, в ценах и по ППС 2005 г. окажется следующей: КНР (23%), США (18%), Индия (8,4%), Япония (4,6%), Россия (3,2%), Германия (2,9%), Бразилия (2,4%) и без специальной «политической воли», как результат предшествующего развития. Россия по объему ВВП может стать пятой экономикой мира и крупнейшей в Европе [6].

Из табл. 1 следует, что постсоветская Россия по прогнозу численности населения демонстрирует показатели, соответствующие нижней части среднего — верхней части пессимистического (низкого) варианта. Выход из зависимости от предшествующего развития (path dependence) является чрезвычайно сложной задачей, решение которой редко удавалось.

Таблица 1

Прогноз численности населения России (в млн. чел.)

Показатели	Года			
	2000	2015	2025	2050
Пересмотр 2000 года. Средний вариант	145,5	133,3	125,7	104,3
Пересмотр 1998 года				
Высокий вариант	147,9	150,2	150,4	151,8
Средний вариант	146,9	142,9	137,9	121,3
Низкий вариант	146,7	139,5	131,1	102,5

Примечательно, что сценарий рождаемости и смертности в среднем варианте нового прогноза ООН до 2050 года (табл.2) предусматривает рост СКР и ожидаемой продолжительности жизни, в том числе за счет естественной динамики половозрастной пирамиды, снижение коэффициента младенческой смертности.

Таблица 2

Сценарии рождаемости и смертности для России до 2050 года. Средний вариант нового прогноза ООН

Показатели	Годы				
	1995-2000	2000-2005	2010-2015	2020-2025	2045-2050
Коэффициент суммарной рождаемости	1,232	1,139	1,182	1,357	1,75
Ожидаемая продолжительность жизни, лет	66,1	66	69,3	72	76,9
Коэффициент младенческой смертности	16,7	16,8	14	11,4	7,2

Нельзя не отметить, что некоторые амбициозные цели и ориентиры, заявленные в Концепции демографической политики РФ на период до 2025 года (стабилизация численности населения к 2015 году на уровне 142-143 млн. человек, условия для его роста к 2025 году до 145 млн. человек, увеличения продолжительности жизни к 2025 г. — до 75 лет, увеличение СКР в 1,5 раза, снижение смертности в 1,6 раза, обеспечения миграционного прироста более 300 тыс. ежегодно) соответствуют самым оптимистическим вариантам, для которых оснований явно недостаточно.

В основе демографического процесса лежит изменение поведения больших масс людей под влиянием условий жизни. И Россия в этой связи —

не исключение. Динамика численности населения — результат глобального развития, бесспорно, наиболее значимое явление в истории человеческой цивилизации. Реальная ситуация такова, что в обозримом будущем даже при максимальной социальной поддержке можно будет говорить не об абсолютном приросте численности населения, а лишь о снижении скорости депопуляции. Попытки искусственного изменения параметров демографического развития вряд ли приведут к ожидаемым результатам. Тем более что возможность вмешательства в личную жизнь граждан, ущемление их прав и свобод, сегодня существенно ограничено законодательством.

Литература

1. Акоюн А.С. Демография и политика // *Общественные науки и современность*, №2, 2001, сс.38-50.
2. Бутовская М.А. Власть, пол и репродуктивный успех. Фрязино: Век 2. 2005.
3. Вишневецкий А.Г. (ред.) Демографическая модернизация России 1900-2000. М.: Новое изд-во, 2005, гл. 10.
4. Геодакян В.А. Эволюционная теория пола // Гордон А.Г. Диалоги [2]. М.: Предлог, 2004, сс.221-276
5. Грегуар А., Прайор Д. Импотенция: интегрированный подход к клинической практике. М.: Медицина. 2000.
6. Дынкин А.А. Рост в условиях неопределенности: контуры мировой экономики в 2020г. М.:Изд.дом ГУ ВШЭ, 2008.
7. Капица С.П. Теория роста населения Земли. М.: МФТИ. 1997.
8. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. 9 октября, 2007
9. Коротяев А.В., Халтурина Д.А. Российский демографический крест в сравнительном аспекте // *Общественные науки и современность*, №3, 2006, сс.105-118.
10. Костюк В.Н. Социальная эволюция на больших временных интервалах // *Общественные науки и современность*, №1, 2007, сс.157-166.
11. Курдюмов С.П., Малинецкий Г.Г., Подлазов А.В. Историческая динамика. Взгляд с позиций синергетики // *Общественные науки и современность*, №5, 2005, сс.118-132.
12. Медков В.М. Демография. Учебник. М.:Инфра — М, 2008, с. 212-213; 346-373.
13. Митина О.В., Касперт А., Низовских Н.А. Идеология маскулинности в России: постановка проблемы и экспериментальное исследование // *Общественные науки и современность*, №2, 2003, сс.164-176.
14. Смудевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. М.: Медицинское информационное агентство, 2003.
15. Шаповалов В.Ф. Особенности российской сексуальной культуры. Семья и брак в России // *Общественные науки и современность*, №2, 2007, сс.163-172.
16. Шевчук А.В. О будущем труда и будущем без труда // *Общественные науки и современность*, №3, 2007, сс.44-54].
17. Этическая экспертиза биомедицинских исследований. Практические рекомендации // Под общей редакцией член-корр. РАМН, проф. Ю.Б.Белюсова. М. 2005. 156 с.
18. Coleman D. Immigration and ethnic change in low-fertility countries: a third demographic transition // *Population and Development Review*, 32(3), 2006, pp.401-446.
19. Gollini A. How low an fertility he? An empirical exploration//*Population and Development review*, 1998. Vol.24. №1
20. Hantington S. The Clash of Civilizations? // *Foreign Affairs*, Summer, 1993, pp.22-49.
21. Lesthaeghe R., van de Kaa D. "Twee demografische transitie?" (Two demographic transitions?) in Lesthaeghe and van de Kaa (eds): *Bevolking - Groei en Krimp, Mens en Maatschappij*, Van Loghum Slaterus, Deventer, 1986, 9-24.
22. Mealey L. Sex Differences: Developmental and Evolutionary Strategies. New York: Academic Press. 2000.
23. Trivers R. Parental investment and sexual selection // *Social selection and descent of man 1871-1971*. Chicago: Aldine, 1972, pp.136-179.
24. Wilson G.D. The great sex divide: A Study of Male-Female Difference. London: Peter Owen Publishers. 1989.