

На правах рукописи

БЕСПАЛОВ Евгений Иванович

**ДЕТСКОЕ НАСЕЛЕНИЕ В УСЛОВИЯХ
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ
ТРАНСФОРМАЦИИ И ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО
КРИЗИСА В РОССИИ**

Специальность 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством
(экономика народонаселения и демография)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Москва, 2007

Работа выполнена в Ставропольском государственном университете

- Научный руководитель** доктор экономических наук, доцент
ПИСЬМЕННАЯ НАТАЛЬЯ ЕВГЕНЬЕВНА
- Официальные оппоненты** доктор экономических наук, профессор
ДОБРОХЛЕБ ВАЛЕНТИНА ГРИГОРЬЕВНА
- кандидат экономических наук
АРХАНГЕЛЬСКИЙ
ВЛАДИМИР НИКОЛАЕВИЧ
- Ведущая организация** Центральный научно-исследовательский
Институт организации и информатизации
здравоохранения Минздравсоцразвития РФ

Защита диссертации состоится « 31 » мая 2007 г. в 14-00 часов на заседании Диссертационного Совета Д.002.088.02 в Институте социально-политических исследований РАН по адресу: 117118, Москва, ул. Кржижановского, д. 24/35, корп. 5.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Института социально-политических исследований РАН.

Автореферат разослан « _____ » _____ 2007 г.

Ученый секретарь Совета,
кандидат экономических наук

Л.В. Макарова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В настоящее время дети составляют значительную часть населения страны (на них приходится порядка 23% всех российских жителей). Однако, численность и доля детей в России постепенно сокращается в связи со снижением рождаемости, выездом детей за границу и продолжающейся оставаться высоким, по сравнению с экономически развитыми странами, уровнем младенческой и детской смертности.

Вместе с тем, от численности и качества детского населения в России во многом зависит будущее государства. В этой связи, вопросы, связанные с изучением демографических и социальных тенденций в данной группе населения, представляют не только научный интерес, но и имеют важное практическое значение. Демографические проблемы России (прежде всего, низкая рождаемость и высокая смертность) обусловлены социальными и экономическими причинами.

Вопросы защиты прав и решения социальных проблем российских детей актуальны на этапе реформирования нашего общества и экономики, когда государство и бизнес практически устранились от этих вопросов. Сейчас для страны важно восстановить социальный подход и вернуть внимание к проблемам здоровья, досуга, образования и лечения детей, что позволит во многом решить ряд демографических проблем государства.

Объектом исследования в настоящей работе является детское население России. **Предмет исследования** – динамика количественных и качественных показателей детского населения и направления социальной поддержки детей и подростков в России.

Цель исследования – выявить причины и последствия сокращения численности детского населения и ухудшения здоровья российских детей, а также обосновать рекомендации по их социальной поддержке.

Задачи исследования:

- выявить тенденции и причины изменения рождаемости, младенческой и детской смертности в России на протяжении 1990-2000-х гг.;
- определить факторы, влияющие на динамику изменения численности и доли детского населения в стране на протяжении 1989-2005-х гг.;
- установить социально-экономические факторы, обусловившие ухудшение здоровья, рост заболеваемости и смертности среди российских детей и подростков в условиях социально-экономической трансформации в 1990-2000-е гг.;
- дать оценку состояния нормативно-правовой базы, обеспечивающей решение социальных проблем детей, обеспечивающей их права и интересы на федеральном и региональном уровнях, а также разработать направления ее совершенствования.

Теоретическую и методологическую базу исследования составили работы отечественных демографов, экономистов и социологов Антонова А.И., Архангельского В.Н., Борисова В.А., Бреевой Е.Б., Волгина Н.А., Дарского Л.Е., Доброхлеб В.Г., Елизарова В.В., Ермакова С.П., Захаровой О.Д., Зверевой Н.В., Зубок Ю.А., Ивановой А.Е., Ионцев В.А., Киселевой Г.П., Медкова В.М., Орловой И.Б., Осипова Г.В., Римашевская Н.М., Рогачева С.В., Рыбаковского Л.Л., Семенов В.Г., Сифман Р.И. и др. Также исследование опиралось на аналитические работы в сфере обеспечения прав детей и анализ нормативно-законодательных актов Российской Федерации, обеспечивающих решение социальных проблем детей, их права и интересы на федеральном и региональном уровнях.

Источники информации и методы исследования. Настоящая диссертация включает статистический, социологический и аналитический методы исследования. В рамках статистической части исследования в качестве источников информации были использованы материалы

Федеральной службы государственной статистики (Росстата), включая данные текущего учета населения (сборники «Естественное движение населения Российской Федерации», «Численность и миграция населения Российской Федерации», «Демографический ежегодник России», «Регионы России», «Социальное положение и уровень жизни населения России», «Здравоохранение в России») и переписей населения 1989 и 2002 гг.

Использованы материалы ежегодных докладов о положении детей в стране, которые были подготовлены Советом Федерации и Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, а также привлечены данные обследований детей, проведенных различными научно-исследовательскими институтами и университетами России. В работе был проведен анализ научной литературы и нормативно-законодательных актов РФ по вопросам решения социальных проблем детей, обеспечению их прав и интересов на федеральном и региональном уровнях на основе справочно-правовой системы Консультант-Плюс.

Было проведено социологическое исследование родителей в Москве и Астрахани методом глубинного интервью с использованием единого вопросника в период с апреля по июнь 2006 г. по проблеме агрессивного контента и его влияния на физическое и психологическое здоровье детей. Исследование позволило сформулировать предложения для выработки политики в области безопасного использования Интернета детьми. В выборку исследования попали, в основном, полные семьи с детьми-пользователями Сети в возрасте от 7 до 15 лет.

Наиболее существенные результаты, полученные автором:

- выявлено, что повышение рождаемости в 1980-е гг. было обусловлено внедрением в СССР мер по поддержке семей и женщин; генеральной тенденцией на протяжении 1990-х гг. было сокращение рождаемости в связи со снижением жизненного уровня населения и ценности в детях, небольшой

рост рождаемости в начале 2000-х гг. связан с «демографической волной» (в репродуктивный возраст вступило численно большее поколение женщин, которые родились в 1980-е гг.);

- установлено, что, несмотря на позитивные изменения в динамике младенческой смертности, ее уровень в нашей стране остается в 2-3 раза выше, чем в экономически развитых государствах;

- на основе данных переписей населения 1989 и 2002 гг. выявлена устойчивая тенденция сокращения общей численности и доли детей в населении России, что формирует в стране модель старения «снизу», т.е. сокращение доли детей происходит на фоне сверхсмертности трудоспособного населения и низкой продолжительности жизни;

- определено, что основными факторами, связанными с сокращением численности и доли детей в России является снижение рождаемости на протяжении 1990-х гг., относительно высокая (по меркам экономически развитых стран) детская смертность и «вывоз» детей за границу;

- выявлены причины ухудшения здоровья российских детей и доказано, что имущественное расслоение и широкое распространение бедности в России привело к тому, что многие дети и подростки просто выпали из поля зрения органов образования и здравоохранения, что незамедлительно отразилось на росте заболеваемости и инвалидности;

- произведены оценки масштабов распространения беспризорности, уличного труда и проституции среди детей, в частности установлено, что число беспризорных детей в России составляет не менее 1 млн. человек при этом число работающих на улице детей в Москве составляет от 30 тыс. до 50 тыс., в Санкт-Петербурге - 40-50 тыс. человек; заняты в проституции в Москве до 100 тыс. человек, из них несовершеннолетние девочки составляют 20-25%;

- на основе анализа нормативно-законодательной базы по вопросам решения социальных проблем детей было установлено, что объем

провозглашенных ранее на федеральном уровне «гарантий детства» значительно снижен, в том числе исключено право детей на приоритетную социальную защиту со стороны государства, значительно сокращен объем прав на образование, труд, охрану здоровья, социальную реабилитацию; кроме того, при наличии достаточно обширной нормативной правовой базы по обеспечению прав и интересов детей в субъектах Российской Федерации полностью отсутствует единое правовое пространство в обозначенной сфере.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций. Достоверность результатов, полученных в ходе исследования, подтверждается использованием современных подходов и методов обработки статистической информации и адекватностью самих источников информации. Для диссертации были использованы данные переписей населения 1989 и 2002 гг., материалы Федеральной службы государственной статистики, Совета Федерации, Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Всемирной Организации здравоохранения (ВОЗ), Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) и Детского фонда (ЮНИСЕФ).

Практическая значимость исследования заключается в том, что ее результаты были использованы в работе органов, занимающихся вопросами решения социальных проблем детей на федеральном и региональном уровне. В частности, результаты исследования были представлены в Национальный фонд подготовки кадров (НФПК) и учтены при разработке концепции подключения школ к Интернету, одобренной Министерством образования и науки РФ.

Апробация работы. Основные положения исследования докладывались на шести международных и всероссийских научно-практических конференциях, в том числе «Информационные технологии в образовании – 2004» (1-5 ноября 2004 г., Москва), «Новые информационные технологии в

образовании: опыт, проблемы, перспективы» (23 ноября 2004 г., Сургут), конференция «Контент-фильтрация Интернет-ресурсов: цензура государства или цензура пользователя» (14 декабря 2004 г., Москва), российский Интернет Форум 2005 (23-24 марта 2005 г., Москва), «Актуальные проблемы глобальной экономики» (25 мая 2006 г., Москва), «Образовательная среда сегодня и завтра» (27-30 сентября 2006 г., Москва).

Материалы диссертации были опубликованы в журналах «Вестник Российского университета дружбы народов» (Серия «Международные отношения») и «Безопасность Евразии». Всего по теме диссертационного исследования опубликованы 6 работ, общим объемом около 2,5 п.л.

Структура диссертации. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы. В диссертации 139 страниц текста, более 100 наименований научных источников в списке литературы, 10 таблиц, 3 рисунка.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе диссертации «Демографические процессы и динамика численности детского населения России» рассматриваются тенденции и региональные особенности рождаемости, младенческой и детской смертности, а также динамика численности детского населения России.

Рождаемость в нашей стране, можно назвать уникально низкой. Масштабы снижения рождаемости в России в конце 1980-х - начале 1990-х гг. были беспрецедентными за весь послевоенный период. Если в эти годы, как уже отмечалось выше, суммарный коэффициент рождаемости сократился почти в 1,6 раза, то, например, в 1960-гг. он уменьшился в 1,2 раза (и это за 10 лет), в 1970-е - в 1,1 раза, а в первой половине 1980-х гг. - вырос на 15% (1986-1987 гг. к 1980-1981 гг.).¹ Абсолютное число родившихся росло почти

¹ Стратегия демографического развития России / Под редакцией В.Н. Кузнецова и Л.Л.

неуклонно с конца 1960-х гг. (за исключением 1973, 1979 и 1984-1985 гг.): снижение возрастных коэффициентов рождаемости вплоть до 1980-х гг. компенсировалось благоприятными изменениями в возрастном составе населения. Во второй половине 1990-х гг. в России продолжалось снижение рождаемости, хотя его темпы существенно замедлились. В 1999 г. были зафиксированы пока самые низкие показатели рождаемости. В этот год в стране родилось 1214,5 тыс. детей (почти в 1,8 раза меньше, чем десятью годами раньше) или 8,3 в расчете на 1 тыс. населения. Число детей, рожденных в среднем одной женщиной, составило 1,17 (табл. 1).

Таблица 1.

Динамика численности и рождаемости населения России в 1990-2005 гг.²

Год	Численность населения, тыс. чел.	Число родившихся, тыс. чел.	Общий коэффициент рождаемости, ‰	Суммарный коэффициент рождаемости, ‰
1990	147.662,0	1.988,9	13,4	1,887
1995	147.938,5	1.363,8	9,3	1,344
1996	147.608,8	1.304,6	8,9	1,281
1997	147.137,2	1.259,9	8,6	1,230
1998	146.739,4	1.283,3	8,8	1,242
1999	146.327,6	1.214,7	8,3	1,171
2000	145.559,2	1.266,8	8,7	1,214
2001	144.819,1	1.311,6	9,0	1,249
2002	143.954,4	1.397,0	9,7	1,322
2003	144.963,7	1.447,3	10,2	1,319
2004	144.168,2	1.502,5	10,4	1,340
2005	143.474,2	1.460,1	10,2	1,287

Начиная с 2000 г. рождаемость растет. Абсолютное число родившихся в 2004 г. было больше по сравнению с 1999 г. на 24,1%, а в расчете на 1000 населения - на 26,5%.³ Увеличение числа родившихся обусловлено как благоприятными сдвигами в половозрастном составе населения, так и

Рыбаковского. – М.: ЦСП, 2005. – С. 13.

² Демографический ежегодник России. 2006: Стат. сб. / Росстат. - М., 2006. - С. 93.

³ Демографический ежегодник России. – М.: Федеральная служба государственной статистики РФ. – 2005. – С. 55.

повышением возрастных показателей рождаемости. Если в среднегодовой численности населения в 1999 г. доля женщин репродуктивного возраста составляла 26,8%, то в 2003 г. - 27,7%. Еще заметнее увеличилась доля 15-29-летних женщин: с 10,9% в 1999 г. до 12,0% в 2003 г. Возраста деторождения стали достигать относительно многочисленные контингенты родившихся в первой половине и середине 1980-х гг.

В Центральной России уровень рождаемости еще меньше - около 1,0 рождения на 1 женщину. Очень низок этот показатель в г. Санкт-Петербурге - 0,90, Ленинградской – 0,94, Ивановской и Смоленской – по 0,95, Московской и Ярославской областях - по 0,99. Также очень низки данные показатели в г. Москве, Воронежской, Пензенской, Рязанской, Тамбовской и Тульской областях, а также в Республике Мордовия.

Эту же тенденцию подтверждают и общие коэффициенты рождаемости. Значительно ниже общероссийского зафиксирован показатель в Центральном и Северо-Западном федеральных округах, а также немного ниже в – Приволжском. Так, самые низкие значения общего коэффициента рождаемости отмечаются в обеих столицах, одноименных с ними областях, а также в Тульской, Рязанской, Воронежской, Пензенской, Тамбовской и Смоленской областях, а также в Республике Мордовия. Во всех перечисленных регионах общий коэффициент рождаемости не превышает 9 родившихся на 1000 человек.

Регионы с более высоким уровнем рождаемости - республики Северного Кавказа, республики и автономные округа Азиатской части России. Самый высокий суммарный коэффициент рождаемости зафиксирован в Ингушской Республике – 1,6, Республике Дагестан – 1,76, Коми-Пермяцком автономном округе – 1,766, Республике Алтай 2,084, Усть-Ордынской Бурятском автономном округе – 2,26, Агинском Бурятском автономном округе - 2,200 и Республике Тыва – 2,186, Республике (Саха) Якутия - 1,9, Корякском

автономном округе – 2,164, Чукотском автономном округе – 2,170.

Таким образом, самые низкие показатели рождаемости характерны для всех крупных городов России и традиционно «русскоязычных» регионов. Национальные же субъекты, характеризуются более высокими показателями, относительно среднего по стране.

Крайне низкие показатели рождаемости населения в России обусловлены следующими группами причин: социально-экономические причины; изменение репродуктивного поведения российского населения; изменение половозрастной структуры населения и отложенные рождения; рост незарегистрированных браков; низкий уровень национального самосознания русских; слабое влияние церкви на демографическое поведение людей.

В результате, к концу XX века уровень младенческой смертности в России был в 2-5 раз выше, чем в развитых странах мира (Россия – 11,0‰; Швеция – 3,4‰; а Исландия - 3,0‰ в 2005 г.), то есть при абсолютном уменьшении относительное отставание стало даже больше, чем было в начале XX века. Есть несколько стран, которые в начале 1970-х гг. имели также худшие показатели младенческой смертности, чем Россия: Греция, Италия, Португалия, Венгрия, Польша, Болгария. Но сейчас все они ушли вперед, иногда очень далеко. Красноречивее всего о наших упущенных возможностях говорит пример Португалии, где в 1960 г. младенческая смертность более чем вдвое превосходила, но за 40 лет снизилась больше чем в десять раз и сейчас в 2 раза ниже, чем в России (5,5‰ – Португалия и 11,0‰ – Россия в 2005 г.).

Уровни младенческой смертности в различных регионах характеризуются выраженными колебаниями: от 6,0‰ в Санкт-Петербурге; 7,3‰ в Ханты-Мансийском автономном округе; 7,5‰ в Ярославской области; 7,6‰ в Республике Калмыкия; 7,8‰ в Республике Чувашия; 8,0‰ в

Республике Татарстан; 8,1‰ в Агинском Бурятском автономном округе; 8,2‰ в Самарской области; 8,5‰ в Тюменской области; до 15,6‰ в Еврейской автономной области; 17,5‰ в Республике Хакасия; 17,6‰ в Чукотском автономном округе; 17,7‰ в Эвенкийском автономном округе; 18,7‰ в Амурской области; 19,3‰ в Республике Тыва; 25,7‰ в Республике Ингушетия; 41,5‰ – в Корякском автономном округе.⁴

В структуре причин смертности детей 0-17 лет сохранялся высокий удельный вес от внешних причин, который в 2004 г. составил 34,4% (в 2003 г. – 34,6%). Показатель смертности детей в возрасте 0-17 лет от внешних причин составил в 2004 г. 40,8 на 100 000 населения соответствующего возраста, в 2003 г. – 41,7.⁵ По федеральным округам в структуре причин смертности детей всех возрастных групп удельный вес погибших от внешних причин по сравнению с Российской Федерацией выше на 12% в Уральском, на 40% - в Сибирском, на 50% - в Дальневосточном федеральном округе.

В структуре смертности детей от внешних причин наибольший удельный вес среди детей всех возрастных групп составляет смертность от транспортных несчастных случаев (28%), в старших возрастных группах (10-19 лет) – от преднамеренных самоповреждений (самоубийств) (21%). Смертность детей от случайного отравления алкоголем регистрируется практически среди детей всех возрастов. Уровень смертности детей всех возрастов от транспортных несчастных случаев на 18% выше в Центральном, Северо-Западном федеральных округах и на 12% в Сибирском федеральном округе. Смертность от случайного отравления алкоголем в 2 раза выше в Дальневосточном федеральном округе.

В сравнении с другими странами, российская ситуация оказывается не очень типичной для них. Так, если во многих развитых странах, по мере

⁴ Демографический ежегодник России 2006: Стат. сб. - М.: Росстат, 2006. - С. 198-204.

⁵ О положении детей в Российской Федерации: Государственный доклад. – М.: ООО «Бест-принт», 2006. - С. 12.

снижения уровня перинатальной смертности доля умерших в возрасте 0-6 дней среди всех умерших в перинатальный период в целом – снижается, то в России эта доля еще недавно быстро росла (на фоне снижения в последний период коэффициента перинатальной смертности), а в последние годы – скорее остается стабильна.

Еще один фактор отставания России по уровню младенческой смертности от развитых стран кроется в структуре ее причин. Сопоставление показывает, что у нас все еще очень высокая смертность от экзогенных причин, как уже отмечалось, главных в постнеонатальном периоде. От них, как правило, умирают вполне жизнеспособные дети. В России смертность малышей от инфекционных болезней, несчастных случаев, болезней органов дыхания иногда в десятки раз выше, чем в наиболее развитых странах. В то же время в России далеко не все в порядке и с эндогенными причинами – врожденными аномалиями или состояниями, возникающими в перинатальном периоде. От них обычно умирают дети с пониженной жизнеспособностью, бороться с ними труднее, они уносят больше всего детских жизней в Европе, США и Японии. Но все же там есть, как уже отмечалось, немалые успехи в профилактике и лечении такого рода патологий, мы же сильно отстаем. Уровень младенческой смертности от перинатальных причин в России почти не меняется с середины 1960-х гг., а на Западе устойчиво снижается.

Еще разительней отличия в уровне и тренде смертности от врожденных аномалий, смертность от которых в России устойчиво растет, тогда, как на Западе также снижается. Если в середине 1960-х гг. уровень смертности от врожденных аномалий в России был ниже, чем в Великобритании, США, Франции или Швеции, то в настоящее время в 2-3 раза выше. За все эти отставания и неблагоприятные тенденции мы и платим в 2-4 раза более высокой младенческой смертностью. Разрыв в «разах» меньше, чем, скажем,

в случае с инфекционными болезнями, но в абсолютных цифрах наибольшие потери, определяющие разницу в уровнях младенческой смертности между Россией и большинством развитых стран, связаны именно с этими причинами.

По данным переписи населения 1989 г., доля населения в возрасте моложе 15 лет составляла 24,5%, населения старше трудоспособного возраста – 18,5%; по данным переписи 2002 г. - соответственно 18,2 и 20,5%, т.е. почти с точностью до наоборот (табл. 2).

Таблица 2.

Изменение возрастного состава населения регионов Российской Федерации по итогам переписей населения 1989 и 2002 гг.⁶

Регионы	Годы переписи	Численность населения, тыс. чел.	в т.ч. в возрасте			доля в общей численности населения, %		
			моложе трудоспособного	трудоспособном	старше трудоспособного	моложе трудоспособного	трудоспособном	старше трудоспособного
Россия, в том числе	1989	146937	35995	83746	27196	24,5	57,0	18,5
	2002	145167	26327	88942	29778	18,2	61,3	20,5
Европейская часть	1989	117919	27997	66814	23110	23,7	56,7	19,6
	2002	118411	21089	72102	25112	17,8	61,0	21,2
Азиатская часть	1989	29015	7998	16932	4086	27,6	58,3	14,1
	2002	26756	5238	16840	4666	19,6	63,0	17,4
Москва	1989	8876	1764	5185	1924	19,8	58,5	21,7
	2002	10383	1365	6758	2235	13,2	65,1	21,5
Санкт-Петербург	1989	4980	986	2971	1023	19,8	59,5	20,5
	2002	4661	637	2912	1096	13,7	62,5	23,5

Самая низкая доля детей в двух столицах – Москве и Санкт-Петербурге, соответственно 13,2% и 13,7% населения. По мнению многих демографов и социологов, Москва и Санкт-Петербург – образцы моды во всех аспектах образа жизни для всего общества, в том числе и моды на количество детей в

⁶ Краткая социально-демографическая характеристика населения РСФСР по данным Всесоюзной переписи населения 1989 года. - Часть I. - М.: Госкомстат России, 1991. - С. 66-94; Возрастно-половой состав и состояние в браке// Итоги Всероссийской переписи населения 2002 года. - Том 2. - М.: Госкомстат России, 2004. - С. 296-299.

семье. Так что по этим процентам можно уверенно предсказывать дальнейшее снижение рождаемости в стране. Нижний «предел падения» здесь еще не достигнут. Это подтверждает современная текущая статистика. Так, по итогам 2005 г., доля детей в возрастах моложе трудоспособного населения составила 16,3%.

Численность детей в возрасте до 18 лет составила на 1 января 2005 г. 29,1 млн. человек, это пятая часть населения России (20,3%). В числе несовершеннолетних 6,9 млн. – от 0 до 4 лет, 2,5 млн. – от 5 до 6 лет, 14,7 млн. – от 7 до 15 лет, 5,0 млн. – от 16 до 17 лет включительно. За 2001-2004 гг. численность детей уменьшилась на 4,4 млн. человек, или на 13,3%, в том числе за 2003 г. – на 1,0 млн. человек, или на 3,3%, за 2004 г. – на 1,1 млн. человек, или на 3,6%. Такое сокращение численности детей обусловлено низким уровнем рождаемости одновременно с достижением совершеннолетия подростками, родившимися в середине 1980-х гг., когда рождаемость в стране была самой высокой за последние 40 лет, и численность данного поколения является достаточно большой.

Численность детей в возрасте до 16 лет к 2006 г. сократилась до 23,3 млн. человек, или 16,3% от всей численности населения России. В городской местности это доля составляет 15,3%, а сельской – 19,1%. Самая низкая доля детей в общей численности населения отмечается в Центральном федеральном округе – 13,9%, или 5,2 млн. человек, а самая большая – в Южном федеральном округе – 19,3%, или 4,4 млн. человек. Только в двух федеральных округах доля детей в возрасте моложе трудоспособного превышает долю лиц, старше трудоспособного возраста. Это Дальневосточный и Южный федеральные округа.

Наибольшая доля детей в общей численности населения в 2005 г. зафиксирована в Чеченской Республике – 33,7%, Республике Ингушетия – 32,2%, Республике Тыва – 29,5%, Республике Дагестан – 27,7%, Агинском

Бурятском автономном округе – 26,7%, Усть-Ордынском Бурятском автономном округе – 26,2%, Эвенкийском автономном округе – 24,6%, Республике Саха (Якутия) – 24,2%, Республике Алтай – 23,8%, Таймырском (Долгано-Ненецком) автономном округе – 23,5%, Ненецком автономном округе – 22,8%, Корякском автономном округе – 22,5%, Ямало-Ненецком автономном округе и Республике Калмыкия – по 22,0%, Чукотском автономном округе – 21,9%, Читинской области и Республике Кабардино-Балкария – по 20,9%, Республике Бурятия – 20,7%, Карачаево-Черкесской Республике – 20,5% и Ханты-Мансийском автономном округе – 20,3%.

Таким образом, в России на фоне депопуляции населения отмечается сокращение доли детей в общей численности населения. Это приводит к формированию модели старения «снизу», т.е. увеличения доли старших возрастных групп по сравнению с молодыми и средними возрастными группами. С одной стороны, подобная динамика свойственна и ряду развитых стран мира, в которых также происходит постарение населения. Однако, в России существует принципиальное отличие. В нашей стране сокращение доли детей происходит на фоне сверхсмертности трудоспособного населения и низкой продолжительности жизни. В то время как во многих европейских странах – за счет увеличения продолжительности жизни (т.е. по типу «старения сверху»). Именно это обстоятельство кардинально отличает Россию от других стран.

Во второй главе «Тенденции и социально-демографические последствия ухудшения состояния здоровья российских детей» отмечается, что в новых социально-экономических условиях за «бортом» системы здравоохранения и образования оказалось значительное число российских детей. На фоне имущественного расслоения и широкого распространения бедности в России многие дети и подростки просто выпали из поля зрения органов образования и

здравоохранения, что незамедлительно отразилось на ухудшении здоровья значительной части детского населения. Состояние здоровья большинства российских детей и подростков характеризуется постепенным ухудшением, что проявляется в росте заболеваемости и инвалидности.

По официальным данным общая заболеваемость детей в возрасте до 14 лет в целом по России в 2004 г. составила 210,3 тыс. случаев на 100 тыс. детей. Общая заболеваемость подростков в возрасте 15-17 лет в 2004 г. 172,5 тыс. случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста. Остается высокой заболеваемость новорожденных детей – в 2004 г. – 6 тыс. случаев на 10 тыс. родившихся живыми.

Как показывает анализ данных статистики, среднероссийский показатель заболеваемости детей был превышен в Приволжском федеральном округе (на 3%), Уральском федеральном округе (на 3%), Дальневосточном федеральном округе (на 4%), Центральном федеральном округе (9%), Северо-Западном федеральном округе (на 11%), а понижен в Сибирском федеральном округе (на 6 %) и Южном федеральном округе (на 20%). Среди подростков показатель заболеваемости повышен в Приволжском федеральном округе (на 13%) и Северо-Западном федеральном округе (на 11%).

Несмотря на некоторые положительные тенденции, состояние здоровья детей по-прежнему вызывает тревогу. Это подтвердили и данные Всероссийской диспансеризации детей, проведенной в 2002 г. В ее ходе было осмотрено 30,4 млн. детей, или 95% детского населения страны. По данным диспансеризации, лишь 27% детей были признаны здоровыми, около 52% имели функциональные отклонения или факторы риска заболеваний, более 16% - имеют хронические заболевания. Часто и длительно болеющие дети составляют более 6% детского населения России. Наиболее высокие цифры отмечаются среди детей в возрасте четырех лет – около 10%. Следует отметить,

что состояние здоровья детей в сельской местности, хуже, чем в городах. В частности, доля здоровых детей, проживающих в городе, составляет около 37%, тогда как в сельской местности – всего 29%. У детей, проживающих в сельской местности, показатель заболеваемости впервые в жизни выявленной патологии выше, чем в городах. При этом число детей, состоящих на диспансерном учете, на селе почти в 2 раза меньше, что является следствием меньшей доступности для сельских жителей медицинской помощи.⁷

За годы экономических реформ в России рост общей заболеваемости детей и подростков происходит за счет роста числа заболеваний, связанных с врожденными аномалиями (пороками развития), болезнями мочеполовой системы, болезнями нервной системы, болезнями кожи и подкожной клетчатки, при снижении заболеваемости от инфекционных и паразитарных болезней, а также болезней, передающихся половым путем. Благодаря высокому уровню вакцинации детей практически единичными стали заболевания корью, также удалось добиться снижения заболеваемости детей туберкулезом. Как показывает статистика Всероссийской диспансеризации детей, в последние годы увеличивается впервые выявленные патологии по следующим классам болезней: болезни крови и кроветворных органов, прежде всего, за счет анемий; болезни эндокринной системы, в основном за счет болезней щитовидной железы и ожирения; болезни костно-мышечной системы; болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения. Количество детей с больных сахарным диабетом на протяжении 1990-х гг. увеличилось на 80% и составляет более 17 тыс. человек.

Ухудшение здоровья российских детей, произошедшее в последние полтора десятка лет, было обусловлено комплексом причин. Первая причина – снижение физической активности детей, как в школах, так и вне школы, из-

⁷ Положение детей в Российской Федерации: Доклад Совета Федерации. – М., 2005. – С. 20.

за отсутствия должного финансирования и разрушение системы доступных спортивных сооружений и клубов «шаговой доступности», а также перевода спортивного досуга для детей на коммерческую основу. В сельской местности и малых городах спортивные секции и клубы существуют в недостаточном количестве, в крупных городах они стали недоступными широким слоям населения.

Вторая причина ухудшения здоровья – широкое распространение и активная, порой просто навязчивая, пропаганда наркотиков, а также их доступность для значительной части детей. Исследования показали, что подростки не видят опасности в наркотиках. Результаты проведенного в 2001 г. социологического обследования показали, что 20% школьников считают, что эпизодическое употребление наркотиков не приносит вреда здоровью человека, 22% уверены, что нет вреда и от их постоянного употребления. Решение проблемы обостряется тем, что наркотики выступают средством общения подростков, поэтому остановить процесс их распространения в детской и молодежной среде становится все труднее. Теперь наркомания поражает не только неблагополучных детей. Исследование, проведенное во Владимирской области, показало, что 34% наркоманов – подростки из обеспеченных семей, а только 23% - из бедных. Грань между детьми группы риска и благополучными детьми становится все более размытой.

Третья причина ухудшения здоровья детей и подростков – доступность и распространение употребления спиртных напитков. В молодежной среде стало массовым потребление спиртных напитков, особенно пива. Их с той или иной частотой пьют 80% молодежи, причем как юношей, так и девушек. Среди них значительное число несовершеннолетних. Только за пять лет уровень потребления алкоголя среди подростков увеличился на 65%. Почти 40% школьников пьют спиртные напитки регулярно. На первом месте пиво, затем вино и крепкие напитки.

Четвертая причина ухудшения здоровья детей – сокращение традиционных форм проведения досуга для детей и подростков. Фактически исчезли детские библиотеки, кинотеатры, театры юного зрителя. Можно сказать, что система внешкольного воспитания практически ликвидирована. Индустрия детского и юношеского досуга сейчас в значительной степени ориентируется на платные услуги, это сказывается в первую очередь на детях из семей с низкими доходами. Достаточных средств для организации отдыха детей нет ни у родителей, ни у организаций, где работают родители. Часть детей вынуждена оставаться летом в городе фактически без полноценного отдыха, что сказывается на ухудшении здоровья детей и их развитии. Это имеет и другую отрицательную сторону – дети оказываются предоставленными самим себе, что повышает риски вовлечения детей и подростков в асоциальные формы поведения (рассматриваются в следующем параграфе).

Среди новых форм досуга, которые заполнили образовавшийся социальный вакуум, появились компьютерные клубы, игровые автоматы и пр. В рамках настоящей диссертации была изучена одна из новых форм проведения досуга детьми и подростками – Интернет. Необходимость этого исследования вызвана тем, что Россия активно преодолевает информационное отставание от стран-лидеров, и Интернет приобретает все большее социальное значение вместе со всеми его плюсами и минусами.

В России проблема защиты детей от нежелательного Интернет-контента пока остается малоизученной. Одновременно ускоряющаяся информатизация общества и образовательного сектора может стать потенциальным источником проблем, связанных с контактом детей с информацией, несопоставимой с задачами воспитания и обучения. Для выявления проблем, возникающих при контактах детей с нежелательным Интернет-контентом, а также определения подходов к защите детей от такого контента, нами были

выбраны качественный метод исследования, а именно глубинное интервью.⁸

Проведенное исследование позволяет сформулировать первые выводы для органов государственного управления и политических организаций России. Во-первых, в российском обществе есть озабоченность проблемой контакта детей с нежелательным агрессивным Интернет-контентом (порнография; сцены жестокости, призывы к насилию; наркопропаганда; ксенофобские материалы; нецензурная, грубая речь, угрозы). Во-вторых, многие считают, что государство не участвует в борьбе с агрессивными ресурсами Интернета, а также не проводится воспитательная и образовательная работа с детьми и учащимися. В-третьих, многие люди испытывают серьезный недостаток информации в вопросе безопасного использования Интернета. В-четвертых, нежелательный контент в Интернете негативно влияет на психическое здоровье детей и подростков.

Одним из существенных факторов ухудшения физического и психического здоровья российских детей является распространение таких социальных явлений как беспризорность, занятость на улице и асоциальный образ жизни (проституция, бродяжничество, участие в преступных группах и пр.). Их распространение стало веянием нового времени, когда в стране широко распространилось «социальное» сиротство.

По официальным данным в 2005 г. в органы внутренних дел было доставлено 87,4 тыс. беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних. На самом деле цифра беспризорников на порядок выше. Например, по данным Генеральной прокуратуры Российской Федерации численность

⁸ Ядов В.А. Стратегия социологического исследования. Описание, объяснение, понимание социальной реальности. - М.: Добросвет, 2003. - С. 396; Малхотра Н. Маркетинговые исследования и эффективный анализ статистических данных. - Киев: ТИД ДС, 2002. - С. 235; Белановский С.А. Глубокое интервью. Учебное пособие.- М.: Николо-Медиа, 2001. - С. 77-85.

беспризорных детей в стране достигла около 2 млн. человек.⁹ По другим данным численность беспризорных и безнадзорных детей колеблется от 1 до 5 млн. детей.¹⁰ Проблема заключается в масштабности явления, а также в социальных и демографических последствиях. Половина беспризорных детей серьезно больна. Кроме того, по мнению экспертов, этот постоянно разрастающийся слой общества, является серьезной угрозой национальной безопасности страны.

Главная причина появления беспризорников – неблагоприятная ситуация в семье (жестокость, насилие, садизм, пьянство родителей). Большинство беспризорных детей принадлежат практически к одной страте неполных семей с безработными родителями или родителями, находящимися в местах лишения свободы. Чтобы выжить, они создают собственные группировки, но «работают» и в одиночку. В своих делах они готовы рассчитывать только на себя. До того как эти дети стали беспризорными, им уделялось мало внимания со стороны родителей, родственников, школы и общественности.

Эти дети находились вне сферы чьих-либо интересов; более половины из них не учились и не работали, некоторые были второгодниками, другие годами не посещали школу. По примерным оценкам около 80% беспризорных детей – это «социальные сироты», родители которых лишены родительских прав, осуждены или находятся в розыске. Из 1,1 млн. несовершеннолетних, доставленных в органы внутренних дел в 2004 г. за различные правонарушения, более 413 тыс. воспитывались в неполных семьях, более 52 тыс. не имеют родителей. В первом полугодии 2005 г. из 590 тыс. доставленных несовершеннолетних в неполных семьях жили -

⁹ Россия: 10 лет реформ. Социально-демографическая ситуация. – М.: РИЦ ИСЭПН. – М., 2002. - С. 177.

¹⁰ Байков Н.М. и др. Беспризорное и безнадзорное детство в региональном измерении (опыт комплексного анализа). – Хабаровск: Изд-во ДВАГС, 2002. - С. 5.

233 тыс., не имели родителей - 26,8 тыс. человек.¹¹

Таким образом, улучшить состояния здоровья российских детей и подростков невозможно без кардинального улучшения социального положения детей в стране, сокращения безнадзорности и безнадзорности, вовлеченности в уличный труд и асоциальные формы деятельности. В свою очередь, этого невозможно достичь без формирования системной государственной и муниципальной политики, основанной на признании приоритета семьи и детства, внедрения национальной идеи защиты детей в общественное сознание, усиления координации и ответственности органов власти и управления.

В третьей главе «Направления решения социальных проблем и поддержки детей в России на федеральном и региональном уровнях» рассматриваются особенности нормативно-законодательной базы на федеральном и региональном уровнях.

В основу российского законодательства о детях положены важнейшие международно-правовые документы Организации Объединенных Наций, содержащие основные требования к государственной политике в отношении детей. К их числу относятся Конвенция ООН о правах ребенка¹², принятая в 1989 г. и ратифицированная Союзом ССР в 1990 г. (Россия подтвердила свое участие в качестве правопреемницы Союза ССР), Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей и План действий по ее осуществлению на 1990-е гг.¹³, принятые в 1990 г. в Нью-Йорке и ратифицированные Россией в 1992 г.

Сформирована и реализуется новая система решения наиболее

¹¹ О положении детей в Российской Федерации: Государственный доклад. – М.: ООО «Бест-принт», 2006. - С. 98.

¹² Сборник международных договоров СССР, выпуск XLVI, 1993

¹³ Дипломатический вестник. - № 6, 1992. - С. 10-13.

актуальных общенациональных и региональных проблем детства на программно-целевой основе – посредством разработки Федеральной целевой программы «Дети России»¹⁴ и соответствующих региональных программ. Эти программы содержали конкретные меры по улучшению положения детей-сирот, детей-инвалидов, детей-беженцев, детей, проживающих в условиях Севера, детей, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС, по общим проблемам защиты детства.

В 1995 г. указом Президента Российской Федерации от 14 сентября 1995 г. № 942 были утверждены Основные направления государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации до 2000 г. (Национальный план действий в интересах детей),¹⁵ конкретные мероприятия, которого дважды утверждались Правительством Российской Федерации – в 1996 и 1998 гг.

Многие нормы, изложенные в перечисленных федеральных законах, не возможно реализовать без принятия нормативных правовых актов регионального уровня. Поэтому одновременно с развитием федерального законодательства в сфере обеспечения прав и интересов детей, формируются основы соответствующего регионального. Отсутствие четких критериев и норм на федеральном уровне соответствующим образом отражено и в субъектах Российской Федерации. На региональном уровне нет единообразия ни в законодательном обеспечении проводимой политики в сфере обеспечения прав и интересов детей, ни в ее нормативно-правовом оформлении.

Вместе с тем в большинстве субъектов Российской Федерации приняты специальные законы по защите детства – законы субъектов Российской Федерации об основных гарантиях (защите) прав ребенка, по аналогии с

¹⁴ Российская газета. - 16 октября 2002. - № 196.

¹⁵ Собрание законодательства РФ. – 18 сентября 1995. - № 38. - Ст. 3669.

Федеральным законом «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (например, законы Тверской, Архангельской, Томской областей «Об основных гарантиях прав ребенка в Тверской (Архангельской, Томской) области» и др.).

Не может не радовать тот факт, что многие субъекты Российской Федерации понимают и адекватно оценивают значимость семейных ценностей в жизни ребенка. Ими приняты законы об обеспечении защиты семьи, материнства, отцовства и детства. К ним относятся законы республик Адыгея, Башкортостан, Ингушетия, Воронежской, Пермской областей и других субъектов Федерации «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства».

В ряде субъектов Российской Федерации действуют законы, направленные на поддержку многодетных семей, повышение их статуса, материальной поддержке молодых семей с малолетними детьми. Среди них законы Республики Башкортостан «О государственной поддержке многодетных семей в Республике Башкортостан», Республики Бурятия «О статусе многодетных семей в Республике Бурятия», Псковской области «О социальной поддержке многодетных семей».

В соответствии с Федеральной целевой программой «Дети России» субъектами Российской Федерации были разработаны соответствующие региональные программы, дополняющие меры федеральной поддержки детства. Большинство из действующих ныне программ, таких как республиканская целевая программа «Дети Удмуртии» (на 2004-2008 годы), областная целевая программа «Дети Астраханской области» (на 2006-2008 годы), целевая республиканская программа «Семья и дети Республики Бурятия» (на 2004-2007 годы) и т.д. носят комплексный характер.

Многими субъектами Российской Федерации приняты региональные программы, посвященные отраслевым вопросам. Например, вопросам

улучшения здоровья детей (целевые программы Амурской и Нижегородской областей «Здоровый ребенок» на 2004-2007 года и др.), профилактике детской безнадзорности (целевые программы Калужской и Омской областей «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» на 2004-2006 годы и др.).

Значительное число региональных программ направлено на решение жилищных проблем молодых семей и создания благоприятных условий для рождения детей. Как правило, данными программами предусмотрено предоставление молодым семьям безвозмездных субсидий на приобретение жилья при рождении ребенка, либо возможность льготного ипотечного кредитования.

Ряд субъектов Российской Федерации реализует данные программы путем предоставления жилья в рассрочку, выделения строительных материалов для индивидуального жилищного строительства в сельской местности, компенсации части затрат на приобретение жилья. Так, в Ленинградской области действует программа «Жилье для молодежи», в Пензенской области реализуется программа «Дом для молодой семьи», а в Рязанской области – «Молодой семье – доступное жилье» и др.

Важным направлением региональной политики в сфере защиты детства является профилактика семейного неблагополучия. Сегодня во всех субъектах Российской Федерации работают центры помощи семье и детям, социальные приюты и другие учреждения по социальной реабилитации детей и подростков. Немалый вклад в обеспечении прав и интересов детей в субъектах Федерации призваны вносить такие институты как органы опеки и попечительства и Уполномоченный по правам ребенка. В настоящее время в 70% регионов существует жесткая регламентация деятельности органов местного самоуправления в области опеки и попечительства.

Таким образом, при наличии, в целом, достаточно обширной

нормативной правовой базы по обеспечению прав и интересов детей в субъектах Российской Федерации, можно отметить ряд проблем. Так, полностью отсутствует единое правовое пространство в обозначенной сфере. В разных субъектах Федерации одни и те же вопросы могут регулироваться различными актами.

Существует несогласованность разного уровня и статуса нормативных правовых документов в пределах субъекта Федерации. В ряде регионов отсутствуют специальные акты, посвященные вопросам стратегии и приоритетов региональной политики в отношении обеспечения прав детей. Зачастую в региональных нормативных правовых документах отсутствуют указания о размере оказываемой поддержки, условиях ее предоставления, периодичности, документах, которые должен представить заявитель, что делает их декларативными.

Для улучшения положения детей в России необходимо усовершенствовать систему социальной защиты детства в целом, основами которой должны выступать как правовая, так и экономическая базы. При этом разработка новых законодательных актов, совершенствование действующих, должны проходить в условиях максимальной открытости и гласности, с привлечением общественных организаций, ученых и специалистов в данной области. Учитывая социальную значимость разработки данных актов, необходимо обеспечивать их общедоступность, возможность проведения их экспертизы детскими, правозащитными организациями, Общественной палатой Российской Федерации. Главным аспектом социальной защиты детства должен быть всесторонний учет интересов детей в условиях существующих в стране социально-экономических трудностей.

ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Беспалов Е.И., Рязанцев С.В. Снижение рождаемости в России и возможности ее повышения с учетом зарубежного опыта// Вестник Российского университета дружбы народов: Серия «Международные отношения». – № 2 (10), 2007. – 12 с.

2. Беспалов Е.И. Влияние Интернета на детское население России// Безопасность Евразии. - № 1, 2007. – С. 161-167.

3. Беспалов Е.И., Маньшин Р.В. Влияние информационной среды в России на положение детей в России// Материалы X Вавиловских чтений Всероссийской научной конференции «Потенциалы России в глобальном мире: проблема адаптации и развития» (16-19 ноября 2006 г.). – Йошкар-Ола: Изд-во МарГТУ, 2006. – 2 с.

4. Беспалов Е.И. Глобальное развитие всемирной сети и современное Интернет-угрозы// Актуальные проблемы глобальной экономики: Материалы научной конференции молодых ученых экономического факультета/ Отв.ред. И.Н.Белова. – М.: Изд-во РУДН, 2006. – С. 50-57.

5. Беспалов Е.И., Поляков И.Е. Комплексный подход к обеспечению эффективного и безопасного доступа в Интернет в образовательных учреждениях// Образовательная среда сегодня и завтра. Материалы III Всероссийской научно-практической конференции/ Отв. ред. В.И.Солдаткин. – М.: Рособразование, 2006. – С. 472-473.

6. Беспалов Е.И. и др. Безопасный Интернет. Избранное. Брошюра. – М.: ИАР ВЛИ, 2006. – 64 с.

На сайте ИСПИ РАН публикуется в авторской редакции