

Гостев Руслан Георгиевич, Гостева Снежана Руслановна

**ПРОБЛЕМЫ МОДЕРНИЗАЦИИ НАРОДОСБЕРЕЖЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

В статье авторами рассмотрены проблемы модернизации народосбережения Российской Федерации, проанализированы состояние и перспективы рождаемости, смертности и миграции. Главное внимание уделено основным направлениям деятельности общества и государства по сокращению уровня смертности населения, прежде всего, трудоспособного возраста.

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/3/2012/4-2/14.html](http://www.gramota.net/materials/3/2012/4-2/14.html)

Источник

**Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики**

Тамбов: Грамота, 2012. № 4 (18): в 2-х ч. Ч. II. С. 52-62. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/3.html](http://www.gramota.net/editions/3.html)

Содержание данного номера журнала: [www.gramota.net/materials/3/2012/4-2/](http://www.gramota.net/materials/3/2012/4-2/)

**© Издательство "Грамота"**

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: [www.gramota.net](http://www.gramota.net)

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: [voprosy\\_hist@gramota.net](mailto:voprosy_hist@gramota.net)

## ETHICAL-PHILOSOPHICAL ANALYSIS OF CONFLICTS MANAGEMENT VARIETIES AND METHODS IN ECONOMIC SPHERE

**Ella Evgen'evna Gordova**, Ph. D. in Philosophy, Associate Professor  
*Department of History, Philosophy and Culturology*  
*Novomoskovsk Institute of Russian Chemical-Technological University named after D. I. Mendeleev*  
gordova.ella@yandex.ru

Analyzing conflicts from ethical-philosophical position, the author emphasizes that many of them are not only permissible but also desirable because they provide information on the state of affairs in an organization in economic sphere, allow to reveal moral problems hidden from the eyes, negative, disharmonizing processes, points of view on certain events; and shows that ethical type conflicts contribute to the increase of activity and motivation to work, skills improvement, stimulate debate and curiosity, the formation of new ideas and value alternatives of organization development, the growth of changes capability, decisions quality improvement.

*Key words and phrases:* conflict; manager's moral standards; team; organization in economic sphere; methods of conflict situations management.

УДК 32

*В статье авторами рассмотрены проблемы модернизации народосбережения Российской Федерации, проанализированы состояние и перспективы рождаемости, смертности и миграции. Главное внимание уделено основным направлениям деятельности общества и государства по сокращению уровня смертности населения, прежде всего, трудоспособного возраста.*

*Ключевые слова и фразы:* модернизация народосбережения; рождаемость; смертность; миграция; здоровье населения.

**Руслан Георгиевич Гостев**, д.и.н., профессор  
*Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации*  
RUS-1945@mail.ru

**Снежана Руслановна Гостева**, к.и.н., доцент  
*Кафедра «Философия, социология и история»*  
*Московский государственный университет путей сообщения (МИИТ) (филиал) в г. Воронеже*  
gosteva73@mail.ru

### ПРОБЛЕМЫ МОДЕРНИЗАЦИИ НАРОДОСБЕРЕЖЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ®

#### Статья 1

Проблемы модернизации демографической политики, сбережения народонаселения Российской Федерации невозможно глубоко анализировать без учета территории, ее заселенности, общей численности населения страны.

*Территория* – это сложное, многогранное, комплексное понятие, что убедительно показано в фундаментальной монографии С. Н. Бабурина «Мир империй: территории государства и мировой порядок». Автор рассматривает государство, его элементы в контексте анализа территории, взаимосвязей территории и политического сознания, видов, состава и структуры территории, современной государственности и ее территориального смысла, зависимости мирового порядка от геополитических аксиом и территориального устройства.

С. Н. Бабуриным подчеркивается, что *территория государства представляет собой географическое пространство самоопределения народа, в пределах которого государство осуществляет свой суверенитет и свою юрисдикцию*. По мнению автора, в качестве категории государствоведения она воплощает единство признаков и характеристик:

- *геолого-географические* (материковое или островное положение, формы и контуры поверхности, рельеф, равнинный, гористый или иной ландшафт, недра, климатические и ботанические пояса и т.д.);
- *социокультурные* (численность, плотность и распределение населения по регионам, национальный состав и характер занятий населения, промышленная развитость, степень освоения земель, использования водных ресурсов, наличие ирригационных сооружений, природно-энергетических объектов, характер техногенных воздействий на природу и т.д.);

• *политико-юридические* (целостность и неприкосновенность государственной территории, административно-территориальное деление, правовой режим внутренних и внешних границ и т.д.). В совокупности эти пространственные и внепространственные характеристики определяют *качество территории* государства [1, с. 825].

Российская Федерация занимает большую часть Восточной Европы и Северную Азию. Площадь территории страны составляет 17098,2 тыс. км<sup>2</sup> – первое место в мире. Протяженность в меридиональном направлении 2,5-4,0 тыс. км, в широтном – 9 тыс. км. По территории Российской Федерации проходят часовые пояса от 2-го до 12-го включительно. Государство граничит: на северо-западе – с Норвегией и Финляндией; на западе – с Польшей, Эстонией, Латвией, Литвой и Беларусью; на юго-западе – с Украиной; на юге – с Грузией, Азербайджаном и Казахстаном; на юго-востоке – с Китаем, Монголией и Корейской Народно-Демократической Республикой; на востоке (морская граница) – с США и Японией [19, с. 63].

По данным Всероссийской переписи населения, проведенной по состоянию на 14 октября 2010 года, *численность постоянного населения Российской Федерации составила 142,9 млн человек* [15].

При переписи было учтено 90 тыс. граждан Российской Федерации, находящихся на дату переписи за рубежом в связи с длительной служебной командировкой по линии органов государственной власти и проживающих с ними членов их домохозяйств (в 2002 г. - 107 тыс.).

Кроме того, при переписи было учтено 489 тыс. человек, временно (менее 1 года) находившихся на территории Российской Федерации и постоянно проживающих за рубежом (в 2002 г. – 239 тыс. человек).

Российская Федерация занимает *восьмое место в мире* по численности населения после Китая (1335 млн человек), Индии (1210 млн человек), США (309 млн человек), Индонезии (238 млн человек), Бразилии (191 млн человек), Пакистана (165 млн человек) и Бангладеш (147 млн человек).

По сравнению с переписью населения 2002 г. *численность населения уменьшилась* на 2,3 млн человек, в том числе в городских населенных пунктах – на 1,1 млн человек, в сельской местности – на 1,2 млн человек.

**Таблица 1.**

	Тысяч человек		2010 г. в % к 2002 г.*	Среднегодовые темпы сокращения, в %	
	2002 г.	2010 г.		за 2002-2010 гг.	справочно, за 1989-2002 гг.
<b>Все население</b>	145167	142857	98,4	-0,20	-0,09
<b>Городское население</b>	106429	105314	99,0	-0,13	-0,10
<b>Сельское население</b>	38738	37543	96,9	-0,39	-0,06

\* Здесь и далее относительные показатели рассчитаны из абсолютных данных до их округления в тысячи или миллионы человек.

*Соотношение горожан и сельских жителей* составило в 2010 г. 74% и 26% соответственно.

Население Российской Федерации проживает в 2386 городских населенных пунктах (городах и поселках городского типа) и 134 тыс. сельских населенных пунктах.

Изменения в размещении городского населения характеризуются следующими данными:

**Таблица 2.**

Группировка городских населенных пунктов	Число городских населенных пунктов		Число жителей в них, тыс. человек		2010 г. в % по числу жителей	Число жителей, в % к итогу	
	2002 г.	2010 г.	2002 г.	2010 г.		2002 г.	2010 г.
<b>Всего городов из них с числом жителей (тыс. человек):</b>	1098	1100	95916	97527	101,7	100	100
<b>до 50</b>	768	781	16623	16445	98,9	17,3	16,9
<b>от 50 до 100</b>	163	155	11083	10854	97,9	11,6	11,1
<b>от 100 до 250</b>	92	91	13817	14105	102,1	14,4	14,5
<b>от 250 до 500</b>	42	36	14574	12146	83,3	15,2	12,4
<b>от 500 до 1000</b>	20	25	12403	15755	127,0	12,9	16,2
<b>1000 и более</b>	13	12	27416	28222	102,9	28,6	28,9
<b>Всего поселков городского типа из них с числом жителей (тыс. человек):</b>	1842	1286	10513	7787	74,1	100,0	100,0
<b>до 5</b>	988	626	2543	1680	66,1	24,2	21,6
<b>от 5 до 10</b>	582	455	4108	3178	77,3	39,1	40,8
<b>от 10 до 20</b>	247	180	3231	2314	71,6	30,7	29,7
<b>20 и более</b>	25	25	631	615	97,5	6,0	7,9

В городах проживает 93% городского населения (в 2002 г. – 90%), остальное городское население живет в поселках городского типа.

*Размещение сельского населения* характеризуется следующими данными.

Таблица 3.

Группировка сельских населенных пунктов	Число сельских населенных пунктов, тысяч		Число жителей в них, тыс. человек		2010 г. в % к 2002 г. по числу жителей	Число жителей, в % к итогу	
	2002 г.	2010 г.	2002 г.	2010 г.		2002 г.	2010 г.
<b>Всего сельских населенных пунктов с населением из них с числом жителей (человек):</b>	142,2	133,7	38738	37543	96,9	100	100
<b>1-10</b>	34,0	36,2	168	167	99,4	0,4	0,4
<b>11-50</b>	38,1	32,7	950	818	86,1	2,5	2,2
<b>51 -100</b>	14,9	13,8	1082	1006	93,0	2,8	2,7
<b>101 - 500</b>	36,3	33,4	8920	8187	91,8	23,0	21,8
<b>501 -1000</b>	10,8	9,7	7571	6779	89,5	19,5	18,1
<b>1001 - 3000</b>	6,4	6,0	9996	9439	94,4	25,8	25,1
<b>3001 и более</b>	1,7	1,9	10051	11147	110,9	26,0	29,7

За межпереписной период число сельских населенных пунктов уменьшилось на 8,5 тыс. сел и деревень. Это произошло за счет включения сельских населенных пунктов в черту городов и поселков городского типа, а также их ликвидации по решениям местных органов власти в связи с естественной убылью и миграционным оттоком населения в другие населенные пункты. Вместе с тем при переписи было зафиксировано 19,4 тыс. сельских населенных пунктов, в которых население фактически не проживало. По сравнению с прошлой переписью число таких населенных пунктов увеличилось на 48%.

По данным переписи населения 2010 года численность женщин превышает численность мужчин на 10,8 млн человек. В 2002 году это превышение составляло 10,0 млн человек.

Таблица 4.

	Млн человек				2010 г. в % к 2002 г.		Доля мужчин в общей численности населения, %	
	мужчины		женщины		мужчины	женщины	2002 г.	2010 г.
	2002 г.	2010 г.	2002 г.	2010 г.				
<b>Все население</b>	67,6	66,1	77,6	76,8	97,7	99,0	46,6	46,2
<b>Городское население</b>	49,1	48,1	57,3	57,2	97,9	99,9	46,2	45,7
<b>Сельское население</b>	18,5	18,0	20,3	19,6	97,1	96,7	47,6	47,8

На 1000 мужчин в 2010 году приходилось 1163 женщины, в 2002 году – 1147. По данным переписи 2010 года преобладание численности женщин над численностью мужчин отмечается с 30-летнего возраста (в 2002 г. – с 33-летнего возраста).

Заметные изменения произошли в *возрастном составе* населения.

По итогам Всероссийской переписи населения 2010 года *средний возраст* жителей страны составил 39 лет (в 2002 г. – 37,7 лет).

Численность населения по основным возрастным группам изменилась следующим образом:

Таблица 5.

	Млн человек						Доля в общей численности населения, %	
	2002 г.			2010 г.			2002 г.	2010 г.
	оба пола	в том числе		оба пола	в том числе			
мужчины		женщины	мужчины		женщины			
<b>Все население в возрасте *</b>							100	100
<b>моложе трудоспособного</b>	26,3	13,4	12,9	23,1	11,8	11,3	18,1	16,2
<b>трудоспособном</b>	89,0	44,8	44,2	88,0	45,3	42,7	61,3	61,6
<b>старше трудоспособного</b>	29,8	9,3	20,5	31,7	8,9	22,8	20,5	22,2
<b>Городское население в возрасте:</b>							100	100
<b>моложе трудоспособного</b>	18,0	9,2	8,8	16,1	8,2	7,9	16,9	15,3
<b>трудоспособном</b>	67,3	33,4	33,9	65,8	33,4	32,4	63,2	62,5
<b>старше трудоспособного</b>	21,0	6,4	14,6	23,4	6,5	16,9	19,8	22,2
<b>Сельское население в возрасте:</b>							100	100
<b>моложе трудоспособного</b>	8,3	4,2	4,1	7,0	3,6	3,4	21,5	18,7
<b>трудоспособном</b>	21,7	11,4	10,3	22,2	11,9	10,3	56,0	59,2
<b>старше трудоспособного</b>	8,8	2,9	5,9	8,3	2,4	5,9	22,5	22,1

\*Население *моложе трудоспособного возраста* – дети и подростки в возрасте до 16 лет; в *трудоспособном возрасте* – мужчины 16-59 лет, женщины – 16-54 года; *старше трудоспособного возраста* – мужчины 60 лет и более, женщины 55 лет и более.

На 1 января 2009 года в среднем на 1 км<sup>2</sup> приходилось 8,3 человека. Плотность населения весьма различалась как по федеральным округам, так и по регионам. Число жителей на 1 км<sup>2</sup> в Центральном федеральном округе составляет 57,1; Северо-Западном – 8,0; Южном – 38,7; Приволжском – 29,1; Уральском – 6,7; Сибирском – 3,8; Дальневосточном – 1,0. Наибольшее число жителей на 1 км<sup>2</sup> проживает в Москве – 9632,4 человек; Санкт-Петербурге – 3275,1; Московской области – 146,6; Республике Ингушетии – 140,0; Республике Северной Осетии – 87,9; Чеченской Республике – 79,1; Кабардино-Балкарской Республике – 71,6; Чувашской Республике – 69,7; Краснодарском крае – 68,1; Калининградской области – 62,0; Тульской области – 60,5. Наиболее слабо заселенными являются территории Тюменской области – на 1 км<sup>2</sup> проживает 2,3 человека, в том числе: Ханты-Мансийского автономного округа – Югры – 2,8, Ямало-Ненецкого автономного округа – 0,7; Республики Алтай – 2,3; Республики Бурятия – 2,7; Республики Тыва – 1,9; Красноярского края – 1,2; Забайкальского края – 2,6; Иркутской области – 3,2; Томской области – 3,3; Республики (Саха) Якутия – 0,3; Камчатского края – 0,7; Хабаровского края – 1,8; Амурской области – 2,4; Магаданской области – 0,4; Чукотского автономного округа – 0,1 человека на 1 км<sup>2</sup> [19, с. 41-43].

Приведенные данные свидетельствуют о том, что современная Россия, как и в прошлом, испытывает «ушибленность» территорией, которая сказывается на населении, его образе жизни, менталитете.

«Есть соответствие между необъятностью, безгранностью, бесконечностью русской земли и русской души, между географией физической и географией душевной. В душе русского народа есть такая же необъятность, безгранность, устремленность в бесконечность как и в русской равнине. Поэтому русскому народу трудно было овладеть этими огромными пространствами и оформить их» [2, с. 14]. «...Русскому народу наиболее свойственна мессианская идея, она проходит через всю русскую историю...» [Там же, с. 19]. «Быть русским значит не только говорить по-русски. Но значит – **воспринимать Россию сердцем, видеть любовь ее драгоценную самобытность** и ее во всей вселенской истории **неповторимое своеобразие...** Мы, русские люди, призваны не только знать историю своего отечества, но и видеть в ней **борьбу нашего народа за его самобытный духовный лик**» [10, с. 5-6].

Многочисленные источники свидетельствуют о том, что демографический провал («русский крест», «пустые песочницы», «состязания гробов и колыбелей», демографическая катастрофа) в 1990-е годы начале XXI века с особой силой проявился в субъектах Российской Федерации, имеющих абсолютное большинство русского населения. Русские среди населения России составляют 80,90%, татары – 3,87%, украинцы – 1,41%, башкиры – 1,15%, чувашаи – 1,05%, чеченцы – 1,04% и т.д. [15].

Российская Федерация, вступив в современный этап модернизации, серьезно рассчитывает достигнуть высоких результатов в этом процессе перехода от традиционного (доиндустриального) общества к современному (индустриальному) и далее – к постиндустриальному. Несомненно, модернизация ведет к глубинным изменениям во всех сферах общественного развития: социальной, экономической, политической, культурной.

В ряду серьезнейших изменений, перемен важнейшую роль играют демографические перемены, которые не столь очевидные по сравнению с политическими и экономическими. И хотя они осознаются не сразу, с некоторым запозданием, по опыту XX столетия – начала третьего тысячелетия, влияние их велико на матримониальное, прокреативное, сексуальное, семейное, жизнеохранительное, миграционное поведение людей. Без их понимания невозможно с достаточной глубиной осознать изменения, произошедшие в типе личности человека, его интеллектуальном и эмоциональном мире... За столетие в корне изменилось поведение людей в самых интимных областях их существования, их отношение к вопросам жизни, продолжения рода, любви, смерти.

«Совокупность этих перемен и составляет содержание демографической модернизации России. Эту модернизацию следует, разумеется, рассматривать в контексте общей модернизации страны, за исторически короткое время превратившейся из аграрной, крестьянской, сельской, малограмотной в промышленную, городскую и высокообразованную. Но одновременно демографическая модернизация России есть неотъемлемая часть всемирной демографической модернизации, глобального “демографического перехода”, начавшегося в Европе в конце XVIII века и – в мировых масштабах – не завершившегося еще и поныне.

Если сказать коротко, то демографический переход – это переход от извечного равновесия высокой смертности и высокой рождаемости к новому равновесию низкой смертности и низкой рождаемости. И по своей сути, и по своим последствиям он представляет собой подлинную революцию, которая кардинально обновляет, модернизирует тысячелетние социальные механизмы, управляющие воспроизводством человеческих поколений» [4, с. 9].

Демографическая модернизация – ответ общества на переживаемые им внутренние перемены, лишаящие смысла много из того, что составляло основу привычных, вековых демографических и семейных отношений. Поэтому она становится неотделимой частью истории любого общества, отражает ее своеобразие, испытывает на себе влияние множества конкретных исторических событий, политической обстановки, культурной ситуации – и сама влияет на них [Там же, с. 11].

Демографическая модернизация России прошла длительный путь, она была по сути консервативной. Отставая по темпам от демографической модернизации ведущих стран Запада, российская консервативная модернизация решала по-своему задачи, стоявшие перед страной. К концу XX столетия Россия вступила в новый этап, переход демографической модернизации, в центре которой проблемы рождаемости и смертности. На протяжении последних двадцати лет в Российской Федерации (особенно в последние пять лет) внимание было сосредоточено на мерах по повышению рождаемости и сокращению смертности. Обе задачи крайне сложные, противоречивые, требующие многих усилий, в том числе серьезных финансовых затрат. Как нам представляется, в перспективе более успешно могут решаться вопросы сокращения смертности, особенно в трудоспособном возрасте.

Перед человечеством сегодня реально стоят три главных вызова в области динамики народонаселения – это *кризисы депопуляции, поляризации и миграции*. Каждый из них в России имеет свои особенности, проявления, причины и опасные последствия.

Вслед за Б. Н. Кузыком подчеркнем, что депопуляционные процессы в России имеют ряд специфических причин и черт. Исторически нынешняя территория России была менее приспособлена для жизни человека, чем центры древних цивилизаций, и переход к неолиту здесь начался на несколько тысячелетий позднее, чем в этих центрах. Греко-скифский период с VII века до н.э. характеризовался быстрым ростом населения, который был прерван нашествием готов и гуннов. Далее в течение почти двух тысячелетий нашей эры наблюдался опережающий рост населения на территории бывшего СССР: 0,06 против 0,02% среднемировых темпов в первом тысячелетии; 0,17 против 0,10% в 1000-1500 годах; 0,37 против 0,27% в 1500-1820 годах; 0,97 против 0,40% в 1820-1870 годах; 1,33 против 0,80 в 1870-1917 годах. Доля территорий населения в границах прежнего СССР в населении мира поднялась с 1,7% в 1000 году до 8,7% в 1913 году.

В XX веке страна пережила ряд геополитических потрясений и социальных катаклизмов, сопровождавшихся большими людскими потерями и падением темпов демографического роста: в 1913-1950 годах 0,26 против 0,93% годовых в среднем по миру; в 1950-1973 годах – 1,44 против 1,62% среднемировых. На демографических показателях серьезно отразились меры шоковой экономической и социальной «терапии» 1990-х: рождаемость сократилась с 13,4% в 1990 году до 8,6% в 1997 году, смертность выросла с 11,2 до 16,3% в 2002 году, значительно ухудшилось здоровье населения, смертность на протяжении ряда лет превышала уровень рождаемости в стране [14, с. 296, 298].

По данным академика РАН В. И. Жукова, на протяжении 500 лет – с 1490 по 1990 год – наблюдалось феноменальное явление: постоянный рост численности населения России и расширение ареала его расселения.

Московскую Русь в 1490 году населяли всего 2,1 млн человек, живших на территории 50 тыс. км<sup>2</sup>. Ее население было в 9 раз меньше, чем во Франции, в 5 – чем в Австрии, в 4,5 – чем в Испании или Италии, в 2 раза – чем в Англии. В 1580 году в Европейской России насчитывалось 4,3 млн жителей, а в 1648 году – 12 млн.

Накануне Первой мировой войны в России проживали около 190 млн человек, из них 130 млн – русских. Ежегодный прирост населения России достигал 2 млн человек и был самым высоким.

В. П. Семенов-Тянь-Шанский относил к слабым те страны, где естественный прирост населения в мирное время – менее десяти человек на тысячу. Страны с естественным приростом населения в 15 человек на тысячу он считал сильными. К таковым относился СССР, в котором в 1926 году этот показатель составлял 23,7 на тысячу человек населения. Высок он был и среди славянского населения. В этом отношении выделялись: средняя часть степной полосы Русской равнины (25 – на тысячу человек), юго-западная ее часть (21), лесостепная Украина (18), восточная часть великорусской лесостепи (17) <...> западная часть великорусской лесостепи (15), северо-запад Русской равнины (17), ее северо-восток (15), Озерный край и север Европейской России (15).

На всем протяжении истории Советского Союза, в том числе в период с 1937 по 1939 год, наблюдался устойчивый рост численности населения во всех регионах России. Так, с 1926 по 1937 год население страны увеличилось на 11,2 млн человек, то есть возрастало более чем на 1,1 млн в год. Более высокими темпами оно росло с 1937 по 1939 год, когда среднегодовой прирост составил 1,5 млн человек. В годы «перестройки» рост численности населения замедлился, к 1991 году – прекратился, затем в течение почти 20 лет наблюдалась депопуляция населения [7, с. 19-20].

Динамика демографического кризиса в Российской Федерации в 1990-е годы в первом десятилетии XXI века представлена в Таблице 6 [5, с. 26].

Таблица 6.

**Компоненты изменения общей численности населения (тысяч человек)**

Годы	Численность населения на 1 января	Изменения за год			Численность населения на 31 декабря	Общий прирост за год, %
		общий прирост	естественный прирост	миграционный прирост		
1990	147665,1	608,6	333,6	275,0	148273,7	0,41
1991	148273,7	241,0	104,9	136,1	148514,7	0,16
1992	148514,7	47,0	-291,2	266,2	148561,7	0,03
1993	148561,7	-205,8	-732,1	526,3	148355,6	-0,14
1994	148355,9	104,0	-874,0	978,0	148459,9	0,07
1995	148459,9	-168,3	-822,0	653,7	148291,6	-0,11
1996	148291,6	-263,0	-776,5	513,5	148028,6	-0,18
1997	148028,6	-226,5	-740,6	514,1	147802,1	-0,15
1998	147802,1	-262,7	-691,5	428,8	147539,4	-0,18
1999	147539,4	-649,3	-918,8	269,5	146890,1	-0,44
2000	146890,1	-586,5	-949,1	362,6	146303,6	-0,40
2001	146303,6	-654,3	-932,8	278,5	145649,3	-0,45
2002	145649,3	-685,7	-916,5	230,8	144963,6	-0,47
2003	144963,6	-795,4	-888,5	93,1	144168,2	-0,55
2004	144168,2	-694,0	-792,9	98,9	143474,2	-0,48
2005	143474,2	-720,7	-846,6	125,9	142763,5	-0,50
2006	142763,5	-532,5	-687,0	154,5	142221,0	-0,37
2007	142221,0	-212,2	-470,4	258,2	142008,8	-0,15
2008	142008,8	-104,8	-362,0	257,2	141904,0	-0,07

Данные таблицы свидетельствуют о том, что для России оказались особенно трудными в демографическом отношении 1994, 1995, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2005 годы. В эти годы естественный прирост имел минусовый показатель 800 тысяч человек и более.

При анализе демографических процессов численность населения рассматривается в своих абсолютных количественных характеристиках, а также с точки зрения динамики и направленности процессов, изменений половозрастного, этнического, вероисповедального и иного характера, распределения по территориям, соотношения мужчин и женщин, работающих и пенсионеров, трудоспособных и инвалидов и т.д. Используются следующие понятия и термины: население, население наличное, население постоянное, оценка численности населения, среднегодовая численность населения, естественный прирост населения, коэффициент естественного прироста, коэффициенты рождаемости и смертности общие, коэффициенты брачности и разводимости общие, коэффициенты младенческой смертности, возрастные коэффициенты рождаемости, суммарный коэффициент рождаемости, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, возрастные коэффициенты смертности, коэффициенты смертности по причинам смерти, международная и внутрироссийская миграция, вынужденные переселенцы и беженцы... Основными понятиями, терминами для понимания демографического состояния общества, решающими для прогноза социально-демографического развития населения, по мнению В. И. Жукова, являются: коэффициент демографической нагрузки, число рожденных детей (рождаемость), смертность, естественный прирост населения, общий коэффициент рождаемости, специальный коэффициент рождаемости, общий коэффициент смертности, коэффициент смертности, коэффициент естественного прироста населения, суммарный коэффициент рождаемости, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, ожидаемая продолжительность жизни [7, с. 13-15].

Состояние общей численности населения, изменения за год: общий прирост, естественный прирост, миграционный прирост в 1990-е годы начале третьего тысячелетия были неутешительны, что связано непосредственно с процессами, происходившими в рождаемости и смертности, а также в миграции.

Уровень сбережения населения во многом определяется здоровьем, охраной здоровья граждан. *Здоровье* – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

*Охрана здоровья граждан* – система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического) характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

Законодательство в сфере охраны здоровья основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», принимаемых в соответствии с ним других федеральных законов, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

Нормы об охране здоровья, содержащиеся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах Российской Федерации, законах и иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации, не должны противоречить нормам Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.

В случае несоответствия норм об охране здоровья, содержащихся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах Российской Федерации, законах и иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации, нормам Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, применяются нормы указанного Федерального закона.

Органы местного самоуправления в пределах своей компетенции имеют право издавать муниципальные правовые акты, содержащие нормы об охране здоровья, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, другими федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

В случае если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ правила в сфере охраны здоровья, применяются правила международного договора.

Многочисленные данные свидетельствуют, что общая заболеваемость населения Российской Федерации имеет тенденцию постоянного роста, что объясняется, с одной стороны, ростом доли пожилого населения и более эффективной выделяемостью заболеваний с помощью новых методов диагностики, с другой – ухудшением здоровья населения и неэффективностью системы профилактики и лечения заболеваний. Например, по данным Федерального фонда ОМС, из 13 млн всех обследованных к 1-й группе здоровья, т.е. практически здоровых, относятся около 20% обследованных граждан трудоспособного возраста. За 2006-2007 годы всего было выявлено 4 млн случаев новых заболеваний, из них 70% на ранних стадиях.

Всего в 1990 году было зарегистрировано (выявлено) 158,3 млн случаев заболеваний, в 2007 году – 219,5 млн, т.е. рост составил 38,7% (а в перерасчете на 100 тыс. населения заболеваемость увеличилась на 44%). Наблюдаемый рост заболеваемости коррелирует с ростом смертности населения за этот период.

Существенно, что с 1990 по 2006 год возросло число случаев заболеваемости, приводящих к смерти, например, количество заболеваний системы кровообращения увеличилось в 2 раза, онкологических – на 60%. Частота приводящей к инвалидности патологии костно-мышечной системы и соединительной ткани, а также осложнений беременности, родов и послеродового периода возросла в 2 раза. В 2007 году среди причин заболеваемости преобладала патология органов дыхания (23,6%) и системы кровообращения (14%).

С 1990 года отмечается резкое увеличение числа детей, родившихся больными или заболевших в период новорожденности. В 2000-2007 годах больными оказались 40% всех родившихся детей.

С 1990 по 2007 год возросла первичная заболеваемость туберкулезом и некоторыми заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем. Так, первичная заболеваемость туберкулезом возросла в 2,2 раза, причем почти треть больных с легочной формой туберкулеза имели запущенную форму заболевания. Хотя первичная заболеваемость сифилисом и снижается с 1995 года, она по-прежнему остается в 12 раз выше, чем в 1990 году, и почти в 3 раза выше, чем в 1980 году. Рост распространенности указанных заболеваний является свидетельством социально-экономического неблагополучия и низкой эффективности профилактических программ.

Структура общей заболеваемости населения России по основным классам болезней в 2007 году была следующей: болезни органов дыхания составляли 23,6%; болезни системы кровообращения – 14,0%; болезни органов пищеварения 7,3%; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 7,9%; болезни глаза и его придаточного аппарата – 7,2%; болезни мочеполовой системы – 6,9%; травмы, отравления и другие внешние воздействия – 6,1%; болезни кожи и подкожно-жировой клетчатки – 4,1%; инфекционные и паразитарные болезни – 3,4%; болезни нервной системы – 3,5%; болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ – 3,6%; болезни уха и сосцевидного отростка – 2,5%; новообразования – 2,4%; все остальные – 7,5%.

Инвалидность в России, начиная с 1990 года, не уменьшается, в том числе не уменьшается доля лиц трудоспособного возраста среди всех лиц, впервые признанных инвалидами, которая составляет не менее 40%. Всего на 1 января 2008 года зарегистрированы 13 млн 104 тыс. инвалидов, или 9,2% населения. В последние годы в структуре первичной инвалидности преобладают заболевания системы кровообращения (48%), а также злокачественные новообразования (15,5%).

Начиная с 1990 года, производственный травматизм в России снижается. В 2007 году он составил 2,7 случая на 1000 работающих (всего 66 тыс. случаев). В то же время число пострадавших при несчастных случаях на производстве со смертельным исходом остается высоким и составляет 0,129 на 1000 работающих (или 2,1 на 100 тыс. населения по данным ВОЗ). Российский показатель травматизма на производстве со смертельным исходом в 1,8 раза превышает аналогичный показатель в «старых» странах ЕС и в 1,3 раза – в «новых» странах.

Сегодня уровень профессиональной заболеваемости соответствует 1980 году и составляет 1,54 случая на 10000 работающих (или 5,3 на 100 тыс. населения). Этот показатель ниже, чем в большинстве стран ЕС, но это не является признаком благополучия с профессиональной заболеваемостью в России, так как большинство случаев этой патологии не выявляется и/или не связывается с профессиональными вредностями [25, с. 37-43].

Необходимость улучшения системы здравоохранения, ее модернизации очевидна. На протяжении ряда последних лет предпринимаются конкретные шаги в этом направлении.

Динамика заболеваемости населения Российской Федерации по основным классам болезней в 2000-2008 годах представлена в Таблице 7 [19, с. 268].

**Таблица 7.**

**Заболеваемость населения России по основным классам болезней в 2000–2008 годах**  
(зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Всего, тыс. человек</b>									
<b>Все болезни</b>	<b>106324</b>	<b>104322</b>	<b>106742</b>	<b>107385</b>	<b>106287</b>	<b>105886</b>	<b>108842</b>	<b>109571</b>	<b>109590</b>
из них:									
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	6448	6350	5939	5414	5505	5312	5327	5332	5187
новообразования	1226	1239	1295	1287	1375	1357	1418	1437	1437
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ									
болезни нервной системы	2227	2179	2246	2174	2228	2178	2318	2361	2419
болезни глаза и его придаточного аппарата	4638	4701	4836	4722	4871	4778	5107	4976	4858



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
болезни уха и сосцевидного отростка	3191	3234	3305	3231	3415	3425	3502	3563	3526
болезни системы кровообращения	2483	2605	2805	2954	3146	3278	3787	3719	3781
болезни органов дыхания	46170	43012	43005	44560	41946	4115	42338	42958	43221
болезни органов пищеварения	4698	4841	5149	5063	5079	5034	5024	4004	4910
болезни кожи и подкожной клетчатки	6407	6561	6763	6763	6993	7073	7239	7161	7056
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4452	4583	5059	4818	4875	4746	5040	5022	5013
болезни мочеполовой системы	5470	5627	5880	6035	6523	6560	6957	6940	6916
осложнения беременности, родов и послеродового периода	2085	2181	2386	2512	2468	2471	2519	2651	2736
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, травмы, отравления и некоторые другие последствия	214	211	241	236	236	243	257	273	295
воздействия внешних причин	12514	12716	12866	12903	12846	12808	12759	13072	13021
<b>На 1000 человек населения</b>									
<b>Все болезни</b>	<b>730,5</b>	<b>719,7</b>	<b>740,1</b>	<b>748,6</b>	<b>744,9</b>	<b>745,9</b>	<b>763,9</b>	<b>771,0</b>	<b>772,0</b>
из них:									
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	44,3	43,8	41,2	37,7	38,6	37,4	37,4	37,5	36,5
новообразования	8,4	8,5	9,0	9,0	9,6	9,6	9,9	10,1	10,1
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	3,8	3,9	5,1	4,4	4,5	4,6	5,4	5,5	5,3
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	8,5	8,9	10,7	9,6	9,9	9,6	11,7	11,5	11,5
болезни нервной системы	15,3	15,0	15,6	15,2	15,6	15,3	16,3	16,6	17,0
болезни глаза и его придаточного аппарата	31,9	32,4	33,5	32,9	34,1	33,7	35,8	35,0	34,2
болезни уха и сосцевидного отростка	21,9	22,3	22,9	22,5	23,9	24,1	24,6	25,1	24,8
болезни системы кровообращения	17,1	18,0	19,5	20,6	22,1	23,1	26,6	26,2	26,6
болезни органов дыхания	317,2	296,8	298,2	310,6	294,0	295,3	297,1	302,3	304,5
болезни органов пищеварения	32,3	33,4	35,7	35,3	35,6	35,5	35,3	34,5	34,6
болезни кожи и подкожной клетчатки	44,0	45,3	46,9	47,1	49,0	49,8	50,8	50,4	49,7
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	30,6	31,6	35,1	33,6	34,2	33,4	35,4	35,3	35,3
болезни мочеполовой системы	37,6	38,8	40,8	42,1	45,7	46,2	48,9	48,8	48,7
осложнения беременности, родов и послеродового периода*	52,9	55,1	60,2	63,3	62,4	62,9	64,1	68,2	71,3
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1,5	1,5	1,7	1,6	1,7	1,7	1,8	1,9	2,1
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	862	87,7	89,2	89,9	90,0	90,2	89,5	92,0	91,7

\* На 1000 женщин в возрасте 15–49 лет.

Зависимость значительной части смертности от состояния здоровья несложно проследить по Таблице 8 [9, с. 25].

Таблица 8.

## Умершие по основным классам причин смерти

	1995	2000	2005	2007	2008
	тысяч человек				
<b>Умершие от всех причин</b>	2203,8	2225,3	2303,9	2080,4	2076,0
в том числе:					
от болезней системы кровообращения	1169,5	1231,4	1299,5	1185,2	1186,0
из них:					
от ишемической болезни сердца	554,6	578,3	625,5	594,2	599,6
в том числе от инфаркта миокарда	56,0	62,6	64,0	66,4	66,2
от cerebroваскулярных болезней	423,3	463,6	465,2	409,8	401,9
от внешних причин смерти	348,5	318,7	315,9	259,4	244,5
из них:					
от случайных отравлений алкоголем	43,5	37,2	40,9	25,2	23,9
от всех видов транспортных несчастных случаев	38,6	39,6	40,2	39,1	35,4
от самоубийств	61,0	56,9	46,1	41,3	38,4
от убийств	45,3	41,1	35,6	25,4	23,7
от новообразований	298,7	297,9	287,9	288,6	289,3
из них от злокачественных:					
от болезней органов пищеварения	67,8	64,7	93,6	87,7	90,4
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	30,5	36,2	39,0	34,4	34,5
из них от туберкулеза (всех форм)	22,7	29,8	32,2	26,1	25,4

В стране получили широкое распространение, – подчеркивает академик РАН В. И. Жуков, – **саморазрушительные** формы поведения человека с применением таких изуверских способов и средств как *наркотики, алкоголь, аборт, табак*. К этому нужно присовокупить жертв дорожно-транспортных происшествий, самоубийц, несчастные случаи, техногенные катастрофы и другие неестественные по своей природе, то есть *аномальные* с точки зрения здравого смысла, причины ухода человека из жизни. Они, не считая аборты, ежегодно обрывают жизнь 340000–380000 человек. В Европе – это численность населения Цюриха или Брно, Варны или Салоники, Болоньи или Флоренции. В нашей стране – население среднего областного центра.

В. И. Жуков убежден (мы в этом с ним солидарны), что настанет такой момент, когда наркотики, алкоголь, аборты и табак, а также убийства, самоубийства, отравления и так далее, то есть *человеком* избранные формы сознательного ухода из жизни, будут восприниматься как глобальное временное безумие, как варварская стадия развития российской цивилизации [7, с. 7].

Анализ причин смертности по возрастным группам и классам причин показал, что рост смертности населения произошел преимущественно за счет роста смертности трудоспособного населения и от предотвратимых причин – болезней системы кровообращения и внешних причин смерти. Более половины этих смертей связано с излишним употреблением алкоголя и одна пятая – с широким распространением табакокурения.

Сокращение уровня смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, возможно только при комплексном подходе, включающем ряд направлений деятельности общества и государства:

- это сокращение уровня смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы за счет создания комплексной системы профилактики факторов риска, ранней диагностики с применением передовых технологий, внедрения образовательных программ, направленных на предупреждение развития указанных заболеваний;

- это улучшение материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения, оказывающих помощь, в том числе экстренную, больным, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями; оснащение и кадровое обеспечение учреждений здравоохранения в соответствии со стандартами; создание необходимых служб в муниципальных и региональных учреждениях здравоохранения; повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи указанным больным, а также развитие системы восстановительного лечения и реабилитации этих больных;

- это уменьшение уровня смертности и травматизма в результате дорожно-транспортных происшествий за счет повышения качества дорожной инфраструктуры, дисциплины на дорогах, организации дорожного движения, а также за счет повышения оперативности, качества оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на всех ее этапах;

- это сокращение уровня смертности и травматизма от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за счет перехода в сфере охраны труда к системе управления профессиональными

рисками (включая информирование работников о соответствующих рисках, создание системы выявления, оценки и контроля таких рисков), а также за счет экономической мотивации для улучшения работодателем условий труда;

- это сокращение уровня смертности от самоубийств за счет повышения эффективности профилактической работы с гражданами из групп риска, направленной на предупреждение суицидов;

- это понижение уровня смертности от онкологических заболеваний за счет внедрения программ профилактики, а также за счет скрининговых программ раннего выявления онкологических заболеваний;

- это сокращение уровня смертности от ВИЧ/СПИДа и туберкулеза за счет совершенствования программ профилактики и лечения этих заболеваний, а также за счет применения новых инновационных технологий лечения;

- это внедрение специальных программ для населения старших возрастных групп;

- это повышение доступности медицинской помощи для жителей сельской местности и отдаленных районов [11].

По мнению Правительства Российской Федерации, реализация демографической политики на период до 2025 года позволит:

- сократить уровень смертности не менее чем в 1,6 раза, прежде всего в трудоспособном возрасте от внешних причин;

- сократить уровень материнской и младенческой смертности не менее чем в 2 раза, укрепить репродуктивное здоровье населения, здоровье детей и подростков;

- сохранить и укрепить здоровье населения, увеличить продолжительность активной жизни, создать условия и сформировать мотивации для ведения здорового образа жизни, существенно снизить уровень заболеваемости социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, улучшить качество жизни больных, страдающих хроническими заболеваниями, и инвалидов [Там же].

#### *Список литературы*

1. Бабурин С. Н. Мир империй: территория государства и мировой порядок. М.: Магистр; ИНФРА-М, 2010. 829 с.
2. Бердяев Н. А. Самопознание: сочинения. М.: Эксмо; Харьков: Фолио, 2005. 640 с.
3. Гудков Л. Разрушительная сила единственно верных идей // Вокруг света. 2011. № 12. С. 103-112.
4. Демографическая модернизация России 1900-2000 / под ред. А. Г. Вишневого. М.: Новое издательство, 2006. 601 с.
5. Демографический ежегодник России - 2009: статистический сборник. М., 2009. 525 с.
6. Доктрина продовольственной безопасности Российской Федерации: утверждена Указом Президента Российской Федерации от 30.01.2010 // Собрание законодательства Российской Федерации (СЗРФ). 2010. № 5. Ст. 502.
7. Жуков В. И. Демографический потенциал России. М.: Издательство РГСУ, 2010. 460 с.
8. Жуков В. И. Социальный набат. М.: Издательство РГСУ, 2010. 224 с.
9. Здоровохранение в России - 2009: статистический сборник / Росстат. М., 2009. 365 с.
10. Ильин И. А. Почему мы верим в Россию: сочинения. М.: Эксмо, 2006. 912 с.
11. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года [Электронный ресурс]: утверждена Указом Президента Российской Федерации № 1351 от 09.10.2007. URL: <http://www.protown.ru/information/doc/4291.html> (дата обращения: 17.02.2012).
12. Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года: одобрена распоряжением Правительства Российской Федерации № 2128-Р от 30.12.2009 // СЗРФ. 2010. № 2. Ст. 265.
13. Концепция устойчивого развития сельских территорий Российской Федерации на период до 2020 года: утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации № 2136-Р от 30.11.2010 // Российская газета. 2010. 14 декабря.
14. Кузык Б. Н. Россия в цивилизационном измерении: фундаментальные основы стратегии инновационного развития. М.: Институт экономических стратегий, 2008. 864 с.
15. Об итогах Всероссийской переписи населения 2010 года [Электронный ресурс]. URL: [http://www.gks.ru/Free\\_doc/new\\_site/perepis2010/perepis\\_itogis1612.html](http://www.gks.ru/Free_doc/new_site/perepis2010/perepis_itogis1612.html) (дата обращения: 17.02.2012).
16. Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011. URL: [http://pravol.duma.gov.ru/duma\\_na/asozd/asozd\\_text.php?nm=232-ФЗ&82dt=2011](http://pravol.duma.gov.ru/duma_na/asozd/asozd_text.php?nm=232-ФЗ&82dt=2011) (дата обращения: 17.02.2012).
17. Отчет о результатах деятельности Правительства Российской Федерации за 2000 год. М., 2010. 70 с.
18. Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации. М., 2008. 71 с.
19. Российский статистический ежегодник - 2009: стат. сб. / Росстат. М., 2009. 795 с.
20. Саркисян Д. Секс: смерть половой проблемы // Вокруг света. 2011. № 12. С. 126-130.
21. Смолькова Т., Кукол Е. Жить будем на свои // Российская газета. 2011. 21 сентября.
22. Социальная поддержка: уроки кризисов и векторы модернизации. М.: Дело, 2010. 336 с.
23. Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года: утверждена Указом Президента Российской Федерации № 690 от 09.06.2010 // СЗРФ. 2010. № 24. Ст. 3015.
24. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года: утверждена Указом Президента Российской Федерации № 537 от 12.05.2009 // СЗРФ. 2009. № 20. Ст. 2444.
25. Улумбекова Г. Э. Здоровохранение России. Что делать: научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года». М.: ГЭТАР Медиа, 2010. 592 с.

**PROBLEMS OF PEOPLE SAVING MODERNIZATION IN THE RUSSIAN FEDERATION**

**Ruslan Georgievich Gostev**, Doctor in History, Professor  
*State Duma of Federal Assembly of the Russian Federation*  
RUS-1945@mail.ru

**Snezhana Ruslanovna Gosteva**, Ph. D. in History, Associate Professor  
*Department of Philosophy, Sociology and History*  
*Moscow State University of Communication Lines (Branch) in Voronezh*  
gosteva73@mail.ru

The authors consider the problems of people saving modernization in the Russian Federation, analyze birth rate, mortality and migration condition and prospects, and pay special attention to the major directions of society and state activity on reducing mortality rate, especially of working age population.

*Key words and phrases:* people saving modernization; birth rate; mortality; migration; population health.

УДК 94(4)+94(49)+172.15

*Статья посвящена анализу одного из аспектов межнациональных отношений в Габсбургской империи – немецко-чешских противоречий. Данная проблема раскрывается посредством выявления предпосылок обострения немецко-чешского противостояния, оформления его идеологической базы – пангерманизма и австророславизма. Прослеживается тесная взаимосвязь роста национального самосознания немцев и чехов и углубления внутривнутриполитического кризиса Габсбургской империи в 40-е годы XIX – начале XX века.*

*Ключевые слова и фразы:* панславизм; австророславизм; Германия; Габсбурги; Австрийская империя; славяне; славянский вопрос; чехи; немцы; Палацкий.

**Анна Александровна Григорьева**, к.и.н.  
*Кафедра всемирной истории*  
*Восточно-Сибирская государственная академия образования*  
naukarus@gmail.com

**НЕМЕЦКО-ЧЕШСКИЕ ПРОТИВОРЕЧИЯ В ГАБСБУРГСКОЙ ИМПЕРИИ  
В 40-Е ГОДЫ XIX – НАЧАЛЕ XX В. ©**

Революционные события 1848 года стали первым крупным проявлением в Новое время влияния национального фактора на процесс общественного развития. Подъем национального движения славянских народов в Габсбургской империи, переживавшей тогда острый внутривнутриполитический кризис, сопровождался возникновением идей противостояния германизации и мадьяризации. Его составной частью стали немецко-чешские противоречия.

Изначально австрийское правительство достаточно лояльно воспринимало чешские национальные претензии, будучи абсолютно уверенным в незыблемости немецкой гегемонии, а потому иногда шло им навстречу. К примеру, когда чехи потребовали официально признать равноправие их языка с немецким, Вена согласилась пойти на эту уступку, организовав специальную комиссию во главе с ученым-славяноведом П. Й. Шафариком для выработки юридической терминологии на славянском языке. Однако вскоре ситуация изменилась. Активизировалось пангерманское движение, заявившее о необходимости объединения дунайской империи с Пруссией. При этом были выдвинуты два проекта: малогерманский и великогерманский [7]. Первый сводился к созданию этнически однородной державы, в состав которой вошли бы только «немецкие» земли бывшей «Священной Римской империи», второй допускал включение в будущую Великую Германию территорий Австрийской монархии, населенных немцами народами. Подобные устремления, естественно, не встречали сочувствия ни чехов, ни венских правящих кругов, ни, тем более, самой династии Габсбургов, для которой реализация данных проектов означала бы неминуемую гибель. О своем желании создать огромную центральноевропейскую конфедерацию пангерманисты открыто заявили на своем сейме во Франкфурте. Показательно, что на этот сейм были приглашены и представители богемской интеллигенции. Таким образом, организаторы данного форума давали понять, что Чехия для них является всего лишь одной из немецких областей.

Реакцией на общегерманский Франкфуртский сейм стал Пражский съезд 1848 г. По словам его учредителей, усилившийся натиск германо-романского мира на славянский требовал решительных действий: «Из рабства нет дороги к свободе без борьбы, – заявил П. Й. Шафарик, – либо победа и свободная национальность,