

МОСКОВСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ  
имени М.В. ЛОМОНОСОВА

---

## ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

---

Выпуск двадцатый

**Региональная  
демографическая  
политика**



МОСКВА  
2012

МОСКОВСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ  
имени М. В. Ломоносова

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

ЦЕНТР ПО ИЗУЧЕНИЮ ПРОБЛЕМ  
НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ

---

**ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ  
ИССЛЕДОВАНИЯ**

---

**Выпуск двадцатый**

**Региональная  
демографическая  
политика**

*Под редакцией В.В. Елизарова и Н.Г. Джанаевой*

Москва  
2012

Редакционная коллегия серии  
«Демографические исследования»:

Елизаров В.В. (гл. редактор), Архангельский В.Н.,  
Данилова И.А., Денисенко М.Б., Джанаева Н.Г., Зверева Н.В.,  
Троицкая И.А., Чудиновских О.С.

**Региональная демографическая политика. Сборник статей /**

Под ред. Елизарова В.В. и Джанаевой Н.Г. – М.: 2012. –  
(«Демографические исследования», вып. 20)

Предлагаемый вниманию читателей сборник научных статей серии «Демографические исследования» посвящен региональной демографической политике. Наиболее эффективной формой проведения демографической политики, решения актуальных проблем являются региональные программы демографического развития, направленные на выявление узловых проблем воспроизводства населения в регионе и определение наиболее важных направлений решения задач демографического развития. В последние годы в субъектах Российской Федерации значительно активизировалась деятельность по разработке и реализации региональных программ демографического развития. При этом многие регионы в ходе реализации демографической политики предпринимают попытки решения демографических проблем на своих территориях мерами, не предусмотренными федеральным законодательством. Накапливающийся в регионах опыт реализации различных мер демографической политики актуализировал задачу их систематизации, обобщения, анализа и степень их влияния на демографические процессы в субъектах Российской Федерации.

В сборник вошли статьи сотрудников Центра по изучению проблем народонаселения экономического факультета МГУ и специалистов из российских регионов, затрагивающие актуальные вопросы демографического развития регионов и региональной демографической политики.

В подготовке рукописи к печати принимали участие  
Затонских Н.А. и Кайлова О.В.

*За содержание фактического материала отвечают авторы.  
Точка зрения авторов может не совпадать с точкой зрения  
редакторов*

## СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	5
<b>Елизаров В.В., Джанаева Н.Г.</b> Региональные программы как инструмент региональной демографической политики	10
<b>Архангельский В.Н., Джанаева Н.Г.</b> Согласованность целей и задач в региональных демографических программах	42
<b>Данилова И.А.</b> Территориальная дифференциация воспроизводственных и миграционных процессов в России	94
<b>Зверева Н.В.</b> Отношение населения к мерам демографической политики региональный аспект	110
<b>Архангельский В.Н., Елизаров В.В., Джанаева Н.Г.</b> Региональные меры демографической политики: опыт субъектов Российской Федерации	129
<b>Синица А.Л.</b> Демографическая политика в сфере труда по уходу за детьми дошкольного возраста в регионах России	159
<b>Шпенев А.П., Сиротко М.Л., Калмыкова Н.М.</b> Возможности использования медицинской статистики для анализа заболеваемости и смертности на муниципальном уровне	169

<b>Шабунова А.А., Калачикова О.Н.</b> Реализация региональной демографической политики в Вологодской области	181
<b>Попова Л. А.</b> Особенности реализации государственной демографической политики в Республике Коми	203
<b>Еремин А.А., Тарасова Е.В.</b> Демографическая политика в Алтайском крае: этапы становления и современное состояние	218
<b>Авдеев Ю.А.</b> Рынок труда АТР: потенциал для освоения Востока России	229
<b>Дмитриев Р.В.</b> Региональная демографическая политика в Индии: достигнуты ли поставленные цели	245
<b>Баженова Е.С.</b> Демографическая политика в КНР: региональные и национальные аспекты	271
<b>Помазкин Д.В., Филиппов В.А.</b> ОСПОС – новый демографический ресурс для разработчиков региональных программ	285
Список литературы и источников, рекомендуемых для использования при разработке региональной демографической политики	290
Сведения об авторах	293
Contents	295

## Предисловие

В сегодняшних стратегических документах развития страны вопросам региональной демографической политики уделяется все большее внимание. Это связано с осознанием того факта, что существенная дифференциация в показателях демографического развития сохраняется и будет сохраняться в ближайшем будущем. Поэтому учет региональных особенностей лучше всего реализовать через региональные программы, оставив за федеральным уровнем наиболее общие проблемы, допускающие единообразие в подходах к их решению.

Показатели воспроизводства населения в федеральных округах и субъектах Российской Федерации существенно различаются: есть регионы с устойчивым естественным приростом населения, например, Северный Кавказ, а есть регионы, где смертность более чем в полтора раза превышает рождаемость, например, Северо-Запад России и некоторые области ЦФО.

Отличаются и показатели миграции и миграционного прироста. Например, Москва и Московская область имеют устойчивый миграционный прирост, регионы Дальнего Востока, в основном, теряют население.

Разнообразие режимов воспроизводства обуславливает необходимость дифференцированного подхода к формулированию и реализации региональной демографической политики, учитывающей экономические, социально-культурные, этнические и экологические особенности региона.

Можно выделить 3 уровня реализации единой государственной демографической политики: федеральный, субъектов федерации, на уровне местного самоуправления. «Задача федеральных властей в решении вопросов демографической политики – установить общие правила и нормы, предоставить гарантии, обеспечить принятые меры необходимыми финансовыми ресурсами, а вам и вашим коллегам из органов местного самоуправления предстоит информировать людей о содержании принятых документов, дополнять их своими мерами поддержки... Более того, вам предстоит разработать собственные региональные стратегии решения демографических проблем – стратегии, учи-

тывающие региональную специфику, традиции и особенности...»<sup>1</sup>

Задача законодателей в субъектах федерации «...сформулировать свои предложения таким образом, чтобы они дошли до федерального уровня, были учтены федеральным уровнем, и с тем, чтобы у нас в конце концов была сформирована единая государственная политика по этому важнейшему направлению нашей совместной деятельности».

Полномочным представителям Президента в федеральных округах в 2007 г. было поручено обеспечить координацию деятельности по разработке региональных демографических программ, а также провести в субъектах Российской Федерации анализ реализации мер государственной поддержки семей, имеющих детей, предусмотренных федеральными законами «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» и «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей», а также законодательством субъектов Российской Федерации.

Поддерживать семьи с детьми, формировать здоровый образ жизни, думать об улучшении демографической ситуации и рационализации миграции должно не только государство, а все экономические и общественные институты, на всех уровнях – федеральном, региональном, муниципальном, корпоративном.

Центр тяжести в разработке и реализации эффективной демографической политики явно переносится в регионы.

Имеющийся в настоящее время опыт разработки и реализации региональных демографических программ, как правило, представлен в виде планов мероприятий, нацеленных на улучшение демографической обстановки. Отсутствие единой методики составления таких планов приводит к излишнему и не всегда обоснованному разнообразию структур планов, к нечеткой адресности мероприятий, к дублированию процессов разработки и реализации планов. Конечно, такие планы не должны быть абсолютно единообразными, однако, общие методологиче-

---

<sup>1</sup> Из выступления Президента В.В.Путина на заседании Совета законодателей в Кремле 21 декабря 2006 г.

ские принципы выбора целей демографической политики и установления их приоритетности, определения сроков реализации мероприятий и подбора исполнителей, контроля за ходом выполнения и эффективностью мероприятий плана – могут быть уточнены и реализованы.

В сборнике представлены работы сотрудников Центра по изучению проблем народонаселения и наших коллег из российских регионов, затрагивающие актуальные вопросы демографического развития регионов, региональной демографической политики и разработки и реализации региональных программ демографического развития.

Методологические принципы и этапы разработки региональных программ демографического развития систематизированы в статье Елизарова В.В. и Джанаевой Н.Г. Анализ действующих региональных программ, необходимости согласованности их целей и задач посвящена статья Архангельского В.Н. и Джанаевой Н.Г.

Анализ территориальной дифференциации воспроизводственных и миграционных процессов за последний межпереписной период позволил выявить наиболее существенные изменения в демографической ситуации России в целом и ее регионов и на этой основе произвести классификацию территорий на основе различий в воспроизводственных и миграционных процессах (статья Даниловой И.А.).

Оценка результативности мер демографической политики является одной из самых сложных задач. Один из способов оценки – изучение отношения населения к мерам демографической политики. Об опыте проведения такой оценки рассказывается в статье Зверевой Н.В.

В статье Архангельского В.Н., Елизарова В.В. и Джанаевой Н.Г. обобщен и систематизирован накопленный в регионах опыт реализации различных мер демографической политики.

В статье Сеницы А.Л. рассматривается современная федеральная и региональная демографическая политика в отношении труда по уходу за детьми дошкольного возраста. Автор показывает, что одной из мер демографической политики является сни-



жение противоречий между профессиональной занятостью и семейными обязанностями.

В нескольких статьях представлен конкретный опыт ряда российских регионов.

В статье Еремина А.А. и Тарасовой Е.В. исследуется эволюция демографической политики в Алтайском крае, рассмотрены этапы становления региональной демографической политики в 2000-е гг. и характеризуется современное состояние системы регулирования воспроизводства населения региона.

Статья Поповой Л.А. посвящена особенностям демографической ситуации в одном из северных регионов России. Рассмотрены особенности уровня и структуры смертности населения Республики Коми, количественные и качественные аспекты рождаемости. Проанализировано влияние демографических инициатив государства 2006-2007 гг. на демографическую ситуацию и оценены ближайшие перспективы рождаемости. Определены приоритеты региональной демографической политики.

В статье Шабуневой А.А. и Калачиковой О.Н. рассмотрены некоторые примеры деятельности региональной исполнительной и законодательной власти, направленной на сохранение численности и улучшение качества населения Вологодской области.

В статье Авдеева Ю.А. анализируется потенциальная возможность ускоренной капитализации территории российского Востока за счет активного привлечения рабочей силы из стран Азиатско-Тихоокеанского региона и тот первичный набор инструментов и параметры институциональной среды, с помощью которых может быть обеспечено это решение.

Мы включили в сборник и статьи, показывающие подходы к решению демографических проблем на региональном уровне в двух крупнейших по численности населения странах мира.

В статье Баженовой Е.С. анализируются основные тенденции в области демографического развития КНР в настоящее время, те изменения, которые произошли под влиянием социально-экономических факторов и политики народонаселения. Рассмотрены региональные аспекты и национальные особенности демографической политики.

Региональной демографической политике Индии посвящена статья Дмитриева Р.В. После экономических реформ 1990-х гг. высокая численность населения рассматривается в стране уже как богатство, как необходимый источник работников и потребителей для развития индийской экономики.

В статье Помазкина Д.В. и Филиппова В.А. предлагается новый демографический ресурс, который может быть полезным разработчикам региональных программ. Этот ресурс является простым и удобным инструментом получения и визуализации информации по сравнению демографических показателей по регионам России и по некоторым странам мира.

*Елизаров В.В., Джанаева Н.Г.*

**Елизаров В.В., Джанаева Н.Г.**  
**Региональные программы как инструмент региональной**  
**демографической политики<sup>2</sup>**

Демографическая проблема в современной России остается достаточно острой проблемой, от решения которой зависят социальное и экономическое развитие, перспективы модернизации и конкурентоспособность экономики, геополитическая стабильность и решение этнокультурных проблем. Продолжающаяся убыль населения России, вызванная как низкой рождаемостью, так слишком высокой для развитых стран смертностью, старение населения и сокращение трудоспособной его части в сочетании с относительно низкой внутренней мобильностью и пока недостаточно эффективной миграционной политикой, ставят под угрозу будущее страны. В России особенно высока смертность мужчин в трудоспособном возрасте. По продолжительности жизни мы позади всех развитых стран.

Сокращение населения становится фактором, угрожающим национальной безопасности. Снижение численности трудовых ресурсов, рост иждивенческой нагрузки в сочетании с высоким уровнем смертности в трудоспособных возрастах (прежде всего мужской), несомненно, станут препятствием экономическому росту. Старение населения приведет к неизбежному кризисному состоянию пенсионного фонда и в целом пенсионной системы. Сокращение призывных контингентов сильно затруднит нормальное комплектование Вооруженных Сил. Быстрое сокращение числа выпускников средней школы создает проблемы для выживания многих вузов, прежде всего негосударственных.

Максимальная численность населения России была достигнута к началу 1993 г. и составила 148562 тыс. человек, оценка на начало 2012 г. – около 142,9 млн. человек (с учетом данных переписи 2010 г.). Абсолютная убыль населения составила за этот период более 5,6 млн человек (с учетом данных переписи 2010г.).

---

<sup>2</sup> Статья подготовлена при поддержке РГНФ (грант №12-03-00555 «Детерминация демографического поведения и демографическая политика»

**Таблица 1**  
**Родившиеся, умершие и естественный прирост населения в России в 2011 г.**

	Число родив- шихся	2011 г. в % к 2010 г.	Число умерших	2011 г. в % к 2010 г.	Естественный при- рост (убыль)	
					2011 г.	2010 г.
Российская Федерация	1796629	100,43	1925720	94,93	-129091	-239568
Центральный ФО	413427	100,74	536302	91,90	-122875	-173207
г. Москва	124662	101,38	111944	88,82	12718	-3070
Северо-Западный ФО	156053	100,74	189557	93,46	-33504	-47913
г. Санкт-Петербург	56975	102,55	61732	94,40	-4757	-9834
Южный ФО	163816	99,84	190240	97,61	-26424	-30807
Северо-Кавказский ФО	165890	101,76	80277	99,12	85613	82031
Приволжский ФО	370732	99,96	426624	94,84	-55892	-78926
Уральский ФО	172269	101,04	153797	98,15	18472	13791
Сибирский ФО	271360	99,70	264509	96,88	6851	-851
Дальневосточный ФО	83082	100,08	84414	97,36	-1332	-3686

Источник: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b11\\_106/Main.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b11_106/Main.htm)

Число умерших превышает число рождений с 1992 г. За 19 лет (1992-2011 гг.) разница между числами родившихся и умерших в России составила более 13,2 млн человек. Эта убыль была более чем наполовину компенсирована миграционным приростом – за 1992-2011 гг. более 7,7 млн.

Масштабы естественной убыли существенно сократились в последние годы (с 949,1 тыс. чел. в 2000 г. до 248,9 тыс. чел. в 2009 г., 239,6 тыс. чел. в 2010 г. и 129,1 тыс. в 2011 г.). Продолжилось уменьшение убыли и в первые месяцы 2012 г.

Естественная убыль приблизилась к минимально возможному уровню. В перспективе она будет опять возрастать.

«Мы взяли за демографическую проблему всерьёз и надолго, но должны понимать, что в ближайшие 15 лет будут сказываться последствия демографического спада 90-х годов, а число женщин так называемого репродуктивного возраста значительно сократится. И это серьёзная угроза, это вызов для всей нашей нации».<sup>3</sup>

Вот почему нужна более активная демографическая политика как на федеральном, так и на региональном уровне.

**Демографическая политика** – целенаправленная деятельность государства (с участием иных социальных институтов), направленная на регулирование воспроизводства населения (изменение или сохранение сложившихся тенденций).

**Региональной демографической политикой** можно считать политику, формулируемую на уровне региона, проводимую в масштабах региона и в интересах региона, финансируемую за счет средств региона (возможно использование федеральных субсидий).

Разработке демографической политики предшествует:

- регулярный сбор демографических данных о численности, структуре и размещении населения (переписи населения, текущий учет демографических событий, выборочные обследования, регистры);

---

<sup>3</sup> Д.А.Медведев. Послание Президента Федеральному Собранию 30.11.2010 г.

- квалифицированный анализ тенденций рождаемости, смертности и продолжительности жизни, браков и разводов, внутренней и внешней миграции;
- формулирование объективных выводов, которые могут быть сделаны на основе такого анализа, компетентная их интерпретация;
- прогнозирование последствий: демографических, социальных, экономических, геополитических.

На основе этой информации:

- анализируются условия, факторы и причины сложившейся демографической динамики;
- формулируются проблемы, определяются приоритеты, цели и задачи демографической политики;
- разрабатываются инструменты и конкретные меры по их решению, оцениваются необходимые для реализации мер виды и объемы ресурсов.

Далее разрабатывается Концепция демографической политики (или иной стратегический документ), План мер по ее реализации на конкретный период (программа) с указанием целевых показателей (индикаторов), сроков, исполнителей, ресурсных источников.

Реализация демографических программ включает мониторинг, оценку эффективности, формулирование предложений по корректировке программы (если это необходимо).

Неумение работать с демографическими данными и, как следствие, недостаточная компетентность управления в разных сферах ведут к запоздалой реакции на появляющиеся проблемы, диспропорции, риски и, соответственно, к неспособности предвидеть заранее, просчитать последствия, предложить механизмы и меры предупреждения кризисных ситуаций.

Демографическое развитие России в настоящем и будущем определяется следующими тенденциями:

- Убыль населения (депопуляция). Сокращение трудовых ресурсов.
- Деформированность возрастно-половой структуры населения, большая диспропорция в численности мужчин и женщин, особенно в старших возрастах.

- Старение населения. Рост иждивенческой нагрузки.
- Низкая рождаемость, с середины 60-х годов не обеспечивающая уровень простого воспроизводства, распространение малодетного образа жизни.
- Высокая смертность и низкая продолжительность жизни, огромная разница в смертности и продолжительности жизни у мужчин и женщин, а также мужская сверхсмертность в трудоспособных возрастах, низкая мотивация самосохранительного поведения.
- Рост масштабов замещающей миграции, возрастающая зависимость рынка труда от внешней миграции, плохо контролируемая временная трудовая миграция, низкая внутренняя мобильность населения.

Эти общие для России проблемы проявляются и в региональном демографическом развитии, но в разном сочетании и с разной степенью напряженности.

Основные направления демографической политики, направленные на снижение уровня смертности, рост средней продолжительности жизни, улучшение состояния здоровья населения, усиление заботы о семье, об условиях труда и быта матерей, о престарелых, едины для всей территории нашей страны.

Вместе с тем общегосударственные мероприятия демографической политики следует дополнять мерами, принимаемыми на различных уровнях государственного управления – республиканском, краевом, областном, городском, на уровне производственных объединений и предприятий. Необходимость учета значительной региональной дифференциации процессов воспроизводства населения требует конкретизации демографической политики применительно к особенностям различных регионов страны.

Показатели воспроизводства населения в федеральных округах и субъектах Российской Федерации существенно различаются: есть регионы с устойчивым естественным приростом населения, например Северный Кавказ, а есть регионы, где смертность более чем в полтора раза превышает рождаемость, например Северо-Запад России и некоторые области ЦФО.

Таблица 2

**Регионы России с максимальными и  
минимальными показателями в 2011 г.**

<b>Показатели</b>	<b>Максимальные</b>	<b>Минимальные</b>
Общий к-т смертности	19,4 ‰ – Псковская обл.;	4,0 ‰ – Республика Ингушетия;
	18,7 ‰ – Тверская обл.;	5,3 ‰ – Чеченская Республика;
	18,4 ‰ – Новгородская обл.	5,4 ‰ – Ямало-Ненецкий авт. округ
Коэффициент ест. прироста (убыли)	23,7‰ – Чеченская Республика;	-8,9 ‰ – Псковская обл.
	23,0‰ – Республика Ингушетия;	-8,4 ‰ – Тульская обл.
	16,5 ‰ – Республика Тыва	-7,7 ‰ – Тверская обл.
Младен-ческая смертность	17,7‰ – Чеченская Республика;	3,5 ‰ – Чувашская Республика;
	15,3‰ – Республика Дагестан;	4,2‰ – Тамбовская обл.;
	14,1‰ – Еврейская авт. область	4,3‰ – г. Санкт-Петербург
Доля родившихся вне брака (%)	62,9 ‰ – Республика Тыва;	4,0‰ – Чеченская Республика;
	42,6‰ – Ненецкий авт. округ;	11,3‰ – Кабардино-Балкарская Республика;
	41,9‰ – Чукотский авт. Округ	14,0‰ – Пензенская обл.
Число разводов на 1000 браков	789 – Чукотский авт. округ;	111 – Чеченская Республика;
	725 – Ленинградская обл.;	132 – Республика Ингушетия;
	693 – Магаданская обл.;	195 – Республика Дагестан

Источник: [http://www.gks.ru/bgd/region/b11\\_106/Main.htm](http://www.gks.ru/bgd/region/b11_106/Main.htm)



Максимальный показатель рождаемости (29‰ – Чеченская Республика) превышает минимальный (8,6‰ – Ленинградская обл.) в 3,37 раза. Максимальный показатель смертности (19,4‰ – Псковская обл.) превышает минимальный (4,0‰ – Республика Ингушетия) в 4,85 раза. Младенческая смертность (число детей, умерших в возрасте до 1 года, на 1000 родившихся живыми) в Чечне в 5 раз превышала этот же показатель в Чувашии. Доля родившиеся живыми у женщин, не состоявших в зарегистрированном браке, в Тыве (62,9%) более чем в 15 раз превышала показатель в Чечне (4%). Число разводов на 1000 браков на Чукотке в 7 раз больше, чем в Чечне.

Отличаются и показатели миграции и миграционного прироста. Например, Москва и Московская область имеют устойчивый миграционный прирост, регионы Дальнего Востока, в основном, теряют население.

Существующая дифференциация показателей демографической ситуации и качества населения по регионам может стать важным фактором усиления социально-экономической и политической нестабильности, межнациональных конфликтов, обострения региональных проблем безработицы и снижения жизненного уровня. Именно поэтому в каждом регионе должны быть разработаны свои приоритеты в осуществлении первоочередных и перспективных мер демографической политики, реализуемые через региональные программы демографического развития (далее РПДР).

Целью региональной программы является совершенствование условий воспроизводства населения, улучшение его структуры и качественных характеристик путем комплекса мероприятий: экономических, административно-правовых, социально-психологических.

Существенной трудностью в разработке РПДР является отсутствие какого-либо систематизированного опыта разработки и реализации программ в области управления социальными процессами, программ, связанных с целенаправленным воздействием на культурно-психологические нормы поведения населения.

Важнейшая особенность РПДР будет заключаться в том, что система мер должна будет воздействовать на те или иные ком-

поненты воспроизводства населения через сложнейший социально-психологический феномен – демографическое поведение населения, эталоны которого существенно различаются у различных половозрастных, социальных и этнических групп и когорт населения и имеют разную степень устойчивости и эластичности.

Это существенно затрудняет определение целей демографического развития, их места в системе целей долгосрочных стратегий и среднесрочных планов экономического и социального развития страны, а также выбор системы экономических, социально-психологических и административно-правовых мер, с помощью которых будет достигаться реализация системы целей программы.

Какие же цели и задачи может и должна ставить перед собой РПДР? На какие временные горизонты она должна быть ориентирована? Кто и в какой мере может принимать участие в осуществлении этой программы? Какие экономические и административно-правовые мероприятия и меры социально-психологического воздействия обеспечат наиболее эффективную реализацию системы целей программы в исторически кратчайшие сроки? И, наконец, какие ресурсы (и из каких источников) необходимы для успешного осуществления программы?

В регионах с низкой рождаемостью представляется целесообразным приоритетное решение следующих задач:

- повышение рождаемости, рост доли вторых и третьих рождений и, соответственно, среднедетных семей;
- снижение смертности, особенно мужского населения трудоспособного возраста, и увеличение средней продолжительности жизни;
- рационализация внешней трудовой миграции, привлечение на постоянное жительство мигрантов, в том числе в рамках программы переселения соотечественников.

В регионах с высокой рождаемостью наиболее актуальными являются следующие основные направления:

- снижение младенческой, детской и материнской смертности, повышение средней продолжительности жизни;

- оптимизация рождаемости, соответствующей потребностям социального и экономического развития региона;
- повышение территориальной и социальной мобильности населения.

РПДР должна стать важной составной частью планов экономического и социального развития региона. Она включает долгосрочную концепцию развития населения и систему мер демографической политики, осуществляемую в пределах данного региона дополнительно к общегосударственным мероприятиям с использованием местных ресурсов.

Разработка РПДР должна быть направлена на выявление узловых проблем воспроизводства населения в регионе и определение наиболее важных направлений решения задач демографического развития. Особое внимание следует уделять мероприятиям, вытекающим из региональных и национальных особенностей демографической ситуации на той или иной территории.

Важный методологический принцип региональной демографической политики: воспроизводство населения – цель, а не средство решения экономических и политических проблем.

РПДР будет представлять собой, видимо, наиболее эффективную форму проведения демографической политики, решения актуальных проблем. Для этого она должны отвечать следующим **основным требованиям**:

- быть комплексной, как по целям, так и по мерам воздействия;
- долгосрочной, ориентированной не только на ближайшие результаты, но и на достижение желаемых параметров воспроизводства населения в долгосрочной перспективе;
- постоянно наращивать и модифицировать систему мер, учитывать адаптацию населения к действующим мероприятиям и снижение их стимулирующего эффекта;
- учитывать региональные и этнические особенности демографической обстановки;
- по возможности осуществлять дифференцированный подход к выбору целей и мер демографической политики для различных социальных групп населения;

- учитывать специфику тенденций демографического развития и реакций на те или иные меры демографической политики различных возрастных когорт населения;
- предусматривать возможность локализации по времени некоторых мер демографической политики (например, дополнительное стимулирование рождаемости в определенные годы с целью выравнивания в дальнейшем половозрастной структуры населения и т.п.).

### **Методология и этапы разработки региональных программ демографического развития**

РПДР должна быть директивным и адресным документом, представляющим собой увязанный по исполнителям и срокам осуществления перечень подпрограмм, основных направлений работ и мер по достижению целей и реализации конкретных задач, решение которых требует участия органов власти субъекта федерации, местных органов управления, общественных организаций.

РПДР должна быть комплексной, долгосрочной, учитывающей существующий уровень социально-экономического развития региона и перспективы его развития. РПДР содержит систему взаимоувязанных мероприятий социально-экономического, административного-правового и воспитательно-психологического характера. Программа должна быть рассчитана на весь период реализации поставленных целей и задач.

Информационной основой РПДР служит современная система текущего учета, переписи населения, статистические данные, характеризующие демографические процессы, уровень жизни населения, развитие социальной сферы и т.п., выборочные обследования, результаты опросов общественного мнения и специалистов.

Инициатором разработки программы могут быть законодательные или исполнительные органы власти, общественные организации, научные учреждения. Финансирование работы целесообразно вести не только за счет бюджетных средств, но и с привлечением внебюджетных источников.

Следует исходить из того, что в сегодняшних кризисных условиях демографического развития программа не может претендовать на окончательное и полное решение демографических проблем. Ее цель – разрешение наиболее острых и конкретных вопросов, создание социально-демографических предпосылок для выхода из кризиса, стабилизации и устойчивого развития.

Региональные программы не заменяют федеральные и не противостоят им. Они решают часть задач на сугубо региональном уровне в увязке с мерами, осуществляемыми по РФ в целом. Это представляется чрезвычайно важным, так как основные социальные гарантии должны быть едиными и равнодоступными, их гарантом должны быть государственные законы и органы управления.

Региональные программы призваны обеспечить реализацию федеральных мер (независимо от формы национально-территориального устройства региона, от времени постоянного проживания, национальности, знания языка), разработку и осуществление дополнительных мер, улучшающих условия воспроизводства населения, а также координировать реализацию демографических программ с социально-экономическими программами в области здравоохранения, образования, социального обеспечения, миграции, расселения, а также в области занятости и переподготовки кадров.

Механизм функционирования программы включает в себя две взаимосвязанные фазы: разработку программы и ее реализацию. Целесообразно представить работу над программой в виде нескольких этапов.

Разработка РПДР может вестись и в нескольких вариантах, что обуславливает различную детализацию и глубину проработки: от экспертных оценок при анализе проблемы до детальных расчетов на этапе разработки развернутого проекта программы.

**В разработке РПДР целесообразно выделить 5 основных этапов:**

- Первый этап. Анализ ситуации, оценка последствий, выделение приоритетных проблем.

- Второй этап. Определение целей и задач демографического развития региона. Формирование подпрограмм РПДР.
- Третий этап. Определение целевых показателей и индикаторов. Разработка мер и порядка реализации программы.
- Четвертый этап. Оценка РПДР и принятие решения о ее реализации.
- Пятый этап. Реализация программы и ее мониторинг.

**Первый этап.** Анализ ситуации, оценка последствий, выделение приоритетных проблем. Анализируется демографическая ситуация и последствия ее развития при различных сценарных вариантах прогноза (экстраполяционный прогноз, прогноз «предостережение»). Оцениваются последствия демографического развития региона при сохранении сложившихся тенденций. На основе аналитической работы выделяются наиболее приоритетные для данного периода проблемы, решение которых требует реализации специальных мер.

Основой разработки РПДР является анализ демографической ситуации, позволяющий определить как положительные, так и негативные демографические тенденции, а также выявить воздействие особенностей демографического развития на ход важнейших социально-экономических процессов в регионе. В связи с социально-экономическим развитием территории анализируются современные и ожидаемые тенденции воспроизводства населения, дается оценка социальных, экономических и демографических последствий существующего уровня рождаемости, смертности, миграции, брачности, разводимости, эволюции семейной структуры. Определяются приоритетные задачи в развитии демографических процессов.

Изучение демографической ситуации должно основываться на анализе социально-экономического развития региона и образа жизни населения, включая характеристику основных экономических показателей, а также показателей, отражающих в обобщенном виде уровень жизни населения, занятости женщин, потребление материальных благ и услуг в расчете на душу населения.

Весь комплекс показателей целесообразно объединить в демографический паспорт региона. Анализ демографических показателей дает возможность сравнить демографические процессы, происходящие в данном регионе, с аналогичными в других, а также прогнозировать их изменение.

Из систем показателей, характеризующих процессы воспроизводства населения, например, рождаемости, смертности или миграции населения, выделяются показатели наиболее существенных и специфических для региона демографических проблем, на основании анализа которых делается заключение о желательном направлении дальнейшего демографического развития.

Перспективная оценка демографического развития дается в виде как минимум двух вариантов прогноза, основанных: 1) на условии продолжения существующих тенденций в развитии населения и 2) на условии изменения этих тенденций в желательном для региона направлении под влиянием всего комплекса социально-экономических факторов развития и реализации РПДР.

На основе анализа движения населения разрабатывается общая концепция демографического развития, которая включает долгосрочную цель и задачи демографической политики, а также методы их реализации.

Концепция является фундаментом разработки всей программы. Она должна определять основные направления региональной демографической политики, учитывать этническую и культурно-историческую специфику республики, края, области. С учетом происходящих изменений и возникновения в ходе демографического развития региона новых задач концепция может уточняться и дорабатываться.

На основании выработанной концепции подготавливается исходное задание на разработку предварительного проекта программы, которое включает:

- общее описание проблемной ситуации, причины ее возникновения, краткую характеристику положительных и отрицательных факторов ее изменения;

- развернутую формулировку долгосрочной цели программы;
- критерии и принципы формирования структуры РПДР, ее подпрограмм и основных направлений;
- примерный состав организаций-исполнителей подпрограммы;
- примерный перечень министерств, ведомств, предприятий и организаций, которым предстоит реализация подпрограмм;
- сроки представления предварительного проекта программы.

**Второй этап.** Определение целей и задач демографического развития региона. Формирование подпрограмм РПДР. Формулируются конечные и промежуточные цели программы, сроки их достижения, возможный эффект (демографический, социальный, экономический) от осуществления программы. Формируются структура программы (основные и обеспечивающие подпрограммы, цели по каждой из них), необходимые ресурсы, их примерный объем, источники и порядок выделения. Одновременно определяются возможные исполнители.

На основании сформулированной главной цели программы формулируются также подцели и соответствующие им подпрограммы, дается их перечень.

Достижение главной цели программы обеспечивается комплексной реализацией ее подпрограмм. Критериями отбора перечня подпрограмм основной и обеспечивающей деятельности являются наиболее неблагоприятные процессы демографического развития территории. От того, насколько точно сформулирована цель, полно и четко определены пути ее достижения, в конечном итоге зависит и эффект от реализации программы.

Каждая подпрограмма должна включать цель, показатели, основные направления, необходимый перечень заданий или мероприятий, сроки выполнения, список исполнителей и соисполнителей, а результативность мероприятий выражаться в социальном и экономическом эффекте.

**Третий этап.** Определение целевых показателей и индикаторов. Разработка мер и порядка реализации программы. По



каждой из подпрограмм рассчитываются целевые показатели и индикаторы, разрабатываются целенаправленные мероприятия и прорабатывается вопрос их ресурсного обеспечения. При этом достигается сбалансированность программы в целом и подпрограмм по целям, ресурсам, срокам и исполнителям. Устанавливаются порядок реализации программы, процедуры контроля за ней, оценки эффективности, корректировки программы.

Предварительный проект программы включает:

- детальную проработку демографической ситуации в регионе со всеми позитивными и негативными особенностями воспроизводства населения и постановку проблемы;
- социально-экономические и демографические последствия решения проблемы (оценку возможных негативных явлений при отсрочке ее решения);
- варианты решения проблемы и оценку их воздействия на демографические процессы, выбор наиболее рационального из них;
- определение сроков решения проблемы;
- эффект, ожидаемый от реализации мероприятий;
- координационный план разработки развернутого проекта программы и организационную структуру управления реализацией программы.

**Четвертый этап.** Оценка РПДР и принятие решения о ее реализации. Всесторонняя оценка разработанной программы заказчиками с привлечением независимых экспертов и рекомендация программы к реализации. Принятие решения об осуществлении программы органами исполнительной власти, предусматривающего наделение конкретного органа функциями управления программой, правами и ответственностью.

Для мероприятий, уже предусмотренных в других территориальных целевых программах или ведомственных долгосрочных планах, объем работы и затраты не раскрываются, а указывается программа или план, где они конкретизированы.

Ресурсоемкие мероприятия обеспечиваются за счет средств бюджетов союзных республик и местных органов. Финансовое обеспечение программ предполагает также необходимость более широкого привлечения денежных средств и материальных воз-

возможностей министерств, ведомств, предприятий, общественных организаций, благотворительных фондов.

Как социальная, так и экономическая эффективность РПДР связаны с улучшением демографических показателей по сравнению с базовым периодом за счет реализации мероприятий данной программы.

Все направления, мероприятия (задания, работы) подпрограмм сводятся в таблицы единой структуры.

**Пятый этап.** Реализация программы и ее мониторинг.

Продолжительность этого этапа определяется временным горизонтом реализации программных мероприятий и достижения поставленных целей.

Общее руководство программой может возлагаться на координационный межведомственный совет или непосредственно на региональный орган исполнительной власти, отвечающий за демографическую проблематику (министерство, департамент, управление), который организует подготовку совместно с головным координатором концепции демографического развития, рассматривает и утверждает исходное задание, общую схему разработки программы, составляет координационный план ее реализации и контролирует ход его выполнения, намечает примерный круг ответственных исполнителей, а также решает другие организационные вопросы, связанные с разработкой РПДР.

Разработку основных мероприятий и заданий, входящих в подпрограммы, осуществляют региональные ведомства с участием профильных комитетов органов законодательной власти, общественных организаций, а также научно-исследовательских учреждений, наиболее близких к главной тематике и содержанию программы. Утвержденная программа рассылается всем исполнителям программных мероприятий.

Перечень подпрограмм, отобранных для включения в окончательный проект программы, утверждается главным заказчиком и головным координатором, уточняется и корректируется органом управления РПДР, который определяет круг научных учреждений и организаций, привлекаемых к работе над программой, увязывает мероприятия программы с другими республиканскими комплексными программами. Орган управления (координацион-

ный совет или комиссия) осуществляет также контроль за реализацией мероприятий подпрограмм и программы в целом. РПДР в ходе ее реализации может корректироваться в случае изменения социально-экономических и демографических условий развития региона.

Управление реализацией РПДР должно включать в себя:

- контроль за реализацией программы (по срокам, мерам, ресурсам, исполнителям);
- организацию взаимодействия между исполнителями;
- оценку эффективности реализации программных мероприятий (достижение целевых показателей и индикаторов в поставленный срок, экономия или перерасход выделенных ресурсов и т.п.);
- подготовку решений о внесении изменений в программу (по срокам, мерам, ресурсам, исполнителям) и корректировку программы;
- научно-информационное обеспечение (сбор и анализ статистических данных, характеризующих условия реализации программы, расчет программных показателей и индикаторов, корректировка объемов затрат на осуществление программных мероприятий в условиях либерализации цен и инфляции);
- ресурсное обеспечение (аккумуляция и распределение по исполнителям средств, включая бюджетные ассигнования, средства социально ответственного бизнеса и иные внебюджетные источники, средства общественных организаций, благотворительные фондов и т.п.);
- поиск и привлечение новых источников финансирования программы;
- административно-правовое обеспечение (подготовка решений органов власти, обеспечивающих бесперебойную реализацию программы, выделение ресурсов и т.п.);
- кадровое обеспечение (подготовка или переподготовка необходимого числа специалистов для органа управления программой, для организаций-исполнителей, для научных подразделений, участвующих в работе над программой).

### **Экспертиза региональных демографических концепций и программ и рекомендации по совершенствованию действующих РПДР**

Разработка региональной демографической политики, программ и планов мер по ее реализации обязательно должна предусматривать демографическую экспертизу в качестве одного из важнейших элементов комплексного исследования демографических проблем на этапе разработки программ, а также как инструмент оценки качества и результативности действующих демографических программ.

Демографическая экспертиза – экспертная оценка специалистами-демографами обоснованности и полноты учета демографических факторов в концептуальных и законодательных документах, в стратегиях и программах, а также оценка возможных последствий принимаемых в социально-экономической сфере решений, которые могут прямо или косвенно повлиять на демографическую ситуацию. При демографической экспертизе оценивается то, как были учтены при подготовке соответствующего документа (документов) демографические особенности страны или региона, тенденции и перспективы воспроизводства населения (и его отдельных сегментов), важные для формулирования и реализации социальной и экономической политики.

Демографической экспертизе должны подлежать все законодательные и нормативные правовые акты по вопросам социально-экономической и демографической политики, затрагивающие вопросы, входящие в сферу компетентности и ответственности Минтруда РФ и его территориальных органов, концепции и программы, включающие стратегическое видение демографического развития РФ и ее субъектов, предполагающие или допускающие изменение тенденций демографического развития как прямой или косвенный результат их реализации, учитывающие демографические факторы как при целеполагании, так и при реализации конкретных программ в области социально-экономической политики.

Целью региональной демографической экспертизы является экспертная оценка обоснованности и полноты учета демографических факторов и возможного развития ситуации в концепту-

альных и законодательных документах, принятых на уровне субъекта РФ, которые могут прямо или косвенно повлиять на демографическую ситуацию.

Прежде, чем приступать к разработке новых инструментов демографической политики или корректировке и развитию уже существующих на последующий период, необходимо:

1. Оценить результативность уже действующих правовых актов, концептуальных документов и программ, выявить, повлияли ли они и в какой степени на условия воспроизводства населения и факторы демографического развития.

2. Проанализировать динамику основных демографических и социально-экономических индикаторов, уточнить формулировку проблем, на решение которых направлена региональная демографическая политика, конкретизировать цели и задачи, определив целевые показатели, достижение которых должно стать главным приоритетом.

3. Уточнить, какой вклад в улучшение демографической ситуации и развитие демографической политики на региональном уровне внесут меры, реализуемые на федеральном уровне.

4. Уточнить разграничение полномочий и ответственности в решении перспективных социально-демографических проблем между разными уровнями реализации политики: федеральным, региональным, муниципальным.

5. Определить возможные объемы ресурсов, необходимых для реализации планируемых на региональном уровне мер, и их источники.

Имеющийся у авторов опыт экспертизы уже существующих региональных демографических концепций и программ позволяет обобщить выявленные особенности и недостатки и сделать следующие выводы.

Экспертный анализ показывает, что в рассмотренных документах достаточно полно учитываются тенденции и последствия демографического развития, например, такие, как особенности динамики численности и возрастной структуры, рождаемости и формирования семьи, смертности и продолжительности жизни. В меньшей степени рассматриваются факторы и характеристики

динамики численности трудоспособного населения и иждивенческой нагрузки, особенности, перспективы и последствия старения населения, проблемы миграции, ее вклад в воспроизводство трудовых ресурсов, проблемы привлечения и адаптации мигрантов, этнодемографические аспекты воспроизводства населения.

Недостаточно учитывается волнообразный характер колебаний численности (демографические волны) конкретных возрастно-половых групп населения. Например: после более чем 10 лет спада численности дошкольников в 90-е годы, с 2003-2004 гг. идет подъем численности детей 3-6 лет, предопределяющий рост потребности в детских дошкольных учреждениях и, соответственно, через несколько лет – потребности в местах для младших школьников, рост потребности в учителях для младших классов и т.д. После достижения в 2010-2012 гг. максимальной численности основного детородного контингента (женщин в возрастах 20-29 лет) последует неизбежный спад числа рождений, смягчение масштабов которого будет определяться активностью и результативностью реализуемой демографической политики. Изменения в возрастном составе трудоспособного населения и населения пенсионных возрастов также должны более полно учитываться в программах социально-экономического развития регионов, чего до сих пор нет во многих субъектах.

В законодательном и программном обеспечении демографической политики просматривается явный приоритет поддержки семьи, прежде всего многодетных семей и малообеспеченных молодых семей. Стимулирование рождаемости реализуется через адресную поддержку этих типов семей. Программам по снижению смертности уделяется гораздо меньшее внимание, за исключением программ снижения младенческой и материнской смертности. Вопросы регулирования и оптимизации миграции практически не затрагиваются.

Не всегда концепции, программы, постановления, законы и планы социального и демографического развития предусматривают координацию целевых программ и планов мероприятий, разработанных и действующих в регионе. Иногда в регионе разрабатываются и действуют схожие программы. Существующей

путаницы и дублирования целей, задач и мероприятий двух программ можно было бы избежать, если бы на этапе их разработки отсутствовала разобщенность ведомств, каждое из которых по роду своей деятельности заинтересовано в решении этих проблем. В то же время, такая координация позволила бы более эффективно использовать выделяемые государством средства и достигать необходимого результата с меньшими затратами. Тексты многих программ являются непоследовательными. Это затрудняет их анализ и анализ достигнутых результатов.

В демографических и социально-экономических программах большое внимание уделяется младенческой и материнской смертности, смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Мало внимания уделено мужской сверхсмертности, которая в 3-4 раза выше, чем женская смертность в возрастах 20-60 лет, т.е. в трудоспособном возрасте. Это направление является одним из существенных резервов снижения смертности.

Решение проблем с трудоустройством женского населения, особенно молодых женщин-матерей (и будущих матерей), надо согласовывать с развитием системы дошкольных образовательных учреждений, что расширит для женщин возможности выбора совмещения занятости с родительскими обязанностями. В то же время, сокращение спроса на рабочие места со стороны женщин может быть результатом некоторого роста рождаемости. В регионах практически не используется такой ресурс как возможность женщин-матерей работать неполный рабочий день, на дому, в семейном бизнесе, что в свою очередь может являться одним из факторов увеличения рождаемости.

В существующих программах вопросам, связанным с процессом миграции, уделено недостаточно внимания. В условиях естественной убыли населения, которая продолжается уже долгое время, миграция является важным резервом стабилизации численности населения в регионе и ее возможного увеличения, особенно в трудоспособном возрасте. Бесконтрольная миграция при отсутствии целевых индикаторов может стать источником социальной напряженности и экономической напряженности на рынке труда.

В качестве целевых показателей в основном используются недостаточно информативные показатели, например, общий коэффициент рождаемости и общий коэффициент смертности. Часто общие показатели дополняются относительными величинами, характеризующими их рост или снижение (в процентах). Лишь изредка приводятся специальные показатели (например, суммарный коэффициент рождаемости), использование которых с методологической точки зрения является более оправданным.

Встречаются несоответствия задач и мероприятий программных документов.

Проведенные экспертизы позволяют обобщить наиболее часто встречающиеся в анализируемых документах недоработки и ошибки, сформулировать общие замечания.

Периоды, на которые разработаны документы, не всегда обоснованы.

Структура документов часто требует серьезного обсуждения и корректировки; некоторые разделы несоразмерны.

Часто целевые показатели либо отсутствуют, либо плохо обоснованы.

Если отсутствуют целевые показатели, с помощью которых можно было бы оценивать эффективность реализации программы, программа превращается в план мероприятий, направленных на решение определенных задач.

Программно-целевой подход предполагает обязательное наличие количественных целевых показателей, на которые ориентирована программа и с помощью которых оценивается ее эффективность.

Недостаточно конкретизированы оценки эффективности реализации программ; целевые показатели, с помощью которых можно оценивать эффективность реализации программ, определены не для всех предполагаемых результатов.

Не всегда обоснован выбор категорий населения, на которые распространяется действие региональных программ или отдельных мер демографической политики.

Эта работа должна быть продолжена на основе качественных прогнозных расчетов, учитывающих разные возможные (и



наиболее вероятные) сценарии будущего развития экономики и социальной сферы региона и их влияние на демографические процессы в области в целом, а также на демографическое поведение отдельных социально-демографических групп населения и возрастных когорт.

Работа над программами развития населения, их совершенствование и корректировка, требует регулярного и квалифицированного мониторинга всех изменений в демографической ситуации и условиях жизни населения, постоянной демографической экспертизы всех подготавливаемых и принимаемых решений, законодательных и нормативных актов в сфере экономической и социальной политики, а также повышения квалификации различных звеньев исполнительной власти в вопросах демографии и демографической политики.

Учет замечаний экспертов при доработке документов обеспечивает более полное включение демографических факторов, повышает их возможную результативность в части обеспечения условий для улучшения демографической ситуации в регионе.

#### **Рекомендации по результатам демографической экспертизы**

1. Разработать и принять региональные Законы «О государственных гарантиях поддержки семей с детьми», устанавливающие понятную, доступную и реально обеспеченную систему минимальных гарантий государственной поддержки при рождении и воспитании детей.<sup>4</sup> Система конкретных минимальных

---

<sup>4</sup> В Российской Федерации до сих пор не принят Закон «О государственных минимальных социальных стандартах», который должен предусматривать в числе прочих и минимальные стандарты в области социальной поддержки семьи. Подобный Закон был принят в Республике Беларусь в конце 90-х годов. В законе прописано, что «...Государственными минимальными социальными стандартами при оказании социальной поддержки семьям являются государственные пособия в связи с рождением ребенка и воспитанием детей». - *Источник*: Закон Республики Беларусь «О государственных минимальных социальных стандартах» № 322-З от 11 ноября 1999 г. (Статья 12.) Закон, близкий по смыслу предлагаемому, разработан и принят в Москве (включает московские меры и льготы в дополнение к федеральным).

гарантий государственной поддержки семей с детьми на региональном уровне должна финансироваться за счет средств области, а также за счет привлечения к поддержке семьи социально ответственного бизнеса (в т.ч. корпораций, осуществляющих свою экономическую деятельность в регионах).

Система гарантий должна включать в себя: пособия, оплачиваемые отпуска, налоговые льготы, жилищные льготы (субсидии и др.), пенсионные льготы, бесплатные и качественные услуги в сфере охраны здоровья матери и ребенка, обеспечение доступности и качественной работы детских дошкольных учреждений, льготы в оплате услуг образования и здравоохранения семьям с детьми и т.п.

2. Разработать соглашение между администрацией субъекта федерации, профсоюзами и организациями, представляющими интересы предпринимателей, о постепенном увеличении минимального размера оплаты труда (МРОТ) вплоть до величины, соответствующей духу и букве статьи 2 Трудового кодекса РФ<sup>5</sup> (т.е. до величины, равной сумме прожиточного минимума 1 взрослого и 1 ребенка).

3. Принятый в 1997 г. Закон «Об актах гражданского состояния» существенно сократил объем собираемых ЗАГСами сведений при регистрации рождений, смертей, браков и разводов. Для разработки демографической политики и мониторинга положения семей с детьми необходимы надежные и подробные данные, в частности, о числе рожденных детей по порядку рождения у матери, о социальных характеристиках новобрачных и родителей (образование, занятость, продолжительность проживания в данном месте), о числе детей в распавшихся браках и т.п. Необходимо изучить областные возможности расширения собирае-

---

<sup>5</sup> Статья 2 Трудового кодекса РФ «Основные принципы правового регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений» предусматривает «обеспечение права каждого работника на своевременную и в полном размере выплату справедливой заработной платы, обеспечивающей достойное человека существование для него самого и его семьи и не ниже установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда».

мых органами ЗАГС сведений при регистрации актов гражданского состояния и выйти с предложениями в федеральные органы о внесении необходимых изменений в федеральный Закон «Об актах гражданского состояния».

4. Необходимо организовать при администрации региона Совет по демографической экспертизе всех решений, законов, программ, прямо или косвенно влияющих на воспроизводство населения, на положение семей с детьми.

5. Необходимо повышение демографической грамотности различных уровней органов управления в сфере социальной политики, а также активная информационно-пропагандистская работа, направленная на пропаганду ценностей семьи и детей, повышение информированности населения о демографической ситуации и, главное, о ее последствиях. Целесообразно подготовить для области квалифицированных демографов и преподавателей демографии, создать на постоянно действующей основе сокращенные учебные курсы переподготовки и повышения квалификации преподавателей, научных и практических работников. Демографические курсы должны быть включены в программы подготовки экономистов, социологов, географов, социальных работников, медиков, архитекторов и т.д.

6. Раздел программ развития населения, посвященный итоговым результатам, необходимо расширить и сделать более четким: убрать общие фразы в описании результатов, подобные приведенным выше, подобрать индикаторы, более точно выражающие текущую ситуацию и цели, которые необходимо достичь, и увеличить число таких показателей. Особое внимание следует уделить вероятности достижения итогов программы.

7. Необходимо дополнить программы развития населения разделом, в котором рассматриваются меры поддержки занятых женщин-матерей. Наиболее подробно среди этих мер следует описать развитие системы дошкольных образовательных учреждений, системы отпусков по уходу за ребенком и созданию условий для матерей работать неполный рабочий день, неполную рабочую неделю, работать на дому и в семейном бизнесе. Добавить этот раздел необходимо как можно скорее, пока структура населения еще благоприятно влияет на уровень рождаемости.

8. Следует разработать региональные программы, направленные на повышение миграционной привлекательности региона. В них должны учитываться демографические и социальные особенности данного региона и быть приведены целевые показатели в отношении прибывших и выбывших мигрантов, в особенности для мигрантов трудоспособного и молодежного трудоспособного возрастов.

9. Нормативная база региона должна быть дополнена документами, регламентирующими мониторинг исполнения программ развития населения. Это позволит контролировать достижение требуемых значений целевых индикаторов и расходование средств в течение всего срока действия программы.

10. Систему показателей региональных программ демографического развития следует дополнить специальными показателями, такими, как суммарный коэффициент рождаемости, возрастные коэффициенты рождаемости, специальный коэффициент рождаемости, возрастные коэффициенты смертности, специальный коэффициент брачности и другими. Это позволит более четко описать текущую картину и указать целевые ориентиры, которые должны быть достигнуты ко времени окончания срока действия РПДР.

11. Цели РДПР должны быть прописаны более четко. Они должны быть направлены на улучшение демографических показателей и исключать двойное толкование.

12. В региональных демографических программах меры информационной поддержки представлены недостаточно полно. Этот раздел является чрезвычайно важным, потому что в нем прописаны меры, направленные на повышение осведомленности населения о своих правах. Улучшение содержания этого раздела, на наш взгляд, является одной из первоочередных мер, к разработке которой необходимо подойти более серьезно.

13. Необходимо разработать специальные программы, направленные на снижение мужской сверхсмертности в трудоспособных возрастах, которая наносит огромный экономический ущерб и усиливает диспропорцию полов в средних и старших возрастах. Реализация целевых программ в этой области позволит существенно улучшить демографическую ситуацию.

14. Совершенствование концепции РПДР должно касаться, в первую очередь, отказа от большого числа региональных программ в пользу одного комплексного документа, учитывающего все аспекты демографического развития региона, в котором будут четко прописаны целевые показатели, достижимые за период действия данной программы. Такой подход позволит упростить процесс разработки РПДР и анализ полученных результатов и сделает расходование бюджетных средств более прозрачным и эффективным.

#### **Методологические подходы к оценке эффективности реализации региональных программ демографического развития**

До сих пор остается открытым для дискуссий вопрос об эффективности демографической политики, о том, как и какие изменения являются непосредственными результатами политики. Можно ли социально-экономическими факторами (вызывая целенаправленно их изменения) влиять на демографическое поведение, управлять им?

В ряде работ зарубежных экспертов отмечалось, что неэффективность демографической политики народонаселения, возможно, объясняется попытками добиться результатов при крайне низких затратах. Следовательно, подразумевается, что увеличение затрат на политику могло бы дать более заметные результаты. Количественной оценки масштаба и уровня расходов, при которых политика становилось бы результативной и эффективной не проводилось.

#### **Предлагаемые определения**

В основу методологии выявления и оценки эффективности демографической политики и региональных демографических программ предлагается положить следующие рабочие определения:

а) Эффект (результат) демографической политики – изменения в демографической ситуации, которые вызваны реализацией специально разработанных и принятых целенаправленных мер по улучшению демографической ситуации.

б) Эффективная демографическая политика – политика, результатом реализации которой стало достижение поставленных перед политикой целей по изменению (улучшению) демографической ситуации.

в) Эффективность демографической политики – соотношение результата и поставленной цели, предполагающее возможность сравнения (сопоставления) разных вариантов достижения поставленной цели.

г) Оценка эффективности демографической политики – выявление, проверка, сопоставление и сравнение полученных (предполагаемых) результатов с целями, а также результатов с затраченными ресурсами на реализацию мер по изменению демографической ситуации.

д) Критерии эффективности демографической политики – признаки, меры и принципы, используемые для оценки результатов и последствий мер по изменению демографической ситуации.

е) Методы оценки эффективности демографической политики – способы, правила, алгоритмы сопоставления результатов и целей, а также результатов и затраченных ресурсов на реализацию мер по изменению демографической ситуации, а также сравнения различных вариантов достижения поставленных целей

#### **Методологические принципы оценки эффективности политики**

Критерии и методы оценки эффективности мер по улучшению демографической ситуации должны обеспечивать возможность доказательного выявления причинно-следственной связи между реализуемыми мерами (и соответствующими затратами) и полученными результатами (конкретными изменениями в демографической ситуации). Т.е. необходимо аргументировано показать, что наблюдаемое изменение демографической ситуации (отдельного процесса, элемента процесса) есть непосредственный результат принятых мер, а не следствие влияния других условий и факторов. При принятии комплекса мер задача усложняется, т.к. необходимо оценить вклад каждой меры в достиже-

ние совокупного результата, что не всегда представляется методически и технически возможным.

Критерии и методы оценки эффективности мер по улучшению демографической ситуации должны обеспечивать возможность сравнения (сопоставления) разных вариантов достижения поставленной цели посредством реализации разных мер и выбора более эффективного варианта (например, достижение аналогичного результата при меньших затратах или в более короткие сроки).

Разрабатываемые и предлагаемые для оценки демографической политики критерии должны обеспечивать возможность оценки мер по изменению демографической ситуации как априори (на стадии разработки мер, сравнения и выбора вариантов, предварительной оценки возможных эффектов), так и апостериори (в режиме мониторинга и на стадии оценки этапов реализуемых программ и завершенных программ демографической политики). Априорные оценки предполагают оценку запланированных и ожидаемых результатов реализуемых мер, апостериорные оценки – позволяют учитывать при оценке не только, прямые и ожидаемые результаты, но и косвенные результаты и последствия (в т.ч. неочевидные, непланируемые, неожиданные).

Поскольку реализация мер по улучшению демографической ситуации предполагает воздействие на демографическое поведение населения, то оценка эффективности этих мер должна также учитывать как степень влияния мер на изменение условий для реализации имеющихся демографических потребностей, установок и социальных норм (тактический эффект), так степень их влияния на изменение собственно потребностей, установок и норм (стратегический эффект). По нашему мнению, меры дающие стратегический эффект, могут носить более устойчивый характер, и с точки зрения этого критерия (его можно условно назвать критерий устойчивости результата) оцениваться как более эффективные.

В основу методологии выявления и выбора признаков, которые могут использоваться в качестве критериев могут быть положены различные интересы и потребности разного уровня, удовлетворяемые при проведении демографической политики:

а) по сфере выявления результатов – демографические, экономические, геополитические, социальные, этнокультурные, гендерные, экологические и т.п.;

б) по срокам достижения целей и реализации мер – ближайшие, краткосрочные, среднесрочные, долгосрочные;

в) по виду интересов – государственные, общественные, групповые, семейные, личные;

г) по территориальному масштабу реализации программ и конкретных мер – федеральные, региональные, местные.

### **Системный подход к оценке эффективности демографической политики**

Оценивать меры демографической политики следует комплексно, системно. Это предполагает как оценку собственно демографических результатов (изменений в демографической ситуации), как непосредственных и планируемых при проведении демографической политики, так и оценку ожидаемых экономических, геополитических, социальных, гендерных, экологических и иных результатов и последствий реализации мер по изменению (улучшению) демографической ситуации.

Системный подход предполагает также, что разработка критериев и методов оценки эффективности демографической политики не сводится к сугубо процедурным, техническим аспектам решения проблемы. Необходимо учитывать как более общие условия проведения демографической политики как части социальной политики (в демократических странах эти условия одни, в авторитарных режимах – другие), так и конкретно-исторический опыт (то, что было эффективным в одной стране, в определенное время, при определенных условиях, может быть неэффективным или неприемлемым в другой стране при иных условиях).

При разработке критериев и методов оценки эффективности демографической политики системный подход предполагает также учет определенных ограничений (правовых, этических, этнокультурных и т.п.), которые определяют границы и возможности влияния на демографическое поведение населения в целом и отдельных социально-демографических групп. Например, за-



прет аборт может дать быстрый прирост числа рождений на 1-2 года, однако эта мера не приемлема в настоящее время по многим соображениям (этическим, правовым). К тому же, имеющийся исторический опыт свидетельствует о неизбежных негативных эффектах (криминальные аборты, рост материнской смертности и т.д.).

Для оценки эффективности мер по улучшению демографической ситуации могут быть использованы различные критерии, но ни один из имеющихся критериев, по мнению авторов, не может быть единственным, свидетельствующим о безусловной и полной (конечной) эффективности реализуемых мер. Необходимо выработать и использовать на практике систему критериев, которая позволяла бы оценивать эффективность с позиций разных критериев. Например: с учетом экономического критерия более эффективным (выгодным) может считаться вариант мер, обеспечивающих достижение аналогичного результата при меньших затратах, в то же время с учетом временного критерия более эффективным (предпочтительным) может считаться вариант мер, обеспечивающих достижение аналогичного результата в более короткие сроки.

Оценка эффективности мер демографической политики может строиться на следующих подходах:

- выявление собственно демографической эффективности, при которой мы оцениваем степень достижения поставленных демографических целей (сокращение убыли населения, создание предпосылок для стабилизации численности населения, оптимизация возрастно-половой структуры, снижение смертности и рост продолжительности жизни, увеличение рождаемости и укрепление семьи, рационализация внутренней и внешней миграции и т.п.);

- выявление экономической эффективности (изменения в численности, структуре и территориальном распределении трудовых ресурсов, изменение иждивенческой нагрузки, сокращение безработицы, сокращение экономических потерь от заболеваемости и преждевременной смертности и т.п.);

- выявление социальной эффективности (повышение престижа семьи и детей в обществе, выравнивание условий для со-

держания и воспитания детей в семьях разных социальных групп и т.п.);

- выявление гендерной эффективности (гендерная симметричность реализуемых мер, соблюдение принципа равных прав и возможностей для мужчин и женщин и т.п.).

Использование при оценке эффективности демографической политики системы критериев предполагает решение вопроса о приоритетности отобранных критериев, т.е. какие критерии будут выбраны как более приоритетные при оценке конкретных программ и комплексов мер по улучшению демографической ситуации (демографические или экономические, краткосрочные или долгосрочные).

Следует также иметь в виду, что при принятии решений о приоритетах при выборе критериев для оценки эффективности демографической политики могут приниматься во внимание и более высокие приоритеты (вне демографической системы, и даже вне системы население-экономика). Такими критериями, более приоритетными по отношению к уже рассмотренным, могут выступать следующие критерии: национальной безопасности, сохранения государственности и территориальной целостности, устойчивого развития, соблюдения прав человека, суверенитета семьи.

### **Литература**

1. Валентей Д.И., Джанаева Н.Г. Опыт разработки региональных демографических программ// Демографическая политика: региональный аспект. ИСЭПН РАН. Серия «Демография и социология», выпуск 12. М.: 1995. – С.212-217.
2. Джанаева Н.Г., Елизаров В.В. Демографическая экспертиза региональных правовых документов и программ // Демографическое развитие России: проблемы и перспективы. Материалы научной конференции «Ломоносовские чтения 2007». М.: МАКС Пресс, 2007. – С.58-64.
3. Елизаров В.В. Программы развития населения: условия и механизмы функционирования // Демография и социология. Выпуск 12. Демографическая политика: региональный аспект. М.: ИСЭПН РАН, 1995. - С. 46-56.

4. Елизаров В.В. Целевая комплексная программа развития народонаселения и ее место в социально-экономическом планировании// Вторая всесоюзная научная школа-семинар «Проблемы управления развитием народонаселения в социалистическом обществе». МГУ, 1982.
5. Методические рекомендации по разработке региональных программ развития народонаселения. М.: Госкомтруд СССР, 1988.
6. Клупт М.А. Оценка влияния мер демографической политики на рождаемость в регионе // Проблемы регионального планирования. Тезисы докладов V Всесоюзной школы ученых-экономистов. Часть II. Владимир, 1987. – С. 344-346.
7. Р.В. Татевосов Н.Г., Джанаева. Теоретические аспекты регионального программно-целевого долгосрочного управления развитием народонаселения //Проблемы регионального планирования.Тезисы докладов V Всесоюзной школы ученых-экономистов. Часть II. Владимир, 1987. - С. 337-339.

**Архангельский В.Н., Джанаева Н.Г.**

**Согласованность целей и задач  
в региональных демографических программах**

Анализ взаимосвязи цели и задач позволяет уже на стадии разработки региональной демографической концепции или программы дать предварительную оценку ее возможной результативности. Такая оценка должна представлять собой выявление степени достаточности решения поставленных задач для достижения общей цели.

Предварительная оценка возможной результативности реализации концепции или программы будет состоять в оценке того, обеспечат ли предусмотренные в ней целевые ориентиры в отношении рождаемости, смертности и миграции достижение общей цели. Другое дело, будут ли достигнуты в ходе реализации концепции или программы эти целевые ориентиры, но нестыковка цели и задач может изначально обречь их на неэффективность в смысле того, что главная цель не будет достигнута даже при решении всех поставленных задач.

При постановке в качестве цели достижения определенной численности населения или ее динамики, следует ориентироваться как на задачи социально-экономического развития региона, его геополитическое положение, так и на результаты демографического прогноза. Вряд ли целесообразно, например, ставить в качестве цели стабилизацию численности населения в обозримый период, если она в принципе невозможна (в том числе и из-за сложившейся половозрастной структуры населения) при более или менее реальных перспективных изменениях рождаемости, смертности и миграционного прироста даже в случае очень активной и эффективной демографической политики. Другое дело, что такая цель может быть поставлена как стратегическая на концептуальном уровне на период времени, выходящий за рамки действия данной концепции или программы демографического развития.

Если в качестве цели региональной концепции или программы демографического развития ставится не достижение определенной численности населения, а ее динамика, то легко может быть определена как целевой ориентир и численность населения, которая может быть достигнута при данной ее динамике. При этом целевая динамика численности населения обязательно должна иметь количественное выражение, т.е. неприемлемо ограничиваться указанием в качестве цели «роста численности населения» или «сокращения убыли численности населения». В этом случае количественная неопределенность цели обусловит и количественную неопределенность задач (в том случае, когда задачи будут количественно определены, а цель нет, то количественно определить цель не составит большого труда, рассчитав прогнозную динамику численности населения, исходя из тех параметров рождаемости, смертности и миграционного прироста, которые количественно определены в задачах).

При этом на стадии разработки концепции или программы и составления плана мероприятий нельзя будет сказать, достаточно ли предлагаемых мер для достижения поставленной цели: для небольших роста или сокращения убыли численности населения может быть достаточно одного набора мер, если же предполага-

ется (но не указывается в формулировке цели) более существенное изменение динамики численности населения, то этих мер, возможно, будет недостаточно. В то же время, по итогам реализации концепции или программы любые, даже самые небольшие положительные сдвиги в динамике численности населения можно будет оценить как эффективность реализуемых мер.

Исходя из поставленной цели, определяются задачи. Их решение должно приводить к достижению поставленной цели. При этом задачи можно формулировать, например, следующим образом: «для достижения данной цели необходимо:

- повышение суммарного коэффициента рождаемости к ... году до уровня ...
- повышение средней ожидаемой продолжительности предстоящей жизни для новорожденных<sup>6</sup> к ... году до уровня ...
- обеспечение миграционного прироста к ... году на уровне ...»

Вместо указания величин показателей, которые необходимо достигнуть в ходе реализации концепции или программы, может быть указано во сколько раз или на сколько процентов они должны измениться. Такие различия в постановке задач не носят принципиального характера. Зная величины показателей перед началом реализации концепции или программы и задачи, в которых отражена их динамика, всегда можно рассчитать величины этих показателей на конец их реализации, и, с другой стороны, зная эти величины на начало и конец реализации концепции или программы, можно рассчитать показатели их динамики.

Еще раз отметим, что задачи в региональной концепции или программе демографического развития должны быть сформулированы в конкретном виде с указанием количественных демографических параметров, которые предполагается достичь в результате их реализации. Это необходимо для того, чтобы можно было априори оценить, с одной стороны, приведет ли решение этих задач к достижению поставленной цели, а, с другой, достаточно ли будет реализации предлагаемых направлений демографической политики для решения поставленных задач.

---

<sup>6</sup> Далее для краткости этот показатель будет называться «продолжительность жизни».

Неприемлемо формулирование задач в таком, например, виде, «повышение рождаемости» или «снижение смертности» или, тем более, «создание условий для повышения рождаемости» и т.п.

Повышение рождаемости или снижение смертности, скорее, можно рассматривать не как задачу, а как желательный вектор изменения этих демографических процессов. В каком бы виде не была сформулирована общая цель концепции или программы демографического развития, если в ней говорится о желательности той или иной численности населения или ее динамики, на основе таких формулировок задач нельзя оценить, приведет ли их решение к достижению цели.

Кроме того, при такой постановке задач любое, самое незначительное повышение рождаемости или снижение смертности будет свидетельствовать об эффективности политики, ибо задача формально будет решена.

При формулировке задачи «создание условий для повышения рождаемости» вообще совершенно непонятно, как можно будет оценить решена данная задача или нет. Можно будет сказать, что предпосылки созданы, но рождаемость пока не повышается (опять же неясно, о каком именно ее повышении идет речь), а может быть, дело будет в том, что созданы не те предпосылки.

Сейчас в региональных концепциях и программах демографического развития нечасто цели и задачи ставятся в конкретном количественном виде. Однако, как правило, конкретные количественные демографические параметры присутствуют в виде целевых индикаторов. По сути дела, они являются целями и задачами, выраженными в количественном виде.

Количественные целевые ориентиры по задачам в отношении рождаемости и смертности могут быть заданы либо в виде общих коэффициентов, либо в виде показателей, не зависящих от половозрастной структуры населения, например, суммарного коэффициента рождаемости, продолжительности жизни. Для оценки достаточности и возможности их достижения используются прогнозные расчеты.

Если в задачах (или ожидаемых показателях) используются общие коэффициенты рождаемости и смертности, а также ми-

грационный прирост, то не составит особого труда определить динамику численности населения, а, следовательно, и саму эту численность (при этом показатели рождаемости, смертности и миграции должны быть за каждый год), которую можно будет сопоставить с содержащейся в формулировке цели. В то же время общие коэффициенты рождаемости и смертности зависят от половозрастной структуры населения. Прогнозный расчет позволит определить, при каких суммарном коэффициенте рождаемости и продолжительности жизни и складывающейся половозрастной структуре населения будут иметь место ожидаемые общие коэффициенты, а это, в свою очередь, даст возможность оценить реальность достижения ожидаемого уровня рождаемости и смертности.

Если в задачах (или ожидаемых показателях) используются суммарный коэффициент рождаемости и продолжительность жизни, то прогнозный расчет позволит определить, какими при их достижении будут общие коэффициенты рождаемости и смертности, абсолютные числа родившихся и умерших при складывающейся половозрастной структуре населения, а, следовательно, и численность населения, которую можно будет сопоставить с содержащейся в формулировке цели.

Наконец, если в задачах (или ожидаемых показателях) используются как общие коэффициенты, так и не зависящие от половозрастной структуры показатели рождаемости, смертности, продолжительности жизни, то прогнозный расчет покажет, соответствуют ли они друг другу при складывающейся половозрастной структуре населения.

Поставленная в региональной концепции или программе демографического развития цель достижения определенной численности населения или ее динамики может быть достигнута при определенном сочетании тех или иных параметров рождаемости, смертности и миграции или их динамики. Таких сочетаний может быть несколько, но не бесконечное множество, ибо даже при максимально возможно эффективной политике в отведенные сроки могут быть достигнуты параметры рождаемости, смертности и миграции лишь в определенных границах. Для постановки в концепции или программе конкретных задач в отношении этих

демографических процессов (целевых ориентиров) необходимо выбрать одно из сочетаний. Такой выбор может быть сделан на основе экспертных оценок. Другой подход к выбору оптимального сочетания может быть связан с затратами на достижение необходимых параметров рождаемости, смертности, миграции. Если несколько их сочетаний, обеспечивающих стабилизацию численности населения, примерно равновероятны, то выбор их сочетания может быть обусловлен минимизацией затрат. Возможно, что по каждому из демографических процессов будет задана не конкретная величина, а некоторый возможный ее диапазон. В этом случае, однако, возможна ситуация, когда по каждому из демографических процессов будет достигнута лишь нижняя граница величины целевого ориентира, чего будет недостаточно для достижения цели в целом.

Такой же подход может быть использован и при априорной оценке результативности решения той или иной задачи концепции или программы демографического развития, исходя из того, какие основные направления ее решения предполагаются для реализации и какие целевые ориентиры, ожидаемые результаты по ним предусмотрены.

Например, задача той или иной степени снижения смертности, повышения до определенного уровня продолжительности жизни может быть решена только в случае снижения смертности до определенного уровня в различных половозрастных группах и по разным классам причин смерти. Это должно учитываться в основных направлениях по решению задачи в отношении снижения смертности, повышения продолжительности жизни. Должно быть предусмотрено достижение таких параметров возрастных коэффициентов смертности по основным классам причин смерти для мужчин и женщин, чтобы в сочетании они обеспечивали достижение того или иного уровня смертности, той или иной продолжительности жизни, которая заявлена в задаче.

Также как и в рассмотренной выше ситуации, речь, конечно, может идти о том, что целевой уровень смертности, продолжительности жизни может быть достигнут при разных сочетаниях возрастных коэффициентов смертности мужчин и женщин по



основным классам причин смерти. Подход к выбору оптимального их сочетания тот же, что и был рассмотрен выше применительно к цели. Сначала выбираются возможные границы достижения уровня возрастных коэффициентов смертности мужчин и женщин по основным классам причин смерти в случае эффективной демографической политики, а затем вариант сочетания этих показателей, обеспечивающий повышение продолжительности жизни до заявленного уровня определяется либо экспертным путем, либо из соображений минимизации затрат.

В отношении рождаемости может, например, ставиться задача ее повышения до того или иного уровня суммарного коэффициента рождаемости. Компонентная оценка возможности его достижения может иметь место по разным основаниям.

Во-первых, это возрастные коэффициенты рождаемости. Однако, практики использования возрастных коэффициентов рождаемости не только в виде целевых ориентиров, но и вообще в региональных концепциях и программах демографического развития пока практически нет. Вызывает сомнение постановка целевых ориентиров в отношении возрастных коэффициентов рождаемости. Скорее они будут производными от суммарного коэффициента рождаемости с учетом изменения ее возрастной модели.

Во-вторых, косвенно о возможности достижения определенной величины суммарного коэффициента рождаемости можно судить по распределению родившихся по очередности рождения. Использование такого рода целевых ориентиров в концепциях и программах демографического развития представляется целесообразным не только с точки зрения сочетания их с суммарным коэффициентом рождаемости, но и потому, что меры демографической политики по повышению рождаемости (по крайней мере, меры социально-экономического характера) должны быть, в большинстве своем, дифференцированы в зависимости от числа детей в семье, от очередности рождения ребенка. Необходима поддержка и стимулирование рождения, в большей мере, вторых и, особенно, третьих и последующих детей, ибо только они обеспечат в будущем воспроизводство населения, выход из состояния депопуляции, преодоление

демографического кризиса. Для оценки результативности таких мер необходимы показатели рождаемости, дифференцированные по очередности рождения. К сожалению, уже почти 15 лет на федеральном уровне нет информации о распределении родившихся по очередности рождения, так как в форме акта о рождении ребенка отсутствуют сведения о том, какой это по счету ребенок у матери. Однако в целом ряде регионов России эта информация продолжает собираться и обрабатываться и в них ее целесообразно использовать в концепциях и программах демографического развития.

В-третьих, наряду со статистическими данными можно использовать социологические, характеризующие репродуктивное поведение. Речь идет о двух компонентах, которые целесообразно разделять, прежде всего, в связи с тем, что воздействие на них возможно мерами демографической политики разного характера. Это потребность в детях и условия ее реализации. Сочетание этих характеристик, конечно, не позволяет напрямую оценивать предполагаемую величину суммарного коэффициента рождаемости, но по их ожидаемой динамике косвенно можно судить о возможном ее изменении.

Используемые в качестве целевых ориентиров такого рода статистические и социологические характеристики или их динамика позволяют судить о возможности повышения суммарного коэффициента рождаемости до определенного уровня, как решения одной из задач концепции или программы демографического развития.

По сути дела, речь идет о некоем дереве целей. Решение поставленных в концепции или программе задач должно обеспечить достижение заявленной цели, а реализация основных направлений в рамках каждой задачи – решение задачи в целом.

Априорная оценка возможной результативности, эффективности концепции или программы демографического развития будет заключаться в оценке того, приведет ли решение поставленных задач к достижению общей цели, а успешная реализация основных направлений в рамках задачи – к ее решению. В принципе, здесь возможен и переход на следующий уровень – приведет ли реализация предусмотренных в рамках того или иного

направления конкретных мер к достижению целевых ориентиров данного направления. Однако, это, скорее, задача будущего, ибо ни наука, ни практика, видимо, пока не готовы к корректной оценке результативности отдельных мер демографической политики как на, рассматриваемом здесь, априорном уровне, так и по факту их реализации.

Лишь в немногих субъектах Российской Федерации (Республика Бурятия, Новгородская, Оренбургская, Пензенская области, Пермский и Приморский края) сейчас в качестве цели присутствует достижение той или иной численности населения. Причем во всех случаях это имеет место в концепции, а не в программе демографического развития.

В Концепции демографического развития Республики Бурятия на период до 2025 г. поставлена цель «стабилизации численности населения и создания условий для ее роста к 2025 году до 1014,5 тыс. человек, а также повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2025 году до 71,2 года». Конкретные количественные параметры присутствуют и в задачах: «сокращение уровня смертности не менее чем на 20%, прежде всего, в трудоспособном возрасте от внешних причин», «стабилизация уровня рождаемости (сохранение суммарного показателя рождаемости на уровне 2,0) за счет рождения в семьях второго ребенка и последующих детей». В ожидаемых результатах еще более конкретизируются предполагаемые демографические параметры: общий коэффициент рождаемости – 15‰, суммарный коэффициент рождаемости – 2,1, общий коэффициент смертности – 11,1‰, продолжительность жизни – 71,2 года (мужчины – 65,3, женщины – 76,6)). Здесь же говорится о снижении миграционной убыли населения, создании предпосылок для положительного сальдо миграции.<sup>7</sup> Результаты прогнозного расчета показывают, что если к 2025 г. суммарный коэффициент рождаемости составит 2,1, а продолжительность

---

<sup>7</sup> См. Концепция демографического развития Республики Бурятия на период до 2025 года и План мероприятий по реализации концепции в 2011-2015 годах (Утверждены Постановлением Правительства Республики Бурятия от 13 января 2011 г. №5).

жизни возрастет до 71,2 года, то при сохранении половозрастных коэффициентов миграционной убыли населения, имевших место во время разработки концепции, численность населения Республики Бурятия составит к началу 2025 г. примерно 981 тыс. человек, т.е. существенно меньше, чем заявлено в цели концепции (1014,5 тыс.).<sup>8</sup> Поэтому достижение поставленной цели при ожидаемых параметрах рождаемости и смертности потребует смены миграционной убыли населения весьма существенным миграционным приростом (не менее 2 тыс. человек в год). Отметим также, что, при ожидаемых суммарном коэффициенте рождаемости и продолжительности жизни, общий коэффициент рождаемости в 2025 г. может составить 12,9‰ (а не 15‰), а общий коэффициент смертности – 11,7‰ (а не 11,1‰).

Во многих субъектах Российской Федерации в качестве цели концепции или программы демографического развития указывается стабилизация численности населения, а в ряде регионов к этому добавляется еще и создание предпосылок или условий для ее последующего роста. Это добавление вполне приемлемо и даже целесообразно. Но при этом нужно иметь в виду следующее.

Во-первых, оценить достижение цели можно будет только в отношении стабилизации численности населения. Оценить, созданы ли предпосылки для последующего роста численности населения, невозможно. Об этом можно будет судить только в ходе и по итогам реализации концепций или программ демографического развития в последующем. По итогам же реализации данной концепции или программы можно будет сказать только, что реализуются (или были реализованы) некоторые меры, под воздействием которых в будущем возможен рост численности населения. Будущее покажет, если рост численности населения будет происходить, то, вероятно, предпосылки были созданы,

---

<sup>8</sup> Здесь и далее все прогнозные расчеты численности населения выполнены от той базовой половозрастной структуры населения, которой авторы концепций или программ, вероятно, располагали на момент их разработки. При этом, естественно, все расчеты сделаны без учета результатов переписи населения 2010 г.

если нет – то либо предпосылки не были созданы, либо их оказалось недостаточно. Исключение может составить смена стабилизации численности населения ее ростом уже в рамках реализации данной концепции или программы. В этом случае можно, видимо, говорить о том, что предпосылки были созданы. Однако это не будет снимать задачи формирования предпосылок для последующего роста численности населения в период после окончания реализации данной программы, т.е. обеспечения устойчивости роста численности населения.

Во-вторых, если создание предпосылок для последующего роста численности населения отражено в цели концепции или программы, то оно должно быть отражено и в ее задачах, т.е. в них, в этом случае, должны быть указаны не только количественные параметры рождаемости, продолжительности жизни и/или смертности, миграционного прироста, обеспечивающие стабилизацию численности населения, но и создание предпосылок для дальнейших позитивных сдвигов по какому-либо (каким-либо) из этих демографических процессов или по всем трем.

В-третьих, если создание предпосылок для последующего роста численности населения отражено в цели и задачах концепции или программы, то его следует отразить также в направлениях реализации концепции или программы и, главное, в мерах. По крайней мере, часть из них должна быть ориентирована на длительный, долгосрочный (причем нарастающий, а не затухающий) или отложенный результат.

В Концепции демографической политики Новгородской области целью определена «стабилизация численности населения к 2012 году на уровне 630950 человек и создание условий для ее роста к 2025 году, повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2012 году до 64,71 года, к 2025 году – до 70,81 года». По итогам реализации мероприятий первого этапа к 2012 г. предполагается снизить темпы естественной убыли населения, обеспечить миграционный прирост. «По итогам реализации второго этапа предполагается к 2015 году: стабилизировать численность населения на уровне 618580 человек; увеличить показатель ожидаемой продолжительности

жизни до 66,11 лет; увеличить по сравнению с 2008 годом суммарный коэффициент рождаемости до 1,574; снизить смертность населения до 19,2 на 1000 населения; уменьшить отток квалифицированных специалистов, увеличить привлечение в Новгородскую область соотечественников, проживающих за рубежом, квалифицированных иностранных специалистов и молодежи на постоянное место жительства и обеспечить на этой основе миграционный прирост». «К 2025 году предполагается: обеспечить постепенный переход к росту численности населения (в том числе, за счет замещающей миграции) до 1590 человек; увеличить ожидаемую продолжительность жизни до 70,81 года».<sup>9</sup> Применительно к завершению второго этапа, т.е. к 2015 г., есть предполагаемые показатели численности населения, рождаемости и продолжительности жизни, что позволяет оценить достаточность величин двух последних параметров для желательной стабилизации численности населения. Судя по прогнозным расчетам, при заданных суммарном коэффициенте рождаемости и продолжительности жизни численность населения на начало 2015 г. оказывается несколько ниже ожидаемой (612,9 тыс. человек, а не 618,6 тыс.).

Цель демографической политики Пензенской области – стабилизация к 2025 году численности населения на уровне 1,31 млн человек, повышение качества жизни и увеличение ее продолжительности до 71 года. Задачами являются: «снижение уровня смертности не менее чем на 30% за счет сокращения смертности от внешних причин, прежде всего в трудоспособном возрасте», «повышение уровня рождаемости (дальнейшее увеличение суммарного коэффициента рождаемости на 25% по сравнению с 2008 годом)», «привлечение мигрантов в соответствии с потребностями демографического и социально-экономического развития Пензенской области». На первом этапе реализации концепции к 2013 г. предполагается сократить естественную убыль населения и обеспечить миграционный прирост, на вто-

---

<sup>9</sup> См. Концепция демографической политики Новгородской области на период до 2025 года (утверждена Законом Новгородской области от 2 ноября 2009 г. N 622-ОЗ).

ром этапе (к 2019 г.) – повысить продолжительность жизни до 70 лет, увеличить суммарный коэффициент рождаемости на 20% (относительно 2008 г.), снизить на треть смертность населения, на третьем этапе (к 2025 г.) – стабилизация численности населения, в т.ч. за счет замещающей миграции, на уровне 1,310 млн человек, увеличение продолжительности жизни до 71 года.<sup>10</sup> Отсутствие данных об ожидаемом уровне рождаемости на третьем этапе не позволяет оценить достижимость целевой численности населения к началу 2025 г.

В Концепции демографической политики Пермского края основная цель определена как стабилизация численности населения на уровне 2700 тыс. человек. При этом на первом этапе реализации концепции (к 2010 г.) предполагалось замедление темпов сокращения численности населения (в ожидаемых результатах говорится о стабилизации численности на уровне 2700 тыс. человек) и стабилизация продолжительности жизни на уровне не менее 65,5 года (в ожидаемых результатах отмечается еще снижение уровня смертности на 12,7%, и повышение рождаемости (относительно 2006 г.) на 11%), а на втором (к 2025 г.) – формирование предпосылок для дальнейшей оптимизации демографических процессов за счет увеличения продолжительности жизни, снижения смертности младенческой и трудоспособного населения, стимулирования замещающей миграции. Среди задач демографической политики: «создание предпосылок для повышения уровня рождаемости не менее, чем на 7%», «увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения за счет снижения преждевременной, особенно предотвратимой, смертности не менее, чем на 16%, в первую очередь, в младенческих возрастах и среди лиц трудоспособного возраста». Из ожидаемых результатов видно, что если цель и в отношении стабилизации численности населения, и в отношении продолжительности жизни относится к первому этапу, то задачи – ко второму (здесь в ожидаемых результатах добавляется снижение «темпов естественной убыли

---

<sup>10</sup> См. Концепция демографической политики Пензенской области на период до 2025 года (утверждена Законом Пензенской области от 21 апреля 2010 года №1889-ЗПО).

населения в 2,5 раза по сравнению с 2006 годом»), поэтому нельзя оценить достаточность решения задач для достижения цели.<sup>11</sup>

«Целями демографической политики Приморского края на период до 2025 года являются стабилизация численности населения к 2015 году на уровне 1870,5 тыс. человек и создание условий для ее дальнейшей стабилизации к 2025 году, а также повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2015 году до 64,5 лет, к 2025 году – до 65,2 лет». Задача в отношении смертности поставлена в количественном выражении («сокращение уровня смертности не менее чем в 1,2 раза, прежде всего в трудоспособном возрасте, от внешних причин»), в отношении рождаемости – просто ее повышение за счет рождения в семьях второго и последующих детей, а в отношении миграции – «привлечение мигрантов в соответствии с потребностями демографического и социально-экономического развития края». Количественное выражение стабильной численности населения (1870,5 тыс. человек) относится к итогам второго этапа реализации концепции (здесь же предполагается увеличение продолжительности жизни до 64,5 лет и увеличение суммарного коэффициента рождаемости в 1,2 раза по сравнению с 2006 г.). Если ожидаемое повышение рождаемости можно расценить как более-менее существенное (в 2015 г. суммарный коэффициент рождаемости предполагался на уровне 1,55), то в отношении смертности этого сказать нельзя. Уже в 2006 г. продолжительность жизни составляла 64,4 года (2005 г. – 62,8) и предполагать в результате реализации демографической политики столь небольшое (до 64,5 лет) ее повышение было очень пессимистично. Прогнозные расчеты показывают, что при достижении, по результатам второго этапа, ожидаемых результатов по рождаемости и продолжительности жизни при сохранении половозрастных показателей миграционной убыли населения 2006 г. (по миграции на второй этап нет ожидаемых результатов) численность населения Приморского края к началу

---

<sup>11</sup> См. Концепция демографической политики Пермского края в 2008-2010 годах и на период до 2025 года (утверждена Распоряжением Председателя Правительства Пермского края от 29 сентября 2008 г.)



2015 г. должна составить 1900 тыс. человек (а не 1870,5 тыс., как заявлено в цели концепции). Предполагаемые результаты третьего этапа (к 2025 г.) обозначены как «увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 65,2 лет», «увеличение в 1,25 раза по сравнению с 2006 годом суммарного коэффициента рождаемости», «обеспечение миграционного прироста на уровне 5,4 тыс. человек ежегодно». На третьем этапе (рассчитанном на 10 лет) предполагаются еще более скромные результаты демографической политики, чем на втором (5 лет). Отчасти это можно было бы еще понять, если бы речь шла об общих показателях, на динамике которых будет негативно сказываться влияние изменений половозрастной структуры населения, но в концепции ожидаемые результаты выражены в показателях, не зависящих от структуры населения (суммарный коэффициент рождаемости и продолжительность жизни).<sup>12</sup>

В Концепции демографической политики Оренбургской области стоит цель «создания условий для устойчивого демографического развития Оренбургской области, воспроизводства и достижения оптимальной структуры населения, формирования предпосылок последующего демографического роста». Далее она конкретизируется: «стабилизация численности населения и создание условий для ее роста к 2025 году до 2,5 млн. человек; укрепление института семьи; повышение качества жизни и увеличение ее ожидаемой продолжительности к 2025 году – до 75 лет, в том числе здоровой и активной жизни». Задачи не столь конкретны: «увеличение продолжительности жизни населения, обеспечение охраны здоровья граждан, предупреждение заболеваемости и преждевременной смертности», «создание благоприятных условий для рождения и воспитания детей», «реализация мер в области миграционной политики, направленной на улучшение демографической ситуации, нацеленной на возмещение естественной убыли постоянного населения Оренбургской области миграционным приростом». По итогам первого этапа (2008-

---

<sup>12</sup> См. Концепция демографической политики Приморского края на период до 2025 года (утверждена Распоряжением Администрации Приморского края от 3 декабря 2007 г. №656-ра).

2010 гг.) реализации концепции предполагалось снизить темпы естественной убыли населения и обеспечить миграционный прирост. «По итогам реализации второго этапа предполагается к 2016 году: стабилизировать численность населения области на уровне 2,3 млн. человек; увеличить показатель ожидаемой продолжительности жизни до 70 лет; увеличить в 1,3 раза, по сравнению с 2006 годом, суммарный коэффициент рождаемости; на треть снизить уровень смертности населения; уменьшить отток квалифицированных специалистов, обеспечить миграционный прирост населения». «К 2025 году предполагается: обеспечить постепенное увеличение численности населения до 2,5 млн человек; увеличить ожидаемую продолжительность жизни до 75 лет; увеличить в 1,5 раза, по сравнению с 2006 годом, суммарный коэффициент рождаемости; снизить уровень смертности в 1,6 раза; обеспечить ежегодный миграционный прирост более 300 тыс. человек».<sup>13</sup> Предполагаемые итоги всех трех этапов реализации Концепции демографической политики Оренбургской области почти полностью повторяют предполагаемые итоги Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. Изменена лишь численность населения к 2016 и к 2025 гг. А вот ежегодный миграционный прирост более 300 тыс. человек к 2025 г. в Оренбургской области предполагается таким же, как в целом по России. Прогнозный расчет показывает, что к 2016 г. при достижении предполагаемых показателей рождаемости и продолжительности жизни и при прекращении миграционной убыли населения (нулевое миграционное сальдо), численность населения Оренбургской области могла бы составить 2065 тыс. человек, т.е. на 135 тыс. меньше, чем ожидаемый результат в концепции. Справедливости ради надо сказать, что авторы Концепции предполагают не только прекращение миграционной убыли, но и миграционный прирост. Масштабы его применительно ко второму этапу не указаны, но вряд ли их можно было бы предполагать такими, чтобы они

---

<sup>13</sup> См. Концепция демографической политики Оренбургской области на период до 2025 года (утверждена Постановлением Правительства Оренбургской области от 15 февраля 2008 г. №62-пп).

компенсировали эту разницу в 135 тыс. человек. Не можем мы использовать показатель миграционного прироста и в прогнозном расчете на период между 2016 и 2025 гг. (не 300 же тыс. человек в год, конечно). Он основан на ожидаемых к 2025 г. показателях рождаемости и продолжительности жизни и предположении о нулевом миграционном сальдо. В результате этого расчета численность населения Оренбургской области к 2025 г. составляет 2053 тыс. человек против 2,5 млн., указанных в концепции. Опять же трудно сказать, в какой мере разница между этими величинами может быть компенсирована миграционным приростом, так как в концепции нет его реальной предполагаемой величины.

В ряде регионов в формулировках цели и задач нет количественных показателей, но они, по сути дела, заданы в концепции или программе в виде предполагаемых результатов или ожидаемых показателей эффективности. Это имеет место в республиках Алтай, Дагестан, Кабардино-Балкарской, Татарстан и Удмуртской, в Забайкальском крае, в Воронежской, Иркутской, Калужской, Новосибирской, Псковской, Ростовской и Тамбовской областях, в Ямало-Ненецком автономном округе.

В Программе демографического развития Республики Алтай на 2010-2015 гг. цель определена как «создание условий для устойчивого и качественного развития демографического потенциала Республики Алтай, сохранение, укрепление здоровья и увеличение продолжительности жизни населения». Если в отношении продолжительности жизни хотя бы указывается цель ее увеличения, то в отношении демографической ситуации в целом говорится лишь о создании условий, причем не для той или иной демографической динамики, а «для устойчивого и качественного развития демографического потенциала». Такая постановка цели очень абстрактна и, поэтому, с одной стороны, совершенно невозможно оценить, достаточно ли будет решения поставленных в программе задач для ее достижения, а, с другой стороны, не менее проблематично будет оценить результат реализации этой программы, т.е. степень достижения поставленной цели. То же относится и к задачам. Из всех демографических процессов задача поставлена только в отношении смертности и относится

только к одной (хотя и очень большой) возрастной группе и только к одному классу причин смерти – «сокращение уровня смертности от внешних причин, прежде всего в трудоспособном возрасте». В то же время в разделе, посвященном эффективности реализации программы, отмечается, что она позволит: увеличить численность постоянного населения до 220354 граждан, увеличить продолжительность жизни у мужчин на 2,5 года, у женщин – на 1,5 года, повысить рождаемость до 4500 детей в год, сократить уровень общей смертности населения на 5%.<sup>14</sup> На наш взгляд, эти параметры можно рассматривать как представленные в неявной форме цель программы в отношении демографической динамики в целом и задачи в отношении отдельных демографических процессов. Используя их, можно сделать прогнозную оценку достаточности достижения указанных параметров по рождаемости, смертности, продолжительности жизни для достижения поставленной цели в отношении общей численности населения (судя по тому, что она представлена с точностью до человека, был сделан ее подробный расчет). Прогнозный расчет показывает, что в 2015 г. число родившихся может составить 4500 человек при суммарном коэффициенте рождаемости, равном примерно 2,58 (2010 г. – 2,35<sup>15</sup>). Повышение продолжительности жизни (видимо, относительно 2008 г., так как данных за 2009 г. на момент разработки программы еще не было) означает ее выход в 2015 г. на уровень 61,35 года у мужчин и 73,3 года у женщин. Результаты прогнозного расчета показывают, что при достижении данных показателей рождаемости и продолжительности жизни к 2015 г. и при сохранении половозрастных коэффициентов миграционного прироста, которые были на момент разработки программы, численность населения Республики Алтай на начало 2015 г. составит 222,1 тыс. человек, на начало

---

<sup>14</sup> См. Республиканская целевая программа «Демографическое развитие Республики Алтай на 2010-2015 годы» (утверждена Постановлением Правительства Республики Алтай от 18 февраля 2010 г. №21).

<sup>15</sup> Здесь и далее приводятся оценочные величины суммарного коэффициента рождаемости и средней ожидаемой продолжительности предстоящей жизни за 2010 г., так как они рассчитаны без учета результатов переписи населения 2010 г.

2016 г. – 224,3 тыс., т.е. лишь немногим больше, чем заявлено в ожидаемых результатах реализации программы.

Целью Программы улучшения демографической ситуации в Республике Дагестан на период до 2015 года является дальнейшее расширенное воспроизводство населения за счет стабилизации уровня рождаемости, снижения уровня смертности населения, в особенности младенческой, формирование благоприятных условий для улучшения качества жизни и здоровья населения. Здесь нет никаких количественных параметров, но говорится о дальнейшем расширенном воспроизводстве населения, т.е. можно определить, так сказать, нижнюю границу цели – показатели воспроизводства должны быть выше, чем простое воспроизводство. При этом в самой формулировке цели указывается, за счет чего это должно быть обеспечено – стабилизация рождаемости, снижение смертности. По сути дела, то же повторено и в задачах. При оценке ожидаемой эффективности реализации программы указаны конкретные конечные (к 2015 г.) количественные целевые показатели: увеличение численности населения Республики Дагестан до 2839,5 тыс. человек, общий коэффициент рождаемости – 17,1‰, общий коэффициент смертности – 5,7‰, продолжительность жизни – 74,7 года.<sup>16</sup> Прогнозный расчет показывает, что в 2015 г. общий коэффициент рождаемости может составить 17,1‰ при суммарном коэффициенте рождаемости, равном примерно 1,92 (2010 г. – 2,00). Результаты прогнозного расчета показывают, что при достижении данных показателей рождаемости и продолжительности жизни к 2015 г. и при сохранении половозрастных коэффициентов миграционного прироста, которые были на момент разработки программы, численность населения Республики Дагестан на начало 2015 г. составит 2914,1 тыс. человек, на начало 2016 г. – 2944,4 тыс., т.е. заметно больше, чем заявлено в ожидаемых результатах реализации программы.

---

<sup>16</sup> См. Программа улучшения демографической ситуации в Республике Дагестан на период до 2015 года (утверждена Законом Республики Дагестан от 26 декабря 2008 года №67).

Повышение рождаемости и снижение смертности являются целью и демографической программы Кабардино-Балкарской Республики. Количественные параметры отражены в ожидаемых результатах реализации программы: повышение рождаемости до 15‰, снижение общей смертности до 8,9‰, увеличение продолжительности жизни до 75,3 года. В целевых индикаторах реализации программы приведены также (ежегодные до 2015 г.) численности населения, миграционная убыль.<sup>17</sup> Расчеты основаны на балансе движения населения и вопрос априорной оценки результативности заключается только в том, возможна ли предполагаемая динамика общих показателей рождаемости и смертности (в отношении миграционной убыли предполагается ее постепенное сокращение). Прогнозные расчеты показывают, что для достижения в 2015 г. общего коэффициента рождаемости, равного 15‰, потребуется суммарный коэффициент рождаемости 1,84-1,85. В 2010 г. оценочная величина этого показателя составляла 1,56, и столь существенное ее повышение к 2015г. маловероятно. Более вероятно достижение в 2015 г. общего коэффициента смертности, равного 8,9‰. Для этого потребуется продолжительность жизни, равная 74,3, т.е. даже на 1 год меньше, чем предполагается в ожидаемых результатах реализации программы.

В демографической программе Республики Татарстан целью является обеспечение расширенного воспроизводства населения. При этом поставлены задачи увеличения к 2030 г. числа родившихся до 54,8 тыс. человек в год и снижения числа умерших до 44,9 тыс. человек. Сказать, будет ли обеспечено расширенное воспроизводство населения, используя абсолютные числа родившихся и умерших, нельзя, но естественный прирост будет иметь место. В ожидаемых результатах отмечено, что он должен быть достигнут уже в 2015 г., а также, что численность населения составит к 2020 г. – 3961,2 тыс. человек, а к 2030 г. –

---

<sup>17</sup> См. Республиканская целевая программа улучшения демографической ситуации в Кабардино-Балкарской Республике на период до 2015 года (утверждена Законом Кабардино-Балкарской Республики от 4 декабря 2007 года №89-РЗ).

4182,4 тыс. (при этом ожидаемый показатель миграционного прироста относится только к 2010 г.).<sup>18</sup>

Цель демографической программы Удмуртской Республики носит комплексный характер – «обеспечение стабилизации численности населения, увеличение продолжительности предстоящей жизни населения, укрепление института семьи, регулирование миграционных процессов, создание условий и формирование предпосылок к последующему демографическому росту», – но никаких количественных ориентиров в ней нет. Нет их и в задачах: «создание условий для повышения рождаемости и обеспечения простого замещения поколений родителей поколениями детей», «улучшение здоровья, увеличение продолжительности предстоящей жизни, снижение смертности населения», «регулирование трудовой миграции и миграционного прироста». В то же время, в ожидаемых результатах реализации программы к 2016 г. указано: численность населения не менее 1534,1 тыс. человек, естественный прирост 1,7‰ (при общих коэффициентах рождаемости и смертности, соответственно, 14,1‰ и 12,4‰), продолжительность жизни 70,8 года (мужчины – 64,7, женщины – 76,9), миграционная убыль 413 человек.<sup>19</sup> Прогнозный расчет показывает, что общий коэффициент рождаемости в 2016 г. может составить 14,1‰ при суммарном коэффициенте рождаемости, равном примерно 1,95 (2010 г. – 1,73). При достижении данных показателей рождаемости, продолжительности жизни и миграции, численность населения Удмуртской Республики на начало 2016 г. составит 1524,2 тыс. человек, т.е. на 10 тыс. меньше, чем заявлено в ожидаемых результатах реализации программы.

---

<sup>18</sup> См. Комплексная программа демографического развития Республики Татарстан до 2010 года и на перспективу до 2030 года (утверждена Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 12 января 2009 г. №6).

<sup>19</sup> См. Республиканская целевая программа демографического развития Удмуртской Республики на 2011-2015 годы (утверждена Постановлением Правительства Удмуртской Республики от 18 октября 2010 г. №309).

В Стратегии демографического развития Псковской области цель определена как «создание условий для устойчивого воспроизводства населения как базиса для перехода к демографическому развитию». Столь же неконкретны и задачи: «снижение сверхсмертности населения», «достижение положительного миграционного сальдо», «формирование условий для создания полных благополучных семей с двумя и более детьми». Однако в стратегии содержатся конкретные количественные ожидаемые результаты. Предполагается, что численность населения на начало 2015 г. составит 679 тыс. человек. Общая убыль населения будет равняться 5,5‰, в т.ч. естественная убыль – 7,5‰, миграционный прирост – 2,0‰. На начало 2020 г. предполагается, что численность населения составит 670 тыс. человек. Продолжительность жизни повысится к 2015 г. до 67,8 года (мужчины – 61,1, женщины – 75), к 2020 г. – до 69 лет (мужчины – 62,4, женщины – 75,8). Общий коэффициент смертности составит в 2015 г. 17,3‰, в 2020 г. – 16,2‰. Общий коэффициент рождаемости составит в 2015 г. 9,8‰, в 2020 г. – 10,2‰, суммарный – соответственно, 1,42 и 1,45. При этом, если в 2015 г. естественная убыль населения составит 7,5‰, то к 2020 г. она сократится до 6,0‰. Общий коэффициент миграционного прироста составит в 2015 г. 2,0‰, в 2020 г. – 4,3‰. Следовательно, общая убыль населения в 2015 г. составит 5,5‰, а в 2020 г. – 1,7‰.<sup>20</sup> Прогнозный расчет показывает, что при ожидаемых суммарном коэффициенте рождаемости, продолжительности жизни и общем коэффициенте миграционного прироста численность населения Псковской области к началу 2015 г. составит 656,6 тыс. человек, а к началу 2020 г. – 637,2 тыс., т.е. заметно меньше, чем представлено в ожидаемых результатах реализации стратегии. Связано это с существенно завышенным общим коэффициентом рождаемости в 2020 г. (расчеты показывают, что он может составить 9,0‰, а не 10,2‰) и наоборот, заниженным общим коэффициентом смертности (2015 г. – 18,7‰ против ожидаемых

---

<sup>20</sup> См. Стратегия демографического развития Псковской области на период до 2015 года (утверждена Распоряжением Администрации Псковской области от 10 февраля 2011 г. №38-р).



17,3‰, 2020 г. – 17,9‰ против 16,2‰), что, в свою очередь, обусловлено недоучетом предстоящих негативных изменений в половозрастной структуре населения.

В Концепции демографической политики Ростовской области цель определена как «стабилизация численности населения к 2016 году и создание условий для ее роста к 2025 году, а также повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2016 году до 70 лет, к 2025 году – до 75 лет». Ставятся задачи снижения уровня смертности не менее чем в 1,3 раза и увеличения суммарного коэффициента рождаемости в 1,5 раза. В результате реализации концепции к 2016 г. предполагается стабилизировать численность населения на уровне 4,14 млн человек и обеспечить ее рост к 2020 г. до 4,168 млн человек, увеличить продолжительность жизни до 70 лет, увеличить в 1,1 раза, по сравнению с 2008 г., коэффициент рождаемости, на треть снизить уровень смертности населения, обеспечить миграционный прирост, а к 2025 г. – увеличить численность населения до 4,25 млн человек за счет роста рождаемости, снижения смертности и миграционного притока, увеличить продолжительность жизни до 75 лет.<sup>21</sup> Прогнозный расчет показывает, что к началу 2016 г., при ожидаемых параметрах рождаемости и продолжительности жизни и половозрастных коэффициентах миграционного прироста на уровне 2008 г. (данные за этот год были самыми поздними, которыми располагали авторы концепции), численность населения Ростовской области может составить 4152,0 тыс. человек, а к началу 2017 г. – 4135,7 тыс. Следовательно, можно сказать, что достижение ожидаемых показателей рождаемости и смертности действительно приводит к достижению ожидаемой численности населения. В последующие годы авторы концепции ожидают роста численности населения. Однако результаты прогнозного расчета показывают, что, при сохранении миграционного прироста на уровне 2008 г., численность населения области продолжит сокращаться: к началу 2020 г. – до

---

<sup>21</sup> См. Концепция демографической политики Ростовской области на период до 2025 года (утверждена Постановлением Администрации Ростовской области от 16 декабря 2009 г. №672).

4096,6 тыс. человек, к началу 2025 г. – 4059,6 тыс. Это существенно меньше, чем соответствующие ожидаемые показатели в Концепции. Чтобы выйти на них, нужно будет значительное увеличение миграционного прироста населения. К началу 2020 г. разница между ожидаемой и рассчитанной нами численностью населения составляет 71,4 тыс. человек, а к началу 2025 г. – 190,4 тыс. В концепции предполагается дополнительный миграционный приток, но он должен быть несравненно большим, чем сейчас (2008 г. – 5,4 тыс., 2010 г. – 1,2 тыс.), чтобы компенсировать эту разницу. Кроме того, отметим, что весьма сомнительна возможность повышения суммарного коэффициента рождаемости до 2,02 в 2025 г., что будет в 1,5 раза больше, чем в 2008 г. (1,345, 2010 г. – 1,38).

В Концепции демографической политики Воронежской области на период до 2025 года целью определено «улучшение демографической ситуации, включая создание условий для обеспечения простого воспроизводства населения, оптимизации его демографической структуры и формирования на этой основе необходимых экономике трудовых ресурсов». Неконкретность цели не позволяет оценить как возможную достаточность решения поставленных задач для ее достижения, так и, впоследствии, итоговую результативность реализации концепции. Не отличаются конкретностью и задачи: «сокращение уровня смертности населения, прежде всего граждан трудоспособного возраста, увеличение продолжительности активной жизни», «укрепление репродуктивного здоровья населения, снижение уровня материнской и младенческой смертности, сохранение достигнутого уровня рождаемости», «обеспечение миграционного прироста в соответствии с потребностями демографического и социально-экономического развития Воронежской области». Только в отношении рождаемости задача поставлена более или менее конкретно – сохранение достигнутого уровня. В то же время, о целях и задачах демографической политики косвенно позволяют судить ожидаемые результаты. К 2015 г. предполагается «увеличить показатель ожидаемой продолжительности жизни до 70 лет, увеличить суммарный коэффициент рождаемости на 15% по отношению к достигнутому в 2009 году, увеличить темпы восстановления общей численности населения», к 2020 г. – «снизить

смертность населения трудоспособного возраста на 25 процентов и достичь превышения уровня смертности над рождаемостью не менее чем на 10% по отношению к аналогичному показателю 2009 года (вторая часть здесь совершенно непонятна, либо речь идет о превышении уровня смертности над уровнем рождаемости не менее, чем на 10%, но тогда логичнее говорить ни о «не менее», а о «не более», либо говорится об ожидаемой величине соотношения смертности и рождаемости, которая должна быть не менее, чем на 10% меньше или больше (возможно, в тексте пропущено слово), чем в 2009 г.), увеличить ожидаемую продолжительность жизни до 72 лет», к 2025 г. – «сохранить общую численность населения не ниже 2100,0 тыс. человек, увеличить ожидаемую продолжительность жизни до 75 лет, увеличить миграционный прирост населения до 7500 человек». Обратим внимание, что ни к 2020 г., ни к 2025 г. нет никакого ожидаемого результата в отношении рождаемости. Применительно к 2025 г. можно, используя нормативный прогноз, оценить какой уровень рождаемости потребуется для достижения ожидаемой общей численности населения при ожидаемых продолжительности жизни и миграционном приросте. В отношении 2020 г. этого сделать нельзя; хотя в концепции и говорится о соотношении смертности и рождаемости, но ожидаемый результат приведен в отношении смертности лишь населения трудоспособного возраста.<sup>22</sup>

Стабилизация численности населения и формирование предпосылок к последующему демографическому росту является целью демографической программы Калужской области. Задачи в этой программе еще менее конкретны («повышение продолжительности жизни населения, в том числе активной», «повышение уровня рождаемости, в том числе за счет рождения в семьях второго ребенка и последующих детей»), чем цель, и поэтому нельзя оценить достаточности их решения для достижения поставленной цели. Однако в программе есть целевые индикаторы (общие коэффициенты рождаемости, смертности и миграци-

---

<sup>22</sup> См. Концепция демографической политики Воронежской области на период до 2025 года (утверждена Постановлением Правительства Воронежской области от 16 декабря 2010 г. №1097).

онного прироста) и ожидаемые результаты (численность населения не менее 1,0 млн человек, продолжительность жизни 70 лет и миграционный прирост 5600 человек в год). При достижении представленных целевых индикаторов цель программы достигается. Собственно стабилизация численности населения происходит в 2011 г., когда общие коэффициенты рождаемости и смертности предполагаются равными, соответственно, 10,5‰ и 16,1‰, т.е. общий коэффициент естественного прироста населения составляет 5,6‰, и коэффициент миграционного прироста ожидается равным 5,6‰. Таким образом, миграционный прирост полностью компенсирует естественную убыль населения и происходит стабилизация численности населения. В последующие годы несколько сокращаются общие коэффициенты как рождаемости, так и смертности. Естественная убыль населения, при этом, составляет 5,9‰ (только в 2013 г. – 6,0‰). Коэффициент же миграционного прироста предполагается постоянно увеличивающимся (2012 г. – 6,1‰, 2013 г. – 6,3‰, 2014 г. – 6,4‰, 2015 г. – 6,5‰). Вопрос в том, достижимы ли эти целевые индикаторы и показатели.<sup>23</sup> Прогнозный расчет показывает, что достижение в 2015 г. общего коэффициента рождаемости, равного 10,0‰, возможно при величине суммарного коэффициента рождаемости примерно 1,45-1,47 (2010 г. – 1,47). Такая величина этого показателя вполне возможна. В случае достижения предполагаемой в программе величины общего коэффициента смертности 15,9‰ в 2015 г., величину продолжительности жизни можно примерно оценить как 69,4 года (2010 г. – 67,9 года). Учитывая динамику этого показателя в последние годы, представляется, что достижение такой его величины, также как и показателя рождаемости, вполне возможно. Одним из ожидаемых результатов реализации программы является увеличение к 2015 г. продолжительности жизни населения до 70 лет. Если этот уровень будет достигнут, то общий коэффициент смертности в

---

<sup>23</sup> См. Долгосрочная целевая программа «Улучшение демографической ситуации в Калужской области» (2011-2015 годы) (утверждена Постановлением Правительства Калужской области от 29 декабря 2010 года №552).

2015г., вероятно, составит даже несколько меньшую величину, чем предусмотренная в программе в качестве целевого индикатора. Таким образом, предусмотренные в программе целевые индикаторы и показатели по естественному движению населения (рождаемость и смертность) вполне могут быть достигнуты. Большие сомнения вызывает достижимость их по миграции. По ожидаемым результатам программы предполагается к 2015 г. увеличить миграционный прирост до 5600 человек в год. При этом численность населения предполагается сохранить к 2015 г. на уровне не менее 1,0 млн. человек. В этом случае общий коэффициент миграционного прироста составит к 2015 г. не более 5,6‰, тогда как в целевых индикаторах программы предполагается достижение к 2015 г. его величины в размере 6,5‰. Величины общего коэффициента миграционного прироста 5,6‰ будет недостаточно для компенсации естественной убыли населения (5,9‰) и, следовательно, для стабилизации численности населения.

В Тамбовской области целью Плана мероприятий по улучшению демографической ситуации является «стабилизация и улучшение демографической ситуации». Если в отношении смертности стоит количественно выраженная задача «создание условий для снижения преждевременной, особенно предотвратимой смертности, в первую очередь лиц трудоспособного возраста, не менее чем в 1,6 раза», то в отношении рождаемости говорится лишь о ее повышении, а в отношении миграции – о привлечении соотечественников из-за рубежа и «информационном обеспечении в области регулирования миграционных процессов». Кроме того, стоит задача увеличения продолжительности жизни. Более конкретный характер носят ожидаемые результаты к 2015 г.: численность населения не менее 1084,1 тыс. человек, общий коэффициент рождаемости 17,0‰, суммарный коэффициент рождаемости 1,7, продолжительность жизни 68 лет, снижение смертности в 1,6 раза.<sup>24</sup> Про-

---

<sup>24</sup> См. План мероприятий по улучшению демографической ситуации в Тамбовской области на период 2008-2015 гг. (утвержден Постановлением Администрации Тамбовской области от 26 марта 2008 г. №374).

гнозный расчет показывает, что в 2015 г. общий коэффициент рождаемости может составить 17,0‰ при суммарном коэффициенте рождаемости, равном примерно 1,92. Результаты прогнозного расчета показывают, что при достижении ожидаемых суммарного коэффициента рождаемости и продолжительности жизни и при сохранении половозрастных коэффициентов миграционного прироста, которые были на момент разработки плана мероприятий, численность населения Тамбовской области на начало 2015 г. составит 1059,2 тыс. человек, т.е. заметно меньше, чем заявлено в ожидаемых результатах реализации плана мероприятий. Если в отношении перспектив повышения рождаемости авторы плана мероприятий проявили, на наш взгляд, очень большой оптимизм (в 2010 г. суммарный коэффициент рождаемости в Тамбовской области составил 1,32), то в отношении смертности, наоборот, излишний пессимизм. В 2006 г. продолжительность жизни составляла 66,84 года, и к 2015 г., т.е. за 9 лет, ее увеличение предполагалось всего чуть больше, чем на 1 год. В действительности уже в 2008 и 2009 гг. она превышала 68 лет. В то же время, в ожидаемых результатах говорится о снижении смертности в 1,6 раза (задача такого снижения смертности, как показано выше, сформулирована весьма пространно и не четко: «преждевременной, особенно предотвратимой, в первую очередь лиц трудоспособного возраста»; однако, в ожидаемых результатах сказано просто о снижении показателя смертности в 1,6 раза). При таком уменьшении возрастных коэффициентов рождаемости по сравнению с уровнем 2006 г. (данные за этот год, вероятно, были базовыми при разработке Плана мероприятий), продолжительность жизни в 2015 г. должна составить примерно 73 года, а не 68 лет. Если же предполагается уменьшение в 1,6 раза общего коэффициента смертности, то продолжительность жизни в 2015 г. должна превысить 75 лет.

Цель демографической программы Новосибирской области – постепенная стабилизация численности населения и формирование социально-экономических предпосылок для улучшения демографической ситуации, ориентированной на рост численности населения. Задачи в этой программе менее конкретны (повышение рождаемости и укрепление семьи, сни-

жение смертности и рост продолжительности жизни, оптимизация миграционных процессов), чем цель, и поэтому нельзя оценить достаточности их решения для достижения поставленной цели. В качестве более конкретных целевых ориентиров можно рассматривать ожидаемые результаты. Предполагается, что к 2015 г. общие коэффициенты рождаемости и смертности составят, соответственно, 11,5‰ и 12,9‰, а естественный прирост – 1,4‰, к 2025 г. – соответственно, 12,7‰, 11,6‰ и 1,1‰, т.е. естественная убыль населения сменится его естественным приростом. Коэффициент миграционного прироста в 2025 г. предполагается равным 2,16‰, а численность населения – 2,78 млн человек (2010 г. – 2,65 млн).<sup>25</sup> Таким образом, общий прирост численности населения в 2025 г. должен будет составить 3,16‰. При таком показателе, исходя из ожидаемой в 2016 и 2025 гг. численности населения, можно определить, что прирост населения в год будет составлять примерно 8500 человек. Только в том случае, если этот прирост имел бы место в течение всего периода с начала 2010 г. до начала 2025 г., т.е. в течение 15 лет, произошло бы ожидаемое увеличение численности населения на 0,13 млн человек (с 2,65 до 2,78). Прогнозный расчет показывает, что для того, чтобы общий коэффициент рождаемости в 2015 г. составил 11,5‰, суммарный коэффициент должен равняться примерно 1,50. Этот уровень представляется вполне достижимым, так как в 2010 г. он уже был равен 1,57. Возможно, авторы программы оценивали бы перспективы рождаемости к 2015 г. более оптимистично, но в их распоряжении была лишь величина суммарного коэффициента рождаемости за 2006 г., равная 1,260. Для того, чтобы в 2025 г. общий коэффициент рождаемости составил 12,7‰, суммарный коэффициент должен равняться примерно 2,17, что практически невозможно. Общий коэффициент смертности может составить 12,9‰ в 2015 г. и 11,6‰ в 2025 г. при продолжительности жизни, равной, соответственно, 70,8 года и 73,3 года (2010 г. – 69,1 года).

---

<sup>25</sup> См. Программа мер по демографическому развитию Новосибирской области на 2008-2025 годы (утверждена Постановлением Губернатора Новосибирской области от 29 декабря 2007 г. №539).



В демографической программе Забайкальского края цель определена как «создание условий для повышения устойчивости демографического развития, стабилизации численности населения, формирование предпосылок к последующему улучшению демографических показателей». В задачах присутствует сокращение уровня смертности и повышение уровня рождаемости без указания каких-либо количественных параметров. Впрочем, исходя из приведенной выше цели, в этом нет необходимости. Цели стабилизации численности населения нет, и поэтому нет необходимости определять, какие уровни рождаемости и смертности для этого нужны, а любое повышение рождаемости и смертности можно будет рассматривать как создание условий для стабилизации. Другое дело, окажется ли этих условий достаточно или нет. В то же время, среди целевых индикаторов программы на 2015 г.: суммарный коэффициент рождаемости – 1,914, общий коэффициент смертности – 13,7‰, продолжительность жизни – 66,15 года, миграционная убыль – 2,0‰. Прогнозные расчеты показывают, что если в Забайкальском крае к 2015 г. суммарный коэффициент рождаемости удастся повысить до 1,914 (при проведении демографической политики это, в принципе, возможно), то общий коэффициент рождаемости составит 14,5-14,6‰. Если удастся достичь общего коэффициента смертности равного 13,7‰, то в крае сохранится естественный прирост населения, но он будет меньше предполагаемой миграционной убыли (2,0‰) и численность населения будет сокращаться. В то же время прогнозные расчеты показывают, что если удастся повысить продолжительность жизни до 66,15 года, то общий коэффициент смертности составит не 13,7‰, а 13,1‰. При этом естественный прирост населения все равно будет меньше предполагаемой миграционной убыли, но масштабы сокращения численности населения Забайкальского края будут меньше. Однако, конечно, не произойдет стабилизации численности населения на уровне 1120,0 тыс. (по данным переписи населения 2010 г. – 1107,1 тыс.; при разработке программы этих данных еще не было, но на начало 2009 г. численность населения составляла 1117,0 тыс. и сокращалась в предшествующие и по-



следующие годы), который указан в основных ожидаемых конечных результатах реализации программы.<sup>26</sup>

Схожая с программой Забайкальского края цель сформулирована в программе демографического развития Иркутской области. Здесь тоже говорится о «стабилизации численности населения, ... создании предпосылок для устойчивого демографического развития». В задачах программы нет никаких количественных параметров, но, как и во многих регионах, они приведены в ожидаемых конечных результатах реализации программы. Причем в трех сценариях: инерционный (низкий), переходный (средний), инновационный (оптимистический или высокий). В паспорте программы приведены параметры только по последнему сценарию, они же в программе представлены в ежегодной динамике. Можно предположить, что этот сценарий рассматривается как основной в смысле оценки эффективности реализации программы и, следовательно, может условно трактоваться как количественно выраженная цель программы. Согласно этому сценарию, численность населения Иркутской области в 2015 г. должна составить 2492,6 тыс. человек. Это существенно больше, чем по результатам переписи населения 2010 г. (2428,8 тыс.), но меньше, чем та численность, которая была у авторов на момент разработки программы (на начало 2008 г. – 2507,6 тыс.) и на которую следует ориентироваться, априори оценивая возможность достижения поставленной цели в результате реализации программы. В ней предполагается, практически, стабилизация численности населения, начиная с 2012 г. При этом ожидается естественный прирост населения в размере 6,0-6,5 тыс. человек и миграционная убыль 4,7-4,8 тыс. В этом случае, конечно, будет иметь место не стабилизация, а небольшой рост численности населения. Достижение ожидаемых в 2015 г., по инновационному сценарию, 35,0 тыс. родившихся вполне реально (при проведении активной демографической политики) и может быть обеспечено при суммарном коэффициенте рождаемости пример-

---

<sup>26</sup> См. Краевая долгосрочная программа «Улучшение демографической ситуации в Забайкальском крае (2009-2015 годы)» (утверждена Постановлением Правительства Забайкальского края от 7 июля 2009 г. №265).

но 1,83-1,84 (2010 г. – 1,73), а не 2,09, как предполагают авторы программы. Сложнее, на наш взгляд, обстоит с достижением предполагаемого числа умерших (29,0 тыс.). Для этого потребуются повышение продолжительности жизни до 69,0 лет (2010 г. – 65,7), а не до 67,15, как предполагают авторы программы. Программа, по нашему мнению, не дает оснований для такого оптимистического прогноза снижения смертности.<sup>27</sup>

Цель демографической программы Ямало-Ненецкого автономного округа – «поддержание демографической динамики, соответствующей по своим параметрам потребностям устойчивого экономического развития автономного округа». В ней отсутствуют какие-либо количественные параметры, хотя авторы, зная потребности экономического развития, наверное, могли бы их определить. Говорить о достаточности решения задач для достижения данной цели нельзя еще и потому, что сами задачи тоже не имеют количественного выражения, а определяют, по сути дела, лишь желательный вектор динамики демографических процессов: снижение смертности, увеличение продолжительности здоровой (активной) жизни, «формирование факторов, обуславливающих повышение результативности миграционного обмена», «стабилизация существующего уровня рождаемости и создание предпосылок для ее повышения до уровня, обеспечивающего простое замещение поколений родителей поколениями детей». Последняя задача выглядит наиболее конкретной, по крайней мере, в части стабилизации существующего уровня рождаемости; определен и уровень повышения рождаемости – обеспечение простого воспроизводства; но в задаче говорится лишь о создании предпосылок для этого (что и понятно, так как в ближайшие годы такое повышение рождаемости невозможно). В то же время, среди показателей эффективности реализации программы представлен целый ряд количественных параметров, в т.ч. достижение к 2013 г. численности населения 559,4 тыс.

---

<sup>27</sup> См. Областная государственная социальная программа «Демографическое развитие Иркутской области» на 2009-2015 годы (утверждена Постановлением Законодательного Собрания Иркутской области от 22 ноября 2008 года №3/44-ЗС).

человек, темпов роста населения 101,0%, естественного прироста населения 8,9‰, общего коэффициента рождаемости 14,8‰, общего коэффициента смертности 5,4‰ (при таких величинах общих коэффициентов рождаемости и смертности естественный прирост составит 9,4‰, а не 8,9‰), суммарного коэффициента рождаемости 1,763, продолжительности жизни 72,0 года, коэффициента миграционного прироста 8,7 на 10000 населения.<sup>28</sup> Прогнозный расчет показывает, что при таких параметрах рождаемости, продолжительности жизни и миграционного прироста численность Ямало-Ненецкого автономного округа на начало 2013 г. (558,5 тыс. человек) будет практически такой, какая указана в программе (559,4 тыс. человек).

В ряде регионов целью демографической программы является стабилизация численности, но при этом никаких количественных характеристик ее не приводится: Республика Карелия, Алтайский и Краснодарский края, Кемеровская, Курганская, Московская, Орловская, Сахалинская, Свердловская и Смоленская области.

Целью демографической программы Московской области является стабилизация численности населения, создание условий для ее роста, повышение качества жизни, увеличение продолжительности жизни. Представляется странной постановка в 2008 г. цели создания условий для роста численности населения Московской области, так как с 2002 г. численность населения Московской области почти постоянно росла (исключение составил только 2005 г.). Этот рост продолжился и в последующие годы, так что пока есть основания говорить о «перевыполнении плана». Этого можно было ожидать и исходя из целевых индикаторов. При предполагаемых общих коэффициентах рождаемости и смертности, равных, соответственно, 10,0‰ и 16,8‰, естественная убыль населения составит 6,8‰ и предполагаемый миграционный прирост 8,5‰ обеспечит рост численности населения.

---

<sup>28</sup> См. Комплексная программа по улучшению демографической ситуации в Ямало-Ненецком автономном округе на 2011-2013 годы (утверждена Постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 27 июня 2011 года №422-П).

Отметим, что задачи программы сформулированы в таком виде (создание условий для повышения рождаемости, обеспечение снижения уровня смертности, регулирование миграционных процессов), что их решение нельзя априори рассматривать как обеспечение достижения цели.<sup>29</sup>

В демографической программе Республики Карелия цель определена как стабилизация численности населения к 2015 году и создание условий для ее роста при увеличении продолжительности жизни. Среди задач программы: снижение смертности населения от управляемых причин, прежде всего, в трудоспособном возрасте, повышение рождаемости. Некоторые количественные параметры отражены в целевых индикаторах и показателях программы, среди которых к 2015 г. (по сравнению с 2006 г.) ожидается рост рождаемости на 16,7% и снижение естественной убыли населения на 26,5%. Неясно, правда, о каком показателе рождаемости идет речь. Далее в программе говорится о прогнозируемом снижении естественной убыли с 6,8‰ в 2006 г. до 5,0‰ в 2015 г., т.е. именно на 26,5%. Там же указывается на возможное увеличение общего коэффициента рождаемости с 10,0‰ в 2006 г. до 12,0‰ в 2015 г. Казалось бы, здесь можно говорить о 20,0%-ном приросте, а не о 16,7%, как сказано в программе. Но, если наоборот, величину общего коэффициента рождаемости в 2006 г. разделить на его величину в 2015 г., т.е. 10,0‰ на 12,0‰, то получится 83,3%. Вычитая эту величину из 100%, получаем искомые 16,7%. Впрочем, важно не это, а то, что в качестве целевых ориентиров на 2015 г. заявлены общие коэффициенты рождаемости (12,0‰) и естественной убыли населения (5,0‰). В отношении смертности в целом никакого индикатора нет (хотя его несложно вычислить, зная общие коэффициенты рождаемости и естественной убыли), а есть лишь ожидаемые показатели снижения смертности от отдельных классов причин, а также младенческой смертности. Получается, что

---

<sup>29</sup> См. Долгосрочная целевая программа Московской области «Улучшение демографической ситуации в Московской области на 2009-2012 годы» (утверждена Постановлением Правительства Московской области от 9 сентября 2008 г. №794/33).

целевой индикатор в отношении общего коэффициента смертности на 2015 г. составляет 17,0‰ (12,0‰+5,0‰). Прогнозные расчеты показывают, что для достижения в 2015 г. общего коэффициента рождаемости, равного 12,0‰, потребуется суммарный коэффициент рождаемости 1,64 (2010 г. – 1,39), а для общего коэффициента смертности 17,0‰ – продолжительность жизни 66,6 года. Последний показатель несколько выше, чем целевой индикатор, содержащийся в программе (65,81), но ниже величины этого показателя, которая имела место в 2010 г. (66,9). Если бы удалось достичь желаемого результата в отношении рождаемости, то естественная убыль населения была бы меньше ожидаемой из-за, вероятнее всего, более низкого уровня смертности, чем предполагающийся в программе. Однако вряд ли при этом в 2015 г. произошла бы стабилизация численности населения, как заявлено в цели программы, так как естественная убыль населения не компенсировалась бы миграционным приростом, а, видимо, дополнялась отрицательным миграционным сальдо, имевшим место в последние годы. Никаких задач, целевых ориентиров, мер по миграционному приросту, который компенсировал бы естественную убыль населения для стабилизации численности населения, в программе нет.<sup>30</sup>

Целью программы демографического развития Алтайского края является «стабилизация численности населения и создание условий для её роста, а также повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2015 году до 69,5 лет». Конкретных задач, по которым можно было бы судить, достаточно ли будет их решения для достижения поставленной цели, в программе нет. В то же время в ожидаемых результатах реализации программы указано «прекращение потерь населения от процессов естественного движения (показатель естественного прироста = 0)». В отношении рождаемости и смертности также отмечены количественно выраженные ожидаемые результаты:

---

<sup>30</sup> См. Региональная целевая программа «Улучшение демографической ситуации Республики Карелия на период 2008-2010 годов и до 2015 года» (утверждена Постановлением Законодательного Собрания Республики Карелия от 17 апреля 2008 г. №857-IV ЗС).

достижение уровня рождаемости не ниже 13‰, снижение общей смертности до уровня не более 13‰. При этом, действительно, будет иметь место прекращение естественной убыли населения, но этого будет, видимо, недостаточно для достижения стабилизации численности населения, заявленной в качестве цели программы, так как в Алтайском крае имеет место отрицательное миграционное сальдо. В то же время, среди ожидаемых результатов указано «увеличение в 1,4 раза числа семей, прибывших в край для работы и проживания». Если этого удастся добиться, то будет, вероятно, обеспечена не только стабилизация численности населения, но и ее некоторый прирост. Однако вызывает большое сомнение возможность повышения общего коэффициента рождаемости в Алтайском крае до 13‰. Из приведенной в программе динамики важнейших целевых индикаторов эффективности ее реализации видно, что авторами предполагается повышение суммарного коэффициента рождаемости примерно в той же степени, что и общего, до уровня 1,56 (2010 г. – 1,52).<sup>31</sup> Однако прогнозные расчеты показывают, что из-за предстоящего в ближайшие годы сокращения доли женщин активного репродуктивного возраста, для достижения общего коэффициента рождаемости 13‰ потребуется существенно большая величина суммарного коэффициента рождаемости (1,79-1,80), на достижение которой вряд ли можно рассчитывать, исходя из мер, предусмотренных программой. Те же расчеты показывают, что и повышения продолжительности жизни до 69,5 лет будет недостаточно для того, чтобы общий коэффициент смертности составил хотя бы 13‰ (а не 12,8‰, как указано в динамике целевых индикаторов эффективности реализации программы). Для этого потребуется повышение продолжительности жизни не до 69,5 лет к 2015 г., а до 70,8 года. В принципе, выход ее на этот уровень весьма возможен (2010 г. – 68,5 года).

Цель демографической программы в Кемеровской области – «стабилизация численности населения и создание условий для

---

<sup>31</sup> См. Краевая целевая программа «Демографическое развитие Алтайского края» на 2010-2015 годы (утверждена Постановлением Администрации Алтайского края от 15 сентября 2010 г. №404).

последующего демографического роста, повышение качества жизни при увеличении ожидаемой продолжительности жизни к 2015 году до 68 лет, достижение оптимальной структуры и качества человеческого потенциала». Среди задач указаны снижение смертности, увеличение продолжительности жизни, повышение рождаемости, регулирование миграционных процессов, но без каких-либо количественных параметров. Однако они есть в ожидаемых результатах реализации программы: общие коэффициенты смертности (14,2‰) и рождаемости (13,5‰), суммарный коэффициент рождаемости (1,65), продолжительность жизни (68 лет), миграционный прирост (6000 человек).<sup>32</sup> Таким образом, естественная убыль населения должна составить 0,7‰, а миграционный прирост превысит 2‰. При этом будет иметь место не только ожидаемая стабилизация численности населения, но и ее прирост. В то же время, представляется маловероятным достижение в 2015 г. общего коэффициента рождаемости, равного 13,5‰. Для этого нужно, чтобы суммарный коэффициент рождаемости составил примерно 1,85-1,88, а не 1,65, как предусмотрено в ожидаемых результатах программы (2010 г. – 1,56). Отмеченной как ожидаемый результат в программе продолжительности жизни, равной 68 годам, будет достаточно для достижения в 2015 г. общего коэффициента смертности 14,2‰. Такая продолжительность жизни в 2015 г. возможна при эффективной демографической политике и политике в области здравоохранения, учитывая, что в 2010 г. ее величина составляла 65,8 года.

В программе Курганской области цель определена как стабилизация численности населения и формирование предпосылок для последующего демографического роста. Говорить о достаточности решения поставленных в программе задач для достижения данной цели невозможно. Если в отношении смертности стоят задачи увеличения продолжительности жизни, снижения преждевременной, особенно предотвратимой смертности, в

---

<sup>32</sup> См. Комплексная региональная программа «Улучшение демографической ситуации в Кемеровской области» на 2011-2015 годы (утверждена Постановлением Администрации Кемеровской области от 2 августа 2011 г. №361).



первую очередь, в младенческом, подростковом и трудоспособных возрастах без указания каких-либо количественных ориентиров, то в отношении рождаемости стоит задача лишь создания предпосылок для ее повышения. Несмотря на то, что программа ориентирована до 2025 г., ожидаемые конечные результаты ее реализации относятся к 2010 г.<sup>33</sup>

В программе демографического развития Свердловской области поставлена цель «постепенной стабилизации численности населения и формирования основы для последующего демографического роста». Нет никаких количественных ориентиров и в задачах: «увеличение продолжительности жизни ... предупреждение преждевременной смертности», «обеспечение условий, способствующих укреплению семьи и рождению детей», «реализация мер в области занятости населения и миграционной политики, направленных на улучшение демографической ситуации; формирование выверенной миграционной политики, направленной на возмещение естественной убыли постоянного населения Свердловской области миграционным приростом, при этом всецело и в первоочередном порядке учитывающей интересы коренных жителей Свердловской области». Они используются только в показателях эффективности. Предполагается, что в 2025 г. продолжительность жизни составит 75 лет, общие коэффициенты рождаемости и смертности – соответственно, 10,6‰ и 12,3‰. При этом естественная убыль населения будет составлять 1,7‰. Нельзя сказать, будет ли этого достаточно для стабилизации численности населения, ибо нет никакого показателя эффективности в отношении миграционного прироста.<sup>34</sup>

Целью демографической политики в Сахалинской области является постепенная стабилизация численности населения и формирование предпосылок последующего демографического

---

<sup>33</sup> См. Целевая программа демографического развития Курганской области до 2025 года (утверждена Постановлением Правительства Курганской области от 7 сентября 2007 г. №387).

<sup>34</sup> См. Программа демографического развития Свердловской области на период до 2025 года («Уральская семья») (утверждена Постановлением Правительства Свердловской области от 27 августа 2007 г. №830-ПП).



роста. Среди задач – «увеличение ожидаемой продолжительности жизни», «создание предпосылок для повышения уровня рождаемости», «регулирование иммиграционных потоков с целью создания действенного механизма миграционного замещения естественной убыли населения области», «повышение эффективности миграционных потоков путем достижения соответствия их объемов, направлений и состава перспективам социально-экономического развития области». Никаких количественных параметров и ожидаемых результатов в программе нет и поэтому невозможно сказать, достаточно ли будет реализации этой политики для решения поставленных задач, а их, в свою очередь, для достижения поставленной цели.<sup>35</sup>

Целью концепции демографического развития Орловской области является «достижение стабильной численности населения, создание предпосылок и условий его роста на основе использования в различных пропорциях как воспроизводственных, так и миграционных ресурсов, к 2025 году, а также повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни». Стабилизация численности населения предполагает необходимость определенного сочетания параметров рождаемости, смертности и миграции. Однако в данной концепции присутствует задача с количественным параметром только в отношении смертности – сокращение ее к 2025 г. не менее, чем в 1,6 раза, прежде всего, в трудоспособном возрасте, от внешних причин. По этапам реализации концепции предполагаются количественные ожидаемые результаты: на втором этапе – повышение продолжительности жизни до 70 лет, увеличение в 1,3 раза по сравнению с 2006 годом суммарного коэффициента рождаемости, снижение на треть уровня смертности (точно так же, как и в федеральной концепции), на третьем этапе – повышение продолжительности жизни до 75 лет, увеличение в 1,5 раза по сравнению с 2006 годом суммарного коэффициента рождаемости, снижение в 1,6 раза уровня смертности (точно так же, как и в

---

<sup>35</sup> См. Основные направления демографической политики Администрации Сахалинской области до 2015 года (утверждены Постановлением Администрации Сахалинской области от 8 августа 2003 г. №136-па).

федеральной концепции). Однако нигде в концепции не указано, на каком уровне численности населения предполагается ее стабилизация, что делает невозможным оценку достаточности решения задач для достижения поставленной цели.<sup>36</sup>

В Краснодарском крае целью демографической политики является «стабилизация численности населения и формирование социально-экономических предпосылок к последующему демографическому развитию, укрепление здоровья и увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения, укрепление института семьи». Если задача снижения смертности, а, точнее, увеличения продолжительности жизни в программе поставлена, то применительно к рождаемости в соответствующей задаче лишь перечислены направления, которые, по мнению авторов программы, приведут к повышению рождаемости. Количественных целевых параметров рождаемости и смертности (кроме младенческой) в программе нет и, поэтому, нельзя оценить достаточность решения задач для достижения поставленной цели.<sup>37</sup>

Цель демографической программы Смоленской области – «снижение темпов естественной убыли населения, стабилизация ее численности и создание условий для роста населения». Как и во многих других региональных программах, неконкретность цели дополняется неконкретностью задач: повышение уровня рождаемости, снижение смертности, повышение ожидаемой продолжительности жизни, повышение миграционной привлекательности области и рост миграционного притока. Количественные параметры содержатся в показателях эффективности реализации программы. Предполагается, что убыль населения в 2013 г. будет составлять 6,2 тыс. человек. В то же время и ожидаемый общий коэффициент естественной убыли населения, как

---

<sup>36</sup> См. Концепция демографического развития Орловской области на период до 2025 года (утверждена Постановлением Коллегии Орловской области от 13 мая 2008 г. №152).

<sup>37</sup> См. Долгосрочная целевая краевая программа «Об улучшении демографической ситуации в Краснодарском крае» на 2011-2015 годы (утверждена Постановлением Главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 7 декабря 2010 г. №1098).

разность между общими коэффициентами рождаемости (11,5‰) и смертности (17,7‰), будет составлять 6,2‰. Такое же совпадение отмечается и в показателях эффективности за 2011 и 2012 гг. Впрочем, учитывая ожидаемое увеличение миграционного прироста (2013 г. – 130 человек) и численность населения области, близкую к 1 млн. человек (по переписи населения 2010 г. – 985,5 тыс. человек), как абсолютное сокращение численности населения (тыс. человек), так и общий коэффициент естественной убыли (‰) могут равняться 6,2. Прогнозные расчеты показывают, что для того, чтобы общий коэффициент рождаемости в 2013 г. составил 11,5‰, суммарный коэффициент должен равняться 1,57 (2010 г. – 1,38). Сейчас уже, видимо, можно сказать, что такой прирост его величины к 2013 г. маловероятен. Для достижения в 2013 г. общего коэффициента смертности, равного 17,7‰, достаточно будет, видимо, даже несколько меньшей продолжительности жизни, чем предусмотрено в программе.<sup>38</sup>

В Рязанской области на период до 2013 г. ставится более скромная задача – стабилизация не численности населения, а темпов его убыли, и создание предпосылок для прекращения убыли населения через стабилизацию его численности, создание условий для последующего демографического развития. В еще более неконкретном виде поставлены задачи: «снижение смертности», «стимулирование рождаемости», «координация миграционных процессов». Однако в ожидаемых результатах содержатся конкретные количественные параметры: удержание показателя ежегодного снижения численности населения в среднем на уровне 0,8%; увеличение продолжительности жизни до 70,2 лет (мужчин – 62,7 лет, женщин – 76,9 лет); увеличение суммарного коэффициента рождаемости до 1,424 рождений на одну женщину; стабилизация общего коэффициента рождаемости на уровне 10,1‰; увеличение миграционного прироста до 2869 человек.<sup>39</sup> Прогноз-

---

<sup>38</sup> См. Областная социальная программа «Демографическое развитие Смоленской области» на 2011-2013 годы (утверждена Постановлением Администрации Смоленской области от 20 июля 2011 г. №416).

<sup>39</sup> См. Долгосрочная целевая программа «О дополнительных мерах по реализации Концепции демографического развития Рязанской области

ный расчет показывает, что, при ожидаемых параметрах рождаемости, продолжительности жизни и миграционного прироста, сокращение численности населения Рязанской области будет даже меньше, чем предполагается в ожидаемых результатах реализации программы (около 0,55%, а не 0,8%).

В демографической программе Республики Мордовия целью является «создание благоприятных условий для естественного расширенного воспроизводства населения». Столь же неконкретны и задачи: «совершенствование системы мероприятий по ... стимулированию рождаемости ..., снижение смертности населения, особенно мужчин трудоспособного возраста, увеличение ожидаемой продолжительности жизни, формирование механизмов миграционной привлекательности». Конкретнее ожидаемые результаты: повышение общего коэффициента рождаемости до 10,5‰, снижение общего коэффициента смертности до 16,0‰, снижение миграционной убыли до 15,2 на 10 000 чел. населения, увеличение продолжительности жизни до 70,0 лет. Их достижение не обеспечит расширенного воспроизводства населения. Но в программе и нет такой цели, а говорится лишь о создании благоприятных условий для этого.<sup>40</sup>

Цель демографической программы Саратовской области – «создание условий для стабилизации численности населения области». Понятно, что стабилизация численности населения зависит от сочетания рождаемости, смертности и миграции. Но в данной программе задачи, мероприятия и оценочные показатели относятся только к смертности. Впрочем, в формулировке цели речь идет не о стабилизации численности населения, а лишь о создании условий для этого. Причем, возможно, не всех. В этой программе речь идет о создании условий, с точки зрения снижения смертности.<sup>41</sup>

---

на 2011-2013 годы» (утверждена Постановлением Правительства Рязанской области от 7 сентября 2010 г. №215)

<sup>40</sup> См. Республиканская программа по улучшению демографической ситуации в Республике Мордовия на 2008-2012 годы (утверждена Постановлением Правительства Республики Мордовия от 24 марта 2008 г. №99)

<sup>41</sup> См. Долгосрочная областная целевая программа «Дополнительные меры по улучшению демографической ситуации в Саратовской обла-

Такая же цель – создание условий для стабилизации численности населения – поставлена в программе Тульской области. При этом нет ни одной задачи в отношении демографических процессов. Говорится лишь об укреплении института семьи, формировании здорового образа жизни. Создание условий для стабилизации численности населения вряд ли может быть оценено количественно. Видимо, поэтому в ожидаемых результатах реализации программы количественно определены лишь «стабилизация темпа убыли населения на уровне 0,99%», стабилизация общего коэффициента рождаемости на уровне 8,8‰, продолжительность жизни 65,92 года.<sup>42</sup>

Среди целей демографической программы Курской области «сокращение естественной убыли населения за счет снижения смертности и повышения рождаемости», «увеличение ожидаемой продолжительности жизни», «восполнение численных потерь населения за счет замещающей миграции». В задачах отмечаются «сокращение уровня смертности населения, прежде всего в трудоспособном возрасте от внешних причин», «повышение уровня рождаемости за счет рождения в семьях второго, третьего и последующих детей», «привлечение мигрантов в соответствии с потребностями демографического и социально-экономического развития региона с учетом необходимости их социальной адаптации и интеграции». Казалось бы, можно говорить о том, что решение задач в данном случае приведет к достижению цели, ибо сокращение уровня смертности и повышение уровня рождаемости приведут к сокращению естественной убыли. Но это будет справедливо только в том случае если под уровнем рождаемости и смертности понимаются их общие коэффициенты. В ближайшие годы будут происходить неблагоприятные (с точки зрения демографической динамики) сдвиги в половозрастной структуре населения и поэтому сокра-

---

сти» на 2011-2013 годы (утверждена Постановлением Правительства Саратовской области от 18 октября 2010 г. №477-П)

<sup>42</sup> См. Долгосрочная целевая программа по улучшению демографической ситуации в Тульской области на 2009-2012 годы (утверждена Постановлением Администрации Тульской области от 27 мая 2009 г. №385)

шение естественной убыли населения будет иметь место только в том случае, если повышение рождаемости и снижение смертности «перекроют» негативное влияние изменений структуры населения. В ожидаемых результатах отмечены сохранение уровня рождаемости на уровне не ниже 10,9‰ и снижение уровня смертности до 16,9‰. В этом случае, действительно, естественная убыль населения сократится с 6,4‰ в 2010 г. до 6,0‰ в 2013 г.<sup>43</sup> Такая цель представляется вполне достижимой, ибо прогнозные расчеты показывают, что достижение ожидаемых в 2013 г. общих коэффициентов рождаемости и смертности возможно при, соответственно, суммарном коэффициенте рождаемости 1,51 и продолжительности жизни 69,1 года. Для сравнения, в 2010 г. эти показатели составляли, соответственно, 1,47 и 68,5.

В Хабаровском крае стратегическая цель демографической программы определена как «восстановление демографического потенциала, необходимого для социально-экономического развития территории». В этом случае практически невозможно определить достаточность решения задач для достижения данной цели, тем более, что и задачи столь же неконкретны: «снижение естественной убыли», «увеличение продолжительности жизни», «увеличение миграционного прироста». Обратим внимание, что нет никакой задачи в отношении рождаемости, а без ее повышения вряд ли можно говорить о восстановлении демографического потенциала Хабаровского края. В то же время меры в отношении семьи и рождаемости в программе предусмотрены. Предполагается увеличение рождаемости (на 6%) и в ожидаемых результатах. Кроме того, в них отражено снижение смертности на 6% и увеличение продолжительности жизни на 2,3% (на 1,5 года). Среди показателей эффективности программы и смена убыли населения края его приростом (2015г.– 2,6 тыс. человек), а также повышение миграционного

---

<sup>43</sup> См. Областная целевая программа «Улучшение демографической ситуации в Курской области» на 2011-2013 годы (утверждена Постановлением Администрации Курской области от 25 октября 2010 г. №497-па).

сальдо до 27,9 на 100000 населения (т.е. менее, чем до 0,3‰). При этом, непонятно за счет чего может начаться прирост населения, ибо предполагается в 2015 г. естественная убыль населения 0,9‰ (общие коэффициенты рождаемости и смертности, соответственно, 12,3‰ и 13,2‰).<sup>44</sup>

Цель концепции демографического развития Санкт-Петербурга – увеличение продолжительности жизни, повышение рождаемости, оптимизация миграционного движения населения с учетом интересов социального и экономического развития города. Ожидаемые результаты реализации концепции столь же неконкретны: «формирование устойчивой тенденции к росту рождаемости и предпосылок повышения рождаемости до уровня простого воспроизводства», «увеличение продолжительности жизни населения», «снижение смертности от несчастных случаев, травм, отравлений, убийств и самоубийств, особенно смертности мужчин в трудоспособном возрасте», «увеличение положительного сальдо миграции».<sup>45</sup> При такой неконкретности любые мало-мальски положительные сдвиги могут быть оценены как успех реализации концепции.

В программе демографического развития Брянской области цель сформулирована как «повышение рождаемости и снижение уровня смертности населения». Столь же неконкретно сформулированы и задачи: «создание информационных, научно-методических, организационных и финансовых условий для преодоления негативных тенденций в демографических процессах», «принятие дополнительных мер по реализации имеющихся резервов в области рождаемости и укрепления института семьи», «стабилизация эпидемиологической ситуации, связанной с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, cerebrovasкулярными заболеваниями, снижение смертности трудо-

---

<sup>44</sup> См. Краевая целевая программа «Демографическое развитие Хабаровского края на 2009-2015 годы» (утверждена Постановлением Правительства Хабаровского края от 26 ноября 2008 г. №276-пр).

<sup>45</sup> См. Концепция демографического развития Санкт-Петербурга на период до 2015 года (утверждена Постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 12 декабря 2006 г. №1539).

способного населения от болезней системы кровообращения», «повышение эффективности использования миграционных потоков», «активная пропаганда здорового образа жизни, семейных ценностей, ответственного родительства, а также мероприятия, направленные на предотвращение преждевременной смертности» и др. Однако в основных ожидаемых (к 2015 г.) результатах реализации программы указаны конкретные величины коэффициентов рождаемости (общий – 13,0‰, суммарный – 1,469), общий коэффициент смертности – 15,0‰, продолжительность жизни (67,0), миграционный прирост (0,5 на 10000 населения).<sup>46</sup> Результаты прогнозных расчетов показывают, что для достижения в 2015 г. величины общего коэффициента рождаемости, равного 13‰, суммарный коэффициент рождаемости должен будет составлять не 1,469, а превышать 1,8 (что маловероятно), а общий коэффициент смертности, равный 15‰, может иметь место при продолжительности жизни 70,1-70,2 года, а не 67 лет. Как и отмеченная выше цель программы, ожидаемые результаты относятся лишь к отдельным демографическим процессам, а не к численности населения в целом или ее динамике. Однако последняя может быть легко определена – сокращение убыли населения примерно до 2‰ (естественная убыль населения определяется как разность между 13‰ и 15‰, а миграционный прирост – 0,05‰). В 2010 г. убыль населения в Брянской области составила 8,2‰ (без учета результатов переписи населения).

Цель демографической программы Карачаево-Черкесской Республики – «перелом негативных тенденций демографических процессов и достижение к 2015 году абсолютного прироста населения, стабилизация эпидемиологической ситуации, снижение преждевременной смертности». В паспорте программы говорится еще о «достижении суммарного коэффициента рождаемости 2,5 к 2010 г. с обеспечением в дальнейшем предпосылок для роста численности населения». По оценкам, суммарный коэффициент рождаемости в 2010 г. составил 1,74. В 2007 г.

---

<sup>46</sup> См. Долгосрочная целевая программа «Демографическое развитие Брянской области» (2011-2015 годы) (утверждена Постановлением Администрации Брянской области от 8 июня 2010 г. №573).



(когда, видимо, разрабатывалась программа) он был равен 1,72 и вряд ли были основания предполагать, что за три года он возрастет до 2,5. Если в цели программы говорится о снижении преждевременной смертности, то в паспорте программы, в задачах, в планируемых результатах упоминается о снижении лишь младенческой и материнской смертности.<sup>47</sup>

Целью программы в Республике Адыгея является просто «улучшение демографической ситуации», а «стабилизация численности населения и формирование предпосылок для демографического роста» указана в качестве одной из задач программы. Среди других задач программы «увеличение ожидаемой продолжительности жизни», «снижение преждевременной, особенно предотвратимой, смертности, в первую очередь – в младенческом, подростковом и трудоспособном возрасте, в том числе от сердечно-сосудистых заболеваний». Неконкретность цели дополняется здесь и неконкретностью задач. Любое улучшение демографической ситуации, снижение смертности и увеличение продолжительности жизни можно будет считать успехом реализации программы. В отношении рождаемости задачей вообще не является какая-либо ее динамика, а лишь «создание предпосылок» для ее повышения. В то же время в разделе «Оценка эффективности осуществления Программы» указывается, что при принятии и реализации программы прогнозируется рост рождаемости на 50% и сокращение общей смертности населения на 50%.<sup>48</sup>

Улучшение демографической ситуации является целью программы и в Красноярском крае. В задачах программы упоминается только снижение смертности от заболеваний системы кровообращения и от врожденных пороков развития. Никакой задачи и, соответственно, никаких мер в отношении рождаемо-

---

<sup>47</sup> См. Республиканская целевая программа «Демографическое развитие Карачаево-Черкесской Республики до 2015 года» (утверждена Законом Карачаево-Черкесской Республики от 12 января 2008 г. №9-РЗ).

<sup>48</sup> См. Республиканская целевая программа «Улучшение демографической ситуации в Республике Адыгея» на 2009-2012 годы (утверждена Постановлением Государственного Совета – Хасэ Республики Адыгея от 23 июля 2008 г. №922-ГС).

сти нет.<sup>49</sup> Говоря о взаимосвязи цели и задач, в данном случае можно лишь отметить, что, конечно, снижение смертности от двух указанных классов причин смерти приведет к определенному улучшению демографической ситуации.

Целью демографической программы Камчатского края является «всего лишь» создание условий для демографического развития за счет улучшения показателей естественного прироста и миграционных процессов. Понятно, что ни о какой оценке результативности программы, в смысле достижения этой цели, нельзя говорить ни на предварительном уровне, ни по итогам ее реализации. Задача программы также состоит не в улучшении демографических параметров (не говоря уже об их количественном выражении), а в «обеспечении разработки и принятии нормативных правовых актов, устанавливающих правовую базу для демографического развития края, обеспечении государственной поддержки семей, имеющих детей, повышении престижа материнства, ... регулировании миграционного процесса». Однако в результате реализации программы предполагается стабилизация численности населения края за счет положительного естественного прироста (правда, здесь же указывается лишь на сокращение естественной убыли населения до 10,1% в 2015 г. (можно предположить, что имеется в виду не естественная убыль населения, а общий коэффициент смертности)) и уменьшения миграционного оттока. При этом предполагается повышение общего коэффициента рождаемости до 12,4% в 2015 г., увеличение (неизвестно, на сколько) продолжительности жизни, а в отношении миграции отмечено, что «миграционная убыль населения будет снижаться ежегодно в среднем на 1000 человек. К 2015 году миграционный отток резко сократится и обозначится превышение числа прибывших на полуостров над выбывшими».<sup>50</sup> Но если к

---

<sup>49</sup> См. Долгосрочная целевая программа «Улучшение демографической ситуации в Красноярском крае» на 2010-2012 годы (утверждена Постановлением Правительства Красноярского края от 20 ноября 2009г. №592-п).

<sup>50</sup> См. Долгосрочная краевая целевая программа «Демографического развития Камчатского края на 2008-2015 годы» (утверждена Постановлением Губернатора Камчатского края от 29 декабря 2007 г. №357).

2015 г. будет иметь место превышение числа прибывших над числом выбывших, то в сочетании с естественным приростом это обусловит не стабилизацию, а рост численности населения. Однако вызывает сомнение рост суммарного коэффициента рождаемости с 1,45 в 2010 г. до 1,79 в 2015 г., необходимых, исходя из прогнозных расчетов, для достижения общего коэффициента рождаемости 12,4‰. Видимо, маловероятно и необходимое для достижения общего коэффициента смертности в 10,1‰. увеличение продолжительности жизни с 66,8 года в 2010 г. до 70,2 года в 2015 г.

Создание условий для устойчивого демографического развития, а также формирование предпосылок последующего демографического роста являются целью демографической политики Магаданской области. Среди задач: снижение смертности, увеличение рождаемости и продолжительности жизни, стабилизация численности населения и ее увеличение. Эта последняя задача, по сути дела, превосходит цель. Несмотря на то, что концепция ориентирована до 2015 г., ожидаемые конечные результаты ее реализации относятся к 2010 г.<sup>51</sup>

Цель программы демографического развития Чувашской Республики – «создание условий для устойчивого демографического развития за счет повышения рождаемости и снижения уровня смертности». Неконкретной цели соответствуют столь же неконкретные задачи: «укрепление института семьи путем стимулирования рождаемости и перехода от малодетного типа семьи к среднететному типу семьи, поддержка многодетных семей; улучшение здоровья населения, снижение смертности населения от управляемых причин и увеличение продолжительности жизни; ... совершенствование механизма регулирования миграционных потоков, в том числе внутриреспубликанской миграции, для оптимального демографического развития». Отдельные количественные показатели, которые предполагается в результате реализации программы достигнуть к 2020 г., присут-

---

<sup>51</sup> См. Концепция демографической политики Магаданской области на 2007-2015 годы (утверждена Постановлением Администрации Магаданской области от 28 июня 2007 г. №222-па).

ствуют в оценке эффективности: общий коэффициент рождаемости 10,7‰, суммарный коэффициент рождаемости 1,558, продолжительность жизни 73,0 года.<sup>52</sup> Если эти показатели будут достигнуты, то некоторое повышение рождаемости и снижение смертности, конечно, произойдет, но трудно сказать, будут ли созданы условия для устойчивого демографического развития.

В Липецкой области целью программы, строго говоря, не являются какие-либо изменения демографической ситуации, а лишь «создание условий для реализации активной семейно-демографической политики, направленной на стабилизацию численности населения области и создание условий для ее роста». Соответственно, нет и задач по изменению тех или иных демографических процессов (если не считать таковой «создание условий для перехода от господствующих социальных норм малодетности к социальным нормам среднедетности (3-4 ребенка в семье)»). Правда, в ожидаемых результатах отмечено повышение рождаемости: общего коэффициента до 11,0‰ и суммарного – до 1,56. Никаких задач, ожидаемых результатов и мер в отношении смертности и продолжительности жизни в программе нет.<sup>53</sup>

В демографической программе Омской области цель носит комплексный характер, но при этом не содержит никаких упоминаний ни о численности населения или ее динамике, ни об одном из демографических процессов. То же относится и к задачам. Однако среди ожидаемых результатов к 2014 г. указаны смена естественной убыли населения естественным приростом, увеличение уровня рождаемости на 9,5% по сравнению с 2009 г., обеспечение миграционного прироста на уровне 300 человек в год. Судя по описанию целевых индикаторов, под уровнем рождаемости понимается общий коэффициент рождаемости. В 2009 г. он был равен 12,7‰ и увеличение на 9,5% означает полу-

---

<sup>52</sup> См. Республиканская целевая программа демографического развития Чувашской Республики на 2011-2020 годы (принята Постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 12 сентября 2008 г. №270).

<sup>53</sup> См. Областная целевая программа «Население Липецкой области: стратегия народосбережения (2009-2014 годы)» (утверждена Постановлением Администрации Липецкой области от 9 октября 2008 г. №272).

чение в 2014 г. его величины 13,9%. Среди целевых индикаторов программы указан естественный прирост населения в 2014 г. 1,1 тыс. человек или примерно 0,6%. Следовательно, общий коэффициент смертности должен составлять в 2014 г. 13,3%.<sup>54</sup> Согласно прогнозным расчетам, для достижения ожидаемых результатов суммарный коэффициент рождаемости в 2014г. должен будет составлять 1,78-1,79 (2010 г. – 1,53), а продолжительность жизни – 69,8 года (2010 г. – 68,7). Достижение желаемого уровня смертности вероятнее, чем рождаемости.

Анализ региональных концепций и программ демографического развития показал, что лишь в немногих из них цель и задачи сформулированы в таком виде, что можно оценить, достаточно ли будет решения задач для достижения общей цели. В концептуальных и программных документах целого ряда регионов количественное выражение цели и задач в неявном виде представлено в ожидаемых результатах.

В тех случаях, когда тем или иным образом количественно выражены как цель, так и задачи концепции или программы, прогнозны расчеты зачастую показывают их нестыковку, т.е. достижение количественных параметров по отдельным демографическим процессам в сочетании не приводит к достижению целевой численности населения или ее динамики. В качестве положительных примеров (т.е. когда количественные параметры задач и целей стыкуются между собой) можно привести, по сути дела, лишь Республику Алтай, Ямало-Ненецкий автономный округ, а также первый этап реализации концепции Ростовской области.

Прогнозные расчеты показывают, что в ряде регионов такая нестыковка связана, возможно, с недоучетом предстоящих изменений половозрастной структуры населения. Об этом свидетельствует и распространенность случаев, когда ожидаемые в результате реализации концепции или программы суммарный коэффициент рождаемости и продолжительность жизни не соот-

---

<sup>54</sup> См. Долгосрочная целевая программа Омской области «Семья и демография Омской области (2010-2014 годы)» (утверждена Постановлением Правительства Омской области от 25 сентября 2009 г. №174-п).

ветствуют предполагаемым общим коэффициентам рождаемости и смертности или абсолютным числам родившихся и умерших. Такая ситуация имеет место, например, в концепциях и программах Республики Бурятия, Алтайского края, Брянской, Иркутской, Кемеровской и Псковской областей.

Для увязки задач концепции или программы с целью (если в той указана численность населения или ее динамика) можно использовать нормативный прогноз. Он позволит точнее определить, при каких сочетаниях изменения параметров рождаемости, смертности и миграции может быть достигнута общая цель в отношении перспективной динамики численности населения.

Нормативный прогноз так же, как и обычный, выполняется с использованием метода передвижки возрастов. Расчеты нормативного прогноза должно быть три, в каждом из которых задается целевая динамика общей численности населения, а также целевые параметры двух из трех демографических процессов: рождаемости и миграционного прироста, смертности (продолжительности жизни) и миграционного прироста, рождаемости и смертности (продолжительности жизни). При этом в результате прогнозного расчета будут определены те параметры третьего демографического процесса (в первом случае – смертности и продолжительности жизни, во втором – рождаемости, в третьем – миграционного прироста), достижение которых потребуется для целевой динамики численности населения.

При проведении нескольких серий расчетов нормативного прогноза можно будет рассчитать различные варианты прогноза, например, при достижении более низкого уровня смертности (и, соответственно, более высокой продолжительности жизни), и посмотреть, насколько меньшее повышение рождаемости в этом случае понадобится для достижения общей цели демографического развития. Напротив, несколько более оптимистичная задача (целевой ориентир) в отношении рождаемости (если есть реальные основания предполагать ее решение) позволит поставить в качестве задачи достижение несколько меньшей продолжительности жизни.

Данилова И.А.

### **Территориальная дифференциация воспроизводственных и миграционных процессов в России**

Демографическая ситуация в России характеризуется значительной региональной дифференциацией процессов воспроизводства и миграции и существенным различием основных социально-экономических и этнических факторов их определяющих.

Данные демографической статистики за последний межпереписной период свидетельствуют о неблагополучии в демографическом развитии страны в целом и большинства регионов страны. На значительной территории России происходит процесс депопуляции, большая часть территорий теряет население вследствие естественной убыли и миграционных потерь. Столичный регион, Санкт-Петербург, Ленинградская область, ряд регионов России с более благоприятными социально-экономическими и природными условиями привлекают значительное число мигрантов, намного превосходящее их потребности, что порождает множество проблем в социально-экономической, этнической, правовой сферах. Территории с высоким естественным приростом (особенно регионы Северного Кавказа) при слабом развитии экономики, безработице, низком уровне жизни являются постоянным источником мигрантов, особенно для столичных и старообжитых регионов.

На протяжении относительно небольших интервалов времени демографические показатели большинства регионов имеют определенную устойчивость (рождаемость, суммарный коэффициент рождаемости, среднее число детей, смертность и продолжительность жизни и т.д.). Вместе с тем, во многих регионах демографические и миграционные показатели (особенно естественного и миграционного приростов, которые являются разностью между рождаемостью и смертностью, прибытием и выбытием), могут изменяться хотя и незначительно, но достаточно быстро, в зависимости от сочетания факторов воздействия на них. Регионы, таким образом, могут менять свой ранг в ряду показателей и переходить из одной группы в другую, даже за короткие промежутки времени.

За межпереписной период 2002-2010 гг. население России сократилось на 2261,5 тысяч человек или 1,6%<sup>55</sup>. Среднегодовые темпы снижения численности населения, по сравнению с предыдущим межпереписным периодом, возросли в два раза и составили 0,2% против 0,1% в период 1989-2002 гг. Сокращение общей численности населения России происходило в результате естественной убыли населения на фоне миграционного прироста в течение всего периода между переписями.

Региональный анализ динамики численности населения субъектов РФ свидетельствует о значительной дифференциации регионов по темпам роста или убыли населения, на которые влияют региональные различия в естественном и миграционном движении населения, суммарном коэффициенте рождаемости, продолжительности жизни и т.д. Анализ изменений показателей демографического развития за последний межпереписной период позволяет выявить наиболее существенные изменения в демографической ситуации в России в целом и ее регионах и произвести классификацию территорий на основе различий в воспроизводственных и миграционных процессах.

На изменение численности населения территории за определенные промежутки времени действуют процессы естественного движения и миграции. Естественный прирост (или убыль населения) является результатом соотношения рождений и смертей в регионе, обусловленных, в свою очередь, дифференциацией демографических, социально-экономических, этнических и др. факторов, имеющих региональную специфику. Миграционный прирост (отток) определяется разностью между прибывшими мигрантами и выбывшими (результаты могут быть одинаковы при различных объемах миграции и поэтому при анализе используются понятия «миграционный оборот», «объем миграции», «коэффициенты приживаемости», «возвратности» и т.д.).

За период между переписями 2002-2010 гг. можно отметить значительные изменения в динамике численности населения регионов. В 63 субъектах РФ население сократилось. Наиболее

---

<sup>55</sup> Всероссийская перепись населения 2010 года. Предварительные итоги. Москва ИИЦ «Статистика России» 2011. С. 6-19.



заметное сокращение населения произошло в Магаданской области (-14%), Ингушетии, Коми, Кировской, Мурманской, Камчатском крае (более 10%); в Карелии, Костромской, Сахалинской, Курской, Новгородской, Архангельской областях население сократилось на 8-9%. Такое значительное сокращение численности населения регионов было обусловлено в разной степени, как естественной убылью населения, так и миграционным оттоком. В 20 субъектах РФ численность населения за этот период возросла. Наиболее значительное увеличение численности отмечается в регионах с высокой рождаемостью и центрах притяжения мигрантов – Дагестане (15,6%), Чеченской Республике (15%), Москве (11%), Карачаево-Черкесской Республике (8,9%), Московской области (7,2%), Ханты-Мансийском АО (6,9%).

Для более детального анализа региональной демографической ситуации рассмотрим различия в воспроизводственных и миграционных процессах в РФ за три года, предшествующих переписи населения 2010 г. (2007, 2008, 2009 гг.) (Таблица 1) и по регионам (Таблица 2).

Таблица 1

Показатели воспроизводства и миграции населения России					
	2007	2008	2009	Максимальные	Минимальные
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет)	67,51	67,88	68,67	83,54 Республика Ингушетия	58,22 Чукотский АО
Суммарный коэффициент рождаемости	1,406	1,494	1,537	3,376 Чеченская Республика	1,081 Ленинградская область
Смертность (‰)	14,6	14,6	14,2	21‰ Псковская область	3,2‰ Республика Ингушетия
Рождаемость (‰)	11,3	12,1	12,2	29‰ Чеченская Республика	8-9‰ Ленинградская область
Естественный прирост (‰)	-3,3	-2,5	-1,8	+23‰ Чеченская Республика	-10‰ Псковская область
Миграционный прирост (отток) на 10 тыс. человек	18,2	18,1	18,3	+108 Московская область +68 Санкт-Петербург	-200 Чукотский АО, - 93 Магаданская область

Источники: Демографические ежегодники России 2007, 2008, 2009, 2010 гг.

С точки зрения формирования и реализации социально-демографической и миграционной политики на федеральном и региональном уровне, необходима разработка как общероссийских, так и дифференцированных региональных программ, учитывающих особенности и специфику каждой территории. В качестве разработки подходов к формированию дифференцированной региональной демографической политики могут применяться различного рода типологии и классификации, учитывающие разнообразие демографической ситуации в регионах, что позволяет конкретизировать меры демографической политики с учетом особенностей каждой территории.

В таблице 2 приведены группировки субъектов РФ по показателям естественного прироста (убыли) населения, изменения численности, миграционного прироста (оттока). Все регионы РФ можно условно разделить на группы, в которых показатели естественного и миграционного движения оказывают различное влияние на изменение численности населения, и, в соответствии с этим, для них необходимо разрабатывать дифференцированные меры социально-демографической и миграционной политики.

Отрицательные показатели естественного прироста (убыли) за 2007-2009 гг. отмечались более чем в 60 субъектах РФ (с некоторыми ежегодными колебаниями). Положительный естественный прирост за 2007-2009 гг. отмечался на значительно меньшей территории – при некоторых ежегодных колебаниях в 20-22 субъектах РФ.

С точки зрения социально-экономического и демографического развития наибольшую озабоченность вызывают регионы, в которых естественная убыль населения происходит на фоне значительных миграционных потерь. В таблице 2 эти территории представлены в блоке **«Регионы с естественной убылью, миграционным оттоком, сокращением численности»**. В эту группу входят территории с наиболее неблагоприятными природно-климатическими и социально-экономическими условиями, низкими темпами социально-экономического роста, низкими показателями рождаемости, суммарного коэффициента рождаемости. Наиболее значительное сокращение населения происходит в северных и восточных регионах страны. Максимальное

сокращение численности населения за счет максимального миграционного оттока отмечается в Магаданской области. За счет значительного миграционного оттока при средних показателях естественной убыли сокращается население Республики Коми, Мурманской, Сахалинской, Амурской, Архангельской областей. Заметное сокращение численности населения за счет естественной убыли при высоком или среднем миграционном оттоке отмечается в Псковской, Кировской, Костромской, Курганской, Ульяновской областях, Республике Мордовия. Все эти территории отличаются невысокой рождаемостью (средние или ниже средней) и высоким или средним уровнем смертности, низкой продолжительностью жизни. В результате устойчивого превышения смертности над рождаемостью в этой группе регионов отмечается естественная убыль населения, показатели естественного прироста имеют устойчивые отрицательные значения. Суммарный коэффициент рождаемости по сравнению со средним по РФ в большинстве регионов имеет значения средние или ниже средних. Показатели величины ожидаемой продолжительности жизни или близки к средней по РФ или ниже средней.

Социально-демографическая политика в этих регионах должна быть направлена на преодоление депопуляции и, кроме общероссийских программ демографической политики, включать весь комплекс мер, направленный на оздоровление и улучшение демографической ситуации, повышение рождаемости, рост среднедетных семей, помощь семьям, имеющим детей, снижение смертности, улучшение качества жизни населения, развитие социальной сферы, улучшение системы здравоохранения и т.д.

Миграционная политика должна быть дифференцирована в зависимости от конкретных условий. Меры социально-экономической и миграционной политики должны быть направлены, во-первых, на сокращение оттока населения, привлечение и формирование постоянного населения путем развития экономики и социально-экономической сферы, создания рабочих мест и т.д. Во-вторых, в силу высоких производственных расходов, неблагоприятных условий труда и жизни, отсутствием достойных льгот и надбавок, компенсирующих комплекс неблагопри-

ятных условий, меры миграционной политики могут быть направлены на развитие различных форм временной миграции (вахтовой, сезонной, отрядной и т.д.).

Следующая группа территорий – **«Регионы с естественной убылью, миграционным приростом, сокращением населения»**. К ним можно отнести почти все регионы ЦФО, ряд восточных и северных территорий. Большая часть этих регионов принадлежит к территориям со средним уровнем развития. Показатели естественного прироста во всех регионах данной группы имеют отрицательные значения, значительно ниже средних, и хотя миграционный прирост в большинстве областей довольно значителен и выше среднего по РФ, он не возмещает естественной убыли, в результате чего численность населения имеет устойчивую тенденцию к сокращению.

Значительны показатели естественной убыли (-5-11‰) в Тульской, Курской, Новгородской, Орловской, Тверской, Тамбовской, Ярославской, Рязанской, Калужской, Брянской, Воронежской, Липецкой, Пензенской областях. Большая часть этих регионов имеет значительный приток мигрантов – Калужская, Ярославская, Тульская, Тверская. Для всех данных регионов характерна низкая рождаемость и старение населения. Суммарные коэффициенты рождаемости средние и ниже средней величины, показатели рождаемости на большинстве территорий ниже среднего уровня. В то же время все эти регионы характеризует высокая смертность и средние или ниже среднего показатели ожидаемой продолжительности жизни.

Демографическая политика в данных регионах также, кроме мер общегосударственной демографической политики, должна включать меры, разрабатываемые для регионов с неблагоприятной демографической ситуацией, направленные на улучшение воспроизводственных процессов. В области миграционной политики, с учетом привлекательности данных регионов для мигрантов, в том числе из ближнего и дальнего зарубежья, должны разрабатываться региональные миграционные программы, учитывающие потребности регионов в трудовых ресурсах, вопросы адаптации и интеграции иммигрантов, обеспечения жильем, социальными услугами, правовые аспекты занятости.

**«Регионы с естественным приростом, миграционным оттоком и сокращением численности».** По соотношению показателей динамики численности, миграции и естественного движения в эту группу вошли регионы: 1. с неблагоприятными природно-климатическими условиями (Чукотский АО, Камчатский край, Забайкальский край, Якутия), которые имеют довольно устойчивый естественный прирост и значительный миграционный отток. 2. Республики Калмыкия, Карачаево-Черкесия, Северная Осетия-Алания – с заметным естественным приростом и значительной миграционной убылью. Естественный прирост населения в Республике Саха (Якутия), в Республике Калмыкия, Республике Карачаево-Черкесия, Республике Северная Осетия-Алания, Чукотском АО, устойчиво положительный за счет высоких и средних показателей суммарного коэффициента рождаемости и ожидаемой продолжительности жизни. Вместе с тем миграционные потери в большинстве регионов данной группы значительны и приводят к устойчивому сокращению населения. Наиболее значительный миграционный отток происходит из Чукотского АО, республик Карачаево-Черкесия, Калмыкия, Саха (Якутия), Северная Осетия-Алания.

Меры демографической и миграционной политики в этих регионах могут существенно различаться и включать меры, направленные на улучшение демографической ситуации, разрабатываемые для районов с высокой рождаемостью, и меры, разрабатываемые для регионов с миграционным оттоком. В регионах с высокой рождаемостью должен осуществляться комплекс мер, направленных на поддержку и помощь семьям с детьми, что требует значительного улучшения социально-экономической ситуации, развития социальной сферы, улучшения системы здравоохранения и образования. Особенно актуальными для данных регионов являются снижение детской смертности, оптимизация рождаемости, соответствующей потребностям социального и экономического развития регионов. Миграционный отток из этих регионов свидетельствует о неблагоприятной обстановке с точки зрения возможности трудоустройства и обеспечения подрастающим поколениям достойного места в социально-экономической жизни. Меры со-

циально-демографической и миграционной политики должны учитывать стремление части населения, особенно молодежи, выехать из данных регионов, для чего необходимо обращать внимание на качественное развитие потенциальных мигрантов – образование, знание языка, развитие системы профессионального образования.

На фоне общего сокращения населения большинства регионов России, в ряде субъектов РФ численность населения имеет устойчивые тенденции роста. Среди этих регионов можно выделить группы: 1. с положительным естественным и миграционным приростом 2. с положительным естественным приростом (естественный прирост превышает миграционный отток, и население увеличивается) и миграционным оттоком. 3. с естественной убылью и миграционным притоком.

К группе регионов **«С естественным приростом, миграционным притоком и увеличением численности»** относятся в основном территории интенсивного хозяйственного освоения, имеющие значительный приток мигрантов – Тюменская область, Ханты-Мансийский АО, Хакасия, Республика Алтай, а также Астраханская область и Ингушетия. Ханты-Мансийский АО, Республика Алтай, Тюменская область имеют довольно устойчивый рост населения в результате естественного прироста и за счет миграции. Астраханская область при небольшом естественном приросте имеет довольно высокий миграционный прирост. Ингушетия при устойчивом высоком естественном приросте имеет в последние годы заметный приток мигрантов. Большинство регионов этой группы за счет более высокой численности молодых возрастов в структуре населения имеют высокие и выше средних показатели рождаемости и суммарного коэффициента рождаемости, и более низкие или средние показатели смертности.

Демографическая и миграционная политика в этой группе регионов должна включать меры, направленные на поддержку семей с детьми, развитие и улучшение системы здравоохранения и образования, профессиональную подготовку кадров, создание рабочих мест и улучшение условий труда. С точки зрения социально-экономического и демографического развития в регионах

с миграционным притоком должны учитываться потребности и возможности приема и обустройства мигрантов, и миграционная политика должна включать меры по социально-экономической интеграции и адаптации мигрантов, закрепления прибывшего населения и т.д.

Рост численности населения отмечается и в группе **«Регионы с естественным приростом, миграционным оттоком, увеличением численности»**. Наиболее значительный естественный прирост отмечается в Чечне, Дагестане, Республике Тыва, Ямало-Ненецком АО (8-14%), который значительно превышает отрицательное сальдо миграции, в результате чего численность населения возрастает. Миграционная убыль наиболее значительна для Тывы (-40-60), Бурятии (-28-16), Республики Кабардино-Балкария, Дагестана. В эту группу входят территории с высокими (самыми высокими в РФ) показателями рождаемости, суммарного коэффициента рождаемости, (Чеченская Республика, Республика Дагестан, Тыва, Бурятия, Ямало-Ненецкий АО), низкими показателями смертности и высокими или средними показателями ожидаемой продолжительности жизни (кроме Тывы). Значительная часть территорий этой группы, особенно республики Кавказа, относятся к регионам с традиционно высокой рождаемостью, традиционным образом жизни. Несмотря на более благоприятные демографические показатели, регионы Северного Кавказа отличаются большими проблемами в социально-экономической сфере, политической нестабильностью, безработицей, низким уровнем образования.

Направления демографической политики в данных регионах должны включать меры, направленные на создание условий для семей с детьми, развитие социальной сферы, создание и развитие системы подготовки кадров, образования, в том числе профессионального для подрастающей молодежи, создание рабочих мест. Поскольку миграция из этих регионов в ближайшей перспективе будет продолжаться, необходимо в числе мер миграционной политики учитывать образовательную и профессиональную подготовку, знание языка и т.д.

Следующая группа территорий с естественной убылью – **«Регионы с естественной убылью, миграционным притоком,**



**увеличением численности населения».** Население регионов этой группы увеличивает свою численность за счет положительного миграционного прироста, заметно превышающего естественную убыль. Наиболее значительные показатели естественной убыли отмечаются в Московской и Ленинградской областях (-5-9%), Санкт-Петербурге, Белгородской, Калининградской областях. Большинство регионов имеют средние или низкие показатели суммарного коэффициента рождаемости, средние показатели смертности и ожидаемой продолжительности жизни. Рост или стабилизация численности в этих регионах происходит за счет высоких показателей миграционного прироста. В Московской, Ленинградской, Белгородской, Калининградской областях, в Москве и Санкт-Петербурге, Краснодарском крае его значение составляет 40-120. На фоне остальных территорий России регионы данной группы отличаются более высоким экономическим развитием, преимуществами в экономико-географическом положении, широкими возможностями трудоустройства, развитием социальной сферы и т.д. Наиболее значительный миграционный прирост, сопровождающийся отрицательным естественным приростом, имеют Московская и Ленинградская области, и обе столицы. С точки зрения формирования дифференцированных мер миграционной политики для регионов с высокой миграционной прибылью и крайне неблагоприятными тенденциями демографического развития можно выделить два основных направления:

1. Меры, направленные на преодоление негативных тенденций в демографических процессах, которые являются общими для территорий с депопуляцией.

2. Формирование мер социально-демографической и миграционной политики с учетом значительного и часто бесконтрольного притока мигрантов, нелегальной миграции и всего комплекса проблем, сопровождающего иммиграционные процессы.

Даже весьма краткая характеристика показателей демографического развития и миграции и их соотношения в каждом регионе свидетельствуют о многообразном проявлении и разной результативности. В ряде регионов процессы демографического развития и миграции имеют довольно устойчивые тенденции –

**Таблица 2**  
**Изменение численности субъектов РФ, естественный и миграционный прирост**

Регион	Изменение численности (%)	Изменение численности (%)	Естественный прирост (убыль) (‰)			Миграционный прирост (отток) (на 10 тыс. человек)		
	2002-2010	2007-2010	2007	2008	2009	2007	2008	2009
РФ	-1,6	-0,22	-3,3	-2,5	-1,8	18,2	18,1	18,3
<b>Регионы с сокращением численности населения</b>								
<b>Регионы с естественной убылью, миграционным оттоком, сокращением численности</b>								
Магаданская	-14,10	-4,73	-2,3	-2,9	-1,2	-139,4	-144,4	-93,6
Псковская	-11,50	-3,50	-11,2	-11,7	-10,5	-2,8	-10,8	-7,2
Смоленская	-6,10	-2,82	-10	-9,6	-8,4	-3,4	3,1	0,2
Кировская	-10,80	-2,52	-6,2	-5,8	-5,2	-34,2	-27,6	-20,5
Тамбовская	-7,30	-2,51	-8,7	-8,6	-8	-13,1	2,3	2,7
Республика Мордовия	-6,1	-2,48	-6,6	-5,9	-5,9	-19,7	-28,8	-19,1
Республика Коми	-11,5	-2,46	-0,8	-0,5	-0,4	-58,4	-94,1	-74,1
Мурманская	-10,8	-2,33	-1,4	-1,3	-1,2	-56,8	-87,6	-57,2
Архангельская	-8,1	-2,03	-2,8	-2,6	-2,1	-36,4	-51,5	-39,9
Курганская	-10,7	-2,27	-4,3	-3,8	-3,1	-48,9	-42,6	-22,7
Костромская	-9,4	-1,99	-7,1	-6,7	-5,4	-2,9	-0,4	-3,5
Сахалинская	-8,9	-1,92	-2,4	-2,2	-2,4	-27,4	-56	-48
Ульяновская	-6,6	-1,74	-6,5	-5	-4,4	-7,5	-5,2	-4,6
Амурская	-8,2	-1,60	-1,7	-2,2	-1,4	-39,8	-37,8	-29,4
Республика Марий Эл	-4,4	-1,27	-3,4	-2,9	-2,2	-14,5	-14,6	-5,8

Регион	Изменение численно- сти(%)	Изменение численно- сти(%)	Естественный прирост (убыль) (%)			Миграционный прирост (отток) (на 10 тыс. человек)		
	2002-2010	2007-2010	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Алтайский край	-7,2	-1,27	-3,6	-2,7	-1,9	-23	-19,8	-4,8
Приморский край	-5,5	-1,20	-3,4	-3,2	-2	-17,1	-7,4	-10,3
Волгоградская	-3,3	-1,15	-3,9	-3,2	-3,1	-3,9	-5,6	-3,4
Пермский край	-6,5	-1,10	-3,6	-2,5	-1,7	-10,8	-10,6	-9,9
Удмуртская Республика	-3	-0,78	-1,4	-0,7	0,6	-19,9	-21,1	-20,1
Омская	-4,9	-0,69	-2,9	-1,9	-0,9	-8,6	-0,5	-1,7
Оренбургская	-6,7	-0,61	-2,5	-1,9	-0,5	-6	-16,6	11,6
<b>Регионы с сокращением населения за счет естественной убыли при миграционном приросте</b>								
Тульская	-7,30	-2,53	-12	-11,4	-9,9	29,9	29,4	15,9
Новгородская	-8,7	-2,44	-9,4	-10,3	-9,2	15,4	3,4	9,1
Тверская	-8	-2,16	-10,4	-10	-8,9	25,2	25,7	22
Владимирская	-5,2	-1,99	-8,5	-8	-7,6	16	12,7	8,2
Ивановская	-7,5	-1,93	-9	-9	-8	13,2	28,8	18,4
Брянская	-7,3	-1,90	-7,6	-6,8	-5,8	7,3	0,5	0,1
Курская	-8,8	-1,88	-7,9	-7,6	-6,8	8,8	15,1	8,4
Орловская	-8,5	-1,81	-7,9	-7	-6,2	22,3	8,7	8,3
Рязанская	-6	-1,79	-9,6	-8,5	-7,7	29	26,3	22,8
Нижегородская	-6,1	-1,69	-8,4	-7,6	-6,6	20,9	19,4	14,7
Пензенская	-4,6	-1,65	-6,4	-6,1	-5,5	7,3	1,6	7
Воронежская	-1,8	-1,44	-8,7	-7,9	-6,6	24,8	33,3	29,2

Регион	Изменение численно- сти(%)	Изменение численно- сти(%)	Естественный прирост (убыль) (%)			Миграционный прирост (отток) (на 10 тыс. человек)		
	2002-2010	2007-2010	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Липецкая	-3,4	-1,36	-6,8	-6,3	-5,6	24,9	16,5	8,6
Республика Карелия	-9,9	-1,30	-5,3	-5,1	-4	17,2	4,3	-8,4
Саратовская	-5,5	-1,16	-5,1	-4,6	-4,3	7	3,4	11,9
Вологодская	-5,3	-1,14	-4,3	-4,3	-3,8	3,6	5,4	0,5
Ростовская	-2,8	-1,08	-4,8	-4,2	-3,8	-3,1	12,6	9,1
Ярославская	-6,9	-1,06	-7,6	-7	-5,7	36,4	35,2	24,4
Калужская	-2,9	-0,69	-7,3	-6,9	-6,2	39,3	40,8	49,1
Чувашская Республика	-4,7	-0,62	-2,9	-2,7	-1,1	1,1	2	3
Еврейская АО	-7,5	-0,54	-2,1	-1,4	-1,6	14,3	6,9	-3,9
Хабаровский край	-6,4	-0,36	-2,6	-1,8	-1,1	13,6	5	0,4
Самарская	-0,7	-0,25	-4,6	-3,9	-3,3	28,2	34,1	29,7
Челябинская	-3,5	-0,23	-3,1	-2,2	-1,3	16	15,5	12
Кемеровская	-4,4	-0,18	-4,5	-3,3	-2,6	34,8	27,5	21,4
Свердловская	-4,2	-0,14	-3,2	-2,3	-1,5	22,9	21,3	13,4
Красноярский край	-4,6	0,00	-1,5	-0,7	0,2	3	5,3	12,5
<b>Регионы с сокращением населения за счет миграционного оттока при естественном приросте</b>								
Чукотский АО	-6,1	-2,00	4,1	2,7	1,2	-84,8	-175,2	-200,6
Камчатский край	-10,3	-1,44	0,1	0,3	0,1	-43,9	-64,6	-38,6
Республика Калмыкия	-1	-1,39	3,5	4,8	4,1	-93	-102,5	-70,2

Регион	Изменение численно- сти(%)	Изменение численно- сти(%)	Естественный прирост (убыль) (%)			Миграционный прирост (отток) (на 10 тыс. человек)		
	2002-2010	2007-2010	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Карачаево-Черкесская Республика	8,9	-0,47	3,4	3,8	3,5	-63,7	-43,5	-39
Забайкальский край	-4,2	-0,45	0,5	1,6	2,2	-32,5	-32,4	-23,4
Иркутская	-5,9	-0,44	-0,2	0,9	1,3	-22,6	-17,1	-24,2
Республика Саха (Якутия)	1	-0,11	6,4	6,1	7	-48,6	-78,6	-74
Республика Северная Осетия-Алания	0,4	0,00	2,5	2,8	2,9	-10,5	-37,8	-42,5
<b>Регионы с возрастанием численности населения</b>								
<b>Регионы с положительным естественным и миграционным приростом</b>								
Республика Ингушетия	-11,6	4,87	13,3	15,2	15	3,5	18,5	17,7
Ханты-Мансийский АО - Югра	6,9	3,43	7,9	8,5	9	34,5	11,5	32,2
Республика Алтай	1,6	2,93	7,2	9,1	8,4	11,8	9,2	-12,2
Тюменская	4	2,54	5,3	6	6,7	31,4	15,3	25
Астраханская	0,5	1,31	-0,6	0,6	0,8	73,8	37,9	10,5
Республика Хакасия	-2,5	0,37	0,2	1	1,5	10,4	5,9	5,4
<b>Регионы с положительным естественным приростом и миграционным оттоком</b>								
Республика Тыва	0,8	2,59	12,5	13,9	14,5	-54,8	-64,8	-46,3
Республика Дагестан	15,6	2,93	11,3	12,4	12,4	-3,4	-36,4	-29,5
Ямало-Ненецкий АО	3,1	1,30	8,8	9,1	9,7	-11,2	-73,9	-44,3

Регион	Изменение численно- сти(%)	Изменение численно- сти(%)	Естественный прирост (убыль) (‰)			Миграционный прирост (отток) (на 10 тыс. человек)		
	2002-2010	2007-2010	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Кабардино-Балкарская Республика	-4,6	0,34	3,3	4,4	4,2	-32,7	-32,6	-25,8
Республика Бурятия	-0,9	0,31	2,8	3,5	4,4	-28,7	-26,8	-15,7
Чеченская Республика	15	7,09	22,4	24,8	23,8	-12,7	-8,5	-2,5
<b>Регионы с естественной убылью и миграционным приростом</b>								
Московская	7,2	1,61	-7	-6,1	-4,9	111	120,5	108,6
г.Москва	10,9	1,15	-2,2	-1,5	-0,4	48,6	52,5	55,1
Ленинградская	2,6	-0,55	-9,9	-9,2	-7,8	71,5	83,1	63,8
г.Санкт-Петербург	4	0,63	-5,3	-4,2	-2,8	46,1	72,3	68,1
Краснодарский край	2	1,18	-3,1	-2	-1,3	71,5	59,7	49,6
Белгородская	1,4	1,06	-4,5	-3,7	-3,4	80,8	76,3	66,8
Томская	0	0,97	-0,8	-0,1	0,3	26,2	34,4	47,2
Республика Татарстан	0,2	0,48	-2,1	-1,2	-0,3	27,5	27,7	29,7
Республика Адыгея	-1,5	0,45	-2,8	-2,1	-1,6	27,7	57,8	24,8
Республика Башкирия	-0,8	0,37	-0,9	-0,3	0,6	13,4	13,9	15,6
Новосибирская	-1	0,34	-3,3	-2	-1,2	13,9	36	49
Ставропольский край	1,9	0,37	-2,1	-1,2	-1,1	34,7	20,2	25,2
Калининградская	-1,4	0,11	-4,5	-4	-3,1	45,6	39,7	36,1

стабильно высокие или наоборот, низкие показатели естественного движения, устойчивый приток или отток мигрантов. В ряде регионов показатели демографического развития могут меняться даже за короткие промежутки времени и переходить из одной группы в другую.

Региональный анализ демографических процессов свидетельствует о значительной территориальной дифференциации, обусловленной различиями в сочетании факторов, влияющих на нее. Основные направления социально-демографической политики для России в целом, направленные на оздоровление демографической ситуации и преодоление депопуляции, необходимо дополнять мерами, учитывающими региональную специфику демографических и миграционных процессов и особенности развития конкретного региона.

**Зверева Н.В.**

**Отношение населения к мерам  
демографической политики – региональный аспект<sup>56</sup>**

Демографическая политика, проводимая в России в настоящее время, видимо оказала позитивное влияние на демографическую ситуацию. В 2006 г. в России было 82 субъекта Федерации, где наблюдалась естественная убыль населения, в 2009г. – 58 регионов, в 2010 г. – 59 регионов, в 2011 г. – 55 регионов.

Демографическая политика привела и к повышению рождаемости. Суммарный коэффициент рождаемости вырос как в России в целом, так и во всех федеральных округах (таблица 1).

---

<sup>56</sup> Статья подготовлена при поддержке РГНФ (грант №12-03-00555 «Детерминация демографического поведения и демографическая политика»)

**Таблица 1**

**Суммарный коэффициент рождаемости (СКР)  
в России и федеральных округах<sup>57</sup>**

Регион	СКР		
	2006 г.	2009 г.	2010 г.
Российская Федерация	1,296	1,537	1,569
Центральный федеральный округ	1,197	1,415	1,450
Северо-Западный федеральный округ	1,201	1,413	1,444
Южный федеральный округ	1,417	1,497	1,510
Северо-Кавказский федеральный округ		1,939	1,999
Приволжский федеральный округ	1,264	1,502	1,536
Уральский федеральный округ	1,339	1,617	1,659
Сибирский федеральный округ	1,344	1,638	1,642
Дальневосточный федеральный округ	1,404	1,575	1,579

По данным Фонда социального страхования, в настоящее время учитывающего более 93% рождений (используя данные родовых сертификатов)<sup>58</sup>, доля рождений разной очередности была следующей (таблица 2).

<sup>57</sup> Режим доступа: <http://gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat/rosstatsite/main/population/demography/#>

<sup>58</sup> Режим доступа: <http://fz122.fss.ru/index.php?PHPSESSID=mrp-ndbcn068.vdb4jig7442i4e48>



**Таблица 2**

**Численность и доля рождений разной очередности  
по данным ФСС<sup>59</sup>**

<b>Очередность рождения</b>	<b>Число родившихся</b>	<b>Доля родившихся в общем числе рождений (%)</b>
2011 год		
1 ребенок	849022	50,5
2 ребенок	598559	35,6
3 ребенок	167297	10,0
более 3-х детей	65088	3,9
1 января – 1 июня 2012 года		
1 ребенок	491436	48,9
2 ребенок	368722	36,5
3 ребенок	107892	10,7
более 3-х детей	42142	4,2

В настоящее время стала особенно актуальной оценка результативности мер демографической политики. Эта задача по-прежнему остается одной из самых сложных. Ее решение необходимо для обоснования целей, величины затрат на федеральные и региональные меры демографической политики, а также для выбора наиболее действенных мер и их своевременной корректировки в режиме мониторинга. Предшествующий опыт 80-х гг. свидетельствует о том, что если новые меры не вводятся или не корректируются старые меры, то население (по крайней мере, в отношении рождаемости) быстро к ним привыкает.

В сентябре-октябре 2009 г. в России Росстатом было проведено социологическое обследование «Семья и рождаемость». В ходе обследования опрашивались женщины в возрасте от 18 до 45 лет. Ограничений по возрасту мужа не было. Опрос прово-

---

<sup>59</sup>На сокращение доли первых рождений может оказывать влияние также и вступление в репродуктивный возраст малочисленных поколений относительно молодых женщин, в которых преобладают рождения первого ребенка (средний возраст матери при рождении первого ребенка – около 24,5 лет – по данным регионов, где собирается статистика по очередности рождения)

дился в 30 субъектах РФ, представляющих все федеральные округа.<sup>60</sup> Почти половина (49,3%) опрошенных замужних женщин были в возрасте 25-34 года. Средний возраст жен составлял 32,3 года, мужей – 35,0 лет, незамужних матерей – 34,9 года.

Среди репродуктивных ориентаций прежде всего следует выделить желаемое и ожидаемое число детей. Для оценки населением мер демографической политики эти показатели важны, поскольку от них зависит результативность мер и отношение к ним населения (при низких репродуктивных ориентациях экономические меры могут восприниматься людьми с низким желаемым и ожидаемым числом детей просто как дополнительный источник повышения уровня жизни). По сравнению с желаемым числом детей, ожидаемое число детей («Сколько всего детей (включая имеющихся) Вы собираетесь иметь?») обладает наилучшими аналитическими и прогностическими<sup>61</sup> возможностями. Свыше половины респондентов (57,7% женщин и 51,4% мужчин) при наличии всех необходимых условий хотели бы иметь двоих детей, а немногим более четверти (25,2% женщин и 26,4% мужчин) – троих. В качестве того числа детей, которое респонденты собирались иметь (ожидаемое число детей), они также чаще всего называли двоих детей. Но здесь их доля составляла уже менее половины (46,5% женщин и 49,5% мужчин). Треть женщин и 21,8% мужчин собирались ограничиться одним ребенком, а троих и более детей намеревались иметь лишь 8,6% женщин и 12,2% мужчин.

У мужчин в среднем несколько выше, чем у женщин, как желаемое (2,38 против 2,28), так и ожидаемое (1,90 против 1,72) число детей. Такая гендерная дифференциация репродуктивных ориента-

---

<sup>60</sup> Обследование Росстата репродуктивного поведения населения, влияния на него факторов качества жизни населения и отдельных мер демографической политики планируется провести осенью 2012 г. (10 тыс. женщин и мужчин в 30 субъектах Федерации)

<sup>61</sup> На достаточно точную реализацию женщинами ожидаемого числа детей к концу репродуктивного периодам указывают Е.М.Андреев и Г.А.Бондарская (см. Андреев Е.М., Бондарская Г.А. Можно ли использовать данные об ожидаемом числе детей в прогнозе численности населения? // Вопросы статистики, 2000, №11, с.60).

ций имеет место в большинстве исследований репродуктивного поведения, проводившихся в нашей стране. Репродуктивные ориентации по федеральным округам отражены в таблице 3.

**Таблица 3**

**Желаемое и ожидаемое число детей по федеральным округам**

Федеральные округа	Женщины		Мужчины	
	Среднее желаемое число детей	Среднее ожидаемое число детей	Среднее желаемое число детей	Среднее ожидаемое число детей
Центральный	2,22	1,66	2,20	1,75
Северо-Западный	2,47	1,73	2,21	1,82
Южный	2,37	1,80	2,63	2,08
Приволжский	2,27	1,72	2,41	1,91
Уральский	2,32	1,85	2,32	1,93
Сибирский	2,25	1,70	2,43	1,94
Дальневосточный	2,22	1,64	2,30	1,78

Ожидаемое число детей выше двух только у мужчин Южного федерального округа, но у женщин ни в одном округе среднее ожидаемое число детей не превышало 1,85, хотя желаемое число детей – выше двух. Эта разница свидетельствует о необходимости введения дополнительных мер демографической политики, которые позволят частично сократить разрыв между желаемым и ожидаемым числом детей (в то же время остается актуальной и более сложной задачей – повысить желаемое число детей). Число рожденных детей у женщин и мужчин по федеральным округам показано в таблице 4.

**Таблица 4**

**Число рожденных детей по федеральным округам**

Федеральный округ	Число рожденных детей	
	женщины	мужчины
Центральный	1,26	1,35
Северо-Западный	1,38	1,35
Южный	1,44	1,57
Приволжский	1,47	1,51
Уральский	1,39	1,34
Сибирский	1,38	1,51
Дальневосточный	1,35	1,41

Самое высокое число рожденных детей – у женщин в Приволжском и Южном федеральных округах, самое низкое – в Центральном и Дальневосточном округах.

Респондентам предлагался набор из 12 целей, которые люди хотели бы достичь в жизни. Степень их важности лично для опрашиваемого нужно было оценить по 5-балльной шкале (от «1» – совсем не важно, до «5» – очень важно).

Жизнь в зарегистрированном браке («не просто «иметь семью», а иметь ее, состоя в зарегистрированном браке) – на четвертом месте у обоих полов. Двое детей у женщин – на 7 месте, т.е. во второй половине списка из 12 целей (после карьерного роста и образования), у мужчин – на 5 месте (после карьерного роста).<sup>62</sup> Цель «вырастить двоих детей» оценили на «1-2», т.е. как неважную, 18% женщин, а как очень важную (т.е. дали этой цели оценку «5») – 62%. По сравнению с пилотным исследованием, проведенным в Тверской области в 2006 г., ценность двоих детей у женщин и мужчин выросла (в 2006 г. она занимала у женщин 11 место в списке из 13 ценностей, а у мужчин – 10-е место<sup>63</sup>. Проведенное в 2006 г. исследование в Липецкой области показало, что в предложенном списке из 17 жизненных целей как двое, так и трое детей занимают у женщин и мужчин соответственно предпоследнее и последнее места. Видимо, отмеченное повышение значимости цели – иметь двоих детей, связано с проводимой в настоящее время активной демографической политикой, направленной на стимулирование рождения прежде всего второго ребенка. Оценка женщинами семейных жизненных целей по федеральным округам приведена в таблице 5.

---

<sup>62</sup> Оценки различных жизненных целей приводятся потому, что от них зависит первоочередность достижения индивидуальных жизненных целей при проведении демографической политики (на что будут тратиться дополнительные ресурсы семьи: на рождение второго или третьего ребенка или на достижение внесемейных целей)

<sup>63</sup> Семья и рождаемость. Основные результаты пилотного обследования. М., 2006, с.71

Таблица 5

**Оценка женщинами степени важности лично  
для них семейных жизненных целей. Федеральные округа**

<b>Федеральный округ</b>	<b>брак</b>	<b>1 ребенок</b>	<b>2 детей</b>	<b>3 детей</b>
Центральный	4,23	4,90	4,04	2,09
Северо-Западный	3,63	4,92	4,05	2,76
Южный	4,18	4,94	4,33	2,46
Приволжский	4,20	4,84	4,04	2,05
Уральский	4,36	4,91	4,44	2,14
Сибирский	4,38	4,82	3,83	2,13
Дальневосточный	4,40	4,94	3,93	2,23

Наиболее высоко оценивали зарегистрированный брак жительницы Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов. Ценность только одного ребенка во всех округах выше ценности зарегистрированного брака, что, видимо, отражает изменение отношения к зарегистрированному браку, происходящее не только в нашей стране. Но ценность семьи, согласно результатам исследования молодежи в 2006 г.<sup>64</sup> (в нем задавался вопрос о семье, а не о зарегистрированном браке), была выше ценности одного ребенка. Ценность семьи высока и вне зависимости от мер семейной политики, но ценность зарегистрированного брака меняется и зависит от этих мер (она связана с ориентациями на нескольких детей, которых чаще рожают в зарегистрированном браке). Наиболее высоко оценивали значимость для них двоих детей – женщины Уральского и Южного округов, низко – Сибирского.

Цель иметь троих детей высоко оценивали жительницы Северо-Западного (и этот результат на первый взгляд неожиданный, поскольку число рожденных детей у них одно из самых низких среди федеральных округов, в то же время желаемое и ожидаемое число детей – одно из самых высоких) и Южного округов, низко – Сибирского. Ценность одного ребенка, как уже

<sup>64</sup> Опрошено 1500 молодых людей до 35 лет в 18 регионах России. Обследование проводилось под руководством Л.Л.Рыбаковского по заказу Минздравсоцразвития РФ

отмечалось, выше ценности зарегистрированного брака во всех округах, но в Северо-Западном, Южном и Уральском округах даже двое детей важнее, чем зарегистрированный брак. В Уральском и Южном округах это может быть связано с относительно высокой оценкой двоих детей как жизненной цели, в Северо-Западном – с низкой оценкой как брака, так и двоих детей<sup>65</sup>. Но в любом случае это соотношение оценок брака и двоих детей показывает, что в указанных округах даже двое детей являются более важной жизненной целью по сравнению с браком. Оценка женщинами внесемейных жизненных целей по Федеральным округам отражена в таблице 6.

**Таблица 6**

**Оценка женщинами степени важности лично  
для них несемейных жизненных целей. Федеральные округа**

<b>Федеральный округ</b>	<b>образование</b>	<b>карьера</b>	<b>независимость</b>
Центральный	4,16	4,23	2,46
Северо-Западный	3,75	3,73	2,44
Южный	4,11	4,24	2,92
Приволжский	3,99	4,15	2,22
Уральский	4,01	4,23	2,18
Сибирский	4,16	4,05	2,31
Дальневосточный	4,02	4,10	2,41

<sup>65</sup> В обследование входили следующие области: в Северо-Западный округ - Калининградская, Новгородская, Псковская. В Южный округ – Республики: Кабардино-Балкарская, Карачаево-Черкесская, Северная Осетия (Алания), Ставропольский край, Астраханская область. В Уральский округ - Челябинская область и Ямало-Ненецкий АО. Доля детей, рожденных вне брака, в этих регионах не выше средней по России – 26,6% (2009 г.). Но репродуктивное поведение и его результаты отстают от системы ценностей. Вероятно, следует ожидать рост в этих регионах внебрачной рождаемости за счет рождения вторых детей вне брака, если не будет проводиться демографическая политика, направленная на стимулирование зарегистрированного брака.

Наиболее высоко оценивали цель «образование» жительницы Центрального и Сибирского округов, низко – Северо-Западного и Уральского. «Успех, продвижение по работе» (карьерный рост) – жительницы Южного, Центрального и Уральского округов, низко – Северо-Западного. В Сибирском и Дальневосточном федеральных округах цель «получение образования» оценивалась выше, чем цель «двое детей». Цель «карьера» оценивали ниже, чем цель иметь двоих детей только жительницы Центрального и Северо-Западного округов. Во всех остальных округах, кроме указанных двух округов, для женщин предпочтительнее карьера, чем двое детей.

Для мужчин федеральных округов ценность двоих детей выше, чем для женщин этих же округов. Цель «образование» у мужчин всех округов ниже, чем цель «двое детей», но только в Южном округе мужчины оценили двоих детей выше, чем карьеру.

Желаемое и ожидаемое число детей положительно связано с такими целями, как «двое или трое детей». С ростом ценности двух детей от 1-го до 5-и желаемое число детей у женщин растет на 0,68 ребенка, а ожидаемое – на 0,9. С ростом оценки троих детей от «1» до «5» желаемое число детей у женщин растет на 0,94 ребенка, а ожидаемое – на 0,8 ребенка. Соответственно, у мужчин с ростом ценности двоих детей от «1» до «5» желаемое число детей растет на 0,77 ребенка, а ожидаемое – на 0,94 ребенка<sup>66</sup>.

И у женщин и у мужчин с ростом ценности двоих детей ожидаемое число детей растет в большей степени, чем желаемое. Можно предположить, что ценность детей определенной очередности выступает дополнительным фактором рождения детей. Пилотное исследование по Тверской области свидетельствует о том же: с ростом оценки двоих детей у женщин с 1-2 баллов до 4-5 баллов желаемое число детей растет на 0,4 ребенка, а ожидаемое – на 0,99, тот же результат и в отношении мужчин: желаемое число у них растет на 0,59, а ожидаемое – на 0,88 ребенка<sup>67</sup>.

---

<sup>66</sup> Изменение предпочитаемого числа детей в зависимости от оценки троих детей не рассматривается из-за того, что большинство респондентов низко оценили такую жизненную цель, как трое детей.

<sup>67</sup> Семья и рождаемость. Основные результаты пилотного обследования. М., 2006, с.72.

Если у женщин ценность двоих детей стала бы такой же, как ценность 1 ребенка, то желаемое число детей у них могло бы вырасти на 0,14 ребенка, а ожидаемое – на 0,2.<sup>68</sup> У мужчин с ростом ценности двоих детей до ценности 1 ребенка желаемое число детей выросло бы на 0,18 ребенка, а ожидаемое число детей – на 0,26 ребенка. Это означает, что демографическая политика в области рождаемости должна быть направлена не только на более полное удовлетворение потребности в детях (или на сокращение разницы между желаемым и ожидаемым числом детей), но и на повышение самой потребности в детях.

Репродуктивные ориентации, система ценностей, как уже отмечалось, непосредственно связаны и с оценками населением мер демографической политики. В настоящее время ценность второго ребенка выросла по сравнению с 2006 г., видимо большую роль сыграла реализация новых мер демографической политики, особенно такой меры, как материнский капитал. Можно предположить, что сама по себе программа повышения ценности многодетности не будет эффективной, если в ее основе не будут лежать экономические меры.

Опрошенным в исследовании предлагалось расставить в порядке значимости реализуемые в настоящее время меры, которые могут (или могли бы) повлиять на их решение иметь больше детей, чем они собираются.

По федеральным округам для большинства женщин наиболее важен материнский капитал. На первое место по значимости для рождения ребенка его поставили от 18% женщин в Северо-Западном федеральном округе (самый низкий процент; жилищные субсидии в этом округе поставили на 1 место 27% женщин) до 43% в Дальневосточном (32% женщин отметили значимость для них субсидий).

Жилищные субсидии на первом месте по значимости стояли у 18% женщин в Южном федеральном округе (самый низкий процент, в этом округе материнский капитал на первое место поставили 32% женщин), 52% – Уральском федеральном округе (материнский капитал – 21% женщин). Всего по округам эти две

---

<sup>68</sup> Расчет уравнения линейной регрессии при значимости 0,05 и  $R^2=0,98$ .



меры на первое место поставили (из максимально возможных 200%): Центральный – 57% женщин; Северо-Западный – 55%; Южный – 50%; Приволжский – 54%; Уральский – 72%; Сибирский – 64%; Дальневосточный – 76%. Наибольшее значение эти меры имели для жительниц Дальневосточного, Уральского и Сибирского федеральных округов. Можно предположить, что именно в этих округах региональный материнский капитал, а также субсидии и льготы на приобретение жилья (компенсация кредитов или части первоначального взноса в зависимости от числа детей) смогут повлиять на рождение еще одного ребенка<sup>69</sup>.

Пособие на ребенка до 1,5 лет поставил на первое место по значимости значительно меньший процент женщин, а именно, по федеральным округам: больше всего в Дальневосточном округе – 13%, Центральном – 12%, Северо-Западном – 11%, Южном – 11%, Приволжском – 8%, Уральском – 7%, Сибирском – 9%. Больше всего значимость пособия на ребенка до 1,5 лет оценивали женщины Центрального и Дальневосточного округов.

Женщины выделили также дополнительные возможные меры повышения рождаемости. Больше всего отметили значимость таких мер, как достойная оплата труда, соответствующая усилиям, способностям и возможностям – 39%; меры, связанные с жильем, например, частичное погашение кредита или субсидии на приобретение жилья при рождении 1-2 детей, полное погашение кредита при рождении трех детей – 34% (из максимума в 300%, поскольку выбирались три меры).

Также важными для опрошенных представлялись следующие возможные меры: повышение размера пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет до 50% заработной платы на первого ребенка и 60% на второго и последующих – 23% положительных ответов; повышение доступности для семьи качественного

---

<sup>69</sup> Для женщин, собирающихся родить ребенка, вне зависимости от его очередности, эти две меры – самые важные. А для женщин, не собирающихся иметь ребенка, важнее пособия, которые, как уже отмечалось, воспринимаются людьми как меры повышения уровня жизни семей с детьми вообще.

здравоохранения и образования для детей – 22%.<sup>70</sup> Нужно отметить, что как введенные уже, так и возможные меры демографической политики считали для себя относительно более значимыми родители, у которых ценность двоих и более детей относительно высока.

Если объединить все меры в три основные группы, то получим следующие, наиболее важные для населения меры социально-демографической политики в области рождаемости: меры, относящиеся к жилищным условиям (выбраны возможные три), – всего около 80% (из максимума в 300%); меры, относящиеся к системе пособий (выбраны возможные три наиболее значимые), – всего 63%; меры, относящиеся к системе гарантий (выбраны три наиболее значимые – здравоохранение, пенсионное обеспечение женщин, неполный рабочий день или гибкий график работы для матерей), – более 58%.

Выделим две основные, возможно, действенные с точки зрения населения округов, условия и меры политики. **Центральный ФО:** самая главная «мера-условие» – достойная оплата труда (37%); на втором месте – частичное погашение кредита или субсидии на приобретение жилья при рождении одного–двоих детей, его полное погашение при рождении троих детей – 37%. **Северо-Западный:** достойная оплата труда – 51%; частичное погашение кредита или субсидии на приобретение жилья при рождении одного–двоих детей и его полное погашение при рождении троих детей – 40%. **Южный:** достойная оплата труда – 36%; частичное погашение кредита или субсидии на приобретение жилья при рождении одного–двоих детей, его полное погашение при рождении троих детей – 35%. **Приволжский:** повторное предоставление «материнского капитала» и после рождения третьего и последующих детей – 30%; продление выплаты пособия на период отпуска по уходу за вторым ребенком до 2 лет, за третьим ребенком – до 3 лет – 27%. **Уральский:** продление выплаты пособия на период отпуска по уходу за вторым ребенком до 2 лет, за третьим ребенком – до 3 лет – 37%; частичное погашение кредита или субсидии на при-

---

<sup>70</sup> Поскольку вопрос был закрытым, то ответы во многом определялись набором представленных в вопросе возможных мер.

обретение жилья при рождении одного-двоих детей, его полное погашение при рождении троих детей – 33% (достойную оплату труда выбрали тоже 33% женщин). **Сибирский:** достойная оплата труда – 50%; частичное погашение кредита или субсидии на приобретение жилья при рождении одного-двоих детей, его полное погашение при рождении троих детей – 27% (такая мера, как повышение доступности для семьи качественного здравоохранения и образования для детей в этом округе получила 24%). **Дальневосточный:** частичное погашение кредита или субсидии на приобретение жилья при рождении одного-двоих детей, его полное погашение при рождении троих детей – 41%, достойная оплата труда – 38%.

Только женщины Уральского округа поставили на первое место такую меру, как продление частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком: до 2-х лет – за вторым ребенком и до 3-х лет – за последующими детьми. Эта мера включена в тройку самых важных женщинами Приволжского, Уральского и Сибирского федеральных округов. Пособия не включены в тройку самых значимых мер женщинами Центрального, Северо-Западного, Южного и Дальневосточного федеральных округов – для них важнее достойная заработная плата и меры, связанные с жильем.

Для мужчин федеральных округов относительно большее значение имели меры, связанные с жильем и достойной оплатой труда. По федеральным округам ответы мужчин значимо не отличались от ответов женщин, однако между федеральными округами их мнения значительно различались, даже в части мер, связанных с жильем (такую меру, как «повторное предоставление материнского капитала и на третьего ребенка»: в Уральском округе назвали действенной 12% мужчин, а в Дальневосточном – 32%). В первую тройку самых важных мер пособия не вошли у мужчин Северо-Западного, Приволжского и Уральского федеральных округов.

Удивление вызывает в общем низкая оценка предлагаемых дополнительных мер (приведенные проценты – не от ста процентов, а от трехсот). Согласно исследованию молодежи, проведен-

ному в 2010 г.,<sup>71</sup> при наличии только существующих мер были готовы изменить свое репродуктивное поведение 48% опрошенных, а при введении дополнительных мер – 60%. Но и к этим ответам нужно относиться осторожно. По результатам исследования РиДМиЖ, более 83% респондентов, родивших ребенка после введения новых мер демографической политики, ответили, что реализуемые меры не повлияли на их решение родить больше детей или родить их раньше.<sup>72</sup> Результаты обследования «Семья и рождаемость» показали следующее: 86% женщин, родивших первого ребенка после введения новых мер демографической политики, ответили, что эти меры не повлияли на их решение о рождении ребенка, и то же самое ответили 69% женщин, родивших второго ребенка (несмотря на такую меру, как материнский капитал).

В то же время динамика суммарного коэффициента рождаемости, и особенно по вторым и третьим рождениям (в тех регионах, где собирается соответствующая статистика), свидетельствует о том, что рождаемость в действительности растет. Дело в том, что намерения и реальное поведение различаются.<sup>73</sup> Результаты исследования молодежи в 2010 г. показали, что важным для рождения еще одного ребенка является и наличие

---

<sup>71</sup> Опрошено 1000 молодых людей до 35 лет в 18 регионах России. Обследование проводилось под руководством Л.Л.Рыбаковского по заказу Минздравсоцразвития РФ.

<sup>72</sup> Исследователи РиДМиЖ высказали предположение, объясняющее это несоответствие тем, что население плохо осведомлено о реализуемых мерах. Его проверка в исследовании «Семья и рождаемость» не подтвердилась – около 90% респондентов слышали о новых мерах демографической политики. Мы предположили, что рождение ребенка планируют заранее, поэтому новые меры просто не успели повлиять на рождение ребенка с 2007 г. по 2009 г. Это предположение также не подтвердилось (72% женщин ответили, что заранее рождение ребенка не планировали, «так получилось»). Видимо, меры политики могли повлиять на решение семьи о сохранении беременности. Однако этот вопрос еще требует дальнейших исследований.

<sup>73</sup> См.: Синявская О.В., Тындык А.О. Рождаемость в современной России: от планов к действиям?/Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе.//Ред. С.В.Захаров, Т.М.Малева, О.В.Синявская. – М., НИСП, 2009.

общих стабильных условий для его воспитания – качественное и доступное здравоохранение и образование, достойная оплата труда, обеспечение неполной или дистанционной занятости женщин, имеющих маленьких детей. Оценки этих мер были даже выше, чем возможное предоставление материнского капитала и на третьего ребенка или дифференциация ежемесячного пособия на ребенка до 1,5 лет до 50% заработной платы – на первого и 60% – на каждого последующего ребенка, или продление выплаты этого пособия до 2-х лет. Речь шла о системе государственных социальных гарантий семьям с детьми, как на федеральном, так и на региональном уровне (при наличии уверенности родителей в том, что и эта система будет стабильной на протяжении взросления ребенка).

Общая основа, позволяющая людям удовлетворить потребность в детях, – развитие социальной инфраструктуры (системы социального обслуживания, особенно это важно для семей, планирующих иметь троих или более детей). Это система детских садов с разным режимом работы (если мест в них нет – то можно выплачивать пособия на нянь), мини-детских садов (на основе объединения нескольких матерей с тремя и более детьми, для которых не нужно строить отдельные здания), повышение качества ухода за детьми в группах продленного дня и т.д. Большую организующую роль здесь могли бы сыграть муниципалитеты.

Предоставление материнского капитала и на третьего ребенка в большей сумме, чем на второго за счет регионов невозможно из-за недостатка средств у регионов. А вот дифференциация пособий на детей до 1,5 лет работающим женщинам в зависимости от очередности рождения ребенка, так же, как и незастрахованным женщинам, могла бы стать полезной. Родители с детьми должны иметь возможность выбора наиболее удобных для себя мер помощи.

Отдельно стоит вопрос обеспечения семей с разным числом детей собственным качественным современным жильем. В настоящее время нерешенная проблема жилья является ограничивающим фактором удовлетворения потребности в детях для населения всех регионов России.

Согласно поручению Президента Российской Федерации от 6 декабря 2010 г., в регионах (за счет их средств) введен регио-

нальный материнский капитал. Из 56 регионов (2011 г.), где население сокращается (а основная цель демографической политики на втором этапе ее реализации – стабилизация демографической ситуации), суммарный коэффициент рождаемости ниже среднероссийского – в 40. В них введен региональный материнский капитал при рождении третьего и последующих детей, но практически во всех (за редким исключением) – в размере 50-100 тыс. рублей (Марий-Эл – на четвертого и последующих – 50 тыс. руб., в Курганской области при рождении третьего и последующих – 25 тыс. руб.). Основное направление его использования (как по факту используется и федеральный материнский капитал) – на улучшение жилищных условий, приобретение, ремонт, реконструкцию жилья. Во Владимирской области этот капитал разрешено использовать на газификацию жилья и получения единовременной выплаты (50 тыс. руб. на третьего и последующего ребенка), в части регионов – на образование детей. В Волгоградской, Архангельской, Ивановской и Мурманской областях этот «капитал» можно направить на нужды семьи.

Дополнительное важное, на наш взгляд, направление использования регионального материнского капитала (независимо от низких сумм в 50 тыс. руб.) – его использование на оплату медицинских услуг – в Магаданской, Ростовской (только малоимущим), Ульяновской, Тульской областях (и на санаторно-курортное лечение детей), Еврейской АО, Хабаровском крае (и на оплату лечения матери). В Пензенской области региональный материнский капитал не введен из-за отсутствия средств, в Кировской области вместо него введено ежемесячное пособие на третьего и каждого последующего ребенка до 1 года в размере 1 тыс. руб.

В Сахалинской области региональный материнский капитал в 150 тыс. руб. дается на второго и последующего ребенка. Дифференцированный по очередности рождения ребенка именной капитал «Семья» выплачивается в Ульяновской области: при рождении второго ребенка 50 тыс. руб., третьего – 100 тыс., четвертого – 150 тыс., 200 – на пятого, 250 – на шестого и 700 тыс. на седьмого и последующего. Региональный материнский капитал на второго ребенка может компенсировать разницу в стоимости жилья в регионе и средней стоимости жилья в России. Это дает возможность купить на федеральный материнский капитал

одинаковое количество метров жилья вне зависимости от региона проживания. Хотя, в Сахалинской и Ульяновской областях на федеральный материнский капитал можно купить 10-11 кв.м. жилья, что больше, чем в среднем по России (9 кв.м.). В Костромской области вместо регионального материнского капитала платится единовременная социальная выплата в 300 тыс. руб. для приобретения жилья, но с использованием ипотеки. Компенсация кредитов может сократить и интергенетические интервалы, т.е. чем раньше в семье родится следующий ребенок, тем меньшую сумму кредита семья возвращает.

Расширяются возможности использования регионального материнского капитала. Особенно следует обратить внимание на возможность оплаты лечения ребенка, поскольку качественное здравоохранение стоит в числе приоритетов, названных самим населением. Однако, совершенно очевидно, что региональные бюджеты не могут справиться с дополнительной нагрузкой и региональный материнский капитал по своему размеру чрезвычайно низок. Кроме того, предоставление возможности использования его на нужды семьи, покупку предметов длительного пользования, оплату долгов, газификацию жилья или строительство инженерных коммуникаций косвенно свидетельствует о низком жизненном уровне семей с тремя и более детьми (респонденты в опросе и отмечали в качестве основного условия рождения еще одного ребенка достойную оплату труда как общее условие реализации репродуктивных намерений).

В регионах, где суммарный коэффициент рождаемости ниже среднероссийского, особенно актуально проанализировать отношение населения к возможным мерам, способствующим повышению рождаемости в данном регионе. Не обязательно это может быть увеличение пособия на ребенка до величины прожиточного минимума ребенка в семьях со среднедушевым доходом ниже среднего по региону (хотя эта мера, по моему мнению, весьма разумна)<sup>74</sup>, но может стать более важной другая мера,

---

<sup>74</sup> Необходимым представляется обосновать как региональный уровень суммарной рождаемости (должен ли он быть точно общероссийским и до какого знака после запятой, например, этот уровень должен быть не ниже 5% от среднероссийского), так и методику расчета среднедушево-

например, связанная с погашением кредита на жилье. Эта мера или на выбор (в идеале) материнский капитал на третьего ребенка, соответствующий 12 кв.м. жилья, может быть действенной мерой (на первого – 5 кв. м., на второго – 9 кв. м.).

В то же время, нужно учитывать то, что экономические меры демографической политики в области рождаемости прежде всего помогают семьям реализовать потребность в детях, которая зависит от системы ценностных ориентаций, места в ней детей определенной очередности, мотивов рождения детей, а также и от других факторов – возраста, состояния в зарегистрированном браке, здоровья и др. Если нормой (или предпочитаемым числом детей) является семья с двумя детьми, то вышеперечисленные меры помогут иметь этих двоих детей основной массе населения. Но, в то же время, в наших условиях (невысоких для развитых стран доходов) и еще высокой значимости материальных ценностей, экономические меры могут помочь повысить и саму потребность в детях.

Нужно отметить, что повышение минимального размера оплаты труда до двух прожиточных минимумов (для того, чтобы один работающий мог содержать одного ребенка) как общее условие роста рождаемости, в ближайшее время весьма проблематично. Оно может привести к росту цен, снижению прибыльности предприятий и, соответственно, – к сокращению инвестиций в производство, к «серым зарплатам». В наших условиях повышение доходов семей предполагает работу женщин во внесемейном производстве. А это означает сохранение актуальности сложной проблемы доступности и качества работы учреждений дошкольного образования, групп продленного дня, особенно для младших школьников (если женщины с двумя, особенно с тремя маленькими детьми вынуждены будут работать). Особая задача – экономическое стимулирование (налоговое, снижение платы за землю и т.д.) работодателей вводить гибкий график работы (там, где это возможно по технологии) для родителей с несколькими детьми, или неполную их занятость.

---

го дохода. Отдельная задача – усилить контроль за точностью соответствующих предоставленных документов (иначе «вертикальная эффективность» такой меры может быть низкой, а затраты высокими).



Курс на стимулирование рождения не только второго, но и третьего ребенка предполагает в условиях нашей страны сочетание материнства и занятости женщин в общественном производстве, поскольку пособия в размере прожиточного минимума ребенка в регионах с низкой рождаемостью в современных российских условиях недостаточно. Полностью компенсировать не только низкий уровень жизни населения, не соответствующий современным развитым странам (а зарплата – собственным усилиям и возможностям, по мнению респондентов), но и его падение при рождении второго и последующих детей с помощью пособий на весь период, пока дети не станут взрослыми, сейчас в России невозможно. Значит, общей основой демографической политики в области рождаемости может стать система федеральных гарантий (дополняемая региональными гарантиями) для семей с детьми, находящихся на разных стадиях ее жизненного цикла. Рост доходов семей должен сопровождаться и ростом возможностей выбора разнообразных, важных для родителей, мер поддержки семей с несколькими детьми или на то время, пока ребенок маленький (т.е. разнообразных «пакетов мер», наиболее приемлемых для каждой конкретной семьи).

Наша страна пока находится на уровне развития, при котором еще существуют отрицательная связь между доходом и рождаемостью, в то время как в развитых странах Европы эта связь слабо положительная. А положительная она из-за того, что имеется больший набор возможностей для совмещения занятости (возможности заработать) и семейных обязанностей, связанных с воспитанием детей, а также наличия более широкого спектра мер поддержки семей при рождении ребенка.

Для реализации результативной социально-демографической политики необходимы как мониторинг эффекта реализуемых мер, оценка самим населением страны или отдельного региона этих мер, так и научно обоснованный учет предложенных населением наиболее действенных для рождения второго и третьего ребенка возможных будущих мер.

**Архангельский В.Н., Елизаров В.В., Джанаева Н.Г.**

**Региональные меры демографической политики: опыт субъектов Российской Федерации<sup>75</sup>**

Заметное влияние на улучшение демографической ситуации в России в последние годы, по общему мнению и официальным оценкам, оказывают прежде всего федеральные меры государственной помощи семьям с детьми (материнский капитал, родовые сертификаты, увеличенные и регулярно индексируемые материнские и семейные пособия), а также меры, реализуемые в рамках национального проекта «Здоровье».

В данной статье будут рассмотрены региональные меры демографической политики, дополняющие реализуемые на федеральном уровне.

**Единовременное пособие при рождении ребенка**

Одним из наиболее распространенных видов региональных пособий семьям является дополнительное к федеральному единовременное пособие при рождении ребенка. В ряде регионов оно выплачивается в одинаковом размере при рождении каждого ребенка, независимо от того, какой он по счету у матери: Воронежская, Ленинградская, Волгоградская, Смоленская, Курганская и Псковская области, Кабардино-Балкарская Республика. Причем в Воронежской и Ленинградской областях размер регионального пособия при рождении ребенка превосходит федеральный уровень. В Тульской области единовременное пособие при рождении ребенка выплачивается только семьям с доходом ниже прожиточного минимума, в Иркутской области – при доходе ниже двукратной величины прожиточного минимума, а в Кировской области – безработным женщинам. В Вологодской области оно выплачивается неработающим женщинам, не имеющим права на получение пособия по беременности и родам в соответствии с федеральным законодательством.

---

<sup>75</sup> Статья подготовлена при поддержке РГНФ (грант №12-03-00555 «Детерминация демографического поведения и демографическая политика»).

Во многих регионах единовременное пособие при рождении ребенка дифференцировано в зависимости от очередности рождения. В этом случае от него можно ожидать несколько большего влияния на демографическое поведение, ибо оно в большей мере поддерживает семью при вторых, третьих и последующих рождениях, т.е. именно тогда, когда семья при принятии решения о рождении ребенка в большей степени, чем при рождении первенца, учитывает условия реализации имеющейся у нее потребности в детях.

Наибольшее единовременное пособие при рождении ребенка выплачивается в Санкт-Петербурге (при условии, что женщина встала на медицинский учет по поводу беременности в учреждении здравоохранения в срок до 20 недель). Оно дифференцировано по очередности рождения – начиная со второго ребенка на треть больше, чем при рождении первенца, а при рождении третьего – на четверть больше, чем при рождении второго. Существенное оно и в Московской области, но здесь оно выплачивается только при доходе ниже прожиточного минимума (при рождении второго ребенка вдвое выше, чем при рождении первого, а при рождении третьего – в 1,5 раза больше, чем при рождении второго). Такая же дифференциация в размере пособия имеет место и в Новосибирской области, но здесь размер пособия на 40% меньше, чем в Московской области, и выплачивается оно только семьям, в которых хотя бы один из супругов моложе 30 лет. В Москве размер единовременного пособия при рождении детей меньше. Однако, если ребенок появляется в семье, где оба родителя или одинокая мать в возрасте до 30 лет, размер пособия существенно увеличивается и становится самым большим в России: при рождении первого ребенка – в размере пятикратной величины прожиточного минимума, второго – семикратной, третьего и последующих – десятикратной величины прожиточного минимума.

Дифференциация размера единовременного пособия при рождении ребенка в зависимости от того, первый это ребенок, второй, третий или последующий, существует в Калининградской, Костромской, Ульяновской и Ярославской областях, в Республике Карелия. В Челябинской области размер пособия

различается для третьих, четвертых, пятых и последующих детей, а в Республике Адыгея и при рождении детей последующих очередностей. В Брянской и Нижегородской областях не различается размер пособия при рождении первого и второго ребенка, а при рождении третьего и последующих детей оно больше. Только начиная со второго ребенка выплачивается региональное единовременное пособие в Хабаровском крае, во Владимирской, Вологодской и Калужской областях, в Ненецком, Ханты-Мансийском-Югре и Ямало-Ненецком автономных округах, а начиная с третьего ребенка – в Республике Саха (Якутия), в Липецкой, Мурманской, Новгородской, Орловской, Пензенской, Рязанской, Саратовской, Тверской и Тюменской областях, в Чукотском автономном округе.

### **Помощь молодым семьям в приобретении жилья**

Жилищная проблема является в России одной из самых острых, особенно для молодых семей. Поэтому помощь молодым семьям в приобретении жилья может быть одной из самых результативных мер в смысле создания условий для реализации потребности в детях.

Более чем в 30 регионах страны субсидия на приобретение жилья, в т.ч. дополнительная при рождении ребенка, предоставляется в размере, предусмотренном на федеральном уровне. Еще в ряде регионов отличия величины субсидии от федерального уровня невелики.

В то же время в некоторых регионах предоставление субсидии на погашение задолженности по кредиту существенным образом зависит от числа детей.

Например, в Ростовской области бюджетная субсидия на погашение задолженности по жилищному займу в размере 25% от суммы задолженности предоставляется семье в случае рождения каждого ребенка в период пользования льготным ипотечным жилищным займом для приобретения (строительства) жилья.<sup>76</sup>

---

<sup>76</sup> См. Постановление Администрации Ростовской области «Об утверждении положения о порядке предоставления гражданам – членам молодых семей бюджетных субсидий для погашения части

В Ненецком автономном округе молодым семьям, получившим в рамках окружной программы кредит на приобретение (строительство) жилья, предоставляется единовременная социальная выплата для погашения части кредита в размере 250000 рублей на каждого ребенка, родившегося (усыновленного) в течение 10 лет с начала погашения кредита на приобретение (строительство) жилья.<sup>77</sup>

В ряде регионов размер дополнительной социальной выплаты при рождении ребенка дифференцирован в зависимости от его очередности.

Например, в Сахалинской области участникам программы по обеспечению жильем молодых семей при рождении (усыновлении) первого ребенка предоставляется социальная выплата в размере 5% от расчетной (средней) стоимости жилья, второго – 10% и т.д. Социальная выплата предоставляется при условии, что на дату рождения (усыновления) ребенка возраст обоих супругов (родителя – в неполной семье) не превышал 35 лет.<sup>78</sup>

В Республике Мордовия социальные выплаты после заключения договора о предоставлении кредита (займа) на приобретение или строительство жилья используются на погашение остатка кредита (займа) при рождении (усыновлении) первого и второго ребенка на 10% за каждого, третьего и четвертого – на 20%, при рождении (усыновлении) пятого ребенка общая сумма остатка кредита (займа) погашается полностью.<sup>79</sup>

---

задолженности по жилищным займам в случае рождения ребенка» от 01.12.2003 №548.

<sup>77</sup> См. Постановление Администрации Ненецкого автономного округа «Об утверждении положения о порядке предоставления социальных выплат гражданам, признанным участниками долгосрочной целевой программы «Меры социальной поддержки населения Ненецкого автономного округа при кредитовании на приобретение (строительство) жилья на 2009-2022 годы» от 30.12.2008 №254-п.

<sup>78</sup> См. «Подпрограмма «Обеспечение жильем молодых семей» (Сахалинская область).

<sup>79</sup> См. Постановление Правительства Республики Мордовия «О предоставлении социальных выплат заемщикам ипотечных жилищных кредитов (ипотечных займов)» от 05.11.2008 №504.

В Костромской области семьи при рождении третьего или последующего ребенка, оформившие ипотечный кредит в банке, однократно получают социальную выплату в размере 300000 рублей.<sup>80</sup>

В Кировской области молодым семьям и семьям бюджетников предоставляется единовременная субсидия на оплату части оставшегося долга по ипотечному жилищному кредиту: не имеющим детей – 30% от суммы долга (но не более 100000 рублей), для имеющих одного ребенка – 40% (не более 150000 рублей), для имеющих двух и более детей – 50% (не более 200000 рублей). Семьям, у которых в период исполнения обязательств по ипотечному жилищному кредиту родился первый ребенок, предоставляется субсидия на оплату части оставшегося долга единовременно в размере 50% от суммы долга (но не более 100000 рублей).<sup>81</sup>

Во многих регионах реализуются специальные меры содействия в приобретении жилья для молодых семей, проживающих в сельской местности.

### **Региональный материнский капитал**

В Послании Президента РФ Федеральному Собранию в ноябре 2010 г. значительное место было уделено региональным мерам поддержки семей, прежде всего многодетных. Приводились конкретные примеры региональных инициатив: социальная реклама многодетности в Алтайском крае (кто из знаменитых граждан России был третьим ребёнком в семье – Николай Некрасов, Антон Чехов, Юрий Гагарин, Анна Ахматова и др.); бесплатное выделение при рождении третьего ребёнка земельного участка под строительство жилого дома или дачи в Ивановской области; выдача сертификата на 100 тысяч рублей

---

<sup>80</sup> См. Закон Костромской области «О мерах социальной поддержки на приобретение (строительство) жилого помещения семьям (одиноким родителям) при рождении (усыновлении, удочерении) третьего или последующего ребенка» от 05.10.2007 №197-4-ЗКО.

<sup>81</sup> См. Закон Кировской области «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в сфере ипотечного жилищного кредитования» от 27.03.2007 №96-ЗО.

молодым семьям при рождении третьего и последующих детей в Ульяновской области и т.п.

Было заявлено, что для многодетных семей должен быть создан режим наибольшего благоприятствования, что эту практику целесообразно сделать повсеместной. Было поручено Правительству РФ совместно с регионами проработать порядок предоставления бесплатных земельных участков под строительство жилого дома или дачи при рождении третьего и последующего ребёнка, а также было предложено «...руководителям всех субъектов Федерации подумать о региональном «материнском капитале». Мера, безусловно, затратная, зависит от состояния дел конкретной территории, но результаты того стоят».<sup>82</sup>

К настоящему времени практически во всех регионах страны приняты решения (и соответствующие законодательные и иные нормативные правовые акты) о введении материнского (семейного) капитала на уровне субъекта Российской Федерации.<sup>83</sup>

Региональный материнский (семейный) капитал – это финансовая помощь многодетным семьям, которая выплачивается в российских регионах в дополнение к федеральному материнскому капиталу. Каждый регион сам решает, с какого момента будет выплачиваться региональный капитал и на какую сумму может рассчитывать семья. Размеры капитала зависят от финансовых возможностей региональных бюджетов. Региональный материнский (семейный) капитал может различаться в каждом регионе как по размеру выплаты, так и по условиям использования. Чаще всего размер регионального материнского (семейного) капитала составляет 100 или 50 тысяч рублей при рождении третьего или последующего ребенка.

В большинстве случаев региональное законодательство предписывает тратить средства капитала на те же цели, что и федеральный капитал: на улучшение жилищных условий (на территории региона) и образование детей. Наиболее популярный вариант – использование средств для погашения ипотечного

---

<sup>82</sup> <http://www.kremlin.ru/news/9637>.

<sup>83</sup> <http://www.komitet2-6.km.duma.gov.ru/site.xp/052051124053050057.html>.

кредита и улучшения жилищных условий. Вместе с тем, некоторые регионы разрешают использовать его на другие направления: на ремонт жилья, оплату газификации жилого помещения, покупку земельного участка, на дачное строительство, на возмещение средств по приобретению семьей товаров длительного пользования (автотранспортного средства, мебели, бытовой техники), на лечение ребенка и получение платных медицинских услуг, на компенсацию оплаты санаторно-курортного лечения, приобретение дорогостоящих лекарственных средств, на лечение и реабилитацию ребенка-инвалида, на первоочередные нужды, получение единовременной выплаты и т.д.<sup>84</sup>.

Если использование права на федеральный материнский (семейный) капитал реализуется через отделения Пенсионного фонда, то за региональным капиталом надо обращаться в местные органы социальной защиты населения. Нередко ставится условие, чтобы семья проживала в этом регионе уже какое-то время. Для лучшего информирования населения практически во всех субъектах, где действует региональный материнский капитал, созданы интернет-сайты с описанием условий назначения данных выплат и возможностей их получения и расходования.

Абсолютное большинство субъектов Российской Федерации пошли по пути назначения регионального материнского капитала женщинам, родившим (усыновившим) третьего ребенка или последующих детей.

Исключение составляет небольшое количество регионов. Так, например, в Московской, Смоленской и Ульяновской областях право на региональный капитал возникает после рождения второго или последующих детей (Смоленская область стала первым регионом, который уже с 1 января 2008 году ввел региональный материнский капитал в 100 тысяч рублей).

В ряде регионов ввели региональный материнский капитал с учетом уровня рождаемости, местных традиций и исторически сложившегося понимания многодетности: Кабардино-Балкарская Республика – при рождении пятого или последующего ребенка, Республика Башкортостан – семьям, имеющим пять и более

---

<sup>84</sup> <http://www.komitet2-6.km.duma.gov.ru/site.xp/052051124053050057.html>.



несовершеннолетних детей, Республика Марий-Эл – в связи с рождением (усыновлением) четвертого ребенка и последующих детей.

Существенно различаются и размеры регионального материнского (семейного) капитала либо его аналога: от 25 тысяч рублей (Нижегородская область), до 350 тысяч рублей (Ямало-Ненецкий автономный округ).

В Ульяновской области размер именного капитала «Семья» ставится в зависимость от количества детей и увеличивается на каждого последующего рожденного (усыновленного) ребенка. На 2012 г. именной капитал «Семья» устанавливался в следующих размерах: на второго ребёнка – 50000 рублей; на третьего ребёнка – 100000 рублей; на четвертого ребёнка – 150000 рублей; на пятого ребёнка – 200000 рублей; на шестого ребёнка – 250000 рублей; на седьмого и каждого последующего ребёнка – 700000 рублей.

В некоторых регионах при рождении близнецов размеры выплат также увеличиваются, так, например, при рождении тройни в Калининградской области назначается капитал в размере 1 млн. рублей (при обычном размере в 100 тыс. рублей).

В целом, субъекты Российской Федерации в своих законодательных актах, посвященных введению материнского (семейного) капитала, продемонстрировали творческий подход, разнообразие условий назначения и правил использования капитала.<sup>85</sup>

Несмотря на активное введение регионального материнского (семейного) капитала продолжают дискуссии и формулируются предложения о расширении направлений использования федерального материнского (семейного) капитала.

### **Ежемесячные пособия на детей**

С точки зрения создания условий для реализации потребности в детях семьям с детьми, вероятно, важно иметь гарантию получения той или иной помощи до более позднего возраста ребенка. Сейчас на федеральном уровне оплачивается отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет. Для семей

---

<sup>85</sup> См.: <http://www.komit2-6.km.duma.gov.ru/site.xp/052051124053050057.html>

с детьми более старшего возраста, по сути дела, предусмотрены компенсационные выплаты родителям, чьи дети посещают дошкольные учреждения, налоговый вычет у родителей-налогоплательщиков и возможность использования материнского (семейного) капитала (в большинстве регионов сейчас имеет место дополнительный региональный материнский (семейный) капитал, предоставляемый при рождении третьего или последующего ребенка). Устанавливаемое на уровне субъектов Российской Федерации ежемесячное пособие на ребенка в возрасте до 16 лет (учащимся – до 18 лет) выплачивается только семьям с доходом ниже прожиточного минимума и, в подавляющем большинстве регионов, столь невелико по размеру, что вряд ли может большинством семей рассматриваться как более или менее серьезная помощь.

Говоря о ежемесячных пособиях на ребенка в возрасте до 3 лет, отдельно следует выделить Курскую область. Во-первых, здесь выплачивается самое большое по размеру пособие (не считая тех регионов, где пособие выплачивается детям, не посещающим дошкольные учреждения), во-вторых, размер этого пособия дифференцирован по очередности: на второго – 2000 рублей, на третьего и последующих – 3000 рублей (на каждого ребенка).<sup>86</sup>

Кроме этого региона, ежемесячное пособие до достижения ребенком возраста 3 лет в размере, отличающемся от пособия на детей более старшего возраста, выплачивается в Амурской, Архангельской, Владимирской, Волгоградской, Воронежской, Ленинградской, Липецкой, Московской, Рязанской, Саратовской, Томской и Ярославской областях, в республиках Кабардино-Балкарской, Коми, Мордовия, Саха (Якутия) и Чувашской, в Ямало-Ненецком автономном округе.

На детей в возрасте от 3 до 6 лет ежемесячное пособие в размере, отличающемся от пособия на детей более старшего возраста, выплачивается: в Санкт-Петербурге (при доходе ниже 1,5 прожиточных минимумов (независимо от дохода – в многодетных семьях, в неполных семьях, в семьях с детьми-инвалидами

---

<sup>86</sup> См. Закон Курской области «О государственной поддержке семей, имеющих детей, в Курской области» от 10.12.2008 №108-ЗКО.

или обоими родителями-инвалидами), в Ямало-Ненецком автономном округе, в республиках Коми (при доходе ниже прожиточного минимума) и Саха (Якутия), в Ленинградской области.

**Ежемесячное пособие на детей,  
не посещающих дошкольные учреждения**

В ряде регионов выплачивается ежемесячное пособие на детей, не посещающих дошкольные учреждения либо из-за отсутствия мест в них, либо по медицинским показаниям. На детей в возрасте от 1,5 до 3 лет такое пособие выплачивается: в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, в Красноярском крае (при доходе ниже 1,5 прожиточных минимумов), в Иркутской, Самарской (при доходе ниже прожиточного минимума), Ярославской и Костромской областях.

На детей в возрасте от 3 до 4 лет такое пособие выплачивается в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.<sup>87</sup>

**Единовременное пособие при поступлении ребенка  
в первый класс**

В некоторых регионах выплачивается единовременное пособие при поступлении ребенка в первый класс: Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Белгородская, Вологодская, Костромская, Магаданская и Мурманская области.

В ряде регионов единовременное пособие выплачивается к началу каждого учебного года: Магаданская, Нижегородская, Самарская и Ярославская области. Во многих субъектах Российской Федерации ежегодное пособие на детей-школьников существует только для многодетных семей (с 3 и более детьми).

**Поддержка студенческих семей с детьми**

Одной из категорий семей, часто выделяемых при оказании помощи, являются студенческие семьи с детьми, в которых оба супруга или одинокий родитель обучаются на очных (дневных)

---

<sup>87</sup> См. Закон Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «О поддержке семьи, материнства, отцовства и детства в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» от 07.07.2004 №45-оз .

отделениях учреждений высшего и среднего профессионального образования (в некоторых регионах – только высшего).

Единовременное пособие при рождении ребенка выплачивается студенческим семьям в Кемеровской области и в Еврейской автономной области, а ежемесячное – в Республике Башкортостан, в Хабаровском крае, в Астраханской, Белгородской, Волгоградской, Кемеровской, Курской, Магаданской, Московской, Новгородской, Омской, Пензенской, Псковской, Рязанской, Тверской и Ярославской областях, в Санкт-Петербурге, в Еврейской автономной области. Иные меры поддержки студенческих семей с детьми реализуются в республиках Мордовия и Удмуртской, в Курганской и Новосибирской областях.

### **Меры по противодействию откладывания рождения детей**

Уже больше 15 лет в России происходит постоянное смещение возрастной модели рождаемости к более старшим возрастам, вызванное откладыванием рождений, что связано, в свою очередь, во многом, с откладыванием вступления в брак или, по крайней мере, регистрации брака. Есть основания полагать, что это негативно влияет на динамику уровня рождаемости. Во-первых, с возрастом неизбежно происходит ухудшение здоровья, в т.ч. репродуктивного, что может помешать реализации отложенных рождений детей. В России эта ситуация усугубляется по-прежнему большим (хотя и сокращающимся) количеством абортов, которые крайне негативно влияют на репродуктивное здоровье. Во-вторых, с возрастом у людей формируется представление об определенном жизненном стандарте, образе жизни, и если ребенок появляется в относительно молодом возрасте, то уклад жизни формируется с учетом этого ребенка. Откладывание же его рождения может вести к тому, что ребенок будет восприниматься как угроза сохранению сложившегося образа жизни. В еще большей мере это относится к 2-3 детям, без рождения которых невозможно воспроизводство населения, преодоление негативной демографической динамики.

Меры по противодействию откладывания рождения детей могут проявляться в усилении различного рода выплат и льгот

как при более молодом возрасте супругов (родителей), так и при рождении детей в более ранний период брака.

Выше уже отмечалось, что в Москве выплачивается значительно большее единовременное пособие при рождении детей в семьях, где оба родителя или одинокая мать в возрасте до 30 лет, в Новосибирской области пособие при рождении ребенка выплачивается только семьям, в которых хотя бы один из супругов моложе 30 лет, в Чукотском автономном округе пособие при рождении первого и второго ребенка получают только супруги или одинокая мать в возрасте до 30 лет, а все остальные – начиная с третьего ребенка.

В Липецкой области ежемесячное пособие на ребенка в возрасте от 1,5 до 3 лет выплачивается семьям, где возраст одного из родителей не превышает 30 лет.

Сертификат на именной капитал «Семья» в Ульяновской области выдается при рождении третьего или последующих детей у супругов, не достигших 35 лет.

В трех субъектах Российской Федерации выплачивается повышенное единовременное пособие при рождении ребенка в первые 1,5-2 года после регистрации брака. В Пензенской области при рождении в семье ребенка в течение 18 месяцев после заключения брака выплачивается единовременное пособие в размере 20000 рублей на каждого ребенка.<sup>88</sup> В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре выплачивается пособие в размере 5000 рублей при рождении первого ребенка в течение 2 лет со дня регистрации его родителями брака.<sup>89</sup> В Республике Саха (Якутия) осуществляется единовременная компенсационная выплата в размере 4000 рублей для приобретения предметов детского ассортимента и продуктов питания молодой семье (оба супруга или не состоящий в браке родитель в возрасте до 30 лет)

---

<sup>88</sup> См. Закон Пензенской области «О внесении изменений в Закон Пензенской области «О пособиях семьям, имеющим детей» от 30.06.2010 №1929-ЗПО.

<sup>89</sup> См. Закон Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «О поддержке семьи, материнства, отцовства и детства в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» от 7.07.2004 №45-оз.

при рождении первого ребенка (или усыновлении ребенка в возрасте до 3 месяцев) в период до 2 лет со дня регистрации брака.<sup>90</sup> Кроме того, в Пензенской области молодая семья получает жилищный сертификат в случае рождения первого ребенка в течение 18 месяцев после заключения брака.

### **Меры, поддерживающие совмещение родительских обязанностей и работы**

Одним из условий реализации потребности в детях является возможность совмещения (прежде всего, для женщин) воспитания детей и профессиональной деятельности. Меры демографической политики, осуществление которых могло бы способствовать этому, можно разделить на две группы: обеспечение возможности устройства детей в дошкольные учреждения и помощь матерям в отношении их профессиональной деятельности. Последние, в свою очередь, тоже делятся на две группы: помощь женщинам в адаптации к профессиональной деятельности после выхода из отпуска по уходу за ребенком и предоставление матерям возможности так называемых гибких форм занятости (работа неполный рабочий день или неполную рабочую неделю, работа на дому, дистанционная работа и т.д.).

Выше уже упоминались компенсационные выплаты родителям, чьи дети посещают дошкольные учреждения. Они существуют на федеральном уровне и дополняются региональными мерами. В то же время, для многих семей серьезной проблемой оказывается сейчас само устройство детей в дошкольные учреждения из-за ограниченности мест в них. Кроме того, далеко не все дошкольные учреждения отвечают требованиям, предъявляемым к ним родителями.

С целью решения этой проблемы в региональных демографических программах<sup>91</sup> предлагается, например, организация

---

<sup>90</sup> См. Закон Республики Саха (Якутия) «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Республике Саха (Якутия)» от 17.12.2008 643-З №147-IV.

<sup>91</sup> Здесь и далее в статье рассматриваются лишь действующие в 2012 г. региональные демографические программы.

мониторинга востребованности дошкольного образования (Магаданская область), расширение сети, строительство и реконструкция дошкольных образовательных учреждений (Республика Дагестан, Алтайский и Забайкальский края, Брянская, Курганская, Оренбургская и Тамбовская области), открытие дополнительных групп в действующих дошкольных образовательных учреждениях (Алтайский край), открытие и расширение групп раннего пребывания детей в дошкольных образовательных учреждениях (Кабардино-Балкарская Республика, Магаданская область), открытие групп кратковременного пребывания в общеобразовательных учреждениях, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования (Кабардино-Балкарская Республика, Алтайский край), внедрение различных моделей организации дошкольного образования, развитие системы негосударственных дошкольных образовательных учреждений (Калининградская и Смоленская области), развитие альтернативных форм дошкольного воспитания: открытие групп краткосрочного пребывания детей дошкольного возраста «Детский сад на час» в центрах социальной помощи семье и детям (Калужская область), создание семейных дошкольных групп, являющихся структурными подразделениями муниципальных дошкольных образовательных учреждений (Кемеровская область), организация групп для обучения и воспитания детей старшего дошкольного возраста: поддержка экспериментальных площадок для апробации социально-педагогических технологий работы в дошкольных образовательных учреждениях «групп кратковременного пребывания», «групп социальной поддержки», «групп круглосуточного содержания» (Тамбовская область), создание общественных форм управления в дошкольных образовательных учреждениях (Магаданская область), проведение конкурсов среди детских садов (Забайкальский край).

В демографических программах многих субъектов Российской Федерации предусмотрены **меры по профессиональной подготовке, переподготовке и повышению квалификации женщин, имеющих малолетних детей**, в т.ч. находящихся в отпуске по уходу за ребенком и выходящих из этого отпуска

(республики Дагестан и Коми, Алтайский, Забайкальский и Краснодарский края, Амурская, Брянская, Иркутская, Калининградская, Курганская, Курская, Омская, Оренбургская, Ростовская, Самарская и Тамбовская области). В некоторых регионах это предусмотрено в отношении безработных женщин (республики Дагестан, Кабардино-Балкарская, Мордовия и Удмуртская, Амурская, Астраханская, Московская, Псковская, Ростовская и Смоленская области, Санкт-Петербург).

Реализуются также **меры по трудоустройству женщин, имеющих малолетних детей** (республики Дагестан и Коми, Забайкальский край, Брянская, Иркутская, Курская, Оренбургская, Псковская, Ростовская и Смоленская области), в т.ч. на общественные работы (республики Кабардино-Балкарская, Коми и Мордовия, Алтайский край, Брянская область).

Предполагается также оказание женщинам, имеющим малолетних детей, услуг по профориентации, психологической поддержке, социальной адаптации на рынке труда (Республика Коми, Алтайский и Забайкальский края, Астраханская, Оренбургская и Смоленская области).

В Программе улучшения демографической ситуации в Республике Дагестан на период до 2015 года предусмотрена мера, ориентированная, по сути дела, и на сокращение безработицы (прежде всего, среди женщин), и на помощь семьям в дошкольном воспитании детей – организация органами службы занятости возможностей для обучения безработных граждан по программам профессиональной подготовки обслуживающего персонала по уходу за детьми (гувернантки, сиделки, няньки).<sup>92</sup>

Расширение режимов работы, облегчающих матерям сочетание трудовой деятельности с воспитанием детей (работа на дому или неполное рабочее время, гибкий график работы и т.д.), предусмотрено в программах демографического развития Кабардино-Балкарской Республики, Калининградской области.

---

<sup>92</sup> См. Программе улучшения демографической ситуации в Республике Дагестан на период до 2015 года. Утверждена Законом Республики Дагестан от 26.12.2008 №67.



### **Меры, направленные на сохранение и улучшение репродуктивного здоровья**

Меры, направленные на помощь супружеским парам, имеющим затруднения в рождении ребенка по состоянию здоровья, представлены в региональных программах по здравоохранению. Однако и в демографических программах ряда регионов они находят свое отражение. Помощь (в том или ином виде) в использовании вспомогательных репродуктивных технологий, включая экстракорпоральное оплодотворение, предусмотрена в демографических программах и планах мероприятий республик Мордовия и Карачаево-Черкесской, Алтайского края, Астраханской и Ростовской областей, Санкт-Петербурга.

Организация и проведение системных семинаров-тренингов для молодоженов и семей, планирующих рождение ребенка, по вопросам сохранения репродуктивного здоровья, создания условий для физиологического течения беременности и родов и совместного ухода за новорожденным предусмотрены в Краевой целевой программе «Демографическое развитие Алтайского края» на 2010-2015 годы.

К этим мерам примыкают и те, которые касаются вопросов профилактики аборт и планирования семьи (республики Дагестан, Кабардино-Балкарская, Карачаево-Черкесская, Коми и Мордовия, Калужская, Курганская, Курская, Псковская, Ростовская и Самарская области, Санкт-Петербург).

### **Меры, направленные на формирование семейных ценностей**

Меры демографической политики, призванные воздействовать на повышение ценности семейной жизни, наличия нескольких детей, усиление потребности в детях, можно разделить на шесть основных групп: чествование многодетных; праздники, связанные с семьей и детьми; различного рода семейные конкурсы и фестивали; работа с детьми и подростками; использование социальной рекламы; публикации и передачи в средствах массовой информации.

Повышению социального статуса родителей с несколькими детьми могут способствовать **меры морального поощрения**. К ним относится награждение родителей, имеющих несколько де-

тей, орденами, медалями, почетными знаками и т.п. Мы говорим о том, что эти меры могут способствовать повышению социального статуса многодетных, имея в виду, что это не обязательно будет происходить автоматически. Очень важно, как относится к таким наградам общественное мнение.

Начиная с 3 детей, такие знаки отличия существуют в Удмуртской Республике, в Астраханской, Белгородской, Калужской, Кировской, Нижегородской, Новгородской и Пензенской областях, с 4 детей – в Республике Адыгея, в Курской, Мурманской и Смоленской областях, в Ямало-Ненецком автономном округе.

В большинстве регионов, имеющих знаки отличия для родителей, они вручаются тем, кто имеет 5 и более детей: республики Алтай, Башкортостан, Кабардино-Балкарская, Карачаево-Черкесская, Мордовия и Татарстан, Алтайский, Камчатский, Ставропольский и Хабаровский края, Амурская, Архангельская, Брянская, Волгоградская, Вологодская, Кемеровская, Костромская, Курганская, Ленинградская, Магаданская, Московская, Новосибирская, Омская, Самарская, Сахалинская, Свердловская, Тверская, Томская, Тульская, Тюменская, Ульяновская, Челябинская и Ярославская области, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра.

Как правило, вручение этих наград сопровождается единовременными материальными выплатами. В некоторых регионах награжденные пользуются теми или иными льготами.

Проведение каких-либо праздников, связанных с семьей, предусмотрено почти во всех региональных демографических программах и планах мероприятий. К числу таких праздников относятся Международный день семьи, День Матери, Международный день защиты детей, Всероссийский день семьи, любви и верности и др. В ряде субъектов Российской Федерации, наряду с проведением Дня Матери, проводится и День Отца (например, республики Карелия и Саха (Якутия), Алтайский край, Волгоградская, Липецкая и Ульяновская области). Это важно с точки зрения повышения роли отца в семье, а, следовательно, и усиления его влияния на демографическое поведение семьи.

Во многих регионах проводятся различные конкурсы и фестивали семей (например, республики Кабардино-Балкарская, Карелия, Марий Эл, Удмуртская и Чувашская, Краснодарский и Хабаровский края, Амурская, Астраханская, Калужская, Курганская, Курская, Липецкая, Магаданская, Омская, Псковская и Рязанская области, Ямало-Ненецкий автономный округ).

Одними из важнейших направлений политики, направленной на изменение ценностных ориентаций и потребности в детях, является **повышение статуса родительства, формирование семейных ценностей у детей и подростков.**

Такого рода работа с детьми и подростками представляется более важной, чем различного рода конкурсы и фестивали семей. Она может охватывать практически всех или, по крайней мере, большинство детей и подростков, причем в том возрасте, когда еще возможно влияние на формирование ценностных ориентаций. В конкурсах же и фестивалях (несколько не умаляя их значение) участвуют, в основном, те, для кого семейные ценности и без того уже являются весьма значимыми.

В Комплексной программе по улучшению демографической ситуации в Ямало-Ненецком автономном округе на 2011-2013 годы предусмотрены организация и проведение окружного виртуального конкурса детских творческих работ «Я и моя семья».

В Программе улучшения демографической ситуации в Республике Дагестан на период до 2015 года предусмотрены введение системы **переподготовки и повышения квалификации педагогических кадров** – специалистов по работе с детьми по учебным курсам, ориентированным на воспитание традиционных нравственных норм и норм семейных отношений, а также разработка и внедрение в педагогических высших учебных заведениях учебных курсов, направленных на ознакомление учащихся с нравственными и семейными ценностями.

Организация работы курсов повышения квалификации для педагогов общеобразовательных учреждений по формированию культуры семейной жизни у обучающихся предусмотрена в областной целевой программе «Улучшение демографической ситуации в Курской области» на 2011-2013 годы. Среди мероприятий этой программы – целый комплекс мероприятий, направленных

на формирование семейных ценностей у детей и подростков: проведение в общеобразовательных учреждениях лекций, круглых столов, бесед с использованием наглядной агитации и видеофильмов на актуальные темы, посвященные формированию ответственного отношения молодежи к семье, материнству, отцовству; проведение регионального этапа конкурса школьных сочинений «Моя семья» в регионах Центрального федерального округа; проведение конкурса сочинений среди детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – воспитанников школ-интернатов и детских домов, детей, находящихся под опекой (попечительством), в приемных семьях по семейной тематике.

Областной конкурс сочинений «Моя будущая семья» проводится в Рязанской области.

В Кабардино-Балкарской Республике в учебные планы общеобразовательных учреждений вводится обязательный курс лекций по подготовке к семейной жизни.

В Плане мероприятий по улучшению демографической ситуации в Магаданской области на 2008-2015 годы предусмотрена разработка цикла бесед по теме «Искусство строить семью» для учащихся начального и среднего профессионального образования. В Курганской области предполагается разработка и внедрение факультативного курса «Основы семейной жизни» в образовательных учреждениях области.

Внедрение образовательной программы «Этика семейных отношений» предусмотрено в Плане мероприятий по улучшению демографической ситуации в Тамбовской области на период 2008-2015 гг.

Организация и проведение в образовательных учреждениях республики мероприятий, направленных на формирование у детей позитивного отношения к семейным ценностям, предусмотрены в Республиканской целевой программе демографического развития Чувашской Республики на 2011-2020 гг.

Мероприятия, связанные с разработкой, изготовлением и размещением **социальной рекламы, направленной на пропаганду семейных ценностей**, содержатся в демографических программах республик Карелия, Марий Эл, Удмуртской и Чувашской, Хабаровского края, Калининградской, Калужской,

Курской, Омской и Рязанской областей, Ямало-Ненецкого автономного округа и др.

Важную роль в формировании благоприятного общественного мнения в отношении семей с несколькими детьми могут играть **средства массовой информации** (включая Интернет). Те или иные формы работы с ними реализуются во многих регионах России. Они отражены, например, в демографических программах республик Карелия, Марий Эл, Мордовия, Удмуртской и Чувашской, Хабаровского края, Рязанской области и др. В Кабардино-Балкарской Республике проводится ежегодный республиканский творческий смотр-конкурс на лучший материал о семье, материнстве, отцовстве и детстве. Аналогичный конкурс для журналистов существует и в Калининградской области. Кроме того, в демографической программе этого субъекта Российской Федерации предусмотрено проведение открытых конкурсов информационных проектов и оказание государственной поддержки средствам массовой информации, освещающим темы ценностей семьи, ответственного материнства и отцовства. Государственные гранты для региональных СМИ имеют место в Псковской области. Областной конкурс лучших журналистских работ по теме «Семья и дети» существует в Калужской области. В Курской области проводится ежегодный областной творческий смотр-конкурс среди средств массовой информации на лучший материал о семье, материнстве, отцовстве и детстве «Семейный очаг».

Результативность мер демографической политики зависит от того, насколько информированы о них те люди, которым эти меры адресованы, на кого они ориентированы. В ряде регионов издаются и распространяются **информационные материалы** о действующем законодательстве, мерах социальной помощи семьям (например, республики Дагестан и Удмуртская, Краснодарский край, Калужская область, Москва и Санкт-Петербург).

#### **Меры, направленные на формирование здорового образа жизни и снижение смертности**

Меры, направленные на формирование потребности в сохранении здоровья и сохранении длительной жизни, присутствуют во многих региональных демографических программах и

планах мероприятий – это создание рубрик, отдельных передач и публикаций в средствах массовой информации (республики Кабардино-Балкарская, Коми, Мордовия, Удмуртская и Чувашская, Краснодарский край, Амурская, Астраханская, Иркутская, Калининградская, Калужская, Курская, Оренбургская, Тамбовская и Тульская области, Ямало-Ненецкий автономный округ).

Среди других мер формирования ориентации на сохранение здоровья, на ведение здорового образа жизни, присутствующих в региональных демографических программах и планах мероприятий, – социальная реклама (Калининградская область), проведение санитарно-просветительной работы (республики Бурятия, Кабардино-Балкарская, Карачаево-Черкесская и Марий Эл, Калининградская и Калужская области, Санкт-Петербург), специальных акций (Республика Коми, Калужская, Магаданская, Оренбургская и Псковская области, Ямало-Ненецкий автономный округ), конкурсов на лучший плакат среди учащихся общеобразовательных школ и учреждений дополнительного образования (Калужская область) и семинаров-тренингов, лекций, занятий для подростков и молодежи (Алтайский край, Амурская, Астраханская, Курганская, Магаданская и Тульская области), пропаганда здорового образа жизни средствами культуры и искусства (Забайкальский край, Астраханская область), проведение других видов информационной работы с населением (республики Карачаево-Черкесская, Коми и Удмуртская, Камчатский и Краснодарский края, Псковская, Смоленская, Тамбовская и Тульская области, Ямало-Ненецкий автономный округ).

В региональной целевой программе «Улучшение демографической ситуации Республики Карелия на период 2008-2010 годов и до 2015 года» предусмотрено введение в образовательные программы образовательных учреждений разделов, направленных на формирование понятия ценности здоровья и здорового образа жизни в рамках существующих образовательных дисциплин. Реализация образовательных программ по формированию у детей и подростков устойчивой мотивации к здоровому образу жизни входит в План мероприятий по реализации в Самарской области в 2011-2015 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до

2025 года. В долгосрочной целевой программе «Демографическое развитие Брянской области» (2011-2015 годы) предусмотрено внедрение в дошкольные образовательные учреждения методической разработки по формированию здорового образа жизни («Здоровячок»). В Республиканской целевой программе демографического развития Чувашской Республики на 2011-2020 гг. предусмотрена разработка информационно-методических и просветительских материалов для проведения республиканских акций по формированию в обществе позитивного имиджа здорового человека.

Среди мер, способствующих реализации позитивного самосохранительного поведения, содействующих удовлетворению потребности в сохранении здоровья и достижении длительной жизни, в региональных демографических программах и планах мероприятий основное место занимают меры, связанные с занятиями физической культурой и спортом.

С одной стороны, это меры, направленные на вовлечение в занятия физической культурой и спортом. Пропаганда физической культуры предусмотрена в Программе «Улучшение демографической ситуации в Калининградской области» на 2008-2012 гг. Пропаганда спорта в молодежной среде ведется в Калужской области. В Плате мероприятий по улучшению демографической ситуации в Магаданской области на 2008-2015 годы предусмотрено «внедрение авторских физкультурно-спортивных программ и технологий для детей дошкольного и школьного возраста, учащихся учреждений начального профессионального образования». В начальных классах общеобразовательных школ Удмуртской Республики проводится обязательное обучение плаванию. Обучение детей и подростков плаванию предусмотрено в долгосрочной областной целевой программе «Дополнительные меры по улучшению демографической ситуации в Саратовской области» на 2011-2013 годы. В Псковской области введен третий урок физкультуры в начальных классах общеобразовательных учреждений. Те или иные массовые спортивные мероприятия проводятся практически во всех регионах. Они отражены в демографических программах и планах мероприятий, например, республик Алтай, Кабардино-Балкарской, Коми, Марий Эл и



Чувашской, Забайкальского края, Калининградской, Псковской, Ростовской, Самарской, Саратовской и Смоленской областей, Ямало-Ненецкого автономного округа, Санкт-Петербурга. Конкурсы на лучшую организацию физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы в общеобразовательных учреждениях области проводятся в Оренбургской области.

С другой стороны, предусмотрены и реализуются меры, ориентированные на создание условий для занятий физической культурой и спортом. Развитие инфраструктуры для занятий физической культурой и спортом предусмотрено в демографических программах и планах мероприятий республик Дагестан, Кабардино-Балкарской и Чувашской, Забайкальского края, Калужской, Магаданской, Оренбургской, Псковской, Ростовской и Смоленской областей, Ямало-Ненецкого автономного округа, Санкт-Петербурга.

Столь же существенное внимание в региональных демографических программах и планах мероприятий уделяется противодействию алкоголизму, наркомании и токсикомании. Те или иные меры профилактического характера реализуются в республиках Адыгея, Алтай, Бурятия, Дагестан, Кабардино-Балкарской, Коми, Мордовия, Удмуртской и Чувашской, в Красноярском и Хабаровском краях, в Астраханской, Калининградской, Калужской, Курской, Оренбургской, Псковской, Ростовской, Самарской, Смоленской и Тамбовской областях, в Санкт-Петербурге, в Ямало-Ненецком автономном округе.

В Удмуртской Республике и в Оренбургской области в образовательных учреждениях внедрены программы профилактики наркомании, табакокурения, ВИЧ/СПИДа «Полезные привычки», «Полезные навыки», «Полезный выбор», «Полезная прививка», в Астраханской области – «Все цвета, кроме черного», «Правильный выбор».

Социальная реклама, передачи и публикации в средствах массовой информации используются в республиках Алтай, Дагестан, Кабардино-Балкарской и Мордовия, в Калужской области, в Ямало-Ненецком автономном округе.

Различные акции, направленные на профилактику наркомании, проводятся в Республике Коми, в Калужской и Самарской



областях, в Ямало-Ненецком автономном округе и в других регионах.

Профилактика суицидального поведения предусмотрена в демографических планах мероприятий Республике Коми, Магаданской области и Санкт-Петербурга.

Одной из значимых причин смерти поведенческого характера являются несчастные случаи, связанные с дорожно-транспортными происшествиями. В этой связи важно, что, например, в Самарской области проводятся областные конкурсы, викторины, сборы, фестивали по профилактике детского дорожного травматизма и обучению детей безопасному поведению на дорогах. В целевой программе демографического развития Курганской области до 2025 года предусмотрено проведение семинаров, ролевых игр по обучению детей правилам безопасного поведения на дорогах, на пожарах, при возникновении чрезвычайных ситуаций и происшествий. В Республике Карелия организовано повышение квалификации педагогов по вопросам профилактики детского дорожно-транспортного травматизма. В целевой программе «Улучшение демографической ситуации в Курской области» на 2011-2013 годы предусмотрено строительство и оснащение детских автогородков и автоплощадок, организация на их основе базовых учебно-методических центров по изучению детьми основ безопасности дорожного движения. В Республике Коми проводится конкурс – соревнования юных велосипедистов «Безопасное колесо». В таком же конкурсе участвуют дети и подростки Псковской области. В этом же регионе проводятся конкурсы на знание правил дорожного движения, смотры школ и детских дошкольных учреждений на лучшую организацию работы по профилактике детского дорожного травматизма, проводится областной смотр-конкурс отрядов «Юный инспектор движения» и «Юный автомобилист». В республиканской целевой программе демографического развития Чувашской Республики на 2011-2020 гг. предусмотрено проведение республиканских широкомасштабных акций «Внимание, дети!», «Юный пешеход», направленных на укрепление дисциплины участников дорожного движения, создание детских «автогородков», оснащение их соответствующей информационно-

пропагандистской продукцией, организация тематической наружной социальной рекламы, размещение информации по вопросам безопасности дорожного движения в общественном транспорте.

Те или иные меры, направленные на формирование здорового питания, представлены в демографических программах и планах мероприятий Республики Дагестан, Хабаровского края, Оренбургской и Рязанской областей.

Информирование работников и населения о состоянии условий и охраны труда на рабочих местах, полагающихся работникам компенсациях за работу в неблагоприятных условиях труда, об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний (в печатных и электронных СМИ, размещение социальной рекламы по вопросам охраны труда и др.) предусмотрено в Республиканской программе по улучшению демографической ситуации в Республике Мордовия на 2008-2012 гг.

Формирование экологической культуры населения, развитие экологического образования и просвещения предполагается в рамках плана мероприятий на 2011-2015 гг. по реализации Концепции демографического развития Санкт-Петербурга на период до 2015 года.

Проведение профилактической, санитарно-просветительской работы, направленной на сокращение заболеваемости болезнями системы кровообращения, предупреждение обострения этих болезней предусмотрено в демографических программах и планах мероприятий республик Мордовия и Чувашской, Красноярского края, Курганской, Курской, Оренбургской, Псковской и Тамбовской областей. В отношении онкологических заболеваний такая работа проводится в республиках Коми и Чувашской, в Псковской области, бронхиальной астмы и сахарного диабета – в Оренбургской и Тамбовской областях.

### **О влиянии региональных мер демографической политики на демографическое поведение**

Активизировавшаяся в последние годы в России демографическая политика актуализирует задачу изучения ее влияния на

демографическое поведение, оценки влияния отдельных мер демографической политики, как федерального, так и регионального уровней.

Уровень и тенденции рождаемости, в конечном счете, полностью зависят от характера репродуктивного поведения населения. Поэтому, по сути дела, все меры демографической политики в отношении рождаемости можно рассматривать как меры, призванные влиять на репродуктивное поведение. Их можно разделить на меры, которые преимущественно влияют на потребность в детях, и меры, которые, преимущественно, влияют на условия реализации потребности в детях. Те или иные меры демографической политики в отношении рождаемости, меры помощи семьям с детьми, зачастую, в значительной степени влияют лишь на изменения в календаре рождений, приводя к, так называемым, тайминговым сдвигам (т.е. дети, которые в семье появились бы и без этих мер, родились несколько раньше). На наш взгляд, их можно отнести к мерам, влияющим на условия реализации потребности в детях (но не приводящим к заметному повышению итогового числа рожденных детей в реальных поколениях женщин).

Мы говорим «преимущественно» потому, что, с одной стороны, меры, ориентированные в основном на изменение потребности в детях, оказывают определенное влияние и на условия реализации этой потребности. Оценивая условия жизнедеятельности как способствующие или препятствующие реализации потребности в детях, люди исходят, главным образом, из субъективной оценки этих условий, а она, в свою очередь, определяется не только их объективной характеристикой, но и уровнем притязаний, ценностными ориентациями, конкуренцией потребности в детях с потребностями в других жизненных ценностях, результат которой во многом зависит от соотношения их значимости. При этом усиление потребности в детях делает ее более конкурентоспособной и может влиять на восприятие условий жизни как в меньшей мере мешающих ее реализации. Иными словами, усиление потребности в детях, обусловленное повышением их значимости для семьи, для личности, может привести к тому, что условия жизни, которые прежде воспринимались как помеха к рождению большего числа детей из-за риска неудовлетворения в

этом случае других значимых потребностей, теперь таковыми восприниматься не будут (или будут, но в значительно меньшей степени), так как потребность в детях окажется сильнее некоторых иных, ранее более значимых потребностей.

С другой стороны, реализация мер, ориентированных в основном на изменение условий реализации потребности в детях, может повлиять и на саму эту потребность. Эти меры носят преимущественно экономический характер, а экономические мотивы рождения детей в условиях малодетности ослаблены и существенно уступают по значимости психологическим и социальным мотивам. Однако можно предположить, что существенно более весомые меры помощи для семей с двумя, тремя и более детьми (по сравнению с однодетными семьями) могут восприниматься некоторыми людьми, семьями как способствующие повышению социального статуса (т.е., по сути дела, усиливать социальную мотивацию деторождения). Но это будет происходить только в том случае, если семьи с несколькими детьми будут в результате проведения демографической политики получать значимые социально-экономические преимущества, которые будет невозможно (или очень сложно) получить каким-либо иным способом, т.е. не имея нескольких детей.

Большинство же реализуемых у нас мер помощи семьям с детьми позволяют лишь отчасти возместить утраченный заработок, связанный с рождением и воспитанием детей, или лишь несколько повысить доходы семей с двумя, тремя и более детьми, чтобы в среднем сократить их отставание по уровню жизни от семей с меньшим числом детей. Но так как речь идет лишь о сокращении отставания, а не о достижении семьями с относительно большим числом детей более высокого уровня жизни, чем при меньшем числе детей, то о субъективно воспринимаемом повышении социального статуса здесь вряд ли может идти речь.

Из тех мер, которые реализовывались в последнее время, реализуются сейчас в субъектах Российской Федерации или предлагаются к реализации, к числу экономических мер, которые могли бы дать значимые социально-экономические преимущества семьям с несколькими детьми, можно с определенной долей условности отнести лишь погашение кредита на приобретение

или строительство жилья при рождении детей, особенно, если оно будет происходить в основном при рождении второго и третьего ребенка (при рождении третьего ребенка задолженность семьи по кредиту должна полностью погашаться). Однако, во-первых, в таком виде эта мера пока почти нигде не реализовывалась, а, во-вторых, ее одной, вероятно, будет недостаточно для осознания социально-экономических преимуществ от наличия, например, троих детей. Улучшение жилищных условий для значительной части семей, безусловно, важно. Однако, среднестатистические доходы (которые не менее значимы, чем жилье) у подавляющего большинства семей с тремя детьми будут оставаться меньшими, чем у семей с одним-двумя детьми, что вряд ли позволит им высоко оценивать свой социально-экономический статус, связывая его с наличием в семье троих детей. Если эта проблема и может быть решена, то только при наличии целого комплекса мер, относящихся к различным сторонам условий жизнедеятельности.

Осуществляемое сейчас во многих регионах выделение семьям с тремя и более детьми земельных участков тоже могло бы способствовать восприятию социально-экономических преимуществ от наличия в семье трех и более детей, но только в том случае, если эти земельные участки для них жизненно важны (как это имеет место с улучшением жилищных условий).

В то же время, следует иметь в виду, что если реализация мер демографической политики, ориентированных преимущественно на улучшение условий реализации потребности в детях, сопровождается масштабной информационно-пропагандистской кампанией (как это было, например, в отношении материнского (семейного) капитала), то последняя может восприниматься как индикатор позитивных сдвигов в отношении государства к значимости семьи, рождения и воспитания детей и, благодаря этому, способствовать формированию более благоприятного общественного мнения в отношении семей с несколькими детьми. Такое изменение общественного климата может положительно сказаться и на изменении личностных ориентаций в отношении рождения детей.

Если рождаемость практически полностью зависит от репродуктивного поведения, то самосохранительное поведение является лишь одним из факторов, влияющих на уровень и тенденции смертности, продолжительность жизни. Однако это очень важный фактор и степень его влияния усиливается его взаимодействием с другими детерминантами.

Например, степень позитивного влияния увеличения доходов населения на снижение смертности и повышение продолжительности жизни будет во многом зависеть от характера самосохранительного поведения. Оно является важным компонентом образа жизни и поэтому влияет на структуру расходов. Ориентация на сохранение и укрепление здоровья, достижение более длительной жизни будет способствовать тому, что при увеличении доходов относительно большая их часть будет идти на полноценный отдых, качественное питание, занятия физической культурой, получение своевременной качественной медицинской помощи и т.п. Если человек не ориентирован на активное позитивное самосохранительное поведение, то увеличивающиеся доходы скорее будут использованы на иные жизненные цели и ценности.

То же относится к влиянию на смертность и продолжительность жизни такого важного фактора как уровень развития здравоохранения. Это влияние будет, видимо, тем сильнее, чем в большей степени население готово обращаться за медицинской помощью в случае какого-либо заболевания или с профилактической целью.

Как и применительно к репродуктивному поведению, меры, влияющие или могущие повлиять на самосохранительное поведение, можно разделить на меры, которые преимущественно влияют на потребности в сохранении здоровья и достижении длительной жизни, и меры, которые преимущественно влияют на условия реализации этих потребностей.

Здесь снова можно говорить лишь о «преимущественном» влиянии мер на тот или иной компонент самосохранительного поведения. Например, создание сети удобных и доступных мест для занятий физической культурой и спортом будет, прежде всего, являться созданием условий для занятий физической культу-

рой и спортом как одним из важнейших компонентов самосохранительного поведения у тех людей, у которых есть потребность в таких занятиях. Это приведет к увеличению числа занимающихся физической культурой и спортом, что может послужить примером для тех, кто ранее не был готов к таким занятиям, и, следовательно, может способствовать формированию у какой-то части населения потребности в занятиях физической культурой и спортом. Расширение возможности получения качественной доступной медицинской помощи не только создаст условия для реализации имеющейся потребности в ней, но и будет способствовать формированию потребности своевременного обращения за ней, в т.ч. с профилактической целью у тех, у кого раньше такой потребности не было.

С другой стороны, повышение престижа здорового образа жизни, его значимости в жизни человека может способствовать тому, что условия жизнедеятельности не будут восприниматься как мешающие самосохранительному поведению. Например, при отсутствии сильной потребности в ведении здорового образа жизни человек считает, что отсутствие времени не позволяет ему в полной мере реализовывать свое самосохранительное поведение. Повышение престижа здорового образа жизни может заставить его пересмотреть распределение своих временных ресурсов на те или иные виды деятельности.

В заключение можем отметить, что рассмотренные региональные меры демографической политики, по нашему мнению, в большей степени ориентированы на создание **условий для удовлетворения потребности в детях, потребности в сохранении здоровья и длительной жизни**. Мер же, которые могли бы эффективно **способствовать формированию этих потребностей**, пока существенно меньше. Их еще предстоит разработать. Нужны инновационные подходы, новые исследования и понимание того, что без этого нового уровня мер демографической политики добиться сохранения тенденции улучшения демографической ситуации будет крайне сложно.

Синица А.Л.

**Демографическая политика в сфере труда по уходу за детьми дошкольного возраста в регионах России<sup>93</sup>**

Известный чехословацкий демограф В. Срб отметил, что демографическая политика (далее – ДП) является практикой демографической теории [17: 205]: она применяется государственными органами и иными социальными институтами для формирования в долгосрочной перспективе желательного режима воспроизводства населения [3: 101].

Можно ли считать меры, направленные на создание условий для сочетания родительства с активной профессиональной деятельностью, относящимися к мерам ДП? На наш взгляд, да.

По мнению В.В. Никитенко, важнейшим продуктом деятельности семьи являются биологически и социально созревшие дети [8: 146]. Данный продукт получается в процессе осуществления труда по уходу за детьми. Под трудом по уходу за детьми и их воспитанию (далее – труд по уходу за детьми) мы понимаем деятельность, которая *обеспечивает удовлетворение витальных, социальных и духовных потребностей детей и во многом влияет на воспроизводство населения и будущей рабочей силы*. Выделяют две формы ухода за детьми и их воспитания: общественную и домашнюю. Любой способ ухода за детьми может быть отнесен к одной из этих форм в соответствии со следующим критерием: если уход за детьми осуществляют сами родители, родственники или знакомые на возмездной или безвозмездной основе и уход осуществляется в доме родителей или в доме лиц, которые его осуществляют, то такой способ относится к домашней форме.

Женщина несет больший объем нагрузки, но труд по уходу за детьми должен выполняться обоими родителями [6: 297; 12: 553; 16: 105]. Отличие же женщины от мужчины, связанное с ее ролью в продолжении рода, может быть уничтожено только пу-

---

<sup>93</sup> Статья подготовлена при поддержке РГНФ (грант 12-03-00555 «Детерминация демографического поведения и демографическая политика»).



тем отказа от института семьи<sup>94</sup> [7: 133], к чему призывали многие утописты [5: 149, 157; 11: 258-259], что, на наш взгляд, является слишком высокой ценой.

По мнению ряда исследователей, обобществление всего процесса воспроизводства населения возможно в будущем, но пока домашняя форма ухода за детьми дошкольного возраста является необходимой [13: 154], так как система обслуживания не обладает необходимым качеством [13: 90]. Это позволяет говорить о взаимодополняемости, а не взаимозаменяемости этих форм и о необходимости обеспечения для семьи свободы выбора той формы, которая наилучшим образом удовлетворяет ее потребности.

В.А.Борисов отмечал, что «тезис о решающем воздействии социально-экономических условий жизни на рождаемость ... всегда был общепризнанным» [2: 95]. Однако еще в 1976 г. он признавал, что рождаемость все более становится зависимой от субъективных предпочтений относительно числа детей в семье и социальных факторов, а в демографии начинает рассматриваться и как социально-психологическая категория [2: 20, 40]<sup>95</sup>. Труд по уходу за детьми дошкольного возраста, на наш взгляд, также является социально-психологической категорией<sup>96</sup>.

---

<sup>94</sup> М.Мацура полагает, что социально-экономические различия между мужчиной и женщиной можно устранить без отказа от семьи, но, на наш взгляд, это неверно.

<sup>95</sup> «Потребность в детях является социально-психологическим свойством индивида, проявляющемся в том, что без наличия детей и подobaющего числа их, индивид испытывает затруднения как личность [1: 115]», поэтому родительские хлопоты также являются ценностью и необходимы человеку.

<sup>96</sup> Согласно Закону РФ от 10.07.1992 г. № 3266-1 «Об образовании» общее образование является обязательным (п. 3 ст. 19), тогда как первыми педагогами дошкольного образования являются родители (п. 1 ст. 18), а сеть дошкольных образовательных учреждений и органы местного самоуправления осуществляют лишь помощь семье в этом вопросе (п. 3 ст. 18, п. 5 ст. 18), следовательно, используемая форма ухода за детьми дошкольного возраста в основном зависит от предпочтений родителей.

В настоящее время производственные и общественные роли женщины вступают в конкуренцию с ее семейными ролями, в том числе и с материнством. Это противоречие решается по-разному: кто-то остается дома и трудится в домашнем хозяйстве, но, по данным обследований, для большинства женщин занятость в общественном производстве важнее.

«Двойная» занятость женщин ведет к значительным перегрузкам, и поэтому не позволяет поддерживать уровень рождаемости, необходимый для воспроизводства населения<sup>97</sup>. Раз экономика не может отказаться от использования женской рабочей силы, то участие государства в этом вопросе может помочь если не разрешить, то хотя бы смягчить указанное противоречие, ведь меры ДП призваны улучшить условия жизни и воспроизводства населения и повысить степень удовлетворения потребностей, т.е. способствовать его адаптации к существующим условиям [14: 143-144].

Учитывая все вышесказанное, мы можем сделать вывод о том, что создание условий, позволяющих женщине сочетать активную профессиональную деятельность с рождением числа детей, обеспечивающего воспроизводство населения (а еще лучше, обеспечивающего его рост), является одним из направлений именно ДП<sup>98</sup>.

В современной отечественной ДП (Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года) это направление представлено следующими мерами:

---

<sup>97</sup> Это противоречие отмечал еще Ф. Энгельс, который писал, что женщина, «если она хочет участвовать в общественном труде и иметь самостоятельный заработок, то она не в состоянии выполнить свои семейные обязанности» [15: 76], а на современном этапе развития общества процесс деторождения – функция, монопольное право на которую принадлежит именно семье [4: 113].

<sup>98</sup> Разумеется, ряд мер было бы более правильно отнести к политике занятости (например, содействие занятости женщин, имеющих детей в возрасте до трех лет) или социальной политике (например, развитие системы дошкольных учреждений). Тем не менее, эти меры предлагаются как средство повышения уровня рождаемости, и поэтому должны являться частью ДП.

- развитие системы предоставления пособий в связи с рождением и воспитанием детей (включая регулярные пересмотр и индексацию их размеров с учетом инфляции);

- обеспечение потребности семей в услугах дошкольного образования на основе развития всех форм дошкольных образовательных организаций (государственных, частных), повышения доступности и качества их услуг, в том числе на основе принятия стандартов оказываемых услуг, стимулирования развития гибких форм предоставления услуг по уходу и воспитанию детей в зависимости от их возраста;

- создание в городах и сельской местности среды обитания, благоприятной для семей с детьми, включая установление соответствующих требований к градостроительным решениям, а также к социальной и транспортной инфраструктуре;

- реализация комплекса мер по содействию занятости женщин, имеющих малолетних детей, в целях обеспечения совмещения родительских и семейных обязанностей с профессиональной деятельностью, в том числе создание для женщин, выходящих из отпуска по уходу за ребенком, условий, способствующих их возвращению к трудовой деятельности, организацию системы повышения их квалификации и переобучения профессиям, востребованным на рынке труда и расширение использования гибких форм занятости (в том числе надомный труд, частичная занятость), позволяющих совмещать работу с выполнением семейных обязанностей.

Предлагаемые меры не новы (многие из них рекомендовались исследователями еще в 1960-1970-е годы [9: 89; 10: 78, 79, 217]), однако до сих пор актуальны и способны улучшить демографическую ситуацию в России, поскольку усилий, предпринятых властями для их реализации, пока недостаточно.

Посмотрим, как труд по уходу за детьми дошкольного возраста представлен в региональных нормативных актах, связанных с реализацией ДП.

На региональном уровне вопросы, связанные с трудом по уходу за детьми, также присутствуют среди мер ДП. В большинстве случаев они включены в мероприятия, направленные на повышение рождаемости (см., например, Целевую программу

Калининградской области «Улучшение демографической ситуации в Калининградской области» на 2008-2012 годы, План мероприятий по реализации в Кемеровской области в 2011-2015 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, программные мероприятия Программы улучшения демографической ситуации в Республике Дагестан на период до 2015 года), а не в мероприятия, направленные на социальную поддержку семьи (см., например, Областную комплексную программу улучшения демографической ситуации в Белгородской области), обеспечение занятости женщин, имеющих детей, особенно женщин с детьми в возрасте до трех лет (см., например, перечень мероприятий Областной государственной социальной программы «Демографическое развитие Иркутской области» на 2009-2015 годы) или иные мероприятия (см., например, План мероприятий по реализации в 2011-2015 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351 на территории Псковской области (второй этап), систему программных мероприятий Республиканской целевой программы «Демографическое развитие Республики Алтай на 2010-2015 годы»).

Вышесказанное позволяет утверждать, что в настоящее время в региональном законодательстве нет ясности относительно того, в какой раздел ДП следует включать труд по уходу за детьми. Показателен пример Томской области. В Сводном плане мероприятий по реализации ДП в Томской области в 2011-2015 годах все мероприятия, направленные на помощь семье в осуществлении труда по уходу за детьми, находятся в разделе с громоздким и расплывчатым названием «Мероприятия, направленные на повышение рождаемости, поддержку семей, имеющих детей, обеспечение законных прав и интересов детей».

Для внесения большей ясности, нам кажется целесообразным ввести в правовое поле термины «труд по уходу за детьми» и «труд по уходу за детьми дошкольного возраста» (второй термин более связан с ДП) и выделять помощь семье в осуществле-

нии данных видов труда в отдельное направление ДП<sup>99</sup>. В случае дублирования мер этого направления с другими направлениями демографической или иной политики достаточно, на наш взгляд, привести ссылку на пункт соответствующего нормативного акта.

Посмотрим более подробно, какие меры, направленные на помощь семье в осуществлении труда по уходу за детьми дошкольного возраста, присутствуют в региональных нормативных актах.

Все меры можно разделить на 2 группы: предоставление пособий по уходу за детьми и создание в населенных пунктах среды, благоприятной для семей с детьми, особенно с детьми дошкольного возраста. В первую группу мер входят различные пособия, призванные компенсировать родителям затраты на уход за детьми дошкольного возраста и их воспитание. Во вторую группу входят крайне разнообразные меры, в том числе содействие занятости женщин с малолетними детьми и повышение доступности и качества услуг дошкольных образовательных учреждений (далее – ДОО).

Для стимулирования использования общественной формы ухода за детьми Федеральным законом от 05.12.2006 г. № 207-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части государственной поддержки граждан, имеющих детей» в закон «Об образовании» были внесены статьи 52.1 и 52.2. В них отмечается, что размер родительской платы за содержание ребенка в государственных ДОО не может превышать 20 % от затрат на содержание ребенка (10 % – для родителей, имеющих трех и более несовершеннолетних детей). При этом один из родителей имеет право на получение компенсации в размере 20 % от внесенной родительской платы за содержание ребенка (50 % на второго ребенка и 70 % на третьего и последующих детей).

---

<sup>99</sup> Из мер социальной политики и политики занятости мероприятия, направленные на помощь семье в осуществлении труда по уходу за детьми, исключать не стоит, так как они направлены не только на решение демографических проблем, но и на повышение уровня жизни населения, накопление человеческого капитала и т.п.

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (ст. 15 и 16) содержание системы ДООУ находится под юрисдикцией муниципальных образований, поэтому субъекты РФ наделили их правом выплачивать подобную компенсацию (см., например, закон Забайкальского края от 16.10.2008 г. № 56-33К «О наделении органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов государственным полномочием по предоставлению компенсации части платы, взимаемой с родителей или законных представителей за содержание ребенка в образовательных организациях, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования»).

Эта мера является общедоказательной, поэтому присутствует в системе мер помощи семьям с детьми дошкольного возраста во всех субъектах РФ (не обязательно в концепциях демографического развития и подобных документах).

Помимо нее в ряде регионов есть отдельные пособия и социальные выплаты, призванные помочь родителям в уходе за детьми: пособия для детей, не посещающих ДООУ, и единовременное пособие при поступлении в ДООУ (в Костромской области на период 2011-2015 годы), пособие для детей в возрасте от полутора до трех лет, не посещающих ДООУ по медицинским показаниям и в связи с отсутствием мест (в Вологодской области в 2009-2010 годах), пособие по уходу за детьми в возрасте от полутора до трех лет (в Саратовской области с 2008 г. и в Чувашской Республике). В Республиках Татарстан и Марий Эл помощь оказывается не только в процессе ухода за детьми, но и после его завершения женщинам, воспитавшим пять и более детей. Наконец, в Белгородской области для решения демографических проблем органы власти пытаются привлечь бизнес: в коллективные договоры в ряде организаций внесены обязательства по оказанию материальной поддержки женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком, в размере средней заработной платы.

В некоторых регионах развитие системы ДООУ выделено в отдельную целевую программу (см., например, Долгосрочную целевую программу «Создание дополнительных мест для детей

дошкольного возраста в Брянской области (2012-2017 годы)) или в подпрограмму Целевой программы развития образования (см., например, краевую целевую программу «Развитие образования в Ставропольском крае на 2010-2013 годы»).

Во многих регионах в целях снижения очереди в муниципальные ДОО разрабатываются планы развития альтернативных форм дошкольного образования: автономных ДОО, частных ДОО, семейных групп, дошкольных групп в школах (всего 17 регионов) [Белгородская, Калининградская, Кемеровская, Кировская, Костромская, Курская, Псковская, Саратовская, Свердловская, Челябинская, Ярославская области, Пермский край, Бурятская, Кабардино-Балкарская, Коми, Чувашская Республики, Республика Ингушетия] или открытия дополнительных групп, реализующих программы дошкольного образования с кратковременным пребыванием в ДОО и общественно-культурных и образовательных учреждениях (11 регионов) [Владимирская, Курганская, Кемеровская, Калужская, Калининградская, Кировская, Псковская, Саратовская области, Алтайский край, Кабардино-Балкарская Республика, Республика Коми].

В некоторых регионах (Постановление Правительства Забайкальского края от 19.09.2011 г. № 328 «Об утверждении стандарта качества оказания государственной услуги “Организация предоставления дошкольного образования воспитанникам учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей”», Постановление Кабинета министров Республики Татарстан от 18.05.2011 г. № 396 «О стандарте качества государственной услуги по предоставлению общедоступного бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования по основным образовательным программам в детских домах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей») и муниципальных образованиях (Решение Пестяковского районного Совета от 25.08.2010 г. № 50 «О стандартах качества оказания муниципальных услуг Пестяковского муниципального района в учреждениях образования») есть стандарты качества оказания услуг в ДОО. Тем не менее, общедошкольный стандарт качества оказания услуг в сфере дошкольного образования по-прежнему отсут-

ствует. Такой стандарт может быть представлен в виде отдельного документа или являться частью общенациональных минимальных социальных стандартов. Введение подобного стандарта существенно упростило бы отечественное законодательство.

Вторая группа мер представлена более широко. Почти в каждом программном документе, связанном с решением демографических проблем субъектов РФ, есть меры, направленные на развитие системы ДОУ и создание условий, благоприятных для совмещения профессиональной деятельности с семейными обязанностями, особенно для безработных женщин с малолетними детьми, в том числе развитие малого предпринимательства и повышение квалификации матерей малолетних детей. Остановимся на наиболее интересных.

Наиболее интересными и важными для развития экономики являются: развитие гибких форм занятости, в том числе домашнего труда (Калининградская, Орловская, Псковская области), создание дополнительных гарантий для работников, имеющих детей (Амурская область) и создание возможности дистанционного обучения для матерей-студенток (Курская область), поскольку направлены не только на повышение уровня жизни населения, но и на укрепление института семьи.

Комплекс мер в сфере труда по уходу за детьми дошкольного возраста, на наш взгляд, способен повлиять на увеличение уровня рождаемости, однако он не лишен недостатков.

Среди мер ДП, к сожалению, все еще попадают и такие, которые к ДП имеют очень косвенное отношение. Например, в Республике Алтай одной из мер ДП является подготовка дефектологов и логопедов для ДОУ. Однако, эта мера все же должна относиться к социально-экономической политике и политике в сфере образования.

Существенным недостатком региональной ДП в сфере труда по уходу за детьми дошкольного возраста является слабое внимание к сопутствующим мероприятиям: проведению обследований денежных бюджетов и бюджетов времени населения, проведению семинаров и иных мероприятий, направленных на повышение демографической грамотности чиновников, ответственных за реализацию ДП, и подготовке кадров для регио-



нальных органов статистики, а также сбору статистических данных. Недостаточное внимание уделяется и повышению престижа труда по уходу за детьми дошкольного возраста. Эти меры необходимы, так как позволят узнать потребности людей и грамотно учесть их при разработке ДП.

По-прежнему не решены самые важные вопросы: в стране отсутствуют общедоказательные минимальные социальные стандарты и, как следствие, комплексная политика в сфере труда по уходу за детьми дошкольного возраста. Целью этих стандартов должно являться развитие обеих форм ухода за детьми дошкольного возраста, потому что семья должна иметь свободу выбора такой формы, которая наилучшим образом позволяла бы удовлетворить ее потребности.

Разработка и принятие подобных стандартов, пусть даже на уровне субъекта РФ, на наш взгляд, положительно повлияет на социально-экономическую ситуацию в стране (или, соответственно, в регионе) и позволит повысить уровень жизни и социальную защищенность семей с детьми, особенно молодых семей, то есть имеющих наибольший потенциал с точки зрения рождаемости.

### Литература

1. Антонов А.И. Проблемы социологического изучения репродуктивного поведения семьи // Вопросы теории и методов социологических исследований. М.: Издательство МГУ, 1974. – С. 109-115.
2. Борисов В.А. Перспективы рождаемости // Демографическая дезорганизация России: 1897-2007. Избранные демографические труды/ Редактор-составитель А.И. Антонов. М.: NOTA BENE, 2007. – С. 14-217.
3. Бурнашев Э.Ю. Демографическая политика // Народонаселение: энциклопедический словарь. М.: Большая Российская энциклопедия, 1994. – С. 101-103.
4. Васильева Э.К. Семья и ее функции (демографо-статистический анализ). М.: Статистика, 1975.
5. Кампанелла Т. Город Солнца // Утопический роман XVI-XVII веков. М.: Художественная литература, 1971. – С. 143-190.
6. Локк Дж. Два трактата о правлении // Сочинения в 3 томах. Т.3. М.: Мысль, 1988. – С. 135-406.
7. Мацура М. Размышления о демографической политике в развитии социалистическом обществе // Демографические тетради. Вып. 9. Киев: Институт экономики АН УССР, 1974. – С. 128-141.

8. Никитенко В.В. Длина поколения как масштаб демографического времени и его практическое применение // Демографические тетради. Вып. 9. Киев: Институт экономики АН УССР, 1974. – С. 142-161.
9. Сонин М.Я. Воспроизводство рабочей силы в СССР и баланс труда. М.: Госпланиздат, 1959.
10. Сонин М.Я. Развитие народонаселения: экономический аспект. М.: Статистика, 1980.
11. Платон. Государство // Собр. соч. в 4-х т. Т. 3. М.: Мысль, 1994. – С. 79-420.
12. Руссо Ж.-Ж. Эмиль, или О воспитании. Книга V // Избранные сочинения. Т. 1. М.: Государственное издательство художественной литературы, 1961. – С. 545-711.
13. Стещенко В.С., Пискунов В.П., Чуйко Л.В. и др. Трудовая активность женщин. Киев: Наукова думка, 1984.
14. Экономические основы и принципы демографической политики СССР / Под ред. Р.В. Татевосова, В.В. Елизарова. М.: Издательство МГУ, 1981.
15. Энгельс Ф. Происхождение семьи, частной собственности и государства. В связи с исследованиями Льюиса Г. Моргана. // К. Маркс, Ф. Энгельс. Собр. соч. т. 21. – С. 23-178.
16. Holbach, Paul Henri Dietrich. *Éléments de la morale universelle, ou Catéchisme de la nature*. Paris: Hachette, 1973.
17. Srb V. *Úvod do demografie*. Praha: Nakladatelství politick literatury, 1965.

**Шпенев А.П., Сиротко М.Л., Калмыкова Н.М.**

**Возможности использования медицинской статистики  
для анализа заболеваемости и смертности  
на муниципальном уровне**

**Введение.** Управление системой здравоохранения невозможно без детального анализа статистической информации, поступающей из лечебных учреждений. В настоящее время контроль за деятельностью системы медицинского обслуживания в значительной степени основан на агрегированных статистических формах, обобщающих данные о заболеваемости и смертности населения, а также характеризующих деятельность лечебных учреждений. Такой подход в целом базируется на по-

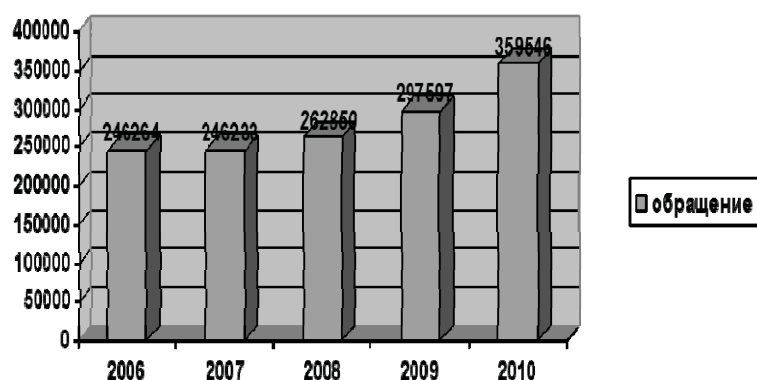
нимании здоровья как состояния отсутствия болезней, что идет вразрез с современным определением ВОЗ, согласно которому для полного здоровья необходимо также полное физическое, душевное и социальное благополучие. А это влечет за собой необходимость пересмотра набора показателей, необходимых для анализа эпидемиологической картины на территории административных образований любых уровней. Макроданные позволяют выявить общие тренды, однако они не дают возможности отследить причины происходящих изменений. Более того, они не отражают взаимосвязи, которые существуют между заболеваниями. Все это обуславливает актуальность данного исследования.

Поскольку на региональном и федеральном уровне доступ к более детальным статистическим данным отсутствует, было решено провести анализ индивидуальных данных пациентов одного из лечебно-профилактических учреждений (далее ЛПУ) города Самары. Такой анализ не может быть репрезентативным ни для Самарской области, ни для России, но на его основе можно показать потенциал микроданных и их преимущества по сравнению с традиционными макростатистическими формами. Именно особенности заболеваемости и смертности на уровне муниципалитетов остаются практически вне интересов медицинской и демографической статистики, тогда как на этом уровне профилактика заболеваемости может стать наиболее успешной, так как максимально приближена к отдельным людям с их особыми проблемами.

Основной целью данного исследования было изучение системы статистического учета заболеваемости и смертности на уровне лечебно-профилактических учреждений на предмет ее пригодности для статистическо-аналитических исследований. В работе будут показаны достоинства и недостатки имеющихся источников данных, а также методы работы с ними для анализа эпидемиологической картины на обслуживаемой этим ЛПУ территории.

**Данные и их обработка.** Основой исследования послужили данные о заболеваемости и смертности в городе Самара на территории, обслуживаемой ММУ МСЧ №14. Первые записи в электронных базах данных этого ЛПУ относятся к 1998 г., однако

полноценный анализ и сопоставление данных возможны только с 2000-х гг., после перехода на Международную классификацию болезней десятого пересмотра (МКБ-10, <http://www.mkb10.ru/>). Среднегодовая численность прикрепленного к данной поликлинике населения составляет порядка 51,7 тысяч человек, что соответствует 4,5% населения г. Самары (1164,9 тыс. человек в 2010г<sup>100</sup>.) Всего в базе учтено более 160 тысяч человек, что говорит о высокой «текучести» прикрепленного населения. Около 56% прикрепленного населения составляют женщины, что соответствует общегородскому показателю (55,2%<sup>101</sup>). Всего учтено 2,76 млн. случаев обращений за время существования базы, что соответствует 3,1 млн. выявленным первичным заболеваниям и обострениям имеющихся заболеваний. Годовые числа обращений представлены на рис. 1.



**Рисунок 1. Число обращений в поликлинику за 2006-2010 гг.  
(в абсолютных числах)**

Из рисунка 1 следует, что за период с 2006 по 2010 гг. число обращений выросло более чем на 45%. С точки зрения традиционной статистики это свидетельствовало бы об ухудшении эпи-

<sup>100</sup> [http://www.perepis-2010.ru/results\\_of\\_the\\_census/pril4.xls](http://www.perepis-2010.ru/results_of_the_census/pril4.xls).

<sup>101</sup> Там же.

демиологической картины на данной территории, однако микро-анализ позволит сделать более точные выводы.

Охарактеризуем данные, полученные из ЛПУ, с точки зрения их полноты и подробности. На каждого пациента поликлиники заведена отдельная амбулаторная карта, номер которой одновременно является идентификатором пациента в электронной базе данных. Поскольку в целях обеспечения конфиденциальности личных данных имени, паспортные и адресные данные пациентов были удалены из предоставленной нам базы, основным идентификатором пациента служит номер, сгенерированный на основе номера карты и позволяющий отслеживать историю наблюдения в ЛПУ отдельных пациентов при полном сокрытии их личности. Помимо идентификатора, в базе также содержатся следующие сведения:

1. Дата рождения пациента. Это поле заполняется один раз при регистрации пациента.

2. Пол пациента. Это поле также заполняется при регистрации

3. Статус пациента (школьник, пенсионер, работающий и т.д.). Поле заполняется при регистрации, однако, в отличие от даты рождения или пола, предполагает возможность изменения. У 75% пациентов как минимум один раз менялся статус за время существования базы, что говорит о достаточно полном учете происходящих изменений. Однако следует отметить возможность недоучета и запаздывания внесения изменений в базу, связанные с незаинтересованностью врача в уточнении данной характеристики пациента в момент обращения.

4. Дата первого посещения по случаю. Все посещения ЛПУ группируются в «обращения», или «случаи». Обследования и процедуры, связанные с диагностикой и лечением одного заболевания, должны группироваться в один случай.

5. Дата последнего обращения по случаю. На основе двух последующих дат можно вычислить длительность каждого случая. Следует отметить, что длительность случая не всегда соответствует длительности заболевания. В действительности по одному заболеванию может быть открыто сразу несколько случаев.

6. Основной и сопутствующие диагнозы. Основной диагноз регистрируется при каждом обращении. Сопутствующие – только в случае их связи с основным. Внесение в базу сопутствующих диагнозов обязательно, хотя возможны и пропуски, связанные с работой отдельных врачей.

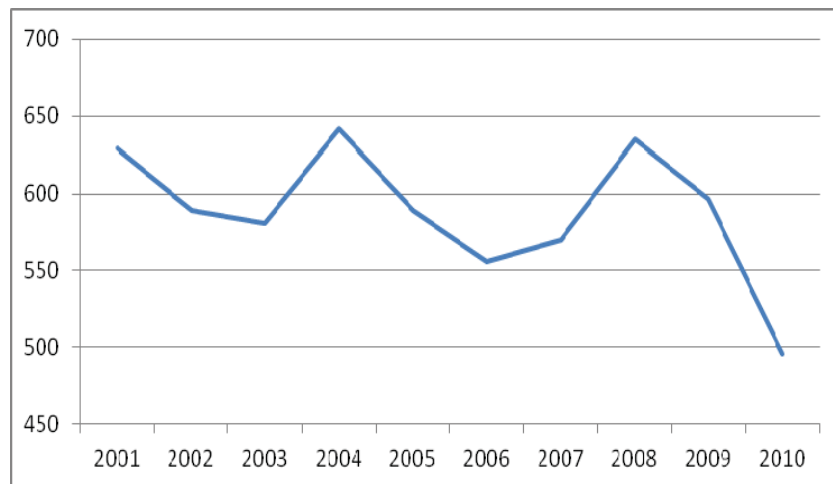
7. Характер основного и вспомогательных диагнозов. В базе указано, является ли заболевание хроническим или острым, а также в первый ли раз происходит обращение или во второй.

8. Результат лечения. В данное поле вносится результат обращения. Для острых инфекционных заболеваний результатом, как правило, выступает выздоровление. В большинстве случаев хронических заболеваний врачи ставят в качестве результата «динамическое наблюдение».

9. Служебные даты: дата регистрации, дата снятия с учета, дата последнего изменения и дата перерегистрации полиса. Эта информация необходима для определения того, когда данный пациент впервые и в последний раз наблюдался в данном ЛПУ, что позволяет оценить длительность нахождения под наблюдением, необходимую для анализа истории событий.

10. Дата смерти. Эта дата проставляется при оформлении медицинского свидетельства о смерти при регистрации смерти в данном ЛПУ. Смерти, регистрируемые в других медицинских учреждениях, как правило, не учитываются в данной базе.

Особого внимания заслуживает учет смертности в ЛПУ. Первоначально в базу вносятся только те смерти, для которых медицинское свидетельство о смерти было оформлено в данном ЛПУ. Данные о смертях в других медицинских учреждениях досылаются в поликлинику через городской медицинский информационно-аналитический центр (МИАЦ), что требует времени и не всегда находит отражение в электронное базе данных. Динамика абсолютного числа смертей в ЛПУ представлена на рис. 2.



**Рисунок 2. Абсолютное число смертей среди пациентов ЛПУ, 2001-2010 гг.**

Как мы видим, в целом данный показатель колеблется в диапазоне 550-650 смертей в год. Однако обращает на себя внимание его резкое падение в 2010 году. В ходе дополнительного изучения было выявлено, что с апреля 2010 года данные о смертях в других учреждениях перестали поступать в поликлинику. С этого периода наблюдается недоучет смертей. Поэтому к данным о смертности в ЛПУ после 2009 года следует относиться с осторожностью.

Так как данные о смертях в других учреждениях не попадают в электронную базу ЛПУ, были запрошены статистические формы, пересланные из МИАЦ в поликлинику за период 2001-2010 гг. С помощью MS Access большую часть этих смертей удалось добавить в базу, однако отсутствие данных об именах приводит к невозможности полного заполнения базы (соединение данных о смертях с электронными амбулаторными картами производится на основе даты рождения, пола и первой буквы фамилии, с учетом даты последнего обращения в поликлинику). Однако можно предположить, что невнесенные в базу люди (их доля составляет каждый год не более 5-7%) не обладают отличной от внесенных людей смертностью, поэтому усечение выборки в данном случае не приводит к искажению структурных показателей.

Особенностью этих дополнительных форм является и то, что в них, помимо даты смерти, указаны причины смерти, причем эти данные имеются не только для умерших в других ЛПУ, что позволяет проводить анализ смертности по причинам.

Однако в силу неполноты учета и малого количества смертей основной исследовательских интерес представляют именно данные о заболеваемости прикрепленного к данному ЛПУ населения.

**Методы и результаты.** Исходные данные из электронной базы были предоставлены нам в формате DBF, что потребовало их перекодировки в формат ACCDB. Менеджмент данных проводился в основном в MS Access 2010, а статистический анализ – средствами Stata IC 12. Конвертирование файлов производилось с помощью Stat/Transfer 11.

Основной «помехой» в анализе служат цензурирование и усечение выборок. Пациенты не всегда приходят в ЛПУ после окончания лечения для закрытия случая, переезжают, не уведомляя ЛПУ, лечатся и умирают в других медицинских учреждениях, что вносит сильное смещение, поскольку ряд заболеваний оказывается вне поля зрения исследуемого ЛПУ. Поэтому отсутствие посещений пациента с целью лечения или диспансеризации в данном учреждении в течение более чем 1 года считалось поводом для учета данного пациента как цензурированного. Также в данном исследовании не предполагалось изучение заболеваний, которые, как правило, лечатся в специализированных учреждениях, требуют оперативного вмешательства и не оплачиваются из средств обязательного медицинского страхования (ОМС). В дальнейшем при использовании данных нескольких ЛПУ и численном увеличении выборки эти недостатки можно будет устранить.

Первый этап анализа состоял в определении средних длительностей обращения по основным заболеваниям, а также по основным классам болезней (согласно МКБ-10).

На рис. 3 представлены средние длительности одного случая заболевания по каждому классу МКБ-10. Как видно из графика, наиболее длительными по времени являются случаи заболевания некоторыми инфекционными заболеваниями (А), новообразова-



ниями (С) и болезнями органов пищеварения (К). Причем обращает на себя внимание тот факт, что болезни органов пищеварения сильно выделяются на фоне всех остальных хронических болезней. Это может говорить о том, что их учет ведется отличным от других заболеваний способом. Существует также и возможность существования «добросовестного» врача, более тщательно ведущего все случаи болезней. В ходе дополнительного изучения этого вопроса было выяснено, что все данные до 2010 года вносились в основном операторами ЭВМ, поэтому вероятность ошибки в оформлении статистических талонов именно для этого класса крайне мала.

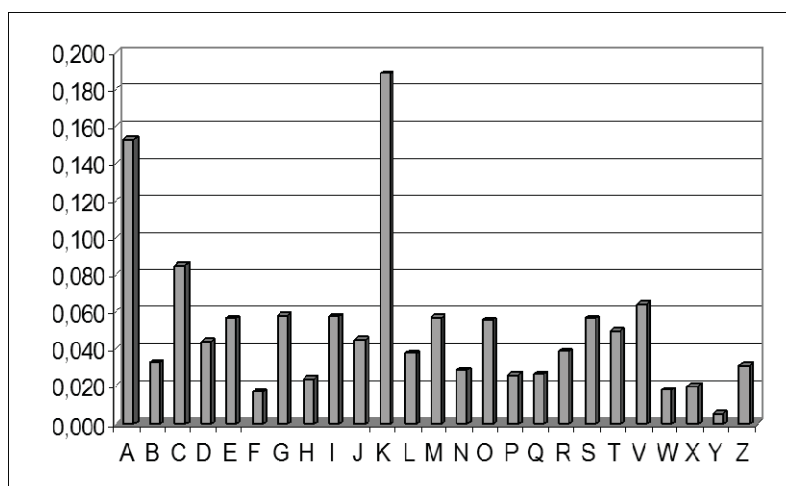


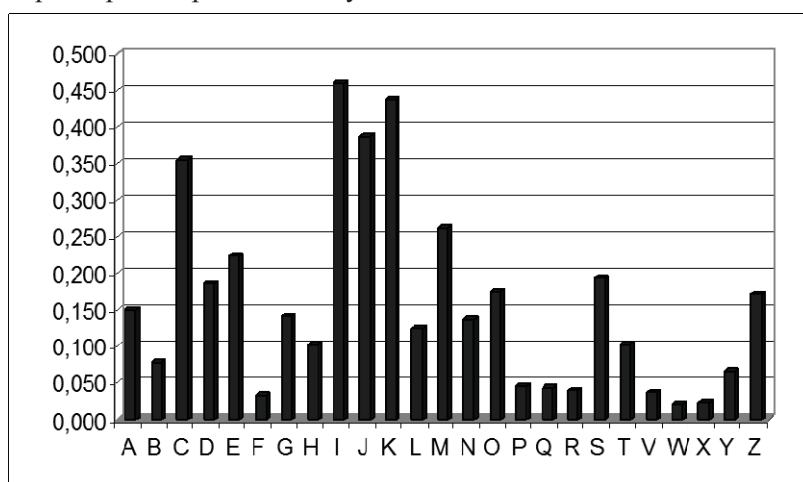
Рисунок 3. Длительность одного случая заболевания данного класса<sup>102</sup> (в годах)

Была выдвинута гипотеза, что гастроэнтерологи не закрывают случаи заболеваний более длительное время, а врачи других специальностей, имеющие дело с хроническими заболеваниями, предпочитают в случае каждого обращения открывать новые статистические талоны. На рис. 4 представлены данные о длительности в годах нахождения пациента под

<sup>102</sup> Буквами нумеруются блоки заболеваний в классах МКБ-10: <http://www.mkb10.ru/>.

наблюдением в ЛПУ с открытым талоном при заболевании болезнью данного класса.

Как следует из графика 4, эта гипотеза в целом подтверждается. Болезни органов кровообращения и дыхания почти сравнялись по длительности с болезнями пищеварения. Значительно более длительным предстает и пребывание под наблюдением с новообразованиями, что говорит о серьезных недочетах в оформлении статистических талонов по этому классу болезней. Следующими по длительности оказались болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, что также говорит о чрезмерном дроблении случаев.

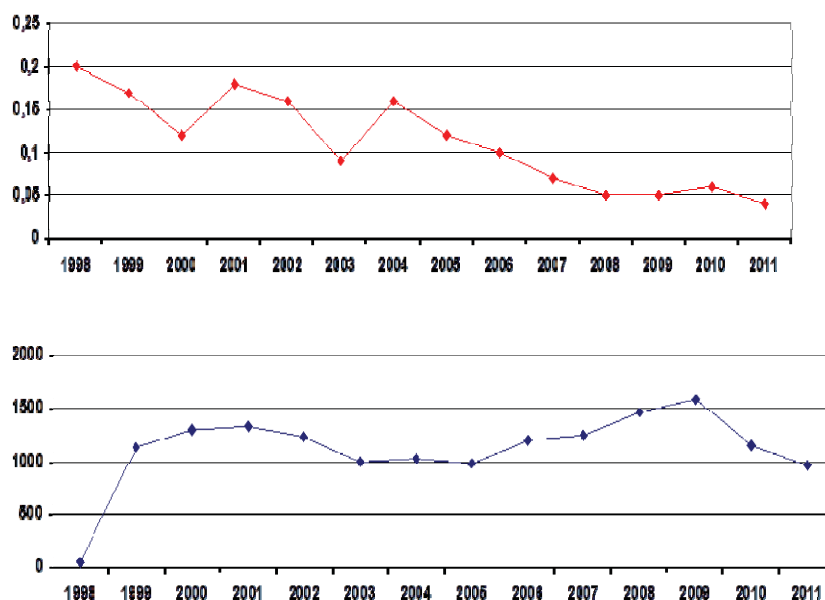


**Рисунок 4. Суммарная длительность случая болезни в годах по классам МКБ-10 в изучаемом ЛПУ**

В целом такой анализ показывает, что число обращений по хроническим заболеваниям не отражает реальную заболеваемость, поскольку речь зачастую идет об одном заболевании, не до конца вылеченном при последнем обращении. Однако такой подход имеет ряд преимуществ перед традиционными данными, учитывающими только первичные обращения в связи с острыми или хроническими заболеваниями, а также повторные обращения, осуществленные впервые в данном году по имеющимся хроническим заболеваниям. С помощью такого анализа можно оценивать

не только заболеваемость населения, но и эффективность оказания медицинской помощи данным ЛПУ, что крайне важно для организации и оптимизации системы здравоохранения.

Наконец, длительности случая болезни и обращаемость можно изучать не только по классам, но и по отдельным болезням. Рассмотрим, например, обращаемость пациентов со стенокардией (код по МКБ-10 – I20). На рис. 5 представлены средние длительности одного случая стенокардии и число обращений с данным диагнозом.

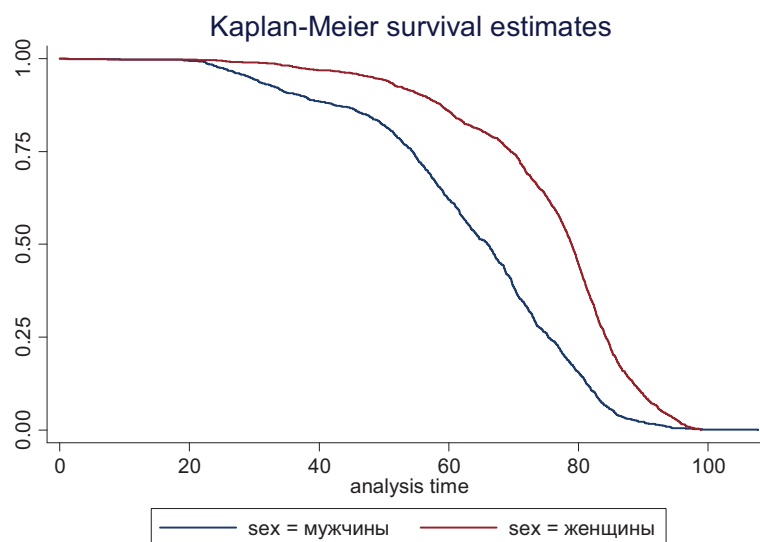


**Рисунок 5. Средняя длительность случая стенокардии в годах (верхний график) и ежегодное число обращений с данным диагнозом (нижний график)**

Как следует из рисунка 5, на протяжении 2000-х гг. наблюдалось снижение средней длительности случая стенокардии. Причем с 2004 года этот процесс стал устойчивым. Отметим, что в то же время обращаемость пациентов с данным заболеванием

даже увеличилась. Однако эти показатели не характеризуют эпидемиологическую картину в населении. В действительности, обращаемость могла увеличиться из-за более высокого качества услуг, предоставляемого в поликлинике. Косвенной характеристикой качества предоставляемых услуг может быть как раз длительность одного случая, ведь она зависит не только от эффективности назначенного лечения, но и от быстроты проведения необходимых диагностических процедур. Во второй половине 2000-х гг. в МСЧ №14 была значительно обновлена материально-техническая база, а также выросла квалификация медицинского персонала, о результатах чего как раз и свидетельствуют данные рис. 5.

Наконец, предоставленные нам данные позволяют оценивать не только здоровье населения, но и его смертность. Поскольку число смертей каждый год не превышает 550-650 человек, построение таблиц смертности для такого населения затруднительно. Однако существуют альтернативные методы, позволяющие преодолеть эту проблему. Число смертей в данном населении можно относить не к среднегодовой численности прикрепленного к поликлинике населения, а к числу человеко-лет, проведенных пациентами под наблюдением. При этом необходимо учитывать, что не все пациенты с рождения находятся под наблюдением, и единственная возможность быть включенным в изучаемое население – не умереть до момента регистрации в данном ЛПУ. Такой тип смещения в данных называется усечением слева. Кроме того, некоторые пациенты выбывают из наблюдения до момента смерти. Традиционные методы, основанные на условных когортах, учитывают эмиграции в знаменателе, при этом не принимается во внимание тот факт, что смертность эмигрировавших может отличаться от смертности остального населения. То, что пациент эмигрировал в возрасте 40 лет, говорит о том, что он не умер до 40 лет, что является теряемой информацией в классическом анализе. С помощью анализа истории событий можно преодолеть эти недостатки. Наиболее простым применением этого метода является построение кривых Каплана-Майера, являющихся аналогом традиционных кривых дожития.



**Рисунок 6. Кривые Каплана-Майера для умерших в МСЧ №14 за период наблюдения, по полу**

На рис. 6 представлены кривые Каплана-Майера, построенные для всего периода наблюдения в изучаемом ЛПУ. Как и ожидалось, смертность мужчин значительно выше смертности женщин, причем различия начинают проявляться еще в 20 лет. Отметим, что данные кривые переоценивают ожидаемую продолжительность жизни, поскольку в них не включена младенческая смертность (дети умирают до прикрепления к данному ЛПУ), а также есть недокорректированный недоучет умерших в других ЛПУ. Тем не менее, если предположить, что недоучет мужской и женской смертности одинаков, такой подход позволяет проводить некоторые количественные сравнения смертности мужчин и женщин. Так, с помощью регрессии Кокса можно установить, что сила смертности на 30% ниже у женщин, чем у мужчин. Если же учитывать различия в возрастной структуре и социальном статусе, то можно получить следующие результаты: смертность женщин на 23% ниже, чем смертность мужчин, а безработные в среднем умирают на 9% более интенсивно, чем

занятые. Отметим, что в настоящее время работа с базой данных продолжается, поэтому полученные оценки нельзя считать окончательными.

Однако следует отметить, что имеющиеся данные позволяют не столько оценивать эпидемиологическую ситуацию, сколько характеризуют качество медицинского обслуживания, охват медицинской помощью и социальные различия в заболеваемости и смертности. Подобные методы изучения заболеваемости и смертности населения можно использовать для обоснования мероприятий по лечению и профилактике отдельных заболеваний и в целом более эффективной политики в области здравоохранения на муниципальном уровне.

**Шабунова А.А., Калачикова О.Н.**

#### **Реализация региональной демографической политики в Вологодской области**

Непременным условием сохранения статуса мировой державы для Российской Федерации является сохранение и преумножение населения. С этим связано проведение в последние годы в Российской Федерации активной демографической политики.

Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2015 г., Послания Президента Российской Федерации Федеральному собранию в 2006 г. и в последующий период заметно активизировали работу по разработке мер демографической политики в регионах. Осуществляемые попытки решения демографических проблем базируются на федеральном законодательстве, а также дополняют его с учетом местной специфики.

Выполненный нами анализ мер демографической политики основан на материалах Вологодской области, во многом типичного для России региона. Вологодская область входит в состав Северо-Западного федерального округа. Площадь ее территории составляет 144,7 тыс. кв. км (0,9% территории Российской Федерации и 8,6% – Северо-Западного федерального округа). Чис-

ленность населения области на начало 2010 г. составляла 1213,7 тыс. человек, что соответствовало 0,9% населения России. Численность детей до 17 лет (включительно) – 222 016 (18,18%). Количество муниципальных образований – 28.

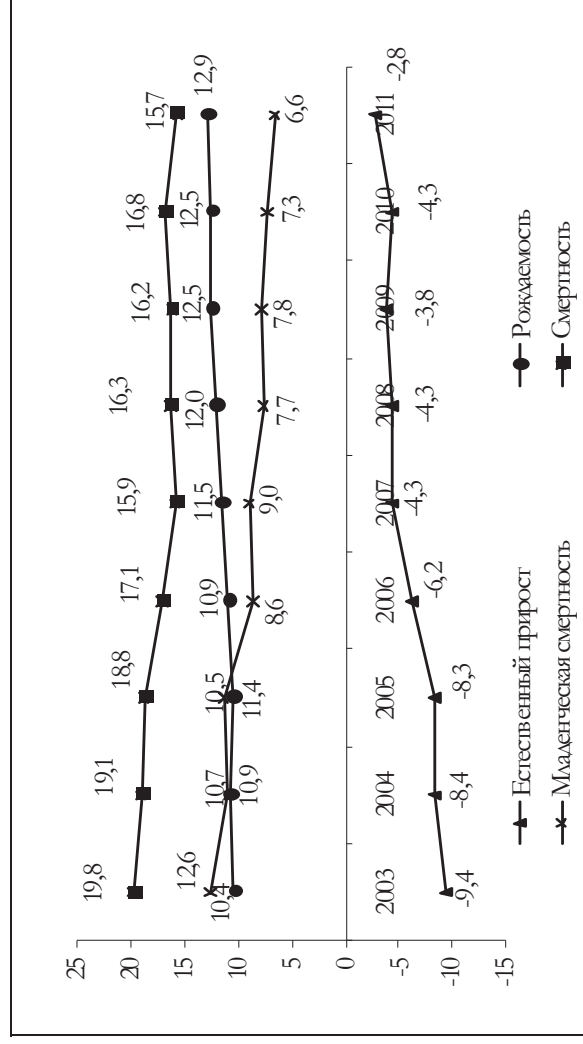
Демографические тенденции в регионе соответствуют таковым в России. С 1992 г. в России началось стремительное сокращение численности населения из-за его высокой смертности, уровень которой в 1,5-2 раза превышал аналогичный показатель экономически развитых стран. В Вологодской области в целом естественная убыль населения также отмечается с 1992 г., за 10 лет (1998-2010 гг.) ее величина превысила 115 тыс. человек. В результате население области сократилось на 11%.

На территории Вологодской области, так же как и в России, уменьшение численности населения произошло не только за счет снижения рождаемости, но в большей степени за счет увеличения смертности населения. Смертность в Вологодской области превышает аналогичные показатели по России и СЗФО (рис. 1).

За 10 лет смертность населения региона от всех причин возросла на 10%. В структуре смертности населения Вологодской области преобладают причины, предотвратимые мерами профилактики и адекватной медицинской помощи: болезни системы кровообращения, новообразования, несчастные случаи, отравления и травмы, болезни органов пищеварения и дыхания.

В период с 2003 по 2010 гг. произошло некоторое снижение смертности во всех группах причин. Наиболее существенное сокращение зафиксировано в смертности от воздействия внешних причин – с 298,4 случая на 100 тыс. населения в 2003 г. до 193,5 в 2010 г. – за счет снижения смертности от дорожно-транспортных происшествий и от алкогольных отравлений. Это позволило переместиться данной группе со второго на третье место в ранговом списке причин смертности.

Опыт ведущих стран мира показывает, что значительно снизить количество пострадавших в авариях возможно при грамотно организованной медицинской помощи. Ключевыми в этом случае являются три фактора: скорость получения информации о происшествии, время начала оказания медпомощи и постоянная готовность больниц, расположенных вдоль автотрасс. Как



**Рисунок 1. Показатели демографического развития Вологодской области**

Источники: Статистический ежегодник Вологодской области. Вологдастат. – Вологда, 2008; Регионы России. Социально-экономические показатели. Стат. сб. Росстат. – М., 2004. – 966 с.; М., 2007. – 991 с.; М., 2008– 999 с.; Демографический ежегодник России. 2008: стат. сб. / Росстат. – М., 2008. – 557 с.



показывает практика, наиболее эффективная медицинская помощь оказывается в течение первых 30 минут с момента получения травмы. Отсутствие помощи в течение первого часа увеличивает количество смертельных исходов на 30%, до трех часов – на 60%, а до шести часов — на 90%. Такие наработки по оказанию помощи пострадавшим в ДТП есть и в России. В частности, Санкт-Петербургским институтом имени Джанелидзе была разработана концепция оказания помощи пострадавшим в ДТП. Именно она и легла в основу постановления Правительства РФ о создании травмоцентров. Основным критерием отбора регионов и федеральных медицинских учреждений, которым будут направляться бюджетные средства, стало наличие федеральных автотрасс, на которых происходит наибольшее количество ДТП с самым большим числом пострадавших. Таких трасс семь: «Дон» (Москва – Новороссийск), «Украина» (Москва – Киев), «Урал» (Москва – Челябинск), «Каспий» (Москва – Астрахань), «Волга» (Москва – Уфа), «Холмогоры» (Москва – Архангельск) и «Байкал».

В числе регионов, ставших участниками программы, оказалась и Вологодская область. В рамках программы на базе лечебных учреждений, расположенных вдоль федеральной трассы М8 (Москва – Архангельск), создаются травмоцентры для приема пострадавших в крупных ДТП. Задача врачей данных учреждений заключается в максимальном сокращении времени оказания медицинской помощи больному. Поэтому все оборудование находится на одном этаже, тяжелый пациент сразу попадает не в приемный покой, а в операционную. Перед этим здесь же проводится диагностика.

В 2009 г. травмоцентр первого уровня создан в областном центре – г. Вологде. Травмоцентр второго уровня расположится в районном центре – г. Соколе, где находится компьютерный томограф и бригада хирургов. Задачи перед травмоцентром второго уровня ставятся те же, что и для первого уровня, но в меньшем объеме. Далее по трассе усилены бригады скорой помощи в Сямже и Верховажье. Это необходимо для того, чтобы обеспечить подъезд и оказание первой специализированной врачебной помощи пострадавшим в ДТП в кратчайшие сроки.

Общая сумма расходов из областного и федерального бюджета на оснащение травмоцентров составила 120 миллионов рублей. Кроме того, Вологодчина получила 15 реанимобилей, которые переданы на станцию скорой помощи, в Вологодскую областную больницу, а также в центральные районные больницы, расположенные вдоль трассы М8. До 2020 года планируется создать еще как минимум 4 подобных заведений, что позволит значительно снизить смертность от ДТП.

В 2010 г. травмоцентры начали свою работу. Опыт показал, что при комплексном решении проблемы возможно добиться положительных результатов в виде снижения смертности за короткий промежуток времени. За один год в Вологодской области число погибших снизилось на 22,6% (для сравнения, в Калужской области – на 27%, в Республике Башкортостан – на 21%, во Владимирской – на 19,5%, в Воронежской области – на 18,2%).

Социальные и демографические трансформации, прошедшие в России в конце XX – начале XXI века обострили проблемы материнства и детства. Стремительное сокращение доли детей в популяции, которое продолжается до сих пор, ведет к старению населения, представляя угрозу для воспроизводства населения в целом и трудовых ресурсов, снижения их креативности. За период с 2000 г. по 2010 г. численность детей от 0 до 14 лет в России сократилась на 4,5 млн или 17%, в Вологодской области – на 54,8 тыс. или 23%.

Снижается не только количество, но и потенциал здоровья детей, который является одной из важнейших качественных характеристик населения. Уровень заболеваемости детей от 0 до 14 лет за период с 2000 г. по 2008 г. увеличился в России на 25% (с 146235,6 чел. до 182714,2 чел. на 100 тыс. нас.), в Вологодской области – на 28% (с 184809,2 чел. до 235725,6 чел.).

Н.М.Римашевская отмечает, что уменьшение численности детей может отчасти компенсироваться качеством их потенциала. Это справедливо, если уже сегодня мы могли бы наблюдать улучшение здоровья, повышение образования, рост интеллектуальных возможностей, духовное обогащение и нравственное совершенствование подрастающего поколения. Однако, здоровье наших детей хуже здоровья их родителей, а здоровье внуков –

еще слабее, а значит, население в своей динамике все глубже втягивается в некую социальную «воронку» нездоровья. Чтобы выбраться из нее необходимо время жизни не одного поколения. Если не остановить этот процесс, он может оказаться необратимым, т.е. общество приближается к точке невозврата<sup>103</sup>.

Другой стороной трансформационных процессов в стране стало кризисное состояние семьи, проявляющееся не только в массовости однодетных семей, но и в росте сожителств (как правило, бездетных – в лучшем случае, однодетных), в увеличении доли матерей-одиночек с одним ребенком, в разъединении и распаде семей, т.е. в росте бессемейного населения и тем самым – в широком распространении антисемейной системы взглядов и настроений<sup>104</sup>. В России 30% детей рождаются и воспитываются в неполных семьях, из которых 94% – матери-одиночки. Почти каждый второй россиянин (47%) не верит в прочность и долговечность брачных отношений, каждый четвертый (27%) относится к браку как к устаревшему явлению<sup>105</sup>. За период с 1990 г. по 2010 г. число разводов в России увеличилось с 3,8 до 4,5 на 10 тыс. населения, а число браков уменьшилось с 8,9 до 8,5.

Обострение проблем, связанных со снижением численности и ухудшением здоровья населения на федеральном и региональном уровнях, требовало от Правительства области четких действий, направленных на сохранение и укрепление человеческого потенциала.

В 2000 г. в регионе была разработана Концепция «Вологодская область – Здоровье 21» (программа, включающая в себя долгосрочную политику снижения смертности, охраны и укрепления здоровья населения). Это был первый в Российской Федерации опыт разработки региональной долгосрочной политики в

---

<sup>103</sup> Римащевская Н.М Проблемы развития человеческого потенциала / Народонаселение.-2007.-№1.-С.5-6.

<sup>104</sup> Антонов А.И. Демографический кризис России и безотлагательность протанализма / Сайт Фонда исторической перспективы (ФИП) // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.perspektivy.info> .

<sup>105</sup> Портал статистических данных Статистика.ru [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL:<http://statistika.ru/naselen> 2007/11/24/ naselen\_9363. html.

области демографии и здравоохранения. Кроме того, это был первый опыт создания политического документа, разработанного на принципах межсекторального сотрудничества (в подготовке и принятии документа участвовали представители здравоохранения, образования и культуры, экономики и бизнеса, средств массовой информации и общественности). Концепция была нацелена на снижение смертности и улучшения показателей здоровья за счет улучшения социально-экономического положения семей, повышения доступности и качества медицинской помощи.

Приоритетными задачами в Концепции были обозначены:

1. Укрепление здоровья женщин и детей.
2. Профилактика сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.
3. Снижение числа и смертности от травм, несчастных случаев и отравлений.
4. Улучшение состояния среды обитания.
5. Профилактика наркомании и алкоголизма.
6. Профилактика ВИЧ/СПИД, туберкулёза и заболеваний, передающихся половым путём.
7. Борьба со стрессом и формирование психического здоровья.
8. Улучшение качества жизни и здоровья пожилых людей.

Чуть позже (в 2002 г.) Правительством Вологодской области был разработан Стратегический план «Охрана и укрепление здоровья населения Вологодской области на 2003-2010 годы». Этот документ предусматривал поэтапную разработку целевых программ в соответствии с приоритетами, объявленными в Концепции. Первыми целевыми программами, принятыми к исполнению региональным правительством, стали «Здоровые дети» и «Формирование здорового образа жизни».

В 2003 г. в Вологодской области был принят региональный закон «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства» (Постановление Законодательного Собрания области от 26.12.2003г. № 802), призванный не только обратить внимание власти и общественности к острой проблеме, но и дающий возможность оказывать реальную поддержку нуждающимся семьям. В законе

прописаны такие социальные гарантии (за счет средств областного бюджета) как:

- компенсация транспортных расходов беременным, направляемым из районов области на консультации в областные лечебные учреждения;
- обеспечение детей 1-3 лет жизни продуктами питания;
- обеспечение беременных женщин и кормящих матерей специальными продуктами питания;
- обеспечение беременных женщин и кормящих матерей лекарственными средствами на сумму до 600 рублей;
- обеспечение новорожденных из нуждающихся семей при выписке из родильного дома средствами и предметами ухода.

С 1 января 2006 г. на территории Российской Федерации началась реализация национальных проектов. В глазах общественности национальный проект «Здоровье» был наиболее актуальным. Так, по данным опроса, проведенного ФОМ, наиболее важным для себя и своей семьи россияне считали реформирование здравоохранения (33%), далее шли строительство жилья (20%), развитие сельского хозяйства (16%) и образование (15%)<sup>106</sup>.

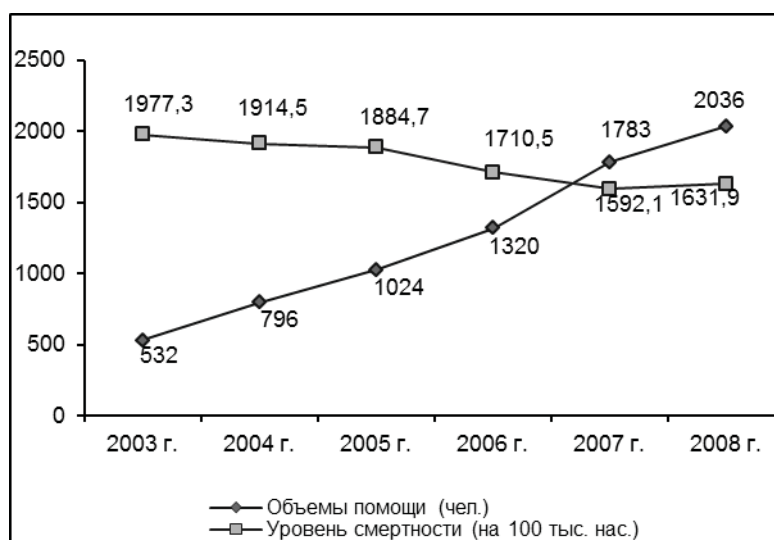
Вологодская область приняла в реализации национального проекта «Здоровье» самое активное участие. Работа осуществлялась по трем основным направлениям: укрепление первичного звена медицинскими кадрами, оснащение амбулаторно-поликлинических учреждений диагностическим оборудованием и санитарным автотранспортом, проведение дополнительной диспансеризации работников бюджетной сферы и углубленных медицинских осмотров работников на производстве с вредными факторами, проведение дополнительной иммунизации, введение родовых сертификатов, неонатальный скрининг (обследование новорожденных детей на наследственные заболевания), обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью.

---

<sup>106</sup> Приоритетные национальные проекты: история, отношение населения, реализация / Материалы ООО «Группа стратегического моделирования» к семинару «Полития» 30 марта 2006 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL [http://strategies.ru/pdf/nac\\_proekty.pdf](http://strategies.ru/pdf/nac_proekty.pdf).

Для управления проектом в области были созданы Координационные советы муниципальных образований по реализации национальных проектов (28), Координационная группа департамента здравоохранения области, Межведомственная рабочая группа по реализации проекта Правительства области, Координационный Совет при Губернаторе области<sup>107</sup>.

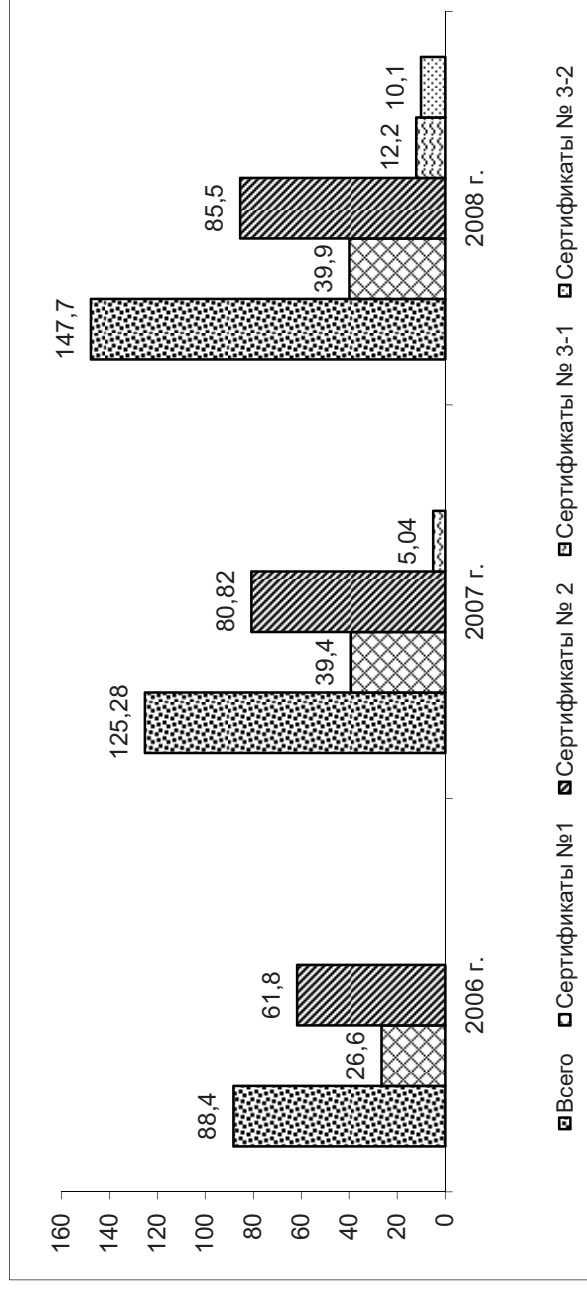
С началом реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и Концепции «Вологодская область – Здоровье 21» в регионе значительно улучшилась обеспеченность населения высокотехнологичной медицинской помощью, что позволило заметно снизить уровень смертности населения (рис. 2).



**Рисунок 2. Объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи (чел.)**

Источник: данные медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ)

<sup>107</sup> Бурсин В.Е. Реализация и мониторинг приоритетного национального проекта «Здоровье» в Вологодской области // <http://www.ithealth.ru/2007/10/21/realizacija-i-monitoring-prioritetnogo.html>.



**Рисунок 3. Финансирование родовых сертификатов (млн. руб.)**

Источник: данные медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ)

В рамках задач, поставленных проектом «Здоровье», на территории региона стало увеличиваться финансирование родовых сертификатов, предусмотренных на оплату услуг женских консультаций (сертификат №1), роддомов и акушерских стационаров (сертификат №2), диспансерное наблюдение ребенка на первом году жизни (сертификат №3; рис. 3). Введение родовых сертификатов как дополнительного источника финансирования учреждений родовспоможения позволило улучшить их материально-техническую базу, доступность высококвалифицированной акушерской помощи, обеспечить бесплатность оказания этой помощи, повысить удовлетворенность женщин качеством услуг, оказываемых в учреждениях родовспоможения.

Финансирование родовых сертификатов стало одним из факторов, позволившим снизить число аборт (в 2006 г. – 185 на 100 родов, в 2007 г. – 139, в 2010 г. – 91), повысить рождаемость (в 2006 г. – 10,9 на 1 тыс. нас., в 2007 г. – 11,6, в 2010 г. – 12,5).

В 2004 году Вологодская область присоединилась к реализации российско-американского проекта «Мать и дитя». Это, прежде всего, образовательный проект в области охраны материнства и детства, направленный на улучшение здоровья женщин и младенцев, повышение качества услуг в сфере планирования семьи, обеспечение правильного ведения беременности, популяризацию грудного вскармливания, партнёрских родов, поддержку и пропаганду здорового образа жизни.

Задача проекта состояла в том, чтобы на основе мирового опыта в области акушерства, гинекологии, перинатологии обучить медицинских работников новым технологиям и методам работы в оказании медицинской помощи женщинам и детям. А если говорить проще – изменить подход медицинских работников к протеканию беременности на основании доказательной медицины. Первыми пилотными учреждениями стали вологодский роддом №1 и роддом медсанчасти ОАО «Северсталь». За свою деятельность в рамках проекта «Мать и дитя» эти медицинские организации, а также областная детская больница, в 2006 году были удостоены звания ВОЗ «Больница доброжелательного отношения к ребенку».



В рамках проекта «Мать и дитя» в Вологодской области была создана трехуровневая система оказания медицинской помощи беременным и роженицам:

1. Первый уровень – фельдшерско-акушерские пункты, участковые и центральные районные больницы;

2. Второй уровень – роддом № 2 г. Вологды и родильное отделение Великоустюгской ЦРБ;

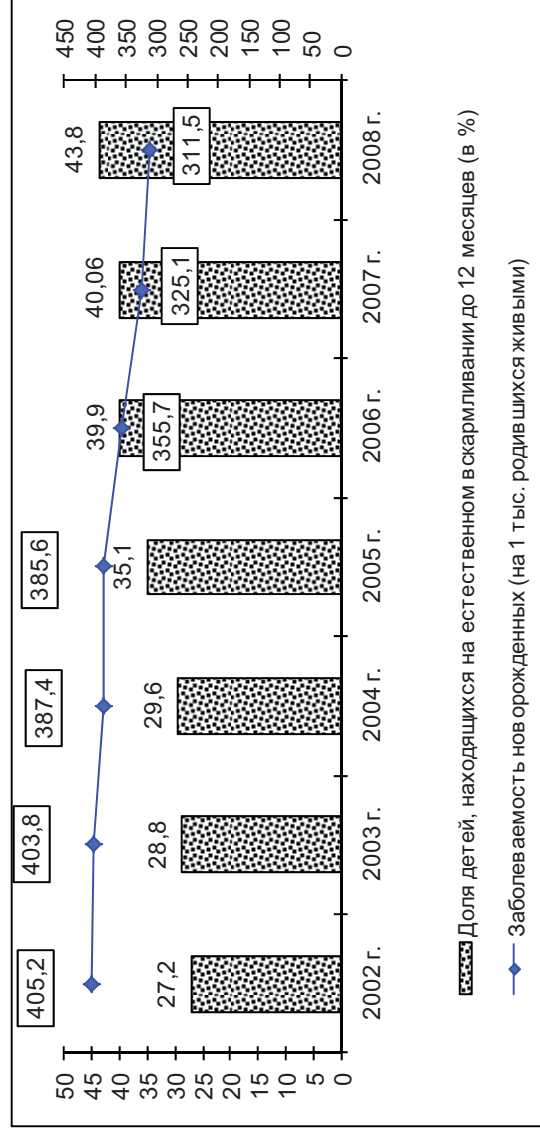
3. Третий уровень – роддом МЧС «Северсталь», перинатальный центр ГУЗ «Областная больница № 1» и «Вологодский роддом № 1».

В рамках трехуровневой системы оказания помощи беременным женщинам и новорожденным пациенток направляли в то или иное учреждение в зависимости от клинической картины (характера протекания беременности, вероятности угрозы для жизни ребенка, осложнений при родах и т.д.). Таким образом, эффективность оказания медицинских услуг повышалась уже на диагностическом этапе лечебного процесса.

Кроме того реализация проекта «Мать и дитя» способствовала приобретению современного инвентаря и оборудования, необходимого для оказания помощи роженицам, подготовке помещений для проведения семейных консультаций, повышению квалификации медицинского персонала за счет разработки и осуществления обучающих программ и тренингов.

По проекту «Мать и дитя» и региональной целевой программе «Здоровый ребенок» особое внимание в области уделялось поддержке и поощрению грудного вскармливания. Доля детей, находящихся на естественном вскармливании до 12 месяцев, увеличивалась ежегодно с 2002 г., что отражалось на динамике заболеваемости новорожденных (рис. 4).

С внедрением в практику российско-американского проекта «Мать и дитя» и программ «Родовые сертификаты» и «Здоровый ребенок» улучшилась материально-техническое оснащение родильных домов и родильных отделений ЦРБ. Повысилась подготовка медицинского персонала родильных отделений, родильных домов, поликлиник, отделений для выхаживания недоношенных детей и новорожденных по вопросам грудного



**Рисунок 4. Доля детей, находящихся на естественном вскармливании до 12 месяцев (в %)**  
 Источник: данные медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ)

вскармливания. В практику родильных домов и родильных отделений ЦРБ было введено совместное пребывание матери и ребенка и участие отца или других членов семьи при родах. Повысилась информированность населения по вопросам социально-гигиенического, полового воспитания. Целенаправленно стал обучаться медицинский персонал ЦРБ, ФАПов по вопросам планирования семьи. Большое значение стало придаваться профилактическим мероприятиям.

Если раньше в процессе родов главная роль отводилась медицинскому персоналу, то проект «Мать и дитя» на первое место поставил женщину. Создание индивидуальных родовых палат обеспечило собственное пространство вокруг роженицы и ее сопровождающего, а также «политику закрытых дверей» – своего рода этику, когда медперсонал не входит в родовую палату без стука.

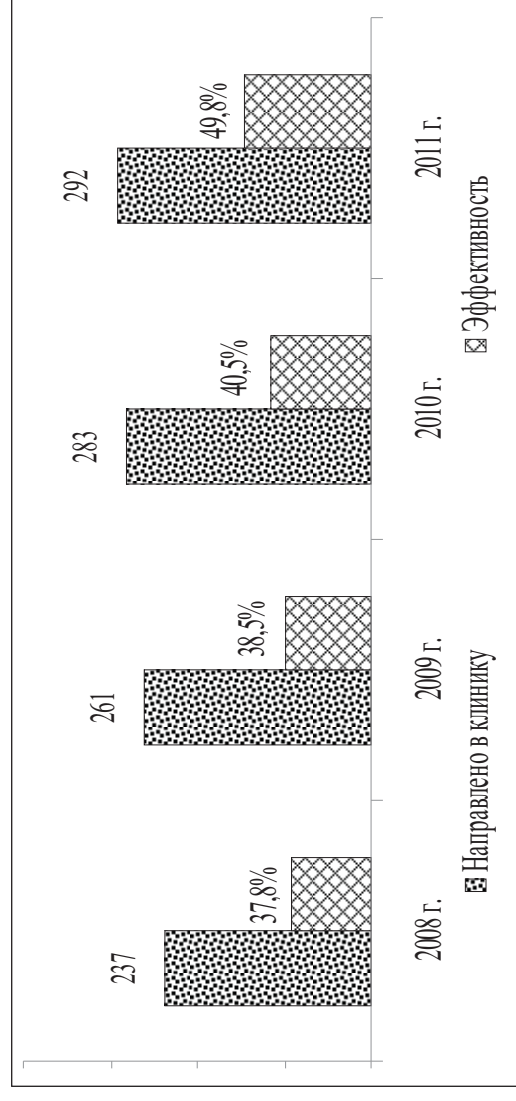
Постоянное совместное пребывание матери вместе с ребенком и их родственниками, грудное вскармливание, минимальное использование медикаментов – все это стало не только нормой, но и привело к лучшим показателям здоровья мам и малышей. За время действия проекта на 50% сократилось число осложнений при родах, грудное вскармливание получают 95% малышей, благодаря высококачественному дородовому и послеродовому уходу уровень младенческой смертности уменьшился на 32%, до 95% увеличилась удовлетворенность пациенток оказанной помощью<sup>108</sup>.

В течение пяти лет (2004-2008 гг.) повысилась удовлетворенность от оказания медицинской помощи на уровне женских консультаций с 65% до 99,3%, а на уровне родильных домов – с 63% до 98,0%. Снизилось число аборт на 100 родов со 165 в 2003 г. до 120 в 2011 г. Улучшились показатели грудного вскармливания до 12 месяцев по области с 27,2% в 2002 г. до 43,8% в 2008 г.

С 2008 г. в регионе работает программа лечения бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения (первое

---

<sup>108</sup> Мать и дитя в Вологде / Сайт общероссийской общественной организации Деловая Россия / [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.deloros35.ru/news/mat-i-ditya-v-vologde>.



**Рисунок 5. Эффективность программы лечения бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения**

Источник: данные департамента здравоохранения Вологодской области.

оплодотворение оплачивается за счет средств областного бюджета). Благодаря содействию региональных властей многие вологодские семьи смогли обрести долгожданного малыша (родилось детей: 2008 г. – 98, 2009 г. – 100, 2010 г. – 108, 2011 г. – 143). Очередь сократилась с 1796 семей в 2008 г. до 780 в 2011г. Эффективность осуществляемых вмешательств за время работы программы также выросла.

В Вологодской области в контексте решения проблемы высокого уровня аборт в рамках проекта «Мать и Дитя», региональной целевой программы «Безопасное материнство» было проведено массовое исследование (3000 респондентов) социально-гигиенической грамотности населения в вопросах репродукции, показавшее, что информированность населения о планировании семьи невысока (табл. 1).

В 2005 г. доля населения, отметившего очень плохую осведомленность в данных вопросах, составляла от 3 до 13% (в разных аспектах), население было наименее информировано о первых признаках венерических заболеваний, родах и последствиях аборта. На основании полученных результатов в регионе внедрено обязательное до- и постабортное консультирование женщин, ведется лекционная работа в образовательных учреждениях в целях профилактики абортного поведения у молодых девушек, проводится антиабортная кампания с использованием социальной рекламы, привлечением средств массовой информации, общественных организаций<sup>109</sup>.

---

<sup>109</sup> Центр общественных инициатив. Официальный сайт: <http://coi.ru>, «Святость материнства» – всероссийская демографическая программа, разработана общественной организацией Центр национальной славы в 2005 г., автор и руководитель – А.Ю. Коченов. Реализуется в 26 регионах России. Официальный сайт программы: <http://kfcnsr.ru/about/about-sm.html>

Таблица 1

## Информированность населения в вопросах репродукции

(самооценка, средний балл по 5-балльной шкале, где 1 – очень плохо информирован (а),

5 – очень хорошо информирован (а))

Возрастная группа, лет	от 15 до 25		от 25 до 30		от 30 до 35		старше 35		в среднем по выборке	
	2005	2011	2005	2011	2005	2011	2005	2011	2005	2011
Год										
О путях заражения ВИЧ/СПИД	3,70	3,63	3,53	3,86	3,61	3,85	3,60	3,85	3,64	3,79
О первых признаках венерических заболеваний	3,07	3,20	3,26	3,53	3,32	3,56	3,24	3,60	3,17	3,47
О средствах предохранения от ИППП	3,74	3,68	3,61	3,85	3,61	3,88	3,47	3,81	3,64	3,79
О средствах предохранения от беременности	3,86	3,71	3,83	3,95	3,67	3,98	3,60	3,85	3,76	3,85
О последствиях аборта	3,31	3,36	3,38	3,76	3,27	3,69	3,46	3,74	3,35	3,63
О родах	3,00	3,04	3,29	3,62	3,31	3,69	3,44	3,72	3,19	3,50

Источник: Данные опроса изучения репродуктивного потенциала населения Вологодской области.

В женских консультациях г. Вологды открыто 5 кабинетов по доабортному психологическому консультированию. За 2011 г. проконсультировано 1492 женщины, из них сохранили беременность после консультации 106 женщин (или 7,1%).

В результате в 2011 г. при повторном социологическом обследовании было зафиксировано повышение общей осведомленности населения (очень плохо информированы о каком-либо из предложенных вопросов 2-7% респондентов, наименьшие баллы имеет информированность по тем же вопросам, что и в 2005 г., см. табл. 1).

В 2009 г. была начата консультативно-лекционная деятельность в профессиональных учебных заведениях в рамках межведомственной целевой программы «Охрана репродуктивного здоровья населения г. Вологды и Вологодской области», ставшая одним из факторов снижения доли молодых девушек, прерывавших беременность абортom. Их удельный вес сократился в 4 раза по сравнению с 2007 г. и составил лишь 2% (табл. 2). Снизилась и кратность абортom у молодых девушек: в 2011 г. не выявлено повторных абортom, в 2007 г. 23% девушек в возрасте от 15 до 25 лет прерывали беременность до 3 раз. Удельный вес женщин, прибегавших к искусственному прерыванию беременности, выше в старших возрастах, что объясняется кумулятивным эффектом, а также тем, что в возрасте после 35 лет незапланированные беременности, вероятнее всего, заканчиваются абортom.

Основой изменений абортивного поведения (и не менее значимым результатом деятельности) стало изменение репродуктивных, в частности, абортивных установок: категорически неприемлемым считали аборт в 2005 г. 11% жителей области, в 2011 г. их доля увеличилась в 3 раза – до 36%; увеличилось планируемое число детей с 1,77 до 1,86 в 2005 и 2011 гг. соответственно.

Таблица 2

**Изменение параметров abortивного поведения  
в результате реализации целевых программ**

<b>Критерий</b>	<b>2005 г.</b>	<b>Действующие программы</b>	<b>2007 г.</b>	<b>Действующие программы</b>	<b>2011 г.</b>
Доля женщин с абортom в анамнезе, %	32	1. Проект «Мать и дитя»	32	1. Цикл социальной рекламы «Демография – судьба народа»	20
Доля жителей, считающих аборт недопустимым, %	11	2. Программа «Безопасное материнство»	11	2. Проект «Ты не одна»	36
Информированность о последствиях аборта, балл	3,3	3. Программа «Здоровый ребенок»	3,6	3. Межведомственная программа «Охрана репродуктивного здоровья населения г. Вологды и Вологодской области»	
Среднее планируемое число детей	1,73		1,77	4. Проект «Мать и дитя»	3,6
				5. Программа «Безопасное материнство»	1,86
				6. Программа «Здоровый ребенок»	

Источник: Данные опроса изучения репродуктивного потенциала населения Вологодской области, официальный сайт департамента здравоохранения Вологодской области.



Снижение уровня аборт обусловлено, с одной стороны, реализацией рождений в связи с улучшением оценок внешних условий среды под воздействием материального стимулирования рождаемости. С другой – масштабной работой по повышению медико-гигиенической грамотности населения в вопросах репродукции, которая была инициирована проведенным исследованием.

Экономическими результатами проекта «Мать и дитя» стали:

1. Снижение стоимости госпитализаций на 26 %.
2. Уменьшение расходов на лекарственные средства.
3. Снижение расходов на лечение новорожденных.
4. Сокращение расходов на приобретение искусственных смесей для новорожденных в среднем на 0,4 млн. рублей ежегодно.

В условиях недостаточного государственного финансирования регионы вынуждены изыскивать пути, позволяющие увеличить финансирование, а также максимально эффективно использовать имеющиеся средства. Вологодской области в течение 2000-ных гг. удалось сделать ряд успешных шагов в направлении реализации мер по сохранению численности населения и укреплению его здоровья, среди которых выделим:

1. *Привлечение дополнительных средств, в том числе путем принятия областных целевых программ.*

Программно-целевое планирование, развитие региональных целевых программ позволяет несколько увеличить финансирование здравоохранения (табл. 3). Однако в целом проблему низкого финансирования отрасли и эффективности ее работы целевые программы решить не могут. В тоже время следует отметить и то, что в подавляющем большинстве случаев оценка эффективности целевых программ ведется не по изменению индикаторов общественного здоровья, а по освоенным финансовым средствам. Такой подход, на наш взгляд, недопустим. Необходимо оценивать результативность программы именно по достигнутым результатам в плане изменения индикаторов здоровья, оговоренных и указанных при принятии программы в качестве ожидаемых результатов.

**Таблица 3**

**Изменение показателей областных целевых программ  
в Вологодской области**

Показатель	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
Объем финансирования ОЦП (млн. руб.)	107,0	211,4	226,8	341,6	272,8	206,7	401,0	326,8
Количество ОЦП	9	8	12	16	17	10	15	14

*2. Анализ эффективности использования финансовых средств. Расчет и обоснование приоритетных направлений финансирования регионального здравоохранения.*

Департаментом здравоохранения Вологодской области для оценки финансовых аспектов деятельности медицинских учреждений используется метод финансового анализа по методу «затраты – результаты», целью которого является научное обоснование приоритетов реформирования и финансирования регионального здравоохранения на основании комплексного социально-экономического изучения эффективности финансовых затрат по оказанию медицинской помощи населению региона.

В качестве интегральной характеристики социально-экономических потерь здоровья населения используется показатель потенциально потерянных лет жизни за счет преждевременной смертности от конкретных причин (ППЖ). Этот индикатор наиболее доступен для анализа, т.к. в области имеется достоверная статистическая информация о смертности. Использование индекса ППЖ позволяет определить экономическую и социальную эффективность расходуемых средств, выделить наиболее затратные классы заболеваний. Кроме того, результаты финансового анализа позволяют выявить муниципальные образования,

классы заболеваний, которые в первую очередь нуждаются в финансовой поддержке.

*3. Развитие и усиление профилактического направления в здравоохранении.*

Наглядным примером эффективного вложения средств в профилактику заболеваний являются результаты выполнения ОЦП «Вакцинопрофилактика». Объемы финансирования программ вакцинопрофилактики в Вологодской области к 2007 г. составили 18,2 млн. руб. Повышение объемов иммунизации, произошедшее благодаря дополнительным бюджетным ассигнованиям, привело к существенному снижению заболеваемости населения региона. Так, заболеваемость жителей Вологодской области гепатитом А снизилась с 142,3 случаев на 100 тыс. чел. населения в 2005 г. до 4 уже к 2007 г.

*4. Участие в пилотных проектах федерального уровня и международных проектах.*

Следует подчеркнуть, что вышеперечисленные преобразования в регионе были реализованы с учетом результатов, полученных в ходе научных исследований, которые подтвердили необходимость модернизации отрасли. Одним из таких исследований стали мониторинг условий формирования здорового поколения, мониторинг репродуктивного здоровья населения Вологодской области, которые послужили информационной и аргументирующей базой для принятия управленческих решений.

Попова Л.А.

**Особенности реализации государственной демографической политики в Республике Коми<sup>110</sup>**

Россия, которая уже более двух десятилетий находится в состоянии демографического кризиса, сегодня стоит на пороге очередного структурного понижения рождаемости. Это определяет необходимость активизации государственной демографической политики, чтобы хотя бы в некоторой степени снивелировать предстоящий провал ее уровня. В таких условиях анализ особенностей демографической ситуации в регионах страны и возможностей региональной демографической политики представляется весьма актуальным. В данной статье будет рассмотрен опыт реализации некоторых мер стимулирования рождаемости в одном из северных регионов страны, проанализированы возможности просемейной политики на региональном уровне в условиях неблагоприятного социально-экономического контекста, а также дана оценка результатов и последствий демографической политики последних лет.

Республика Коми относится к регионам с более глубоким демографическим кризисом, чем в целом по стране, хотя естественная убыль населения началась здесь на год позже, а в 2011 г., в условиях сохранения в России режима естественной убыли, в Коми был зафиксирован естественный прирост, для городского населения характерный еще с 2008 г. Однако в основе сравнительно благополучных уровней общих коэффициентов лежит относительно молодая возрастная структура населения. Интенсивность демографических процессов и глубина негативных тенденций свидетельствуют о большем неблагополучии в демографической сфере.

---

<sup>110</sup> Статья подготовлена в рамках проекта конкурсных программ межрегиональных и межведомственных фундаментальных исследований УрО РАН «Демографическое развитие северных регионов России в условиях социально-экономической трансформации» (регистрационный номер 12-С-7-1009).

Величина ожидаемой продолжительности жизни населения республики заметно отстает от общероссийского уровня. В периоды роста показателей смертности разрыв увеличивается до трех, трех с половиной лет. В структуре смертности по причинам второе место давно и устойчиво занимают несчастные случаи, отравления, травмы, убийства, самоубийства. Ни в 1980-е, ни в конце 1990-х, ни в последние годы эта группа причин не уступает второй позиции смертности от новообразований, как по России в целом. В трудоспособном возрасте, на который в Коми ежегодно приходится около 40% смертных случаев, внешние причины – на первом месте.

Снижение уровня рождаемости после роста в начале-середине 1980-х годов под воздействием мероприятий Постановления 1981 г. «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей»<sup>111</sup> в Республике Коми оказалось более значительным, поскольку совпало с завершающим этапом демографического перехода у коми<sup>112</sup>, составляющих около четверти населения республики. В результате суммарный коэффициент рождаемости, величина которого традиционно была выше общероссийского, с 1988 г. здесь примерно на таком же уровне, в отдельные годы ниже. При этом в Республике Коми значительно выше удельный вес внебрачных рождений, которые, на наш взгляд, являются одной из проблемных компонент рождаемости.

Все это усугубляется масштабным миграционным оттоком, обуславливающим быстрые темпы сокращения численности населения республики. После переписи 1989 г., когда была зафиксирована максимальная численность (1250,8 тыс. человек), население Коми уменьшилось на 28,9%, составив на 1 января 2012 г. 889,8 тыс. человек. За период между переписями 1989 и

---

<sup>111</sup> Постановление ЦК КПСС, Совмина СССР № 235 от 22 января 1981 г. «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей» // СП СССР, 1981, № 13, ст. 75.

<sup>112</sup> Попова Л.А. Этнические особенности репродуктивного поведения населения Республики Коми // Экономика Северо-Запада: проблемы и перспективы развития: Науч. и обществ.-политич. журн. – Санкт-Петербург, 2003. № 3 (17). – с.44-52.

2002 гг. вклад миграции в уменьшение населения республики оценивается в 98,4%, между переписями 2002-2010 гг. – 85,1%.

Поэтому на всем протяжении последних двух десятилетий демографическим проблемам в Республике Коми уделяется довольно заметное внимание, особенно вопросам рождаемости. Еще до развертывания депопуляции на территории республики был принят Закон Республики Коми «О дополнительных социальных гарантиях по охране материнства и детства», который вступил в действие с начала 1993 г. Разработанный «в целях создания социальных гарантий для женщин, проживающих и работающих в условиях Севера, формирования условий для укрепления семьи, обеспечения государственного приоритета интересов материнства и детства в социальной политике»<sup>113</sup>, он предусматривал значительно более длительные, чем по стране в целом, сроки отпусков по беременности и родам: 126 календарных дней до родов и 238 календарных дней после родов.

Иными словами, женщины республики получили право на целый год декретного отпуска, который оплачивается в размере среднего заработка по месту работы за последние 12 месяцев. Обучающиеся женщины получили право на такую же продолжительность дородового и послеродового отпусков – с оплатой из расчета минимальной заработной платы с учетом районного коэффициента и северных надбавок.

Безусловно, с точки зрения качественных целей демографической политики, это был очень прогрессивный закон. Особенно в условиях социально-экономического кризиса, приведшего к значительному снижению жизненного уровня населения. При такой продолжительности отпуска по беременности и родам рождение ребенка работающей женщиной наносило не очень значительный материальный ущерб семье в связи с необходимостью для матери на какое-то время оставить работу. В случае если женщина полностью использовала свое право на отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет, снижение

---

<sup>113</sup> Закон Республики Коми от 20.10.1992 г. «О дополнительных социальных гарантиях по охране материнства и детства» // Красное знамя, 31.10.1992.

уровня совокупных доходов семьи наблюдалось не более 7 месяцев. Более того, при развитом в нашей стране институте бабушек мама при острой необходимости могла спокойно выйти на работу, совсем не используя отпуска по уходу за ребенком или используя его лишь частично. В таком случае снижения уровня доходов семьи в связи с рождением ребенка вообще не происходило или было не очень значительным. Таким образом, этот закон давал преимущества работающим, социально более зрелым женщинам, способствуя тем самым росту сознательной компоненты рождаемости. Значительная продолжительность дородового отпуска также способствовала качеству рождаемости, поскольку давала возможность всем женщинам лучше подготовиться к рождению ребенка.

Этот Закон действовал в Республике Коми в течение пяти с половиной лет. Отчасти по причине недостатка должного объема финансовых средств, но в основном ввиду необходимости привести в соответствие с федеральным уровнем длительность «нестраховых периодов», которые согласно Федеральному закону от 21.07.1997 г. № 113-ФЗ «О порядке исчисления и увеличения государственных пенсий»<sup>114</sup> с 1 февраля 1998 г. были исключены из расчета трудового стажа, дающего право на пенсию, в 1998 г. правительство республики вынуждено было отказаться от дальнейшего его применения.

В соответствии с Законом «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Коми «О дополнительных социальных гарантиях по охране материнства и детства»<sup>115</sup>, в Республике Коми была установлена продолжительность отпуска по беременности и родам согласно законодательству Российской Федерации. Однако в соответствии с этим Законом были предусмотрены дополнительные к установленным законодательством

---

<sup>114</sup> Федеральный закон от 21.07.1997 г. № 113-ФЗ «О порядке исчисления и увеличения государственных пенсий»// Российская газета, 24.07.1997. № 141.

<sup>115</sup> Закон Республики Коми от 12.05.1998 г. № 15-РЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Коми «О дополнительных социальных гарантиях по охране материнства и детства» // Республика, 26.05.1998. № 101.

Российской Федерации социальные гарантии. За счет средств республиканского бюджета была установлена доплата к ежемесячному пособию на период отпуска по уходу за ребенком до 1,5 лет (в размере двух минимальных размеров оплаты труда – с применением районного коэффициента) и доплата к единовременному пособию женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности (в размере одного минимального размера оплаты труда – также с применением районного коэффициента). Впоследствии, в редакции Закона от 29.12.2000 г. № 86-РЗ, доплата к ежемесячному пособию была установлена в размере 200 руб. (с применением районного коэффициента), доплата к единовременному пособию женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности – в размере 100 руб. (также с применением районного коэффициента).

В соответствии с Федеральным законом от 19.05.1995 г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»<sup>116</sup>, кроме пособия по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, и ежемесячного пособия на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет, в России существует еще два вида государственных пособий гражданам, имеющим детей: единовременное пособие при рождении ребенка и ежемесячное пособие на ребенка. Размеры выплат этих видов пособий в Республике Коми соответствуют установленным федеральным законодательством.

В 1998 г., как и по стране в целом, в Республике Коми перешли на заявительную форму получения ежемесячного пособия на ребенка лишь семьями со среднедушевым доходом ниже критерия малообеспеченности. Хотя в соответствии с редакцией Закона от 17.07.1999 г. субъекты Российской Федерации получили право предоставлять ежемесячное пособие и семьям с более высоким среднедушевым доходом, правительство Коми этим правом не воспользовалось.

---

<sup>116</sup> Федеральный закон от 19.05.1995 г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» // Российская газета, 24.05.1995. № 99.



В Республике Коми на протяжении воспроизводственного кризиса были приняты и другие нормативно-правовые акты, целью которых было улучшение демографической ситуации<sup>117</sup>, и в которых были сделаны определенные шаги к соблюдению принципа комплексности – одного из важнейших условий демографической политики. Однако, как это часто бывает с реализацией тех или иных мероприятий политики в области рождаемости, результатов до начала 2000-х годов практически не было. В свое время одним из мотивов отказа от дальнейшей реализации Закона 1992 г. было то, что он не достиг количественной цели: повышения уровня рождаемости, на которое рассчитывало правительство, подписывая его, не состоялось. Не случилось и улучшения качественных аспектов рождаемости, которое могло бы быть достигнуто попутно.

Безусловно, это не было следствием реализации Закона. Это, прежде всего, результат значительнейшей социально-экономической обусловленности демографических процессов. В условиях экономического кризиса, обусловившего снижение жизненного уровня большей части населения и сопровождавшегося нравственным кризисом, затронувшим самые молодые категории населения, а также переоценкой ценностей, отодвинувшей ценность детей в иерархии ценностных ориентаций человека на последние места, латание тех или иных дыр не может привести к радикальному улучшению демографической ситуации. Для стабильного улучшения ситуации в сфере рождаемости, обусловленного не структурным или тайминговым характером, прежде всего, необходима была стабилизация социально-экономического развития и повышение уровня жизни населения,

---

<sup>117</sup> Постановление Госсовета Республики Коми № 1–6/64 от 19.06.1996г. «О концепции государственной семейной политики Республики Коми» // Республика, 9.07.1996. № 122; Закон Республики Коми № 36-РЗ «О защите прав детей в Республике Коми» // Республика, 10.12.1996. № 230; Закон Республики Коми «О долгосрочной целевой программе «Дети Республики Коми» (2003-2006 гг.)» // Ведомости нормативных актов органов государственной власти Республики Коми, 2003. № 3. Ст. 2451.

подкрепленные серьезными мероприятиями демографической политики на федеральном уровне.

Таким образом, к концу 1990-х годов в стране назрела острая необходимость концептуального определения отношения государства к проблемам в демографической сфере. В 2001 г. была разработана «Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2015 года». Однако этот документ не был утвержден Указом Президента, что дало бы ему силу закона, а был лишь одобрен распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2001 г. № 1270-р под названием «Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2015 года»<sup>118</sup>. В регионах были приняты региональные Концепции демографического развития. В Республике Коми Указом Главы от 10 декабря 2001 г. № 506 была утверждена «Концепция демографического развития Республики Коми на период до 2015 года»<sup>119</sup>, которая, по сути, являлась составной частью федеральной Концепции и лишь конкретизировала ее положения, относящиеся к основным составляющим демографического развития Республики Коми.

Как известно, «Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2015 года» за шесть лет существования так и не была подкреплена программой конкретных мер по ее реализации. При этом некоторые федеральные обязательства в области демографической политики были спущены на региональный уровень. Так, согласно редакции Федерального закона от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ, с 1 января 2005 г. ежемесячное пособие на ребенка выплачивается за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации. Размер, порядок его назначения и выплаты устанавливаются законами и иными нормативными правовыми актами субъектов федерации. В соответствии с этим был разработан и с 1 января 2005 г. вступил в силу Закон Республики Коми от 12.11.2004 г. «О государственных гарантиях

---

<sup>118</sup> [http://www.mzsrrf.ru/prav\\_rasp/5.html](http://www.mzsrrf.ru/prav_rasp/5.html).

<sup>119</sup> Указ Главы Республики Коми № 506 от 10.12.2001 г. «О концепции демографического развития Республики Коми на период до 2015 года» // Республика, 25.12.2001. № 236 (опубликован без приложения).

в Республике Коми семьям, имеющим детей»<sup>120</sup>. В соответствии с этим Законом, семьям, имеющим детей, предоставляются следующие виды государственных гарантий: ежемесячное пособие на ребенка, доплата к ежемесячному пособию на ребенка и ежемесячная социальная выплата матерям, воспитавшим 10 и более детей.

Этим Законом в республике сохранен заявительный порядок назначения ежемесячного пособия – только семьям со среднедушевым доходом ниже прожиточного минимума. Размер пособия, как и по стране в целом, 70 руб., со 100%-ным увеличением на детей матерей-одиночек и 50%-ным – на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов. Однако в Республике Коми к этой сумме предусматривается доплата в следующих размерах: на детей в возрасте до 1,5 лет – 380 руб., на детей в возрасте от 1,5 до 6 лет – 230 руб., на детей в возрасте от 6 до 16 лет – 80 руб., на детей в возрасте от 16 до 18 лет, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, 80 руб. При этом на ежемесячное пособие и доплату к нему в республике начисляется районный коэффициент. Законом предусматривается также ежемесячная социальная выплата в размере 300 руб. матерям, воспитавшим 10 и более детей и получающим пенсию в размере, менее двукратного размера базовой части трудовой пенсии по старости.

В Федеральном Послании Президента В.В.Путина за 2006 г. демографический кризис был признан самой острой проблемой современной России. Перед законодательными и исполнительными органами власти были поставлены конкретные задачи по развертыванию активной демографической политики. Результатом выполнения «Сводного плана мероприятий по реализации основных положений Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации 2006 года» явилось принятие в ноябре-декабре 2006 г. ряда федеральных законов («О внесении изменений в отдельные законодательные

---

<sup>120</sup> Закон Республики Коми от 12.11.2004 г. № 57-РЗ «О государственных гарантиях в Республике Коми семьям, имеющим детей» // Республика, 23.11.2004. № 217.

акты Российской Федерации в части государственной поддержки граждан, имеющих детей» от 5 декабря 2006 г. № 207-ФЗ<sup>121</sup>, «Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию» от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ<sup>122</sup>, «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» от 29 декабря 2006 г. № 256-ФЗ<sup>123</sup>, согласно которому с 1 января 2007 г. был введен государственный сертификат на материнский (семейный) капитал), а также разработка «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», утвержденной Указом Президента № 1351 от 9 октября 2007 г.<sup>124</sup>

Вслед за федеральной Концепцией в регионах страны были разработаны и утверждены региональные Концепции. В Республике Коми Указом Главы № 121 от 28 декабря 2007 г. также была одобрена «Концепция демографического развития Республики Коми на период до 2015 года»<sup>125</sup>. Как и в 2001 г., это была лишь калька с федеральной Концепции, отличавшаяся только глубиной срока реализации, обширностью раздела об особенностях сложившейся в регионе демографической ситуа-

---

<sup>121</sup> Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части государственной поддержки граждан, имеющих детей» № 207-ФЗ от 5 декабря 2006 г. // Российская газета, 12.12.2006. № 279.

<sup>122</sup> Федеральный закон «Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию» № 255-ФЗ от 29 декабря 2006 г. // Российская газета, 31.12.2006. № 297.

<sup>123</sup> Федеральный закон «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» № 256-ФЗ // Российская газета, 31.12.2006. № 297.

<sup>124</sup> Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 г. № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» // <http://document.kremlin.ru/doc.asp?ID=041941>.

<sup>125</sup> Указ Главы Республики Коми от 28.12.2007 г. № 121 «О Концепции демографического развития Республики Коми на период до 2015 года» // Республика, 16.02.2008. № 30.

ции, содержащего прогнозные сценарии демографического развития Республики Коми, и дополнительной задачей в части реализации программ переселения жителей районов Крайнего Севера в более благоприятные для проживания районы. В то же время задача привлечения мигрантов в соответствии с потребностями демографического и социально-экономического развития, с учетом необходимости их социальной адаптации и интеграции, сформулированная один в один с федеральной Концепцией, применительно к региону с многолетним миграционным оттоком, свидетельствующим об экономической непривлекательности территории для населения, мягко говоря, выглядела несколько странно.

Безусловно, демографические инициативы 2006-2007 гг. позволили продлить позитивные тенденции рождаемости начала 2000-х годов, в 2005-2006 гг. уже проявившиеся признаки стагнации. В то же время, они привели к уплотнению графика рождений и досрочной реализации репродуктивных планов поколений, которые в момент введения новых мероприятий были в наиболее активных детородных возрастах. А это, по сути, самые многочисленные в последнее время поколения 1980-х годов рождения. Соответственно, предстоящее структурное понижение уровня рождаемости, очевидно, будет усилено сокращением ее интенсивности в результате обратных тайминговых подвижек.

Кроме того, согласно результатам нашего обследования 2008-2009 гг., демографические инициативы 2006-2007 гг. максимальное позитивное воздействие оказали на уровень репродуктивных ожиданий поколений второй половины 1980-х годов рождения<sup>126</sup>. На репродуктивные установки малочисленных поколений 1990-х годов они практически не повлияли: уровень ожидаемой детности у этих когорт такой же, как и у поколений конца 1970-х – начала 1980-х годов. Соответственно, структурное понижение рождаемости может оказаться усиленным не

---

<sup>126</sup> Попова Л.А., Бутрим Н.А. Современные стандарты репродуктивного поведения населения и задачи просемейной демографической политики // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз: Науч. журн. – Вологда, 2011, № 2 (14). – С.73-85.

только досрочным исчерпанием итоговой детности поколений 1980-х годов рождения, но и пониженной репродуктивной активностью поколений 1990-х.

В этих условиях, безусловно, требуется новая активизация демографической политики. Одним из первых шагов можно считать предложение Президента Российской Федерации Д.А.Медведева, прозвучавшее 30 ноября 2010 г. в послании Федеральному Собранию, до 1 мая 2011 г. Правительству совместно с регионами проработать порядок единовременного предоставления на безвозмездной основе земельных участков под строительство жилого дома или дачи семьям при рождении третьего (или последующего) ребенка. В соответствии с этим поручением, в ряде субъектов федерации в 2011 г. были приняты региональные законы о бесплатном предоставлении земельных участков в собственность многодетным семьям.

Кроме того, многие регионы страны разработали и приняли законы о региональном материнском капитале при рождении третьего и последующих детей. В Республике Коми с 1 июля 2011 г. также вступил в силу республиканский закон от 29.04.2011 г. № 45-РЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей, на территории Республики Коми»<sup>127</sup>. Размер регионального семейного капитала составляет 150 тыс. руб. (размер не подлежит индексации). Он может быть реализован по истечении шести месяцев со дня рождения третьего ребенка или последующих детей, рожденных в период с 1 января 2011 г. по 31 декабря 2016 г. Средства регионального семейного капитала могут быть направлены на улучшение жилищных условий, получение ребенком (детьми) образования, получение ребенком (детьми) платных медицинских услуг. Кроме того, этим законом предусмотрена ежегодная единовременная выплата за счет средств регионального семейного капитала в размере 25 тыс. руб., которая может быть направлена на оплату занимаемого семьей жилого помещения и коммунальных услуг,

---

<sup>127</sup> Закон Республики Коми от 29.04.2011 г. № 45-РЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей, на территории Республики Коми» // Республика, 12.05.2011. № 98.

на оплату за содержание ребенка (детей) в дошкольных учреждениях, на уплату налогов (на имущество, земельного, транспортного), на страхование имущества семьи, на страхование жизни ребенка (детей).

На 1 января 2012 г. за сертификатом на региональный семейный капитал обратилось 862 жителя Коми, что составляет 64% от числа родивших третьего и последующих детей. 710 сертификатов к началу года было выдано. 84 человека уже обратились с заявлением о распоряжении средствами семейного капитала: 35 из них планируют направить деньги на улучшение жилищных условий, один – на получение образования ребенком, 48 семей предпочли пока получить единовременную выплату.

В связи с этим следует отметить, что в 2011 г. общий коэффициент рождаемости в Коми составил 13,1 на 1000 человек населения по сравнению с 12,9‰ в 2010 г. При этом в 2011 г. родилось 1348 детей третьего и более порядка, что на 8% больше, чем в 2010 г. Т.е. уже в условиях ухудшения возрастной структуры репродуктивных контингентов в республике продолжает сохраняться позитивный тренд рождаемости.

Кроме того, в 2011 г. Министерству здравоохранения Республики Коми было поручено разработать новую «Концепцию демографической политики Республики Коми на период до 2015 года» (напомним, что одобренный в декабре 2007 г. документ имел название «Концепция демографического развития Республики Коми на период до 2015 года»). Любопытна эволюция проектов этой Концепции. До его представления министром здравоохранения на заседании Экономического совета Республики Коми в Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми НЦ УрО РАН поступало на экспертизу четыре варианта проекта.

Первый вариант отличался многостраничным описанием демографических проблем республики и тех мер, которые уже были предприняты для улучшения ситуации. Справедливости ради следует отметить, что в этом разделе были подробно проанализированы не только мероприятия, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения, но и мероприятия из сферы компетенции Министерства образования и Агентства по социальным

вопросам. Примечательно, что среди задач демографической политики региона был пункт, касающийся развития эмоционального, социального и интеллектуального потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья и развития компенсаторных механизмов коррекции их основных дефектов. В то же время из перечня задач выпали вопросы миграции населения, с чем в регионе, где миграционный отток определяет большую часть убыли населения, согласиться никак было нельзя.

Второй вариант проекта Концепции, который расширил временной горизонт и получил название «Концепция демографической политики Республики Коми на период до 2020 года», характеризовался более сбалансированной структурой описания проблем и направлений демографической политики. Из его целей были исключены все количественные ориентиры – они переместились в раздел «Ожидаемые результаты». В круг основных направлений была включена, безусловно, актуальная для северного региона задача сокращения миграционного оттока населения Республики Коми трудоспособного возраста. Однако была исключена задача развития потенциала детей с ограниченными возможностями – видимо, как излишняя, не заслуживающая особого внимания, раз ее нет в федеральной концепции. Третий вариант проекта «Концепции демографической политики Республики Коми на период до 2020 года» от второго отличался в основном в редакционном плане.

Наибольший интерес вызывает четвертый вариант «Концепции демографической политики Республики Коми на период до 2020 года», вынесенный 27 июня 2011 г. на обсуждение заседания Экономического совета Республики Коми по вопросу «О Концепции демографической политики Республики Коми». Приоритетами демографической политики Республики Коми в нем были провозглашены:

- укрепление института семьи;
- стимулирование роста рождаемости;
- сохранение здоровья населения и формирование здорового образа жизни;



– снижение смертности населения в трудоспособном возрасте;

– повышение привлекательности и комфортности проживания в Республике Коми с целью сокращения выезда экономически активного населения.

Соответственно, основные задачи демографической политики Республики Коми были расставлены в следующей очередности:

– укрепление института семьи, возрождение и сохранение духовно-нравственных традиций семейных отношений;

– повышение уровня рождаемости, в том числе за счет рождения в семьях второго ребенка и последующих детей;

– сокращение уровня материнской и младенческой смертности, укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков;

– создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни;

– сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, существенное снижение уровня заболеваемости социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, улучшение качества жизни больных, страдающих хроническими заболеваниями, и инвалидов;

– сокращение уровня смертности, прежде всего в трудоспособном возрасте, от внешних причин;

– сокращение миграционного оттока населения Республики Коми трудоспособного возраста.

С одной стороны, это и удивило, и обрадовало. Именно так, на наш взгляд, и должны выглядеть приоритеты и задачи демографической политики цивилизованного государства, поскольку все демографические проблемы преломляются в проблемности функционирования семьи. Но с другой, в условиях низкого уровня продолжительности жизни населения, высокой преждевременной смертности мужчин, значительной смертности от внешних причин – приоритеты демографической политики должны быть расставлены по-другому. А с третьей, «Концепция

демографической политики Республики Коми на период до 2020 года» по прошествии 10 месяцев после ее обсуждения так и не утверждена Распоряжением Правительства Республики Коми. Более того, 8 февраля 2012 г. Указом Главы Республики Коми № 9 «О внесении изменений в Указ Главы Республики Коми от 28 декабря 2007 г. № 121 «О Концепции демографического развития Республики Коми на период до 2015 года»<sup>128</sup> были внесены очередные формальные изменения в Концепцию 2007 г., которая по-прежнему остается основным документом в области региональной демографической политики в Республике Коми.

В заключение хочется еще раз подчеркнуть, что демографические инициативы последних лет, в том числе и региональные материнские капиталы при рождении третьего (последующего) ребенка, позволившие продлить позитивные тренды рождаемости вплоть до 2011 г., значительно уплотнили график рождений многочисленных поколений 1980-х годов рождения, по сути исчерпав итоговую детность этих поколений. Сейчас уровень рождаемости будет определяться малочисленными поколениями 1990-х годов рождения, на модели репродуктивного поведения которых ни федеральный материнский капитал на второго ребенка, ни региональные семейные капиталы на третьего ребенка позитивного влияния уже не окажут. Таким образом, в отсутствие дальнейшего усиления демографической политики нас ждет длительный период глубокого снижения рождаемости, поскольку структурное понижение ее уровня будет усилено и досрочным исчерпанием итоговой детности поколений 1980-х годов рождения, и пониженной репродуктивной активностью поколений 1990-х. А в целом, демографическая политика должна быть общегосударственной, долговременной, систематически наращивающей и расширяющей мероприятия, использующей широкий спектр мер воздействия на механизм демографического

---

<sup>128</sup> Указ Главы РК от 08.02.2012 г. № 9 «О внесении изменений в Указ Главы Республики Коми от 28 декабря 2007 г. № 121 «О Концепции демографического развития Республики Коми на период до 2015 года» // Ведомости нормативных актов органов государственной власти Республики Коми, 20.02.2012, № 5, ст. 122.

поведения населения, ориентированной не на сиюминутные результаты, а на перспективу. Только такая политика имеет основания на успех.

**Еремин А.А., Тарасова Е.В.**

**Демографическая политика в Алтайском крае:  
этапы становления и современное состояние**

**Введение**

Демографическое неблагополучие России и большинства ее регионов общеизвестно. Однако огромное территориальное разнообразие процессов воспроизводства населения в стране требует тщательного анализа региональных особенностей демографического состояния и перспектив развития всех субъектов РФ. Именно такой анализ должен лежать в основе разработки и реализации *региональной демографической политики* (далее – «РДП»).

Алтайский край – один из наиболее типичных регионов России с точки зрения демографического развития. Основные показатели рождаемости и смертности, брачности и разводимости, а также обобщающие коэффициенты естественного воспроизводства населения в крае практически не отличаются от средних по стране. Вместе с тем, регион обладает и рядом специфических свойств. Так, миграционная ситуация в крае негативным образом выделяется на общероссийском фоне, поскольку уже около десятилетия регион испытывает миграционную убыль населения значительных масштабов. Важной особенностью Алтайского края, оказывающей заметное влияние на его демографические параметры, является существенно *большая* доля сельского населения (45,3%), чем в стране в целом (26,3%)<sup>129</sup>.

---

<sup>129</sup> Окончательные итоги Всероссийской переписи населения 2010 года [Электронный ресурс] // Официальный сайт Всероссийской переписи населения 2010 года. – URL: [http://www.perepis-2010.ru/results\\_of\\_the\\_census/results-inform.php](http://www.perepis-2010.ru/results_of_the_census/results-inform.php).

Опубликованные в декабре 2011 г. краткие окончательные итоги Всероссийской переписи населения 2010 г. для Алтайского края оказались крайне неприятными<sup>130</sup>. Во-первых, за последний межпереписной период (2002-2010 гг.) регион потерял более 7% своего населения – больше чем какой-либо из субъектов Сибирского федерального округа. Во-вторых, расхождение между показателями численности населения края по данным текущего учета (2483,5 тыс. человек на 1 октября 2010 г.) и по результатам переписи (2419,8 тыс. человек на 14 октября 2010 г.) составило огромную величину – 64 тыс. человек (или около 2,6% населения региона). Причиной данного расхождения, по всей видимости, является недоучет выезжающих за пределы Алтайского края. Однако даже заниженные показатели миграционной убыли региона в начале XXI века в абсолютном выражении являлись одними из самых высоких в стране.

Кроме того, ситуация осложняется тем, что сам Алтайский край демографически также крайне неоднороден. На 1 января 2012 г. административно-территориальное деление региона включает 10 городских округов и 59 сельских муниципальных районов, демографические показатели которых образуют широкий спектр величин – от крайне неблагоприятных (почти катастрофических) до относительно благоприятных<sup>131</sup>. В 2010-2011 гг. ярко заявила о себе тенденция к увеличению оттока населения из сельских территорий и «собираания» его вокруг краевого центра. В настоящее время в 58 из 69 муниципальных образованиях края зафиксирована абсолютная убыль населения. В то же время некоторые территории региона имеют восходящую демографическую динамику за счет обоих ее компонентов: естественного и миграционного прироста.

Таким образом, кризисное состояние сферы воспроизводства населения в Алтайском крае и значительная внутрикраевая демографическая дифференциация региона предопределили

---

<sup>130</sup> Там же.

<sup>131</sup> Еремин А.А. Демогеографическая ситуация в Алтайском крае в начале XXI века // Известия Алтайского государственного университета. – 2010. – № 3. – С. 102-104.

важность управленческого вмешательства с целью корректировки негативных и потенциально опасных демографических тенденций.

Данная статья посвящена рассмотрению эволюции, современного состояния и проблем РДП в Алтайском крае на современном этапе.

### **Становление РДП в Алтайском крае**

Необходимость регулирования демографического развития в регионе в настоящее время является общепризнанным фактом. Однако это не всегда было так. В 1990-е гг. вопросы РДП не рассматривались в качестве приоритетных направлений управленческой и научно-исследовательской деятельности. И лишь на рубеже XX-XXI веков ситуация стала меняться в пользу признания их объективной актуальности и значимости.

Проблема регулирования демографических процессов в крае впервые была озвучена в качестве задачи органов власти в 2001г., тогда же в соответствии с решением краевого законодательного органа началась разработка комплекса мер по улучшению демографической ситуации<sup>132</sup>.

В 2001 г. начала действовать региональная программа «Семья. Женщины. Дети». С 2002 г. она была включена в качестве подпрограммы в краевую целевую программу (далее – «КЦП») «Улучшение демографической ситуации в Алтайском крае на 2002-2006 гг.». После 2002 г. программа не финансировалась, мероприятия в ее рамках не осуществлялись. На результаты реализации программы негативно повлияли такие факторы, как недооценка значимости комплексных мер по решению демографических проблем, неразвитость межведомственного взаимодействия, отсутствие координирующего органа в сфере демографической политики.

Вышеперечисленные проблемы ограничивали полноценную реализацию РДП в течение целого ряда лет. В 2002 г. был принят

---

<sup>132</sup> Постановление Алтайского краевого Совета народных депутатов №335 от 26.11.2001 «О рекомендациях «круглого стола» на тему «Демографическая ситуация в Алтайском крае. Проблемы, пути решения».

план первоочередных мероприятий на 2002-2003 гг. по реализации в Алтайском крае *Концепции демографического развития Российской Федерации на период до 2015 г.*, в 2003 г. – утверждена КЦП «*Формирование и пропаганда здорового образа жизни среди населения Алтайского края на 2003-2007 гг.*». Значительная часть предусмотренных ими мероприятий не была выполнена.

В результате реализации *приоритетного национального проекта «Здоровье»* с 2006 г. в регионе наблюдалось улучшение материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения края, рост доступности высокотехнологичной медицинской помощи. Однако сеть медицинских учреждений и других объектов социальной инфраструктуры в сельской местности сокращалась в результате введения принципов подушевого финансирования. Алтайский край как регион с высокой долей малых сел пострадал от этого довольно существенно.

КЦП в сфере социальной политики способствовали улучшению условий жизни населения, однако они изначально не были направлены на комплексное регулирование демографической ситуации. Это предопределило узковедомственный (с позиций медицины и социальной защиты многодетных семей) подход к пониманию сущности демографических процессов и недооценку роли миграции в формировании состава населения региона. В большинстве официальных документов содержание термина «демографическая политика» фактически подменялось социальной защитой отдельных категорий населения и улучшением материальной базы здравоохранения края.

### **Современное состояние РДП в Алтайском крае**

В настоящее время нормативно-правовую базу регулирования демографических процессов в целом в стране и в ее регионах составляют *Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г.*, законодательные акты об охране здоровья граждан, о семье и детях, о миграции и рынке труда. Принятие в октябре 2007 г. названной общегосударственной концепции актуализировало необходимость разработки комплексных региональных демографических программ в субъектах

РФ с целью усиления эффективности национальной демографической политики за счет учета их региональных особенностей. Однако, как замечает Л.Л. Рыбаковский, в практике разработки в начале XXI века региональных демографических концепций сразу же выявились две особенности: смешение концептуальных вопросов с программными и механическое перенесение положений федеральной концепции в концепции демографического развития субъектов РФ<sup>133</sup>.

Принятие в октябре 2008 г. КЦП «Демографическое развитие Алтайского края» на 2008-2015 гг. (далее – «ДРАК-2015») ознаменовало собой новый этап развития РДП в Алтайском крае. Эта программа призвана «организовать деятельность органов государственной власти Алтайского края, направленную на перелом негативных тенденций в демографических процессах и на достижение прироста населения»<sup>134</sup>. Разработанная в соответствии с федеральными рекомендациями, она была структурирована по 6 направлениям:

- материальная поддержка семей с детьми;
- укрепление здоровья семьи, развитие учреждений родовспоможения и улучшение оказания медицинской помощи;
- содействие устройству на воспитание в семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- снижение смертности от предотвратимых причин;
- повышение уровня занятости женщин, имеющих малолетних детей, их профессиональная подготовка и переподготовка;
- регулируемая замещающая миграция (впервые включена в региональный нормативный акт как направление РДП).

На основе КЦП в ряде территорий края были разработаны и приняты муниципальные программы демографического разви-

---

<sup>133</sup> Рыбаковский Л.Л. Демографическая политика: теория и опыт разработки // Социальная и демографическая политика. – 2006. – № 4. – С.58-59.

<sup>134</sup> Паспорт краевой программы «Демографическое развитие Алтайского края» на 2008-2015 гг. [Электронный ресурс]. – URL: [www.altsovet.ru/audition/file.php?iid=2](http://www.altsovet.ru/audition/file.php?iid=2).

тия. В настоящее время подобные программы действуют в 5 городах и 39 районах Алтайского края<sup>135</sup>. Два крупнейших города в Алтайском крае – столица региона г. Барнаул и наукоград г. Бийск – имеют утвержденные концепции демографического развития, представляющие собой систему взглядов, принципов и приоритетов в данной сфере.

В 2010 г. программа ДРАК-2015 была несколько пересмотрена и скорректирована, в результате чего постановлением Администрации края №404 от 15.09.2010 г. была утверждена обновленная КЦП «Демографическое развитие Алтайского края» на 2010-2015 гг. (далее – «КЦП ДРАК-2015»)<sup>136</sup>. Целью программы являются стабилизация численности населения Алтайского края и создание условий для её роста, повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2015 году до 69,5 лет. Перечень направлений КЦП ДРАК-2015 в сравнении с программой 2008 г. не изменился, однако список мероприятий был дополнен новыми позициями. Общая сумма финансовых средств, планируемых на реализацию мероприятий программы в течение 2010-2015 гг., составляет около 13,8 млрд. руб.

### **Проблемы реализации РДП в Алтайском крае**

За несколько лет осуществления мероприятий КЦП ДРАК-2015 и связанных с ней программ были достигнуты некоторые успехи. Тем не менее, в силу ряда причин ее вряд ли можно назвать эффективным инструментом РДП.

---

<sup>135</sup> Тарасова Е.В. Муниципальные целевые программы как средство реализации демографической политики // Этнодемографические процессы в Казахстане и сопредельных территориях. – Усть-Каменогорск, 2010. – С.424.

<sup>136</sup> Краевая целевая программа «Демографическое развитие Алтайского края» на 2010-2015 гг. [Электронный ресурс] // Официальный сайт Администрации Алтайского края. – URL: [http://altairegion22.ru/official\\_docs/Ob-Utverzhdenii-Kraevoi-Tselevoi-Programmy-Demograficheskoe-Razvitie-Altaiskogo-Kraya-Na-2010-2015-Gody.html?sphrase\\_id=328142](http://altairegion22.ru/official_docs/Ob-Utverzhdenii-Kraevoi-Tselevoi-Programmy-Demograficheskoe-Razvitie-Altaiskogo-Kraya-Na-2010-2015-Gody.html?sphrase_id=328142).



Во-первых, КЦП ДРАК-2015 не в полной мере отражает некоторые положения Концепции демографической политики РФ на период до 2025 года, актуальные для Алтайского края, а именно:

- разработка мер, направленных на снижение количества потребляемого алкоголя, регулирование производства, продажи и потребления алкогольной продукции, осуществление в образовательных учреждениях профилактических программ, направленных на недопущение потребления алкоголя и табачных изделий детьми и подростками;
- создание механизмов оказания дополнительной поддержки неполных семей с детьми;
- расширение использования гибких форм занятости (в т.ч. надомный труд, частичная занятость), позволяющих совмещать работу с выполнением семейных обязанностей;
- разработка социально-экономических мер по повышению миграционной привлекательности территорий, с которых происходит отток населения.

Во-вторых, разработчики программы весьма своеобразно подошли к определению перечня целевых индикаторов и показателей. Например, в него включен «индекс детности», который в программе расшифровывается как «количество детей, которое воспроизведет 1 женщина в течение всего фертильного возраста», что совершенно некорректно с точки зрения демографической терминологии. Значительная часть показателей вообще имеет лишь косвенное отношение к демографической сфере (например, доля населения с доходами ниже величины прожиточного минимума, уровень регистрируемой безработицы среди трудоспособных женщин, численность детей, находящихся в учреждениях общественного воспитания и др.), в то время как некоторые важнейшие демографические индикаторы не нашли отражения в перечне. Миграция представлена лишь одной позицией – «количество семей, прибывших в край для работы и проживания». Причины выбора такого показателя нам совершенно не ясны.

В-третьих, работа по отдельным направлениям программы подменяется реализацией других (принятых ранее) КЦП либо текущей деятельностью органов исполнительной власти в сфере

социальной политики. В частности, раздел VI «Регулируемая замещающая миграция» содержит лишь мероприятия программы Алтайского края по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом. Несомненно, это не позволит в полной мере обеспечить эффективное управление миграционными процессами. Для решения данной задачи в программные мероприятия должны быть включены меры, способствующие сокращению оттока населения из края. Однако приходится констатировать, что снижение миграционной убыли населения в настоящее время не включается в число индикаторов эффективности демографической и социально-экономической политики в крае.

Что же касается добровольного переселения соотечественников, стоит заметить, что данная программа представляется в значительной мере несвоевременной, «опоздавшей»<sup>137</sup>. Кроме того, реализация этой программы в течение нескольких лет на практике доказала ее крайне низкую эффективность, что связано с несовершенством организационных механизмов, недостаточностью финансирования программы, а также снижением количества ее потенциальных участников.

КЦП ДРАК-2015 и действующие муниципальные программы демографического развития имеют ряд общих черт. К ним можно отнести следующие характеристики:

1. Перечень задач и мероприятий программ свидетельствует о расширительном подходе к пониманию демографических процессов. Разработчики включили в мероприятия программ как техническое переоснащение объектов здравоохранения, развитие материальной базы объектов образования, строительство и техническое переоснащение объектов культуры, физкультуры и спорта, так и текущие мероприятия учреждений социальной сферы.

---

<sup>137</sup> См. подробнее: Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации 2008: Россия перед лицом демографических вызовов. – М., 2009. – С. 100; Население России 2009: Семнадцатый ежегодный демографический доклад / отв. ред. А.Г. Вишневский. – М., 2011. – С. 262.

2. В качестве основной задачи в сфере воспроизводства населения в программах фигурирует повышение уровня рождаемости за счет роста числа рождений вторых и последующих детей. Проблема откладывания первых рождений и другие особенности репродуктивного поведения современной молодежи в программах не отражены.

3. Разработчики программ испытывали затруднения с формулированием задач и мероприятий, связанных с миграцией населения. В связи с тем, что разработка государственной миграционной политики является функцией Федеральной миграционной службы, региональные органы исполнительной власти и органы местного самоуправления не могут четко определить доступные для них способы оптимизации миграционной ситуации, хотя они способны повлиять на отток населения со своей территории и создать условия для адаптации прибывающих мигрантов.

Анализ содержания и опыта реализации муниципальных программ демографического развития в Алтайском крае позволил выявить следующие *проблемы*:

- нехватка в муниципальных образованиях квалифицированных кадров, понимающих специфику и системный характер демографических процессов, негативно сказывается на содержании программ;
- результаты реализации муниципальных программ зависят от активности отраслевых структурных подразделений органов местного самоуправления и компетентности их руководителей;
- ориентация разработчиков программ на бюджетное финансирование как основной источник средств приводит к недоучету внутренних возможностей и резервов;
- непрозрачность процедуры разработки, принятия и реализации программ ограничивает возможность участия в них инициативных групп граждан, общественных объединений и потенциальных спонсоров;
- ограниченность бюджета муниципальных образований обуславливает невозможность полноценного финансирования программных мероприятий.

Тем не менее, наличие муниципальных программ является дополнительным стимулом для мониторинга демографической ситуации, поиска путей ее оптимизации.

### **Пути совершенствования РДП**

Исходя из анализа текущего состояния РДП в Алтайском крае, можно сформулировать ряд рекомендаций, направленных на совершенствование управления воспроизводством населения региона.

1. *Переход к целостному, объектному пониманию и комплексному управленческому воздействию на демографическую ситуацию.* Принципиально важным фактором повышения эффективности реализации демографического регулирования на уровне региона является *комплексный региональный мониторинг демографической ситуации и демографического поведения*. Он выступает основой оценки изменения ситуации, а также выявления степени влияния на нее социально-демографической политики<sup>138</sup>.

2. *Создание единого органа региональной исполнительной власти с задачей организации комплексной практической деятельности в области улучшения демографической ситуации.*

3. *Усиление внимания к использованию потенциала образовательной миграции,* в отношении которой Алтайский край обладает достаточно хорошими возможностями и перспективами: приграничное положение региона сочетается с развитой сетью разнообразных учебных заведений и высококвалифицированным педагогическим составом.

4. *Создание в регионе условий для проживания, отдыха и лечения северян,* работающих вахтовым методом в отраслях добывающей промышленности в суровых природно-климатических условиях. Активно развивающиеся сферы высококвалифицированного здравоохранения и медицинского диагностирования, а также рекреационный комплекс Алтайского

---

<sup>138</sup> Архангельский В.Н., Зверева Н.В. Теоретические основы мониторинга региональной социально-демографической политики. – М., 2009. – С. 10.

края могли бы стать основой для массовых *оздоровительных и рекреационных миграций*.

5. *Изменение депрессивного и непривлекательного имиджа* Алтайского края, представляющего собой одну из основных причин потерь населения в результате миграций. С точки зрения возможностей трудоустройства, уровня жизни и доходов населения соседние Новосибирская и Кемеровская области оказываются гораздо более притягательными для потенциальных мигрантов. На наш взгляд, ускоренное социально-экономическое развитие Алтайского края является неременным условием улучшения региональной миграционной ситуации.

6. *Усиление информационной поддержки* проводимых региональными органами власти и общественными организациями края мероприятий семейно-демографической политики, профессиональное освещение в СМИ хода реализации общегосударственных и краевых программ соответствующей тематики. Реклама семейного образа жизни, пропаганда позитивных образцов репродуктивного, матримониального и самосохранительного поведения, тиражирование ярких созидательных примеров такого поведения из реальной жизни, информирование населения о потенциальных рисках и угрозах долгосрочной депопуляции и т.п. меры составляют содержание *воспитательно-идеологического компонента демографической политики*, без реализации которого перелом негативных тенденций регионального воспроизводства населения вряд ли возможен.

## **Заключение**

Проведенный анализ истории и современного состояния демографической политики в Алтайском крае дает основание для оценки ближайших и среднесрочных перспектив.

Тот факт, что в начале XXI века власти признали необходимость активизации семейно-демографической политики и начали реализовывать некоторые программы и проекты в этом направлении, безусловно, может быть оценен положительно. Бесспорными являются и отдельные позитивные результаты государственной политики в сфере стимулирования рождаемости и снижения смертности. Однако вместе с тем необходимо

признать, что полученный эффект является все еще совершенно недостаточным, поскольку он достигнут на самых простых направлениях, а важнейшие для региона вопросы миграции остаются преимущественно вне комплексного программно-целевого воздействия. Закрепить и развить имеющиеся позитивные результаты будет очень нелегко, поскольку удачная «демографическая конъюнктура» первого десятилетия нового века уже постепенно начала меняться в крайне неблагоприятную сторону. Ближайшие десятилетия неизбежно станут серьезным испытанием для демографической безопасности региона, что непременно потребует качественной корректировки РДП.

**Авдеев Ю.А.**

**Рынок труда АТР:  
потенциал для освоения Востока России**

*Ни прежние программы социально-экономического развития российского Дальнего Востока, ни ныне разрабатываемые Министерством экономического развития не предполагали использование в значительных масштабах такого источника живого труда как иностранная рабочая сила стран АТР.*

*Последние 10-15 лет если и обсуждаются демографические и миграционные проблемы Востока России, то преимущественно с позиций сокращающегося местного населения или усиливающегося потока «незаконных» мигрантов из приграничных стран.*

*В данной статье предлагается обсудить потенциальную возможность ускоренной капитализации территории российского Востока за счет активного привлечения рабочей силы из стран Азиатско-Тихоокеанского региона и тот первичный набор инструментов и параметры институциональной среды, с помощью которых может быть обеспечено это решение.*

То, что уменьшающееся население Дальнего Востока освоить эту территорию не сможет, не требует особых доказательств. То, что это пространство не сможет долгое время оставаться не-

заполненным, это также не вызывает сомнений. Остается только понять: для нас самих – живущих на этой территории и обладающих ею по праву – эта территория, часть страны, сопоставимая по масштабам с территориями США или Китая, представляет собой сколько-нибудь значимую ценность? Способны ли мы не только в режиме увеличивающихся затрат удерживать эти земли за счет ресурсов других территорий, но и эффективно осваивать этот регион с выгодой для себя, быть экономически самодостаточными, привлекательными как для российского капитала и населения, так и для инвестиций и жителей стран Азиатско-Тихоокеанского региона?

### **1. Ресурсы Востока России: кому их осваивать в обозримой перспективе**

Территория российского Дальнего Востока остается мало-доступной и малоосвоенной, и в обозримой перспективе рассчитывать на сколько-нибудь значительную активизацию хозяйственной деятельности в этой части страны не приходится. Такой вывод обусловлен, главным образом, тем, что на смену широко применявшихся инструментов и методов освоения прежних лет (ГУЛАГ, комсомольские призывы и т.п.) пока ничего принципиально нового и ориентированного на результат не предложено. Относительно слабый поток мигрантов из бывших республик СССР и соседних провинций Китая, мало того, что незначителен, он еще и ориентирован на решение других задач, не имеющих отношения к решению проблем освоения этой территории.

Насколько актуальна проблема привлечения сюда нового населения, освоение необъятных пространств? Может, пусть все остается как есть до лучших времен, и пусть новые поколения решают эти задачи, если у них возникнут потребности в ресурсах. Вопрос сам по себе не надуманный, поскольку ответ на него будет формировать содержание миграционной политики государства, экономических перспектив развития региона, социокультурных аспектов многонационального взаимодействия. Если планы федерального центра не предусматривают активное экономическое развитие восточных районов страны на ближайшие

десятилетия, то нет никаких оснований полагать, что тенденции последнего времени в развитии социально-демографических и миграционных процессов восточных районов страны изменятся. То есть, численность населения будет уменьшаться, увеличиваться удельный вес лиц старших возрастов, сокращаться рождаемость и возрастать смертность населения. Миграционный прирост населения будет оказывать все меньшее влияние на структуру населения и его общее количество.

Политические решения последних лет на федеральном уровне внушают определенный оптимизм и порождают потребность поиска нестандартных источников для ускорения процесса освоения этого региона. Опыт прошлых лет и сохраняющееся по инерции представление о дополнительной рабочей силе для восточных районов страны ориентируют и практические решения, и обсуждение проблем в научных кругах в направлении стимулирования рождаемости, привлечения мигрантов из европейской части страны или русскоязычного населения стран СНГ.

Сколько-нибудь серьезного обсуждения возможностей привлечения рабочей силы из стран северо-восточной и юго-восточной Азии до последнего времени не было. Вместе с тем, анализ миграционных потоков в этой части планеты: трудовые мигранты, сезонные рабочие, студенты и потоки другого качества, показывают, что это мощный стимул как в привлечении дополнительных инвестиций, так и серьезный импульс экономического развития. У российского Дальнего Востока есть хороший шанс при налаживании соответствующей инфраструктуры мобильности рабочей силы получить новый источник живого труда из Азиатско-Тихоокеанского региона. Он позволит существенно повысить уровень капитализации территории Дальнего Востока в относительно короткие сроки, улучшить инвестиционную привлекательность региона и существенно активизировать экономическую деятельность в этой части страны.

Опыт привлечения иностранной рабочей силы в нашей стране незначителен, не создана соответствующая инфраструктура управления мобильностью, отсюда совокупность проблем, в том числе и криминального характера. Ситуация усугубляется тем, что решение проблем миграции находится исключительно в



сфере компетенции Министерства внутренних дел. Вопрос не в оценках деятельности данной силовой структуры, а в наборе целевых функций, выполняемых данным институтом, и тех инструментов, с помощью которых происходит регулирование миграционных потоков. Во всяком случае, зафиксируем лишь то, что складывающаяся система управления миграционными потоками не участвует в формировании качественного состава и целевой ориентации потоков, идущих извне. Эта функция находится за пределами компетенции органов внутренних дел, и повлиять на эти процессы они не в состоянии.

Для Востока России широкомасштабное привлечение иностранной рабочей силы является единственным шансом для инфраструктурного освоения территории. Если упустить шанс ближайших 10 лет, потом наверстать упущенное будет крайне сложно. Речь идет о том, что рынок труда в этой части земного шара динамичен, миграционные потоки рабочей силы формировались на протяжении нескольких десятилетий. Рассчитывать на то, что этот поток или его небольшая часть вдруг может вернуться в необжитые места, в суровые природно-климатические условия, отличные от мест выхода мигрантов, было бы большим допущением.

Рассматривая в качестве стратегической цели экономического развития России широкомасштабный выход на рынки АТР, когда российский бизнес принимает на себя значительную часть рисков по инфраструктурному обустройству такого выхода, необходимо оценить соотношение реальных усилий и масштаб необходимых затрат, которые смогли бы обеспечить конкурентоспособность и инвестиционную привлекательность данной территории. Даже на локальных участках дальневосточного пространства с наибольшей плотностью инфраструктуры мы проигрываем ближайшим соседям. Достаточно сравнить плотность железнодорожных и автомобильных магистралей, количество аэропортов, средств коммуникации, жилья, объектов социальной инфраструктуры, например побережья трех стран вдоль Японского моря (российские субъекты федерации – Приморский, Хабаровский края и Сахалинская область, и западное побережье Японии и восточное побережье Республики Корея).

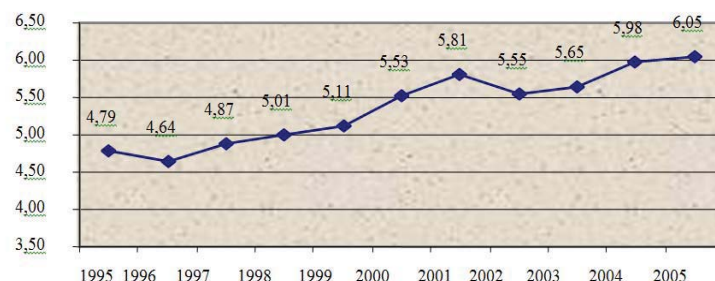
Совершенно очевидно, что мы уступаем по этим показателям, и преодолеть этот разрыв усилиями только бизнеса невозможно. Необходима долгосрочная программа привлечения государственных инвестиций, и, с другой стороны, решение вопроса о привлечении рабочей силы в масштабах, адекватных этим инвестициям. При этом соотношение между квалифицированным трудом и не требующим высокой квалификации труда таково, что задача может быть решена через обращение на близлежащие рынки труда стран АТР.

## **2. Потенциал рынка труда АТР и перспективы его использования для целей освоения восточных районов России**

Численность населения АТР<sup>139</sup> составляет 32% мирового населения и приближается к 2 млрд. человек, из которых около 693 млн чел. в молодом трудоспособном возрасте (15-35 лет) наиболее мобильное и способное к территориальным перемещениям. Этот регион является поставщиком рабочей силы для многих стран. По некоторым источникам, в США проживает 8,4 млн выходцев из стран АТР, в Канаде – 2,0 млн, в Великобритании – 1,6 млн, в Австралии – 1,2 млн чел. Наиболее многочисленной является группа китайских эмигрантов (30-40 млн), 7,5 млн – филиппинских эмигрантов, 2,5 млн чел. – вьетнамских. В целом усиливается тенденция увеличения азиатских диаспор в странах НАФТА и ЕС. В частности, в США за последние десять лет прирост мигрантов из стран АТР составил 26% (рис. 1).

---

<sup>139</sup> В состав АТР включены страны, расположенные в Восточной Азии: Китай, Гонконг, Макао, Республика Корея, КНДР, Япония, и страны Юго-Восточной Азии, входящие в АСЕАН: Бруней, Камбоджа, Индонезия, Малайзия, Филиппины, Сингапур, Таиланд, Вьетнам, Мьянма, Лаос.



**Рис. 1. Динамика численности эмигрантов из АТР в США, млн чел., 1995-2005 г.**

Наиболее существенным потенциалом трудовых ресурсов из стран близко расположенных к российскому Дальнему Востоку обладает Китай. Около 435 млн человек в молодом трудоспособном возрасте 15-35 лет проживает на его территории. По данным Министерства труда КНР, численность населения в рабочем возрасте будет расти до 2020 г., а с 2030 г. – начнет снижаться. В 2000 г. предложение рабочей силы на рынке труда страны превысило потребность на 183,5 млн. человек. В настоящее время примерно четверть трудоспособных горожан и крестьян - фактически полностью или частично безработные. Хотя в дальнейшем, по расчетам Министерства труда КНР, положение должно измениться в сторону сокращения безработицы.

В структуре населения в молодом активном трудоспособном возрасте в Японии насчитывается 32 млн чел., во Вьетнаме – 31 млн. чел., в Республике Корея – 14 млн.чел., КНДР – 7,2 млн.чел.

Большим потенциалом мобильных трудовых ресурсов обладают страны Юго-Восточной Азии, образующие АСЕАН. Потенциал этих стран оценивается в 200 млн.человек. Это, прежде всего, такие страны как Индонезия – 82 млн.чел., Филиппины – 32 млн.чел., Таиланд – 21 млн.чел.

В общей сложности потенциально мобильная часть рынка труда АТР, способная и готовая к перемещениям в другие страны, оценивается в пределах от 30 до 55 млн человек.

Рынок труда АТР представлен странами, принимающими трудовые ресурсы, и странами, отдающими трудовые ресурсы (табл. 1).

**Таблица 1**

**Группировка стран АТР  
по направлению миграционного потока**

<b>Преобладает эмиграция</b>	<b>Преобладает иммиграция</b>	<b>Выражены оба процесса</b>
Филиппины (1 019)	Республика Корея (13 806)	Малайзия (4 418)
Китай (1 227)	Япония (36 184)	Таиланд (2 556)
Индия	Тайвань (13 359)	
Бангладеш	Гонконг	
Шри-Ланка	Сингапур (23 999)	
Пакистан	Бруней (14 352)	
Камбоджа (310)		
Индонезия (1 003)		
Мьянма		
Лаос (350)		
Вьетнам (494)		
Непал		

По длительности пребывания в стране трудовые мигранты подразделяются на сезонных (с пребыванием до 1 года) и постоянных, срок работы которых продолжается больше года. За последнее десятилетие наблюдается увеличение числа трудовых мигрантов, выезжающих в другие страны на длительный срок, хотя численность сезонных рабочих в абсолютном отношении во много раз превышает их количество. Особенно хорошо это видно по динамике мигрантов в Австралии (табл.2).

Таблица 2

**Распределение азиатских рабочих по длительности  
пребывания на территории Австралии**

	Более 1 года	До 1 года
1994-95	54,636	2 017,987
2003-04	136,939	2 624,852
Изменение, %	150,6	30,1

Рынок трудовых ресурсов АТР по качеству разделяется на две группы. Первая и наиболее крупная по численности — это неквалифицированная и полуквалифицированная рабочая сила, используемая на самой непрестижной и низкооплачиваемой работе. Потенциал этой рабочей силы находится главным образом в Южно-Азиатских странах: Индонезии, Таиланде, Филиппинах, Мьянме и Вьетнаме, также Китае.

Численность трудовых ресурсов второй группы значительно меньше первой, она состоит из высококвалифицированных профессионалов. Потенциал этих трудовых ресурсов концентрируется главным образом в Индии, Бангладеш, Пакистане, Шри-Ланке и Филиппинах. Эти трудовые ресурсы используются не только в развитых странах и новых индустриально развивающихся странах, но и в странах с избыточными трудовыми ресурсами, таких как Индонезия, в которых существует несоответствие между потребностями экономики в квалифицированных кадрах и системой подготовки кадров соответствующей квалификации.

Все больше возрастает роль студенческого движения как формы квалифицированного рынка труда, так как в большинстве случаев передвижение студентов является первой фазой получения постоянного гражданства в стране обучения. Развитые страны все чаще видят привлечение иностранных студентов не только материально выгодным, но также и превосходным источником будущих квалифицированных кадров.

Азиатский регион является источником иностранных студентов для большинства стран. Наибольшее число студентов в США (почти две трети), Австралии (69,7%), Германии (85%) и Великобритании (35,6) (табл. 3).

Таблица 3

**Доля студентов из Азии в структуре  
численности иностранных студентов, тыс. чел., 2002 г.**

<b>Страна</b>	<b>Число иностранных студентов</b>	<b>Доля из Азии</b>
Австралия	119 737	66,7
Финляндия	1 745	25,8
Германия	75 500	34,5
Греция	7 404	85,9
Япония	69 034	92,2
Республика Корея	4 392	88,6
Новая Зеландия	13 883	78,4
Турция	10 504	64,3
Великобритания	80 857	35,6
США	364 418	62,5

Рынок труда Азии характеризуется значительным присутствием женщин. В некоторых странах женщины являются основным элементом движения рабочей силы.

Таблица 4

**Доля женщин в структуре международного трудового  
перемещения по некоторым странам Азии**

<b>Страны</b>	<b>Год</b>	<b>Число выехавших рабочих</b>	<b>Доля женщин</b>
Филиппины	2003	651,938	72,5*
Шри-Ланка	2002	203,710	65,3
Таиланд	2003	147,769	17,0
Индонезия	2003	293,674	72,8
Бангладеш	1999	268,182	0,1

Международное женское перемещение в Азии определено процессом, связанным с изменениями в возрасте и статусе женщины. Среди женской рабочей силы преобладают рабочие низкой квалификации. Большая часть женщин, как и мужчины, занимается низкооплачиваемой грязной работой. В большинстве

случаев труд этих женщин применяется там, где местное женское население не желает работать.

Важная тенденция за прошедшие два десятилетия ознаменовалась растущим спросом на трудовых мигрантов в так называемых странах – азиатских Тиграх, где быстрый экономический рост и связанный с ним рост потребности в трудовых ресурсах опередил темп прироста собственных трудовых ресурсов.

Япония, сталкиваясь с быстро стареющим населением, рассматривает возможность увеличения низкоквалифицированной иностранной рабочей силы в отрасли, испытывающие нехватку в трудовых ресурсах, таких как сельское хозяйство и лесоводство.

Страны объединения НАФТА и Европы также проявляют большой интерес к трудовым ресурсам АТР. Эти страны проводят политику по привлечению квалифицированных трудовых ресурсов Азии. Уровень образования мигрирующей рабочей силы в США очень высок. Поток высококвалифицированных легальных эмигрантов в США стоит на втором месте по численности после потока эмигрантов, прибывающих по программам воссоединения семей. Ежегодно выдается 140 тысяч разрешений, и большинство из тех, кто попадает в США через этот канал, — высококвалифицированные специалисты в области технических наук, врачи, программисты, переводчики и т.д.

В то же время АТР не может рассматриваться в долгосрочной перспективе в качестве неизменного поставщика трудовых ресурсов, что обусловлено собственными демографическими проблемами. Так, в возрастной структуре населения АТР наметились две противоположные тенденции. В наиболее развитых странах Восточной Азии наблюдается тенденция сокращения численности экономически активного населения возраста 15-35 лет. В странах Юго-Восточной Азии объединения АСЕАН, напротив, наблюдается тенденция увеличения численности данной возрастной группы, но темпы прироста также замедляются и в перспективе ближайших 20-30 лет могут достигнуть отрицательной величины.

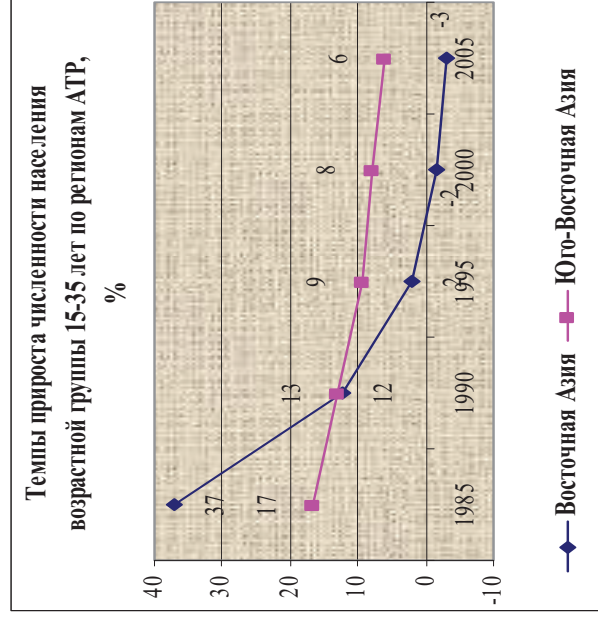
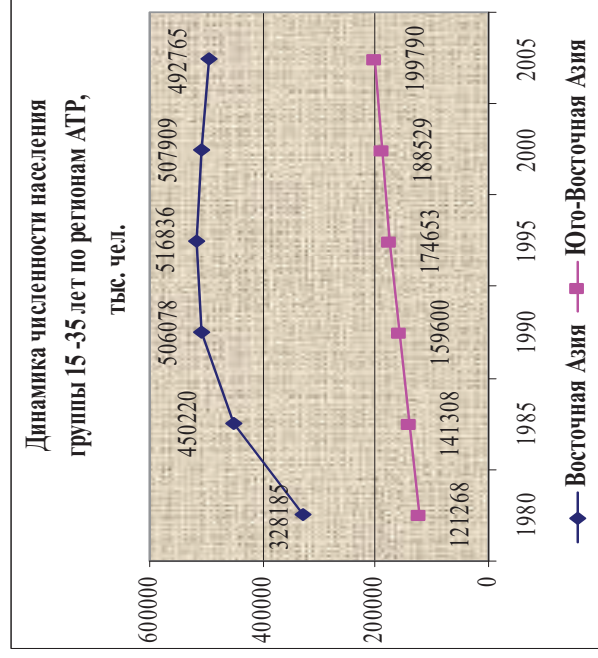
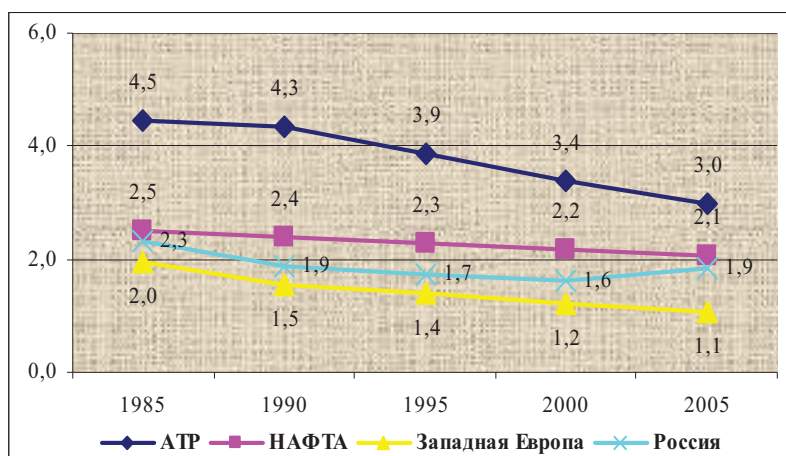


Рис. 2. Динамика численности и темпов прироста населения  
возрастной группы 15-35 лет по регионам АТР



Растет удельный вес пожилого населения. За период 1985-2005 гг. доля населения возрастной группы 60 лет и старше увеличилась с 8% до 11% в населении АТР, тогда как доля молодого населения 15-35 лет сократилась с 36% до 33%. Этот процесс обусловлен снижением рождаемости в странах Восточной Азии, рождаемость падает на протяжении длительного периода. С 1990 г. средний темп падения рождаемости составил 7% в пятилетний интервал (1,4 % в год). В частности, в Китае с 1950 г. произошло сокращение среднегодовой численности рожденных с 25 468 тыс. чел. до 17 558 тыс. чел. в 2005 г., или на 30 %.



**Рис. 3. Изменение отношения молодого населения 15-35 лет к населению 60 лет и старше, 1985-2005 гг.**

Сокращение молодого населения характерно для всех развитых регионов мира, НАФТА, ЕС. Россия также подвержена этому процессу, причем нагрузка, которую несет молодое население, уже довольно велика. В будущем эти тенденции могут повлечь негативные социально-экономические последствия в виде замедления темпов экономического роста, роста социальной напряженности.

В перспективе можно ожидать обострения международной конкуренции за высококвалифицированные и качественные трудовые ресурсы между странами НАФТА, ЕС, развитыми и развивающимися странами АТР.

### **3. Инфраструктура управления мобильностью рабочей силы как инструмент повышения капитализации территории**

Актуальной задачей является создание в Российской Федерации высокоэффективного экономико-правового механизма, обеспечивающего получение Россией максимальной выгоды и преимуществ от приезда иностранных граждан в нашу страну, привести к минимуму возможность их противоправной деятельности.

Законодательная система регулирования миграционных процессов сводится к ужесточению контроля за стихийно въезжающими на территорию России потоками мигрантов, практически не влияет на снижение уровня незаконной миграции и не направлена на создание системы селективного отбора необходимых для экономики иностранных специалистов.

Несовершенная законодательная база, сложная, запутанная система исполнения законов, включающая многочисленные подзаконные акты с дублированием функций и многоходовыми согласовательными инстанциями, являются хорошей почвой для процветания коррупции и роста незаконной миграции, снижают привлекательность региона для благополучных, квалифицированных специалистов и, наоборот, способствуют въезду неквалифицированных, малообразованных иностранных граждан, которые любой ценой и любыми методами, включая и криминальные, решают свои материальные проблемы на территории края, что приводит к массовым нарушениям правового и социального порядка.

Весь процесс регулирования трудовой миграции, заложенный в федеральном законодательстве и инициативах органов государственной власти субъекта РФ в конечном итоге основан на попытках управления стихийным потоком иммигрантов, въезжающих на территорию России с различными целями. Данная проблема давно вышла за пределы региональных границ и стала проблемой национальной, общероссийской, и регулировать ее в пределах одного субъекта РФ бессмысленно.

Только небольшая часть иностранных граждан официально оформляет свою трудовую деятельность на территории края. В 2004 г. за нарушение правил регистрации и незаконную трудо-

вую деятельность было привлечено к административной ответственности 19 637 иностранных граждан.

Растущий неконтролируемый въезд иностранных граждан на территорию региона с различными намерениями, но практически для трудовой деятельности, во многих случаях не оформленной в соответствии с действующим законодательством, ведет к увеличению незаконной миграции со всеми вытекающими негативными явлениями (рост административных правонарушений, криминализация экономики, финансовые потери от неуплаты налогов и т.п.).

В определенной мере этому способствует излишняя централизация миграционного законодательства и довольно сложная система получения разрешительных документов на трудоустройство иностранных специалистов, особенно из стран СНГ (ограниченные сроки пребывания согласно положению о миграционной карте, регистрация по месту жительства, поиск работодателя, длительность оформления разрешительных документов и т.п.).

Меры же, принимаемые органами государственного и муниципального управления для извлечения из процессов трудовой миграции наибольшего экономического эффекта, увеличения поступлений в бюджет и доведения до минимума негативных последствий, связанных с незаконной миграцией, носят бессистемный характер и порой еще больше усложняют ситуацию.

#### **4. Приоритетные задачи федерального и регионального уровней, обеспечивающие решение задачи привлечения дополнительной рабочей силы**

Государству в лице исполнительной власти сложно регулировать данный процесс в связи с ведомственной разобщенностью действий в этом направлении.

Предлагаемый порядок взаимоотношений на рынке трудовой миграции предусматривает систему мер, когда иммигранту будет более выгодно зарегистрироваться, чем не регистрироваться, бизнес-структуре – использовать легальный труд, в отличие от нелегального, органам власти – сокращать нелегальный

сектор экономическими и правовыми методами, а не силовыми.

В обеспечении эффективного функционирования такого механизма управления процессами трудовой миграции предлагается, наряду с государственными органами, задействовать систему неправительственных, некоммерческих и общественных организаций. Их главной задачей является обеспечение ответственности и прав трудящихся мигрантов в сопряжении с экономическими интересами органов местного самоуправления и российских работодателей с государственными службами, регулирующими миграционные процессы.

Названным формированиям предлагается доверить решение таких проблем как:

- **создание системы негосударственной поддержки** трудящихся-мигрантов, целевого оказания им гуманитарной, социальной и юридической помощи, а также предотвращение злоупотреблений и противоправных действий в области оказания помощи и услуг трудящимся-мигрантам;

- **построение рекрутинговой системы** по привлечению иностранных специалистов требуемой квалификации из-за рубежа, когда подбор работников за рубежом будет проводиться по заявкам российских юридических и физических лиц с учетом требований, предъявляемых работодателями с соответствующей их подготовкой к работе в российских условиях, а, следовательно, и повышение эффективности использования их в экономике страны.

Для построения такого механизма регулирования трудовой миграции предлагается следующее:

1. **Создание миграционных трудовых бирж** является первым этапом в налаживании эффективного миграционного регулирования в стране, причем не только за счет выделяемых средств федерального бюджета, но и, в первую очередь, путем привлечения частного российского капитала.

2. Одним из главных направлений усовершенствования законодательства о трудовой миграции является **упрощение процедуры регистрации и легализации трудовой деятельности мигрантов.**

На первый взгляд, процедура регистрации иностранных граждан на территории РФ проста. Сложности, приводящие к росту нелегальной миграции, начинаются при попытке зарегистрироваться по месту проживания. Это долгий и сложный процесс, требующий привлечения собственников жилья. Сложность процесса регистрации – основная причина роста числа незарегистрированных мигрантов и, как следствие, потери контроля над массовыми перемещениями и снижения управляемости процессами миграции.

Исходя из этого, предлагается сделать процедуру регистрации **не разрешительной, а уведомительной**. МВД РФ при этом сохраняет учетные и контролирующие функции, являясь держателем банка данных об иностранных гражданах на территории РФ в соответствии со ст. 26 Закона «О правовом положении иностранных граждан в РФ».

Основную же инфраструктуру для обеспечения процесса регистрации явочным порядком целесообразно развернуть как сеть пунктов (терминалов), создаваемых с привлечением российского частного капитала (на базе миграционных трудовых бирж), которые были бы:

- повсеместными,
- общедоступными,
- унифицированными – работающими по одному стандарту.

Также должна быть **упрощена процедура продления временного пребывания мигрантов в РФ**.

Представляется, что легализация мигранта должна также централизованно проводиться в пунктах, создаваемых на базе миграционных трудовых бирж. Работодатель по соглашению с биржей получает готовую «очищенную» рабочую силу. Проводимый в настоящее время эксперимент по легализации граждан СНГ непосредственно на рабочем месте не должен стать нормой, так как во многом не увязывается с интересами безопасности страны и потребностями рынка труда в рабочей силе.

Хорошим средством предотвращения использования работодателями труда мигрантов-нелегалов стало повышение ответственности в первую очередь работодателя, предусмотренное административным законодательством, когда, например, за

каждый выявленный случай налагается штраф, многократно превышающий официальную стоимость легализации мигранта на территории РФ.

Также предлагается **обязательное страхование мигранта на случай административного выдворения**. Каждый въезжающий на территорию РФ трудовой мигрант обязан застраховать расходы по его административному выдворению. Таким образом, в случае совершения им правонарушения, влекущего административное выдворение, все издержки покрывает страховая компания.

На уровне региональных структур целесообразно разработать меры, связанные с обустройством вынужденных мигрантов, включив эти меры в региональные программы социально-экономического развития.

**Дмитриев Р.В.**

#### **Региональная демографическая политика в Индии: достигнуты ли поставленные цели?**

В 2011 г. в Индии была проведена перепись населения. Обладая уникальным опытом осуществления подобного рода мероприятий, Индия вплоть до настоящего времени служит образцом для развивающихся стран по степени охвата населения, уровню обобщения и качеству публикаций материалов переписей (называемых в стране цензами (Census)). Важность последних состоит в том, что они дают уникальную информацию для ретроспективного анализа демографических и социальных процессов, происходящих в этой стране. Данные первой переписи населения, которая носила выборочный характер (опрос не проводился среди жителей многочисленных индийских княжеств), относятся к 1867-1876 гг. Несколько больший территориальный охват был характерен для переписи 1881 г. С 1891 г. в Индии каждое десятилетие проводятся переписи населения, охватывающие практически всю территорию страны. Таким образом, ценз 2011 г. —

пятнадцатый за всю историю Индии и седьмой после обретения страной независимости. Какая же информация для размышления демографов, экономистов, географов, социологов и представителей других областей научного знания представлена в первых статистических отчетах по проведенной в минувшем году переписи населения популяционного гиганта Южноазиатского субконтинента?

Основной вопрос, будоражащий умы индийских ученых и политиков, состоял в том, сохранится ли на прежнем уровне тот поистине колоссальный прирост населения страны, который наблюдался в конце XX – начале XXI вв. В соответствии с опубликованными данными, численность населения Индии по состоянию на 0 часов 1 марта 2011 г. (именно эта дата является критическим моментом для большинства индийских цензов) составляет 1.210.193.422 человека, в том числе мужчин – 623.724.248, женщин – 586.469.174 [24]. Таким образом, в настоящее время Индия, занимающая лишь 2,4% суши, концентрирует 17,5% населения мира, что сравнимо с долей США, Индонезии, Бразилии, Пакистана, Бангладеш и Японии вместе взятых! Средняя плотность индийского населения составляет 382 чел/км<sup>2</sup>, что более чем в 7,5 раз превышает среднемировой показатель.

Полученные в результате проведенной переписи данные о людности страны, тем не менее, несколько отличаются от прогнозных оценок, предложенных коллективами ученых как из самой Индии, так и из-за рубежа (Табл. 1).

**Таблица 1**

**Прогнозируемая численность населения Индии  
в 2011 г., млн чел.**

	<b>П.Н.Мари- Бхат<sup>140</sup></b>	<b>А.Махмуд, А.Кунду</b>	<b>11й пятилет- ний план раз- вития Индии</b>	<b>ООН</b>
Минимальная	1173	1178	1208	1228
Максимальная	1191	1191		1232

Составлено автором по: [5, 13, 14, 31]

<sup>140</sup> Рассчитано нами (Р.Д.) с учетом указанных в данных работах тенденций.

Необходимо отметить, что большинство оценок «людности» Индии на 2011 г. оказались заниженными. Исключение составил лишь прогноз ООН. Тем не менее, и индийские, и зарубежные демографы едины в одном: абсолютный прирост численности населения Индии, максимальный среди всех стран мира, выведет ее в ближайшем будущем на первое место в списке наиболее населенных государств (по одной из версий, – ко 2-ой четверти XXI в.). В немалой степени этому способствует и тот факт, что демографическая политика главного «конкурента» Индии – Китая – приносит свои плоды: за первое десятилетие XXI в. прирост населения Поднебесной составил лишь около 50% от соответствующего показателя для Индии, оставшегося на уровне 1991-2001 гг. [1].

Примечательно, что за прошедшее столетие с 1911 по 2011 гг. суммарный прирост численности населения Индии был максимальным среди всех стран мира, превышая китайский более чем на 50 млн чел. (958 млн чел. для Индии против 900 млн для КНР) [1, 31]. Раннее осознание предстоящих проблем, вызванных неэквивалентным росту экономики увеличением численности населения, обусловило тот факт, что Индия стала пионером среди развивающихся стран по осуществлению государственной демографической политики. Действительно, усилия государства здесь всегда были направлены на замедление роста населения страны.

### **Государственный уровень**

Первые заявления о необходимости проведения последовательной общегосударственной политики в области народонаселения Индии прозвучали еще до получения страной независимости – в 1-ой пол. XX в. При этом начало реализации идей будущего премьер-министра Джавахарлала Неру и его сподвижников в этом направлении было положено лишь спустя 13 лет после создания в 1938 г. в рамках Национального комитета по планированию Подкомиссии по проблемам населения. Несмотря на то, что в 1940 г. в резолюции последней было отмечено, что «... планирование семьи и ограничение числа детей являются весьма важными, и государству следует принять поли-



тику их поддержки» [17], только в 1951 г. под данные лозунги был подведен юридический фундамент в виде положений первого пятилетнего плана развития страны. Сделав упор на добровольный характер внутрисемейного контроля над рождаемостью (в основу которого должен был лечь «метод ритма» [10]<sup>141</sup>), разработчики Национальной программы планирования семьи, тем не менее, подчеркивали необходимость научного обоснования и пропаганды и иных методов.

Дальнейшие меры, предпринимаемые Правительством страны для регулирования численности населения, носили, в большинстве своем, также добровольный (или, вернее, добровольно-принудительный) характер. Иными словами, *политика планирования семьи в Индии проводилась, в основном, «снизу»*. Лишь непродолжительный период в середине 1970-х гг. был ознаменован масштабным применением государственными органами методов насильственной стерилизации населения, получивших образное название «эффекта Санджая»<sup>142</sup>. При этом, если сейчас 95,6% всех стерилизаций приходится на женщин [6], то излюбленным проектом Санджая Ганди являлась мужская стерилизация, или «насбанди». Во многом именно проведение политики планирования семьи «сверху» стоило Индире Ганди премьерского кресла. Сменивший ее на этом посту основатель Джаната Парти<sup>143</sup> Морарджи Десаи в рамках принятой в 1977 г. новой политики «Благосостояние семьи» в определенном смысле произвел возврат Индии на путь регулирования численности населения «снизу», с которого страна не сходила уже никогда. Немаловажным в этом отношении свидетельством является заявление М. Десаи о том, что «... он, будучи учеником Махат-

---

<sup>141</sup> О его эффективности можно судить по выражению одного крестьянина: «О методе естественного цикла толковали людям, не знавшим, что такое календарь. Потом нам раздали четки с разноцветными бусинами ... и ночью люди не могли отличить красную бусину, означавшую “нельзя”, от зеленой, означавшей “можно”» [15].

<sup>142</sup> В честь Санджая Ганди – младшего сына находившейся в то время у власти дочери Дж. Неру Индиры.

<sup>143</sup> Своего рода предшественницы современной партии "индуистского национализма" Бхаратия Джаната Парти.

мы Ганди ..., считает лучшим методом регулирования рождаемости самоконтроль» [2].

Тем не менее, проводимая в 1970-е гг. демографическая политика<sup>144</sup> принесла свои результаты: за десятилетие среднегодовые темпы прироста населения страны пусть и немного, но снизились – с 2,24 до 2,23%. Это произошло впервые с момента получения Индией независимости, и данная тенденция имеет место вплоть до настоящего времени (1,64% в среднем за год в течение первого десятилетия XXI в.). Несмотря на это, прогнозы значительного числа демографов все же сбылись – в 2000 г. численность населения страны перешагнула символическую планку в 1 млрд человек. Данное обстоятельство стало причиной важного этапа в реализации политики планирования семьи – было объявлено о создании Национального комитета в области народонаселения во главе с премьер-министром страны Аталом Бихари Ваджапай, членами которого стали видные врачи, демографы и другие представители общественности. Параллельно были выдвинуты основные задачи новой *Национальной политики в области народонаселения*, на решение которых было отведено 10 лет [17]:

1) всеобщий доступ к качественным средствам контрацепции, следствием чего должны стать снижение суммарного коэффициента рождаемости до значения в 2,1 ребенка и установление в качестве нормы общества двухдетной семьи;

2) 100%-ный охват регистрации фактов рождения, смерти и заключения брака;

3) всеобщий доступ к информации о методах ограничения рождаемости и наличие абсолютно свободного выбора граждан в отношении планирования их семей;

4) снижение значения коэффициента младенческой смертности до 30‰ и резкое сокращение числа случаев рождения детей с дефицитом массы тела (менее 2,5 кг);

5) всеобщая иммунизация детей, полная ликвидация полиомиелита и почти полная – столбняка и кори;

---

<sup>144</sup> По своей сути политика планирования семьи в Индии является именно демографической политикой.

6) исключение случаев вступления в брак девочек моложе 18 лет;

7) принятие 100%-го числа родов квалифицированным персоналом;

8) сдерживание распространения венерических заболеваний;

9) снижение количества случаев материнской смертности до менее чем 100 случаев на сто тысяч живорожденных;

10) всеобщность начального образования и сокращение числа случаев прерывания среднего образования на первой и второй ступенях до менее чем 20% для лиц обоих полов.

Реализация указанных задач также предполагала в значительной степени добровольный характер действий. Обусловлено это, в первую очередь, сохранением (пусть и неофициальным) кастовой системы в условиях демократического режима. Действительно, «идушие рука об руку» демократия и социальная стратификация индийского общества предопределяют достаточно длительное сохранение в практически неизменном виде тенденций, которые по тем или иным причинам являлись (или являются) господствующими на данном этапе исторического развития. Иными словами, опыт Китая XX столетия в решении проблемы планирования семьи с целью стабилизации и в дальнейшем сокращения уровня рождаемости был для Индии неприемлемым. Одним из доказательств этого может служить печальная участь Индиры Ганди... Да, индийцев можно лишь просить или убеждать, но использование «правительственного кнута» ни для кого еще не проходило без последствий в этой стране.

При этом и в XXI в. методы планирования семьи «снизу» в Индии преобладают. Так, в 2004 г. в штате Уттар-Прадеш действовала программа «оружие в обмен на стерилизацию», в соответствии с которой индийцы, желающие купить огнестрельное оружие или получить лицензию на него, должны представить кандидатов на стерилизацию. В некоторых частях штата Мадхья-Прадеш в 2008 г. данная программа также имела место [3].

Для того, чтобы оценить эффективность программ в области народонаселения Индии, попытаемся проанализировать их особенности, спустившись на один уровень в территориальном отношении.

### Региональный уровень

Первым регионом, опыт разработки политики в области народонаселения 1939 г. которого можно считать предвестником общенациональной стратегии в этом направлении, является Президентство Бомбей<sup>145</sup> [25]. Однако массовый характер подготовка проектов семейной политики на региональном уровне приобрела лишь в конце XX в. И совпадение во времени с моментом принятия Национальной политики в области народонаселения 2000 г. не является случайным. Действительно, осознание масштабов колоссального демографического давления на природные, экономические и иные объекты привело к необходимости реализации мер не только на уровне всей страны, но и на уровне отдельных регионов.

Перепись населения 2011 г. показала, что характерные для Индии региональные отличия в протекании демографических процессов между севером и югом сохраняются до настоящего времени. В северных штатах страны, где доминируют индоевропейские народы, прирост населения значительно выше, чем в южных, населённых дравидскими этносами. В то же время уровень социально-экономического развития и качества жизни выше на юге страны.

В беднейших штатах страны – Бихаре, Мадхья-Прадеше, Раджастане и Уттар-Прадеше, группа которых именуется в Индии по начальным буквам своих названий аббревиатурой «БИ-МАРУ» (в переводе с хинди «больной»), в 2011 г. в совокупности проживает 36,74% индийцев (в 2001 г. – 35,59%) [24]. Один только Уттар-Прадеш концентрирует почти 16,5% населения Индии, или почти 200 млн. человек – это самая большая по численности населения административно-территориальная единица в мире. Если бы Уттар-Прадеш был независимым государством, то он разделил бы пятое место с

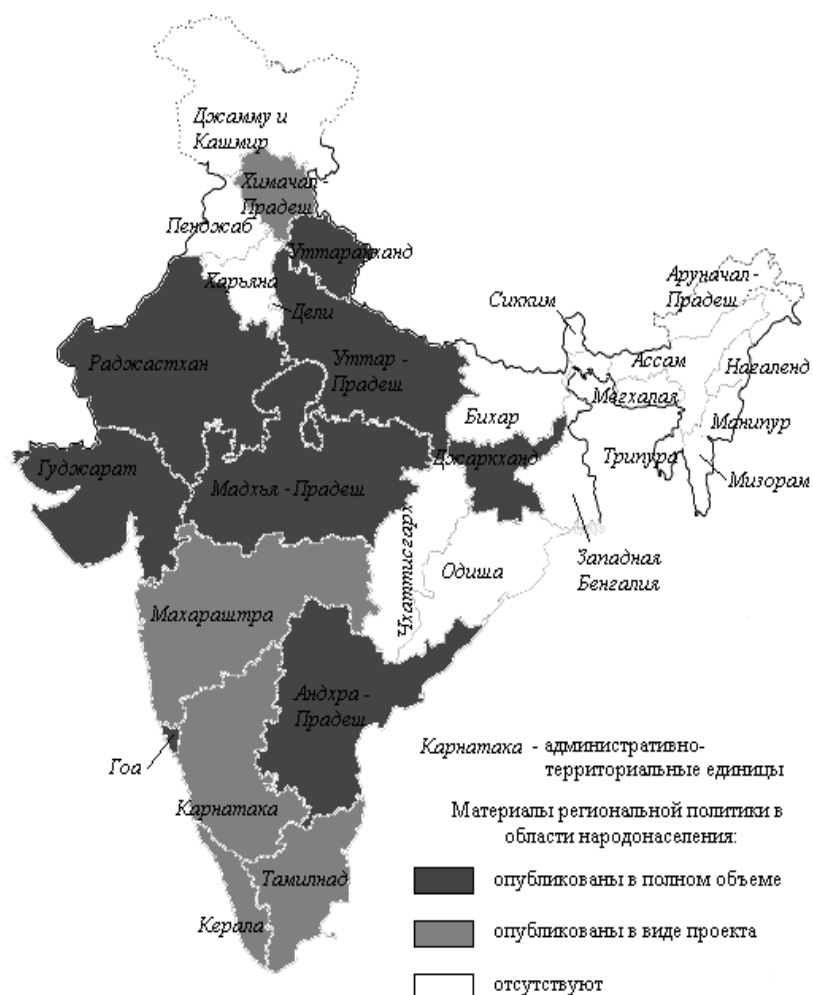
---

<sup>145</sup> Соотнести административные границы того времени с теми, которые имеют место в Индии сейчас, достаточно сложно. Однако речь в данном случае идет о прибрежных участках современных штатов Махараштра, Андхра-Прадеш и частично Гуджарат (омываемых водами Камбейского залива).

Бразилией в списке наиболее населенных стран мира. В то же время, доля в населении страны четырёх южных штатов: Андхра-Прадеша, Тамилнада, Карнатаки и Кералы уменьшилась за межпереписной период с 21,72% до 20,77%.

При среднем приросте населения Индии за последнее десятилетие, равном 17,6%, в штатах БИМАРУ он колеблется от 25,1% в Бихаре до 20,1% в Уттар-Прадеше; в то же время на юге его значение меняется от 15,7% в Карнатаке до 4,9% в Керале (почти как в Европе). Согласно оценкам индийских демографов, доля штатов БИМАРУ в приросте населения страны с 2001 по 2026 г. составит около 50%, тогда как доля юга – всего 12%. Население на юге будет стареть, и к 2025 г., по прогнозам, его медианный возраст достигнет 44 лет (как в современной Японии). В то же время на севере население останется ещё очень молодым, с медианным возрастом 26 лет. Уже через 15-20 лет более развитая экономика южных штатов станет нуждаться в рабочих руках с севера, которые смогут компенсировать постарение населения на юге.

В этой связи необходимость проведения демографической политики на региональном уровне назрела не только в проблемных штатах БИМАРУ, но и в относительно благополучных с демографической точки зрения штатах Юга. Это объясняет тот факт, что в числе первых трех штатов, утвердивших собственную политику в области народонаселения еще до принятия соответствующего решения в масштабах всей Индии, оказались такие непохожие в этом отношении Андхра-Прадеш, Раджастан и Мадхья-Прадеш (Рис. 1).



**Рис. 1. Публикация материалов региональной политики в области народонаселения в Индии, 2012 г.**

Следствием этого является пусть небольшое, но вполне ожидаемое расхождение в задачах общегосударственной политики в области народонаселения и эквивалентной ей группы мер, реализация которых планировалась в пределах данных административно-территориальных единиц. Тем не менее, стоит отме-

титель, что их проведение осуществлялось параллельно, одна не заменяла другую. В то же время для штатов, принявших собственную демографическую политику после провозглашения общегосударственных задач, последние явились основой для выработки региональной стратегии в этом направлении.

Попытаемся установить, каковы же региональные особенности политики в области народонаселения, учитывающие характерные местные черты развития административно-территориальных единиц современной Индии<sup>146</sup>.

#### **Андхра-Прадеш**

Данный штат стал первым в новейшей истории страны, кто принял собственную региональную политику в области народонаселения (1997 г.). К этому моменту среди штатов Юга Индии<sup>147</sup> Андхра-Прадеш выделялся самыми высокими значениями коэффициентов смертности [27]. Тем не менее, в число основных задач, предполагающих достижение к 2000, 2010 и 2020 гг. определенных значений демографических показателей, было включено также снижение рождаемости (прежде всего посредством широкой пропаганды новых методов контрацепции) (Табл. 2).

**Таблица 2**

**Желаемые тенденции изменения основных демографических показателей штата Андхра-Прадеш в соответствии с задачами региональной политики в области народонаселения в 2000-2020 гг.**

<b>Показатель</b>	<b>2000 г.</b>	<b>2010 г.</b>	<b>2020 г.</b>
Коэффициент естественного прироста, ‰	11,5	8,0	7,0
Общий коэффициент рождаемости, ‰	19,0	15,0	13,0
Общий коэффициент смертности, ‰	7,5	7,0	6,0

<sup>146</sup> Однако подчеркнем, что далее последовательность анализа тех целей, которые правительство каждого из штатов планировало достичь к определенным датам XXI в., соответствует не пути «от худшего к лучшему» (или наоборот), а лишь хронологическому порядку принятия «руководства к действию» [26]

<sup>147</sup> Карнатака, Керала, Андхра-Прадеш и Тамилнад

Показатель	2000 г.	2010 г.	2020 г.
Коэффициент младенческой смертности, ‰	45,0	30,0	15,0
Коэффициент материнской смертности, на 100 тыс. живорождений	200	120	50
Доля супружеских пар, использующих методы контрацепции, %	60,0	70,0	75,0
Суммарный коэффициент рождаемости, детей	2,1	1,5	1,5

Составлено автором по: [18]

Обращает на себя внимание тот факт, что принятая позднее Национальная политика в области народонаселения предполагала достижение в среднем по стране значения суммарного коэффициента рождаемости на уровне 2,1 к 2010 г. В то же время, по замыслу разработчиков региональной стратегии, в Андхра-Прадеше данный уровень должен был быть достигнут к 2000 г. С другой стороны, повышенные изначальные значения коэффициентов смертности не позволяли надеяться на снижение материнской смертности в штате до необходимого уровня (менее 100 случаев на сто тыс. живорождений) к 2010 г.

По утверждению премьер-министра Правительства Андхра-Прадеша, реализация указанных мер должна была привести к «изменению численности, структуры и размещения населения, повышению уровня и качества жизни». При этом снижение рождаемости было провозглашено «сутью развития штата» [29].

### **Раджастан**

Кардинальным отличием политики в области народонаселения штата Раджастан, принятой в 1999 г., является пристальное внимание к проблемам окружающей среды. В документах подчеркивалось, что на штат приходится менее 1% имеющихся водных ресурсов страны: воздействие населения штата, по численности в 2000 г. равного населению Италии, на природные ресурсы «ведет к деградации окружающей среды» [29]. В этом отношении к нему близок также Уттар-Прадеш – правительства



лишь двух этих штатов ясно осознавали, что к 2010 г. не удастся снизить суммарный коэффициент рождаемости до значения в 2,1 ребенка. При этом, в качестве основных задач, которые практически в неизменном виде мы будем встречать в соответствующих типах региональной политики почти всех штатов, были выдвинуты следующие (Табл. 3):

**Таблица 3**

**Желаемые тенденции изменения основных демографических показателей штата Раджастан в соответствии с задачами региональной политики в области народонаселения в 2001-2016 гг.**

Показатель	2001 г.	2011 г.	2016 г.
Коэффициент естественного прироста, ‰	20,5	15,1	11,4
Общий коэффициент рождаемости, ‰	29,2	22,6	18,4
Общий коэффициент смертности, ‰	8,7	7,5	7,0
Коэффициент младенческой смертности, ‰	77,4	62,2	56,8
Доля супружеских пар, использующих методы контрацепции, %	42,2	58,8	68,0
Суммарный коэффициент рождаемости	3,7	2,6	2,1

Составлено автором по: [22]

Также следует отметить, что в число задач были включены следующие:

- средний возраст вступления девушек в брак повысить с 15 лет в 1993 г. до 18 лет в 2010 г.
- довести к 2005 г. долю родов, принятых квалифицированными специалистами, до 100% (в 1995 г. – только 33%);
- полная ликвидация детского полиомиелита к 2000 г.;
- увеличить охват иммунизацией как минимум 90% детей к 2007 г. (вместо 38% в 1996 г.).

При этом подчеркивается, что те жители Раджастхана, которые после 26 января<sup>148</sup> 2001 г. вступают в брак, не достигнув установленного Правительством штата возраста, лишаются возможности быть избранными в местные и региональные органы власти.

### **Мадхья-Прадеш**

Последним штатом, принявшим собственную политику в области народонаселения до утверждения ее общегосударственного аналога, стал Мадхья-Прадеш. Отличительной чертой ее является, пожалуй, наиболее широкий среди соответствующих программ всех штатов Индии диапазон задач (Табл. 4).

**Таблица 4**

**Желаемые тенденции изменения основных демографических показателей штата Мадхья-Прадеш в соответствии с задачами региональной политики в области народонаселения в 2001-2011 гг.**

<b>Показатель</b>	<b>2001 г.</b>	<b>2005 г.</b>	<b>2011 г.</b>
Коэффициент естественного прироста, ‰	18,5	16,5	13,3
Общий коэффициент рождаемости, ‰	28,7	25,8	21,1
Общий коэффициент смертности, ‰	10,2	9,3	7,8
Коэффициент младенческой смертности, ‰	85,0	75,0	62,0
Коэффициент материнской смертности, на 100 тыс. живорождений	498,0 (1997 г.)	330,0	220,0
Доля супружеских пар, использующих методы контрацепции, %	48,6	55,2	65,3
Суммарный коэффициент рождаемости, детей	3,5	3,0	2,1

<sup>148</sup> День Республики, посвященный годовщине введения в 1950 г. Конституции Индии

Показатель	2001 г.	2005 г.	2011 г.
Доля мужских стерилизаций в общем объеме стерилизаций, %	2,0	7,0	20,0
Средний возраст вступления в брак девушек, лет	15,0	-	18,0
Возраст матери при рождении первого ребенка, лет	16,0	20,0	21,0
Доля родов, принятых квалифицированными специалистами, %		75,0	90,0

Составлено автором по: [21]

Помимо указанных основных задач, региональная политика в области народонаселения штата предполагала:

- увеличить промежуток между рождением первого и второго ребенка до 3 и более лет к 2005 г.;
- мотивировать пары, имеющие двух и более детей, использовать методы контрацепции, результат действия которых является необратимым;
- принимая во внимание территориальные различия в уровнях смертности и рождаемости внутри штата, разработать дифференцированные варианты региональной политики в области народонаселения;
- увеличить охват иммунизацией как минимум 70% детей к 2005 г. и 90% к 2009 г.;
- увеличить доступность презервативов для предотвращения заболеваний, передающихся половым путем;
- предоставление качественных услуг по планированию семьи для всех бесплодных пар на уровне дистриктов<sup>149</sup> к 2005 г.;
- всеобщий доступ к начальному образованию к 2005 г. и обеспечение получения полного начального образования как минимум 30% девочек в возрасте 14-15 лет к 2005 г. и 50% к 2011 г.

В качестве своеобразной стимулирующей меры Правительством Мадхья-Прадеша предусмотрено отстранение от участия в выборах в местные и региональные органы власти лиц, имеющих

<sup>149</sup> Административно-территориальные единицы, являющиеся составными частями штатов Индии.

после 26 января 2001 г. более двух детей. В том случае, если третий ребенок родится уже после избрания одного или обоих родителей, то последние будут отстранены от исполнения своих рабочих обязанностей.

### **Уттар-Прадеш**

Первым штатом Индии, сформулировавшим собственную политику в области народонаселения после опубликования общегосударственного аналога, стал штат Уттар-Прадеш. Примечательно, что данное событие произошло 11 июля 2000 г. – во Всемирный день народонаселения. При этом в качестве даты стабилизации численности населения штата был указан 2016 г. (Табл. 5). Причинами пятилетней (по сравнению со сроками реализации на государственном уровне) задержки в этом отношении, по заявлению руководителя Министерства благосостояния семьи Правительства Уттар-Прадеша С. Гупты, стали «колоссальные размеры штата, его культурное многообразие, огромная численность населения и нехватка промышленных мощностей» [16].

**Таблица 5**

**Желаемые тенденции изменения основных демографических показателей штата Уттар-Прадеш в соответствии с задачами региональной политики в области народонаселения в 2001-2016 гг.**

<b>Показатель</b>	<b>2001 г.</b>	<b>2011 г.</b>	<b>2016 г.</b>
Коэффициент естественного прироста, ‰	17,0	12,1	9,8
Общий коэффициент рождаемости, ‰	28,2	21,6	18,8
Общий коэффициент смертности, ‰	11,2	9,5	9,0
Коэффициент материнской смертности, на 100 тыс. живорождений	611,0	370,0	250,0
Коэффициент младенческой смертности, ‰	79,7	67,0	60,8
Доля супружеских пар, использующих методы контрацепции, %	26,2	46,3	52,1

Показатель	2001 г.	2011 г.	2016 г.
Суммарный коэффициент рождаемости, детей	4,0	2,6	2,1
Возраст матери при рождении первого ребенка, лет	18,0	20,0	21,0
Доля родов, принятых квалифицированным персоналом, %	22,0 (1997 г.)	65,0	80,0
Доля детей, охваченных иммунизацией, %	42,0 (1997 г.)	85,0	100,0

Составлено автором по: [23]

В качестве важного пункта политики штата также фигурировала необходимость повышения до 19,5 лет к 2016 г. среднего возраста вступления в брак девушек.

Необходимо отметить также, что лишь политика двух штатов Индии – Уттар-Прадеша и Мадхья-Прадеша – предусматривала возможность ее проведения на субрегиональном уровне. При этом предполагалось усиление одних и ослабление других направлений региональной политики в зависимости от демографической ситуации в тех или иных районах штата.

### Гуджарат

Как и в случае других штатов, основным принципом политики в области народонаселения в Гуджарате является «... уважение репродуктивных прав мужчин и женщин» [20]. Основными задачами, выдвинутыми Правительством штата, явились снижение к 2010 г. дискриминации по признаку пола и расширение прав и свобод женщин, а также достижение уровня простого воспроизводства населения. В количественном отношении реализация поставленных задач представлена в таблице 6.

Таблица 6

**Желаемые тенденции изменения основных  
демографических показателей штата Гуджарат  
в соответствии с задачами региональной политики  
в области народонаселения**

<b>Показатель</b>	<b>Год</b>	<b>Значение</b>	<b>2010 г.</b>
Коэффициент материнской смертности, на 100 тыс. живорождений	1993	389,0	< 100,0
Коэффициент младенческой смертности, ‰	1999	63,0	16,0
Коэффициент детской смертности (в возрасте до 5 лет), ‰	1996	20,4	< 10,0
Доля супружеских пар, использующих методы контрацепции, %	2001	54,2	70,0
Суммарный коэффициент рождаемости, детей	1998	3,0	2,1
Доля родов, принятых квалифицированным персоналом, %	1999	74,2	100,0
Доля детей, охваченных иммунизацией, %	1999	48,0	100,0

Составлено автором по: [20]

Достижению указанных целей, по словам разработчиков региональной политики в области народонаселения, должны способствовать те структурные и финансовые реформы, которые направлены на улучшение «репродуктивного здоровья и здоровья детей» [26].

### **Уттаракханд**

Уттаракханд в отношении реализации собственной политики в области народонаселения является уникальным штатом. Созданный лишь на рубеже XX и XXI вв., он уже через два года смог начать реализацию действий по следующим направлениям (Табл. 7).

Таблица 7

**Желаемые тенденции изменения основных  
демографических показателей штата Уттаракханд  
в соответствии с задачами региональной политики  
в области народонаселения в 2001-2010 гг.**

Показатель	2001 г.	2006 г.	2010 г.
Общий коэффициент рождаемости, ‰	26,0	22,6	19,9
Коэффициент материнской смертности, на 100 тыс. живорождений		250,0	< 100,0
Коэффициент младенческой смертности, ‰	50,0	40,0	28,0
Коэффициент детской смертности (в возрасте до 5 лет), ‰	19,0	17,0	15,0
Суммарный коэффициент рождаемости, детей	3,3	2,6	2,1
Средняя ожидаемая продолжительность предстоящей жизни при рождении, лет	63,0	67,0	70,0
Доля супружеских пар, использующих методы контрацепции, %	40,0	49,0	55,0

Составлено автором по: [9]

При этом в качестве основных подходов к реализации политики в области народонаселения Правительство Уттаракханда рассматривало «децентрализацию, координацию совместных действий различных организаций, а также широкое вовлечение гражданского общества» [26].

### Гоа

Данный штат стал одним из последних, кто принял (в 2007 г.) собственную региональную политику в области народонаселения. Подчеркивается, что ее предназначением является «... улучшение качества жизни населения Гоа на основе достижения равновесия между численностью населения и количеством потребляемых ресурсов..., а улучшение состояния здоровья населения, особенно женщин и детей, есть необходимое условие для устойчивого развития» [8]. Однако, по причине достаточно позднего принятия по

отношению к Национальной политике в области народонаселения собственной стратегии, время решения ее основных задач смещено с 2010 на 2015 г. (Табл. 8).

**Таблица 8**

**Желаемые тенденции изменения основных  
демографических показателей штата Гоа  
в соответствии с задачами региональной политики  
в области народонаселения в 2006-2015 гг.**

<b>Показатель</b>	<b>2006 г.</b>	<b>2015 г.</b>
Коэффициент младенческой смертности, ‰	8,0	5,0
Доля супружеских пар, использующих методы контрацепции, %	48,0	65,0
Доля мужских стерилизаций в общем объеме стерилизаций, %	1,0	20,0
Доля детей, охваченных иммунизацией, %		~ 100,0

Составлено автором по: [8]

К 2010 г. также было запланировано:

- введение в школах предмета «Основы семейной жизни», а также создание специализированных подростковых отделений во всех центрах здоровья штата;
- обеспечение всеобщности образования и снижение доли детей, не завершающих полный курс обучения;
- полный охват современным медицинским обслуживанием беременных женщин не позднее первого триместра беременности.

### **Махараштра**

Данный штат открывает группу тех субъектов Индийской федерации, политика в области народонаселения которых не является официально принятой и представляет собой лишь проект. В этой связи ее задачи носят скорее рекомендательный,



нежели обязательный характер<sup>150</sup>, однако обойти их вниманием не представляется возможным (Табл. 9).

**Таблица 9**

**Желаемые тенденции изменения основных  
демографических показателей штата Махараштра  
в соответствии с задачами региональной политики  
в области народонаселения в 1999-2010 гг.**

<b>Показатель</b>	<b>1999 г.</b>	<b>2004 г.</b>	<b>2010 г.</b>
Коэффициент естественного прироста, ‰	13,6	11,6	10,0
Общий коэффициент рождаемости, ‰	21,1	18,0	15,0
Общий коэффициент смертности, ‰	7,5	6,4	5,0
Коэффициент младенческой смертности, ‰	48,0	25,0	15,0
Коэффициент неонатальной смертности, ‰	35,0	20,0	10,0
Суммарный коэффициент рождаемости, детей	2,5	2,1	1,8

Составлено автором по: [12]

Несмотря на рекомендательный характер политики штата в области народонаселения, последняя носит по сути добровольно-принудительный характер. Действительно, Правительством Махараштры семья, имеющая не более двух детей, была признана с 2001 г. «эталоном малой семьи»: лишь те жители штата, которые приняли для себя данную норму, имеют право на [12]:

- получение разного рода субсидий;
- занятие должностей на государственной службе;
- утвердительное решение со стороны государства на получение ссуды на покупку автомобиля, строительство жилья и т.п.;
- возмещение государством медицинских расходов.

---

<sup>150</sup> Такой же статус имеет политика в области народонаселения и в штатах Керала и Химачал-Прадеш, сформулированная соответственно в 2003 и 2005-2006 гг.

## **Карнатака**

Правительством данного штата собственно политика в области народонаселения сформулирована не была: отдельные положения встречаются лишь в принятой в 2004 г. региональной политике в области здоровьесбережения. Главной причиной этого является решение к рубежу тысячелетий на уровне штата большинства задач, составляющих основу Национальной политики в области народонаселения: достижение суммарным коэффициентом рождаемости значения в 2,1 ребенка, более 60% семейных пар использовали современные методы контрацепции и т.п. Однако, что примечательно, проведение дальнейших действий в этом направлении подразумевает, как и в большинстве штатов, «... защиту прав человека и ... неиспользование любых форм принуждения» [11]. При этом Правительством были поставлены следующие задачи:

- снижения значения суммарного коэффициента рождаемости до 2,1 в каждом дистрикте к 2010 г.;
- стабилизации численности населения штата в целом к 2030 г.;
- 100%-ный охват регистрации фактов рождения, смерти и заключения брака;
- повышение роли женщины в общественной жизни: предотвращение аборт при беременности плодом женского пола на основе использования современных методов диагностики;
- увеличение возраста вступления в брак для лиц обоих полов, а также удлинение периода между рождением первого и второго ребенка.

## **Предварительные итоги и перспективы**

Реализация политики в области народонаселения большинством указанных выше штатов к настоящему моменту уже завершена. В этой связи представляется возможным сформулировать некоторые итоговые положения в соответствии с теми результатами, которые были (или, наоборот, не были) достигнуты.

В качестве главной характерной черты региональной политики следует назвать *низкую степень ее эффективности*. Действительно, если обратиться к доступным статистическим источникам<sup>151</sup>, то становится очевидным, что большая часть штатов не достигла тех результатов, которые были запланированы региональными правительствами (Табл. 10).

**Таблица 10**

**Доля решенных штатами Индии к 2010 г.  
задач общегосударственной и региональной политики  
в области народонаселения, %**

Региональные задачи Общегосударственные задачи	0-25	25-50
0-25	Мадхья-Прадеш, Гуджарат, Уттаракханд	Раджастан, Уттар-Прадеш
25-50	Андхра-Прадеш	Карнатака
50-75	Гоа, Махараштра	

Рассчитано и составлено автором по: [6, 28]

Обращает на себя внимание отсутствие штатов, которые решили бы более половины задач региональной политики в области народонаселения к 2010 г. При этом смогли реализовать более 50% исходных общегосударственных положений лишь два штата Западной Индии – Гоа и Махараштра. В немалой степени благоприятствовал этому экономический потенциал финансовой столицы и крупнейшего по численности населения города страны – Мумбаи. Тем не менее, вызывает опасение прежде всего тот факт, что ни один штат Индии так и не сумел достичь заявленных в региональных документах значений суммарного коэффициента рождаемости, а также среднего возраста вступления девушек в брак. Напротив, достаточно удачными оказались кам-

<sup>151</sup> Материалы переписи населения Индии, проведенной в 2011 г., опубликованы к настоящему моменту лишь в очень незначительном объеме.

пании по снижению смертности и внедрению современных методов контрацепции.

Однако материалы таблицы 10 не должны вводить в заблуждение: такие развитые в экономическом и демографическом отношении штаты, как Гоа, Махараштра, Карнатака и Андхра-Прадеш установили для себя достаточно высокую планку, которая, пусть и с некоторым опозданием, но все-таки будет взята. В то же время депрессивные штаты из группы БИМАРУ, а также не так давно «отколовшийся» от нее Уттаракханд, не смогли достичь и того невысокого уровня, который был установлен в качестве перспективы на 2010-2011 гг. Своеобразным штатом-лимитрофом в этом отношении выглядит Гуджарат: достаточно развитый экономически, он в демографическом плане в большей степени тяготеет к своему северному соседу – Раджастану, нежели к южному – Махараштре.

Как представляется, большинством штатов, принявших собственную политику в области народонаселения, ее реализация будет продолжена. Уже сейчас к данной группе примкнули по крайней мере два штата – Джаркханд и Тамилнад, которые в настоящее время предпринимают перспективные действия в этом направлении. Демографическая политика проводилась ими в той или иной степени и ранее, однако к своеобразной пограничной черте – 2010 г. – они подошли с совершенно различными результатами. Джаркханд в этом отношении близок к группе БИМАРУ [4], что вполне естественно, т.к. до 2000 г. этот штат входил в состав Бихара. В то же время Тамилнад представляет собой уникальную административно-территориальную единицу Индии, сравниться с которой по степени эффективности демографической политики может лишь другой штат Юга – Керала, а также Гоа. Именно эти штаты ранее намеченной даты (2010 г.) решили почти все задачи общегосударственной демографической политики: для их населения характерен один из самых низких суммарных коэффициентов рождаемости (1,6-1,7), коэффициентов младенческой (10-24) и материнской (менее 100)

смертности, самый высокий<sup>152</sup> средний возраст вступления девушек в брак и т.д. В этой связи достижение еще более впечатляющих показателей [19] в ходе реализации политики в области здоровьесбережения и благосостояния семьи в Тамилнаде к 2017г. представляется вполне осуществимым.

Таким образом, можно говорить об определенных успехах в достижении запланированных результатов политики в области народонаселения в Индии. Однако региональные диспропорции вплоть до настоящего времени вносят существенные коррективы в механизмы реализации требующих решения задач популяционного гиганта Южноазиатского субконтинента. Большое количество людей в трудоспособном возрасте в ближайшее время может стать тем демографическим дивидендом, который будет способствовать становлению Индии в качестве новой сверхдержавы. Однако, по утверждению Правительства страны, это станет возможным только при выполнении двух обязательных условий [7]:

- 1) улучшение здравоохранения и образования в целом, а также совершенствование умений и навыков работающего населения;
- 2) темпы экономического роста должны не только быть высокими, но и обеспечивать достойный уровень заработной платы с целью удовлетворения основных потребностей молодежи.

Уже сейчас реализация этих и иных положений способствует резкому экономическому прорыву Индии. В 2011 г. эта страна обогнала Японию по размеру ВВП (по ППС), который достиг цифры в \$4,5 трлн, что вывело экономику страны на третье место в мире по данному показателю после США и Китая [30]. Экономический рост в Индии в 2011 г., ожидаемый в пределах 9-10% в год, позволяет говорить об «индийском экономическом чуде». Однако, и это видно из данных переписи населения 2011г., это «чудо» может состояться только если Правительству

---

<sup>152</sup> За исключением штата, где большую часть населения составляют мусульмане – Джамму и Кашмира. Объяснением данного факта может служить низкая доля официально регистрируемых здесь браков (в особенности среди низших слоев населения).

страны удастся в кратчайшие сроки решить социальные проблемы, стоящие перед Индией. И основным вопросом, стоящим перед руководством страны, является следующий: сможет ли оно превратить демографический фактор, в значительной степени тормозящий развитие государства в настоящее время, в главный фактор экономического роста. Этому в немалой степени способствует тот факт, что в самой стране в последние десятилетия стало меняться отношение к своему демографическому потенциалу. Теперь уже миллиардное население не воспринимается как «демографическая бомба», заложенная в фундамент индийского государства. После экономических реформ 1990-х гг. высокая численность населения рассматривается в стране уже как богатство, как необходимый источник работников и потребителей для развития индийской, да и всей мировой экономики.

### Литература

1. Горохов С.А., Дмитриев Р.В. Население Индии растет рекордными темпами // Азия и Африка сегодня. 2011. № 8. С. 11-15.
2. Клупт М. Демография регионов Земли. СПб.: Питер, 2008. С. 153.
3. Нилекани Н. Образ новой Индии: Эволюция преобразующих идей / Пер. с англ. М.: Альпина Паблишерз, 2010. 508 с.
4. A Policy Response to Increase Access to Family Planning Services for the Poor in Jarkhand, India. Washington: One Thomas Circle, 2010. 20 p.
5. Eleventh Five Year Plan (2007-2012). Inclusive Growth. Volume I. New Delhi: Oxford University Press, 2008. P. 75.
6. Family Welfare Statistics in India. New Delhi: Ministry of Health and Family Welfare, Statistics Division, 2011. 306 p.
7. Faster, Sustainable and More Inclusive Growth. An Approach to the 12th Five Year Plan. New Delhi: Planning Commission, 2011. 182 p.
8. Goa Population Policy. Porvorim: Directorate of Health Services, Government of Goa, 2007. 21 p.
9. Health and Population Policy of Uttaranchal. Dehradun: Department of Medical Health and Family Welfare, Government of Uttaranchal, 2002. 26 p.
10. India First Five Year Plan. Ch. 32 (Health). – URL: <http://planningcommission.nic.in/plans/planrel/fiveyr/index9.html> (дата обращения: 01.06.2012).
11. Karnataka State Integrated Health Policy. Bangalore: Department of Health and Family Welfare, Government of Karnataka, 2004. 41 p.
12. Maharashtra Govt. Resolution. State Population Policy. Mumbai: Public Health Department, Maharashtra Government, 2000. 5 p.

13. Mahmood A., Kundu A. Demographic Projections for India 2006-2051: Regional variations – in: India's water future: Scenarios and issues. Colombo: International Water Management Institute, 2009. P. 107-108.
14. Mari Bhat P.N. Indian Demographic Scenario, 2025. Discussion Paper No. 27. New Delhi: Institute of Economic Growth, Population Research Centre, 2001. P. 9.
15. Moore C.D., Eldridge D. India: Yesterday and Today. New York: Bantam Pathfinder, 1970. 348 p.
16. National Colloquium on Population Policy. Development and Human Rights. New Delhi: Ministry of Health and Family Welfare, 2003. 56 p.
17. National Commission on Population. Historical Prospective. – URL: <http://populationcommission.nic.in/hp.htm> (дата обращения: 04.06.2012).
18. National Rural Health Mission. Andhra Pradesh State. Project Implementation Plan. Part A. Hyderabad: Department of Health, Government of Andhra Pradesh, 2005. P. 15.
19. Policy Note on Health and Family Welfare. Chennai: Health and Family Welfare Department, Government of Tamil Nadu, 2012. 214 p.
20. Population Policy of Gujarat. Gandhinagar: Health and Family Welfare Department, Government of Gujarat, 2002. 12 p.
21. Population Policy of Madhya Pradesh. Bhopal: Department of Health and Family Welfare, Government of Madhya Pradesh, 2000. 31 p.
22. Population Policy of Rajasthan. Jaipur: Department of Family Welfare, Government of Rajasthan, 1999. 44 p.
23. Population Policy of Uttar Pradesh. Lucknow: Department of Health and Family Welfare, Government of Uttar Pradesh, 2000. 43 p.
24. Provisional Population Tables. Census of India 2011. New Delhi: S. Narayan and Sons, 2011.
25. Rao G.R. A Population Policy for the Bombay Presidency // Journal of University of Bombay. 1939. №8 (I). P. 71-87.
26. Reddy M.R. Integrating Population into Development: Emergence of State Population Policies in India // International Union for the Scientific Study of Population. XXV International Population Conference. Tours, France, July 18-23, 2005. URL: <http://iussp2005.princeton.edu/download.aspx?submissionId=51260> (дата обращения: 18.11.2011).
27. Sample Registration System Bulletin. Vol. 1. № 33. April 1999. New Delhi: Vital Statistic Division, 1999. 8 p.
28. Sample Registration System Statistical Report 2010. New Delhi: Ministry of Home Affairs, Government of India, 2012. 225 p.
29. Visaria P. Population policy. URL: <http://data.undp.org.in/hdrc/thematicResource/PopnDmgphy/PravinVisaria.pdf> (дата обращения: 18.05.2012).

30. World Economic Outlook Database, April 2012. International Monetary Fund. URL: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2012/01/weodata/weorept.aspx?sy=2011&ey=2011&scsm=1&ssd=1&sort=country&ds=.&br=1&pr1.x=64&pr1.y=5&c=924%2C534%2C158%2C111&s=PPPGDP&grp=0&a=> (дата обращения: 02.05.2011).

31. World Population Prospects: The 2008 Revision Population Database. URL: <http://esa.un.org/unpp/> (дата обращения 24.03.2011).

**Баженова Е.С.**

### **Демографическая политика в КНР: региональные и национальные аспекты**

Китайская Народная Республика – самая многонаселенная страна в Азии и на земном шаре. Число ее жителей за последние 60 лет – с 1949 по 2010 год возросло в 2,5 раза, с 540 млн. до 1,340 млрд. человек (1, 39). Именно поэтому оптимизация воспроизводства населения, переход к современному его типу, жесткий контроль над ростом численности населения – краеугольные камни в фундаменте политики народонаселения руководства КНР. Огромное число жителей, недостаточность природных ресурсов на душу населения – таковы основные реалии сегодняшнего Китая. Многие проблемы и противоречия, возникшие в ходе социально-экономического развития, тесно связаны именно с вопросами народонаселения и занятости. Демографический вопрос давно уже стал одним из главных, ключевых факторов, сдерживающих движение страны вперед. В результате почти тридцатилетних усилий Китай успешно нашел свой путь комплексного решения демографической проблемы – постепенно сформировалась система регулирования роста населения, в том числе его отдельных характеристик и планового деторождения, удалось поставить под контроль чрезмерный рост численности населения.

С целью затормозить прирост населения и обеспечить стабильное повышение уровня жизни, в Китае широко практикуется политика плановой рождаемости, поощряются поздние браки и



позднее рождение детей, проводится политика однодетной семьи. С начала 1970-х годов китайское руководство проводит демографическую политику, направленную на ограничение числа детей в семье.

С 1970 по 2009 г. коэффициент рождаемости снизился с 33,4 до 12,1‰ (промилле, на 1000 населения), коэффициент смертности – с 7,60 до 7,08 промилле, коэффициент естественного прироста – с 26,0 до 5,05 промилле, по этим показателям Китай вошел в число стран с низкой рождаемостью и смертностью (1,39). В результате за короткий период времени – чуть более 50 лет в КНР произошли две фазы демографического перехода – от высокой рождаемости – высокой смертности к высокой рождаемости – низкой смертности и от высокой рождаемости – низкой смертности к низкой рождаемости – низкой смертности. В большинстве развитых стран на этот демографический переход ушло около столетия.

В настоящее время для демографических исследований в КНР типично рассмотрение проблем народонаселения в контексте экономической ситуации в стране, в тесной увязке с природными, экологическими, региональными характеристиками. На первый план выдвигается экономическое значение планирования рождаемости. Особенности демографического развития страны на современном этапе пока еще требуют активной демографической политики с дифференциацией её по регионам.

Определены основные стратегические моменты демографической политики – это изменение традиционного мировоззрения в вопросах рождаемости; контроль за численностью населения в деревне и многонаселенных районах; контроль за численностью населения в районах с высоким уровнем рождаемости; контроль за мигрантами. Выделены основные этапы стратегии и определены демографические параметры каждого этапа, способствующие достижению стратегической цели в области развития народонаселения страны, которая сводится к тому, что общая численность населения не должна превышать 1,6 млрд человек к 2050 году.

Демографическая политика превратилась в один из основных элементов внутривластного курса руководства КНР.

Вся территория страны – от провинциального уровня до самых мелких административных единиц – охвачена разветвленной структурой органов планирования рождаемости. В их работе задействованы партийные организации и местные органы власти. Все услуги в области планирования рождаемости предоставляются бесплатно, население полностью обеспечено средствами ограничения рождаемости.

В 1978 г. демографическая политика впервые была законодательно закреплена в Конституции КНР, принятой на 1-й сессии Всекитайского собрания народных представителей (ВСНП) пятого созыва. В статье 53 указывалось: «Государство поощряет и оказывает поддержку планированию семьи».

Руководящей группой по планированию рождаемости при Госсовете КНР был подготовлен проект общегосударственного закона о планировании рождаемости, который вступил в силу в 2001 г. и предусматривал административные, моральные и экономические меры поощрения одноплодных и ограничений в отношении многодетных семей.

Супружеские пары, добровольно обязавшиеся иметь только одного ребенка, получают удостоверения «отличников планируемой рождаемости». В городе и селе единственный ребенок пользуется привилегиями при распределении жилплощади и выделении земельного участка для индивидуального строительства, при устройстве в детские учреждения, на учебу, в медицинском обслуживании, трудоустройстве. Родители с одним ребенком ежемесячно получают денежное пособие в размере 10% заработной платы, освобождаются от уплаты налогов на воспитание и образование. Такие меры применяются в Пекине, Шанхае и многих провинциях Китая. В отношении родителей, превысивших норму плановой рождаемости, установлены ограничения по трудовому страхованию, медицинскому и бытовому обслуживанию, на получение жилья, распределение и предоставление приусадебных участков.

В 1984 г. ЦК КПК был утвержден документ № 7, посвященный демографической политике (2, 27). Его принятие имело большое значение, так как помогло смягчению обстановки в области планирования семьи; в нем содержались разъяснения по

многим вопросам, которые ранее решались по усмотрению местных властей.

Основной задачей документа № 7 было сформулировать стратегию в области планирования семьи, которая была бы достаточно реальной, приемлемой для широких масс населения, не создающей значительных трудностей для работников органов планирования рождаемости при ее осуществлении. В нем делался акцент на том, что планирование семьи должно служить целям экономического развития страны, повышения жизненного уровня населения. Особое внимание обращалось на то, чтобы работники органов планирования семьи тщательно изучали **местные** условия при проведении демографической политики. Подчеркивался добровольный характер планирования семьи, чтобы программа служила решению конкретных проблем каждой семьи, удовлетворению намерений супругов иметь желаемое число детей.

В документе отдельно оговаривался вопрос о возможности иметь второго ребенка в условиях проведения политики одноплодной семьи. Для сельского населения допускалось рождение второго ребенка у супружеских пар, но в том случае, если вторые рождения не выходили за рамки плана деторождений для данной территориальной единицы и тем самым не препятствовали достижению общенациональных целей. Отмечалось, что на практике число супружеских пар, получивших разрешение, могло варьировать в зависимости от местных условий.

В документе отмечалось, что необходимо усилить организационные моменты программы планирования семьи. Во-первых, поощрялось перенесение ответственности за ее проведение на местных работников органов власти с помощью создания системы ответственности на местах за этот участок работы. Во-вторых, следовало больше внимания уделять повышению информационного и научного уровня программ, их тщательной подготовке.

После распространения документа № 7 временные положения по планированию рождаемости во многих провинциях были пересмотрены. Изменения касались в основном расширения круга условий, при которых супружеским парам разрешалось иметь

второго ребенка. Эти условия можно объединить в две группы: первой затрагивались вопросы продолжения рода в семье по мужской линии; вторая была разнородной и носила в основном региональный, этнический и социально-экономический характер.

Согласно положениям, включенным в первую группу, рождение второго ребенка разрешалось, если оба супруга являлись единственными детьми в своих семьях, если первый ребенок в семье – девочка, если у трех поколений подряд в семье был один сын, и в некоторых других случаях. По положениям второй группы рождение второго ребенка позволялось в семьях отдельных групп населения, специфических по этнической принадлежности, территории проживания, занятиям и т.д. Выделялись, например, отсталые, отдаленные районы. Там второй ребенок разрешается, если семейная пара проживает в горной местности с низкой плотностью населения и особенно если первый ребенок-девочка, если сельская супружеская пара проживает в пограничной полосе.

В районах проживания национальных меньшинств послабления делались, если оба супруга являются представителями коренной национальности или если один из супругов принадлежит к очень малочисленной этнической группе. Аналогичной льготой пользуются семьи, в которых один или оба супруга относятся к числу вернувшихся на родину хуацяо (эмигрантов китайского происхождения).

В большинстве провинций рождение второго ребенка допускалось, если первый ребенок был инвалидом или его трудоспособность после совершеннолетия будет ограничена; или в том случае, когда инвалидом являлся один из супругов (при условии, что болезнь не передается по наследству). Способствовал получению разрешения и характер занятости супругов – оно давалось, если один из супругов пять или более лет проработал на подземных работах (в шахтах и т.д.), плавает на судах вдали от дома.

В ряде провинций (Шаньдун, Шэньси, Шаньси, Хэйлунцзян и др.) проводились обследования, которые показали эффективность двухдетной политики при условии длительного интервала (6-8 лет) между рождениями детей. Таким образом, значение

этого документа (№ 7) состояло в том, что его положения позволили каждой провинции, исходя из **местных** условий и особенностей, подготовить и разработать ряд положений по планированию семьи, полнее отвечавших местным требованиям и в то же время вызывавших меньше возражений и недовольства со стороны населения. Все это способствовало более эффективному осуществлению демографической политики.

Следуя призыву дифференцировать демографическую политику, работники органов планирования семьи отдельных провинций разделили свои территории на отдельные подрайоны (в зависимости от природных условий, плотности населения, площади обрабатываемых земель на душу населения и т.д.) и подготовили положения по контролю над рождаемостью для каждого из них.

Так, округ Эмэй провинции Сычуань был разделен на пять регионов, в каждом рекомендовалось использовать свои установки по планированию семьи:

1) несельскохозяйственные районы, включая крупные города, районы угледобычи: поощряется однодетная семья;

2) городские поселения в долинах: поддерживается однодетная семья;

3) холмистые районы, расположенные на высоте 500-1000 м над уровнем моря: разрешается двухдетная семья, если первый ребенок-девочка;

4) горные районы на высоте 1000-2000 м над уровнем моря: разрешается двухдетная семья в высокогорных районах; в долинах можно иметь двоих детей, если первый ребенок-девочка;

5) районы проживания национальных меньшинств: контроль над рождаемостью не осуществляется (2,28).

Число семейных пар, которым разрешалось иметь двоих детей, координировалось с прогнозом численности населения в данной местности (учитывался показатель смертности и число семейных пар, вступающих в репродуктивный возраст). Допустимое число двухдетных детей распределялось по годам на предстоящий период времени.

Согласно новым установкам стали меняться и методы осуществления планирования семьи. Наблюдался сдвиг от периоди-

ческих официальных кампаний к повседневной кропотливой работе, установлению более тесных контактов с населением.

Важным элементом работы стало оказание помощи в решении социальных и экономических вопросов, возникающих в тех семьях, которые откликнулись на призывы ограничить число детей в семье (поиски удобной работы, ремонт дома, доставка топлива и т.д.). Первоочередное внимание уделяется одноплодным семьям, решившим ограничиться рождением одного ребенка. Формы социальной и экономической помощи разнообразны – приоритет в предоставлении займов, поиски высокооплачиваемой работы для женщин, имеющих единственных детей (прежде всего дочерей), бесплатное обучение и медицинское обслуживание детей. Предпринимаются усилия по улучшению охраны здоровья матерей и детей, особая забота проявляется о маленьких детях тех женщин, которые планируют число детей в семье.

Проведение политики одноплодной семьи на первоначальном этапе породило целый ряд противоречий и трудностей, на разрешение которых были направлены огромные усилия местных органов власти и соответствующих организаций по контролю над рождаемостью.

Руководство страны в центральной печати и выступлениях указывало на вынужденность этой политики в условиях сложной демографической ситуации для достижения поставленных целей социально-экономического развития, отмечая ее временный характер и возможность изменения политики народонаселения в перспективе. В центральной печати признавалось, что «политика одноплодной семьи не лишена недостатков, однако для замедления роста населения, достижения цели воспроизводства здорового населения на определенный период времени она является единственно возможной чрезвычайной мерой на пути к воспроизводству населения с высокими качественными характеристиками» (3, 2).

Китай – единое многонациональное государство, на территории которого проживают 56 национальностей. Среди них ханьцы составляют 91,5% общей численности населения страны, поэтому другие 55 национальностей (8,5% населения) принято называть национальными меньшинствами. Среди этих 55 нацио-

нальных меньшинств имеется 18 национальностей, численность каждой из которых превышает 1 млн человек. В их число входят чжуаны, маньчжуры, хуэй, мяо, уйгуры, ицзу, туцзя, монголы, тибетцы, буи, дун, яо, корейцы, бай, хани, ли, казахи и дай; из них наиболее многочисленной этнической группой являются чжуаны – 18 млн. человек. Численность населения 100 тыс. – 1 млн человек имеют 15 национальностей. Численность менее 10 тыс. – 100 тыс. человек – 22 национальности; самой малочисленной является национальность лоба (меньше 3000 человек) (4, 18-47).

Ханьцы расселены повсеместно, но главными районами их проживания являются бассейны Хуанхэ, Янцзы и Чжуцзян, преимущественно среднее и нижнее течение и Северо-Восточная равнина. Хотя доля нацменьшинств в населении Китая не слишком велика, однако площадь их расселения весьма обширна и составляет 64,3% всей территории Китая. Эти районы обширны и богаты природными ресурсами. Большинство залежей полезных ископаемых там только начинают разрабатываться, что типично для всех национальных районов. Природные ресурсы являются потенциальной материальной основой развития экономики этих регионов.

В настоящее время проводится в жизнь стратегия ускоренного развития экономики национальных районов, в частности, в рамках многоплановой и обширной программы освоения западных районов страны. В больших масштабах создается транспортная инфраструктура, значительное внимание уделяется развитию местной промышленности и туризма, ведется строительство небольших городов и поселков городского типа, которые были бы связующим звеном между крупными и средними городами и деревней; используются бюджетные средства и иностранный капитал для создания специальных экономических зон и туристических центров.

Районы преимущественного проживания нацменьшинств – окраинные районы Северо-Востока, Северного, Северо-Западного, Юго-Западного Китая (в основном Внутренняя Монголия, Тибет, Гуанси-Чжуанский, Нинся-Хуэйский и Синьцзян-Уйгурский автономный районы). В провинции Юньнань прожи-

вают более 20 национальностей. Она является наиболее пестрой по национальному составу провинцией. Во всех провинциях и автономных районах удельный вес китайцев в общей численности населения значителен, за исключением Синьцзяна и Тибета, где ханьцев меньше, чем коренного населения. В Тибетском автономном районе тибетцы составляют 95,9%, в Синьцзяне – 60,1% общей численности населения (Таблица 1). Китайская колонизация Северо-Восточного Китая и Внутренней Монголии происходила с конца XIX века, и к настоящему времени большинство населения там также составляют китайцы.

Пограничные районы Синьцзяна, Тибета и другие в прошлом были слабозаселенными территориями. В 1960-е – 1970-е годы проводилась политика увеличения численности населения в пограничных районах путем организованной массовой миграции молодежи ханьской национальности в районы проживания нацменьшинств. В результате переселения больших масс китайцев доля их в этих районах возросла. В Синьцзяне ханьское население составляет около 40% населения (в 1953 г. – 6-10%), в Нинся-Хуэйском автономном районе – около 64%, во Внутренней Монголии – 78% (5, 39).



Таблица 1

## Основные сведения о районах национальной автономии

Название	Время со- здания	Административный центр	Площадь (кв. км)	Общая численность населения (на конец 2010г., млн чел.)	Удельный вес основной национальности в общей числен- ности населения района (%)
АР Внутренняя Монголия	1.05.1947	г.Хух-Хото	1197547	24,7	21,25
Гуанси-Чжуанский АР	15.03.1958	г.Наньнин	237693	46,0	38,17
Тибетский АР	1.09.1965	г.Лхаса	1274910	3,0	95,93
Нинся-Хуэйский АР	25.10.1958	г.Иньчуань	62818	6,3	35,52
Синьцзян-Уйгурский АР	1.10.1955	г.Урумчи	1655826	21,8	60,13

Источник: Китай. Факты и цифры. Пекин, 2005. С.89; China Population Today. Vol.31. N 2. 2011. P.25.

Национальные меньшинства КНР учитывались переписями населения 1953, 1964, 1982, 1990, 2000 и 2010 гг. Численность малых народов увеличилась с 35 млн в 1953 г. до 91 млн в 1990г., до 105 млн в 2000 г. и 114 млн в 2010 г., а их доля в общей численности населения составляла соответственно 6,1%, 8,0%, 8,5% и 8,5% (2, 21). Несмотря на относительно небольшой удельный вес, по абсолютной величине нацменьшинства Китая превышают численность населения таких стран, как Великобритания, Франция или Германия. Темпы роста их численности выше, чем ханьского населения.

В течение длительного времени проведение демографической политики в КНР не распространялось на районы проживания нацменьшинств. В последние десятилетия их численность возрастала более быстрыми темпами по сравнению с ханьцами. С начала 80-х гг. в китайской печати начали появляться публикации, из которых следовало, что во многих национальных районах в результате быстрого роста населения происходило сокращение площади обрабатываемых земель и снижение производства зерна и доходов в целом на душу населения. Соответственно ставился вопрос о необходимости проведения демографической политики и в районах проживания национальных меньшинств, хотя признавалось, что такая политика должна осуществляться дифференцированно, с учетом местных социальных, экономических и природных условий. Согласно этим установкам, в настоящее время меры по планированию семьи в многонаселенных районах проживания национальных меньшинств являются составным элементом общенациональной демографической политики, но носят рекомендательный характер.

Нужно сказать и о том, что в Китае также есть огромные территории, отстающие в своем развитии от приморских и центральных районов, отставание которых особенно четко стало проявляться в ходе продолжающейся более 30 лет экономической реформы. На XIV съезде КПК в октябре 1992 г. был выдвинут курс на интенсивное освоение западных районов страны. Окончательная программа была сформулирована в докладе премьера Госсовета КНР Чжу Жунцзи о работе правительства на 3-й

сессии ВСНП 9-го созыва (март 2000 г.). Программа освоения западных районов Китая рассчитана на длительный период – до 2050 г. и предусматривает преимущественное развитие энергетики, добывающей промышленности, металлообработки, сооружение разветвленной транспортной инфраструктуры при проведении природоохранных работ в больших масштабах.

Западный Китай занимает огромную площадь – 1/6 часть территории страны, для него характерны малонаселенность и относительно слабый уровень социально-экономического развития. Но в то же время потенциал западных районов определяется наличием там огромных запасов самых разных природных богатств. Это 83% всех водно-энергетических ресурсов Китая, уголь, нефть и газ, крупные месторождения цветных металлов, большие запасы химического сырья. Лишь на территории Синьцзяна залегает около 30% всех разведанных запасов нефти и газа Китая. В настоящее время освоение разведанных месторождений осложняют непростые природные условия и неразвитая инфраструктура. Но в XXI веке Западный Китай сможет обеспечить более 60% всех потребностей страны в сырьевых ресурсах, 50% – в электроэнергии.

Одним из условий успешного решения задачи освоения западных районов является разумное, продуманное проведение сбалансированной политики народонаселения и занятости. Обширные и малонаселенные территории могут поглотить миллионы избыточного населения с востока страны. Для этого ведется разработка научно обоснованных программ регулирования численности и занятости местного населения и миграций из восточных провинций. В условиях рыночной экономики претворение в жизнь таких больших проектов диктует необходимость использования целой системы приоритетов и материального стимулирования.

Следует отметить, что политика ограничения рождаемости дифференцированно проводится в различных районах КНР, имеет региональные особенности. В западных районах, где проживает подавляющее большинство представителей национальных меньшинств, для них она носит деликатный, не обязательный характер. Как правило, такая политика осуществляется среди

ханьского населения и среди кадровых работников и служащих – для них поощряется рождение 1-2 детей с соблюдением определенных промежутков времени. В отношении сельских жителей дело ограничивается агитацией за разумность в рождаемости с акцентом на необходимость воспитания и образования подрастающего поколения.

Этим частично объясняются гораздо более высокие показатели рождаемости в западных провинциях страны – 14,4-14,6 ‰ в Гуанси и на Хайнане, 15,2-15,8 ‰ – в Цинхае, Нинся и Синьцзяне, 17,4 ‰ – в Тибете по сравнению с показателем в 6-7 ‰ в Северо-Восточном Китае и городах центрального подчинения. Отсюда – и более высокие коэффициенты естественного прироста населения в этих регионах – 8,3-8,7 ‰ в Гуанси и на Хайнане, 9,0-10,8 ‰ в Цинхае, Нинся и Синьцзяне и 11,7 ‰ в Тибете, в то время как в крупных городах, в центральных и восточных районах – 1,1-3,4 ‰ (6, 42).

Выполнение программы освоения западных районов Китая необходимо для достижения целей стратегии социально-экономического развития страны – вывести КНР в число передовых держав мира, так как дальнейшие расхождения между Востоком и Западом могут тормозить поступательный рост экономики Китая.

Исследование демографического развития Китая в ретроспективе со времени образования КНР дает основания сделать вывод, что под влиянием изменившихся социально-экономических условий и политики народонаселения, проводимой на государственном уровне, в режиме воспроизводства населения происходят кардинальные сдвиги, которые обусловили значительные изменения в демографических характеристиках КНР. 1970-2010-е годы стали периодом значительного снижения рождаемости, которая уменьшилась более чем вдвое по сравнению с периодом 50-х годов.

С начала 70-х гг. по настоящее время в результате целенаправленного проведения политики планирования рождаемости в стране родилось на 400 млн. детей меньше, что в огромной мере уменьшило государственные расходы на обеспечение растущего

поколения, смягчило давление населения на ресурсы и экологию, содействовало развитию экономики и улучшению жизни народа. Проводимая демографическая политика показала, что Китай стал первой в мире страной, которая может эффективно контролировать численность быстро растущего населения. Коэффициент рождаемости, в первые годы после революции сохранявшийся на высоком уровне – 35-40‰, уменьшился почти в три раза, составив 17,8‰ в 1985 г., 21,06‰ в 1990 г. и 12,14‰ в 2009 г. (7, 2; 8, 38; 1,39). Соответственно уменьшились и средние размеры семьи. По данным ГСУ КНР, число членов китайской семьи в среднем составляло в 1983 г. 4,41 человека, в 1988 г. – 4,23 человека, по данным переписи 1990 г. – 3,96 человека, переписи 2000г. – 3,44 человека, переписи 2010 г. – 3,10 человека (9, 31; 10, 108; 1,39).

Приведенные выше демографические показатели свидетельствуют о нисходящей тенденции коэффициентов рождаемости и естественного прироста в целом в течение последних десятилетий. Дальнейшее снижение будет зависеть от интенсивности демографической политики и достижений китайского общества в области социально-экономического развития.

С начала 90-х гг., по мере проведения экономических реформ и политики “контроля над рождаемостью” по принципу “одна семья – один ребенок”, демографические изменения вызывают к жизни новые проблемы – нехватки рабочей силы в городах и приморских районах Китая с более высоким уровнем экономического развития, старение населения страны в целом. Однако изменения, происходящие в структуре населения Китая, не отменяют главной задачи, стоящей перед руководством страны – обеспечение контроля за планированием рождаемости с тем, чтобы привести в состояние рационального равновесия число жителей по регионам, запасы в них природных ресурсов и потребности устойчивого экономического развития с целью построения общества «малого благоденствия».

В ближайшее десятилетие численность населения КНР будет возрастать на 5-6 млн человек в год, что будет продолжать оказывать давление на проблемы занятости и экологии. В связи с этим планирование рождаемости остается долгосрочной задачей,

имеющей решающее значение для существования и развития китайской нации. Правительство и КПК связывают демографическую проблему с судьбой нации, ставя в зависимость от ее решения успехи политики модернизации, прогресс в социально-экономической сфере и достижение желанного статуса великой державы.

**Помазкин Д.В., Филиппов В.А.**

**ОСПОС – новый демографический ресурс  
для разработчиков региональных программ**

В сети начал функционировать новый демографический ресурс — <http://www.oaoospos.ru/demography/>, содержащий данные о половозрастном составе населения и показатели таблиц дожития для 37 стран, включая Россию в течение длительного исторического периода. Самый большой период у Швеции (данные с 1751 года). Данные по России представлены в региональном разрезе за период 1990-2010 г.

Ресурс разработан с целью систематизации массива данных, широко использующихся в различных областях, включая социальную политику, пенсионную индустрию и т. д., и содержит две базы данных: «Россия и мир» и «Регионы России». Раздел с данными по России доступен по ссылке: <http://oaoospos.ru/demography/index.php?type=russia&action=general&lang=ru>

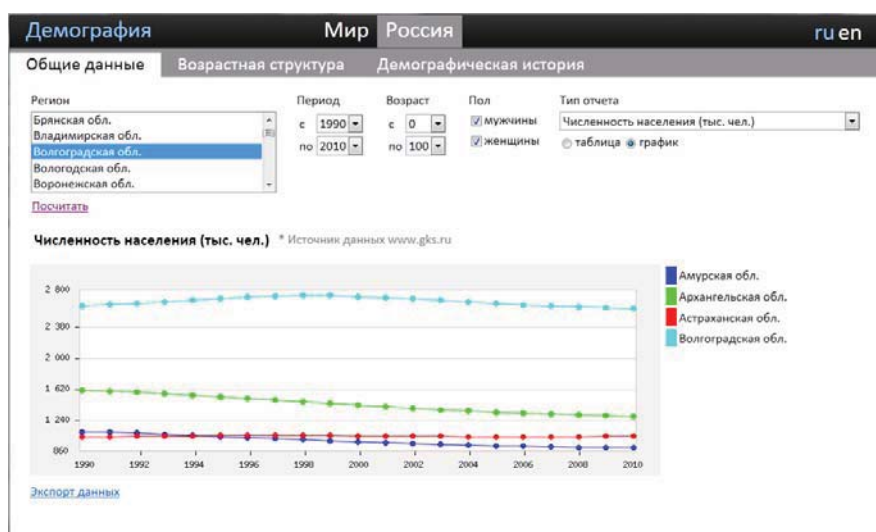
Собранный массив данных позволяет получить информацию, связанную с основными демографическими показателями (продолжительность жизни, доли населения и т. д.) и их тенденциями, а также может использоваться при составлении аналитических материалов, отчетов, презентаций и т. д.

Интерфейс ресурса разработчики старались сделать максимально простым, понятным и удобным.

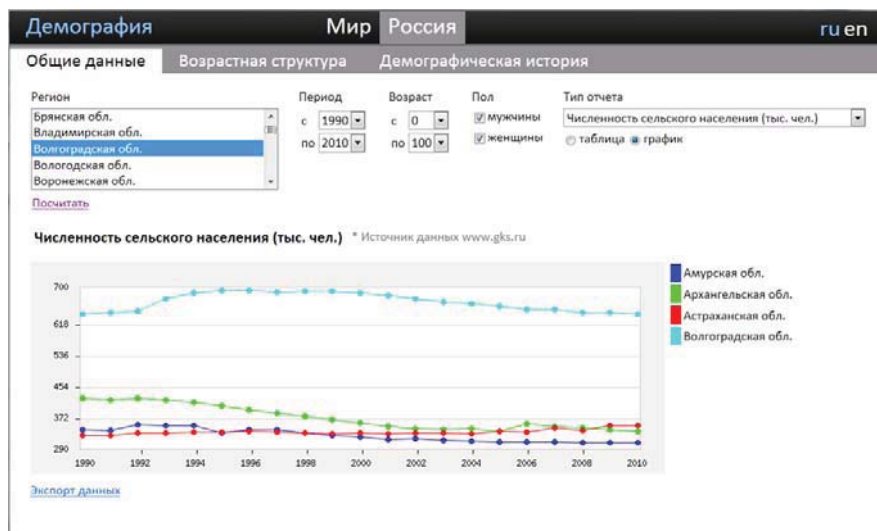
С помощью данного ресурса можно проводить сравнительный анализ показателей по различным регионам России по таким характеристикам:

- ожидаемая продолжительность жизни с любого возраста;
- нагрузка пожилыми;
- численность населения в абсолютном и долевым выражении в заданной возрастной группе;
- численность умерших в заданной возрастной группе.

Ниже приведены изображения с примерами выборок по некоторым регионам России с отображением численности населения (рис. 1), численности сельского населения (рис. 2), доли населения (рис. 3).



**Рисунок 1. Сравнительный анализ численности населения Амурской, Архангельской, Астраханской и Волгоградской областей**





Выбранные данные можно отобразить как в графическом (рис. 4) так и в табличном виде (рис. 5) и возможно экспортировать в формате CSV для дальнейшего использования.

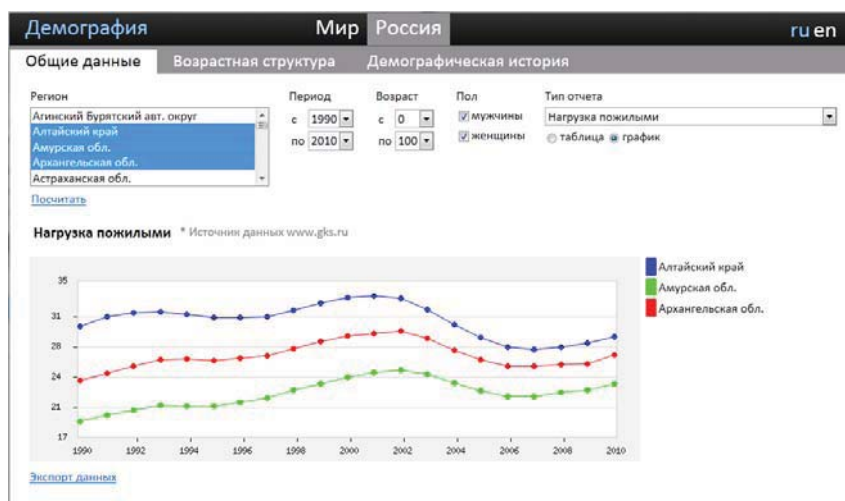
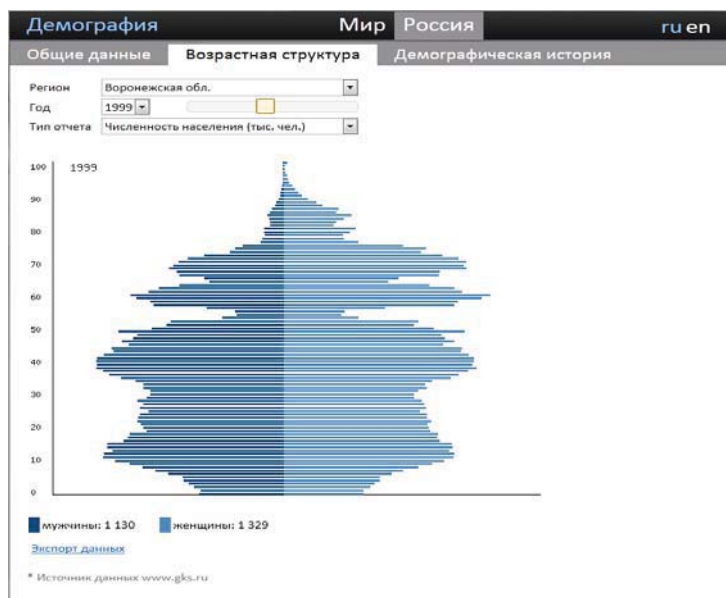


Рисунок 5. Сравнительный анализ нагрузки пожилыми по Алтайскому краю, Амурской и Архангельской областям в виде таблицы

Регион	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Алтайский край	29.85	30.97	31.48	31.56	31.23	30.90	30.84	31.00	31.74	32.60	33.22	33.45	33.17	31.79	30.05	28.54	27.35	27.08	27.38	27.85	28.56
Амурская обл.	18.58	19.31	19.87	20.49	20.39	20.40	20.81	21.34	22.28	23.05	23.79	24.35	24.65	24.19	23.08	22.15	21.49	21.54	22.01	22.79	23.03
Архангельская обл.	23.37	24.22	25.09	25.82	25.92	25.73	26.03	26.32	27.21	28.01	28.73	28.96	29.30	28.42	26.98	25.86	25.11	25.13	25.30	25.42	26.38

На данном демографическом ресурсе удобно реализовано отображение диаграммы возрастной структуры населения (рис. 6).



**Рисунок 6. Пирамида возрастной структуры населения Воронежской области**

С помощью слайдера, расположенного справа от элемента выбора года можно менять год и видеть интерактивную картину как изменяется пирамида с течением времени. Данные, по которым строится пирамида, также доступны для экспорта в формате CSV.

Информация для разработанного ресурса получена с сайта [www.mortality.org](http://www.mortality.org), который поддерживается демографическим институтом Макса Планка (Германия) и кафедрой демографии университета Беркли (США). Источник данных по России – Росстат ([www.gks.ru](http://www.gks.ru)). Данные по мере появления доступа к ним закладываются в базу и обновляются.

Этот демографический ресурс является простым и удобным инструментом получения и визуализации информации по сравнению демографических показателей по регионам России и по некоторым странам мира. В настоящее время он продолжает развиваться и его функционал будет расширяться.

**Список литературы и источников,  
рекомендуемых для использования  
при разработке региональной демографической политики**

1. Архангельский В.Н., Зверева Н.В. Теоретические основы мониторинга региональной социально-демографической политики. М.: МАКС Пресс, 2009.
2. Архангельский В.А., Елизаров В.В. и др. Демографическое поведение и его детерминация. М.: ТЕИС, 2005.
3. Бобков В.Н. Влияние экономической активности и уровня жизни населения на рождаемость в современной России // Уровень жизни населения регионов России. №8. 2011.
4. Вопросы организации государственной социальной поддержки различным типам семей с детьми: Результаты исследовательского проекта // В.В. Елизаров, Е.Н. Феоктистова, Г.И. Климантова и др. Министерство труда и социального Развития Российской Федерации, Департамент по делам детей, женщин и семьи. Российский Фонд социальных реформ. М.: Просвещение, 2003.
5. Демографическая политика: оценка эффективности. М.: 2008.
6. Демографическая ситуация и демографическая политика в Липецкой области. Липецк: 2006.
7. Демографические процессы в России XXI века // Под ред. проф. А.И. Антонова. М.: ИД «Грааль», 2002.
8. Демографический фактор в социально-экономическом развитии региона (на примере Пермской области) // Научно-практическое пособие. Под ред. проф. В.А. Ионцева. М.: ТЕИС, 2004.
9. Демографический фактор в социально-экономическом развитии Липецкой области // Материалы международной научно-практической конференции 12-13 декабря 2006 г. Липецк: 2006.
10. Демографическая политика: региональный аспект // Демография и социология. Выпуск 12. М.: ИСЭПН РАН, 1995.
11. Государственные пособия гражданам, имеющим детей: нормативные правовые акты. М.: Просвещение, 2003.

12. Демографическая и семейная политика // Демографические исследования. Выпуск 15. Сб.статей под ред. Елизарова В.В., Джанаевой Н.Г. М.: МАКС Пресс, 2008.
13. Демографическая модернизация России. 1900-2000 // Под ред. А.Г.Вишневого. М.: 2005.
14. Демографическая политика России: от размышлений к действиям // Представительство ООН в РФ. Группа экспертов - Елизаров В.В. (руководитель), Архангельский В.Н., Иванова А.Е. и др. М.: 2008.
15. Демографические перспективы России // Под ред. акад.Осипова Г.В. и проф. Рязанцева С.В. М.: Экон-Информ, 2008.
16. Демографический понятийный словарь // Под ред. Л.Л. Рыбаковского. М.: 2003.
17. Демография и социально-экономические проблемы народонаселения // Информационно-библиографический бюллетень. Вып.12. Под ред. Елизарова В.В., Ротовой Р.С., Троицкой И.А. М.: МАКС Пресс, 2011.
18. Дети в России // Статистический сборник. Росстат-ЮНИСЕФ, 2009.
19. Джанаева Н.Г., Елизаров В.В. Демографическая экспертиза региональных правовых документов и программ // Демографическое развитие России: проблемы и перспективы: Материалы научной конференции «Ломоносовские чтения 2007». М.: МАКС Пресс, 2007.
20. Методические рекомендации по разработке региональных программ развития народонаселения // М.: Государственный комитет СССР по труду и социальным вопросам, 1988.
21. Молодежь в России. // Статистический сборник. Росстат-ЮНИСЕФ, 2010
22. О положении детей в Российской Федерации // Ежегодный государственный доклад. 2008 год. Официальное издание. М.: 2009
23. О положении семей в Российской Федерации. М.: 2008.
24. Пути развития и совершенствования демографической политики в Липецкой области // Доклад о демографической ситуации в Липецкой области. Липецк: 2006.

25. Рекомендации по разработке региональных демографических программ. М.: 2007.
26. Рыбаковский Л.Л. Программа действий по улучшению демографической ситуации. М.: 2006.
27. Семейные пособия: международные нормы и зарубежный опыт. М.: Просвещение, 2003.
28. Целевые программы развития регионов: рекомендации по совершенствованию разработки, финансирования и реализации // Серия «Библиотека местного самоуправления». Выпуск 20. М.: Московский общественный научный фонд; Институт макроэкономических исследований, 2000.
29. Экономика народонаселения // Учебник под ред. проф. В.А. Ионцева. М.: ИНФРА-М, 2007.
- Интернет-ресурсы:
30. [www.gks.ru](http://www.gks.ru) - Росстат;
31. [www.rosmintrud.ru](http://www.rosmintrud.ru) - Минтруда РФ;
32. [www.state.kremlin.ru/council/35/news](http://www.state.kremlin.ru/council/35/news) - Совет при Президенте РФ по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике;
33. [www.fss.ru](http://www.fss.ru) - Фонд социального страхования РФ;
34. [www.demoscope.ru](http://www.demoscope.ru) - Интернет-журнала «Демоскоп»

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Авдеев Юрий Алексеевич** – к.э.н., директор Азиатско-Тихоокеанского института миграционных процессов, ведущий научный сотрудник Тихоокеанского института географии Дальневосточного отделения РАН, г. Владивосток

**Архангельский Владимир Николаевич** – к.э.н., заведующий сектором Центра по изучению проблем народонаселения экономического факультета МГУ имени М.В.Ломоносова, г. Москва

**Баженова Елена Степановна** – к.э.н., ведущий научный сотрудник Института Дальнего Востока РАН, г. Москва

**Данилова Ирина Андреевна** – к.э.н., заведующая сектором Центра по изучению проблем народонаселения экономического факультета МГУ имени М.В.Ломоносова, г. Москва

**Джанаева Наталья Георгиевна** – к.э.н., старший научный сотрудник Центра по изучению проблем народонаселения экономического факультета МГУ имени М.В.Ломоносова, г. Москва

**Дмитриев Руслан Васильевич** – к.г.н., младший научный сотрудник Центра по изучению проблем народонаселения экономического факультета МГУ имени М.В.Ломоносова, г. Москва

**Елизаров Валерий Владимирович** – к.э.н., руководитель Центра по изучению проблем народонаселения экономического факультета МГУ имени М.В.Ломоносова, г. Москва

**Еремин Алексей Алексеевич** – к.г.н., старший преподаватель кафедры экономической географии и картографии Алтайского государственного университета, г. Барнаул

**Зверева Наталия Викторовна** – д.э.н., профессор кафедры народонаселения экономического факультета МГУ имени М.В.Ломоносова, г. Москва

**Калачикова Ольга Николаевна** – младший научный сотрудник ИСЭРТ РАН, г. Вологда

**Калмыкова Наталья Михайловна** – к.э.н., доцент кафедры народонаселения экономического факультета МГУ имени М.В.Ломоносова, г. Москва

**Помазкин Дмитрий Владимирович** – к.э.н., начальник отдела программ развития НПФ «ГАЗФОНД», г. Москва

**Попова Лариса Алексеевна** – д.э.н., доцент, заместитель директора по научной работе Института социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми НЦ УрО, г. Сыктывкар

**Синица Арсений Леонидович** – к.э.н., научный сотрудник Центра по изучению проблем народонаселения экономического факультета МГУ имени М.В.Ломоносова, г. Москва

**Сиротко Майя Леонидовна** – к.м.н., доцент, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Самарского государственного медицинского университета, г. Самара

**Тарасова Елена Владимировна** – к.и.н., научный сотрудник научно-исследовательского сектора Алтайского государственного университета, г. Барнаул

**Филиппов Владимир Андреевич** – ведущий программист отдела разработки и внедрения НПФ «ГАЗФОНД», г. Москва

**Шабунова Александра Анатольевна** – д.э.н., заведующая отделом ИСЭРТ РАН, г. Вологда

**Шпенев Алексей Павлович** – инженер Центра по изучению проблем народонаселения экономического факультета МГУ имени М.В.Ломоносова, г. Москва

## CONTENTS

### **Preface**

#### **Elizarov V.V., Janaeva N.G.**

Regional Programs Considered  
as Regional Demographic Policy Instrument

#### **Arkhangelsky V.N., Janaeva N.G.**

The Issues of Interrelation  
of Goals and Tasks in Regional Demographic Programs

#### **Danilova I.A.**

Territorial Differentiation of Population Reproduction and  
Migration Processes in Russia

**Zvereva N.V.** Population Attitudes to Demographic Policy  
Measures – a Regional Aspect

#### **Arkhangelsky V.N., Janaeva N.G., Elizarov V.V.**

Demographic Policy Measures in the Regions: Practices Used  
in the Russian Federation Subjects

#### **Sinita A.L.**

Demographic Child Care Policies  
for Preschool-Aged Children in Russian Regions

#### **Shpenev A.P., Sirotko M.L., Kalmykova N.M.**

Analitical Potential of Individual Level Data for Statistical Analysis  
of Morbidity and Mortality within Municipalities

#### **Shabunova A.A., Kalachikova O.N.**

Implementation of Regional Demographic Policy in Vologda Region



**Popova L.A.**

Feature achievement of the state demographic policy  
in the Komi Republic

**Eremin A.A., Tarasova E.V.**

Demographic Policy in the Altai Territory:  
Foundation and Current Status

**Avdeev Y.A.**

The labour market in the Asia-Pacific region:  
Eastern Russia's potential development

**Dmitriev R.V.**

India's population policy objectives in the 21st century

**Bazhenova E.S.**

Population policy in China: regional aspects and national peculiarities

**Pomazkin D.V., Filippov V.A.**

OSPOS – new demographic tool for regional programs