

ИНСТИТУТ НАУЧНО-ОБЩЕСТВЕННОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

МЕЖДУНАРОДНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ ПОЛИТИЧЕСКОЙ
ДЕМОГРАФИИ И МАКРОСОЦИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИНАМИКИ
РАНХИГС ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАБОЧАЯ ГРУППА «СЕМЕЙНАЯ ПОЛИТИКА И ДЕТСТВО»
ЭКСПЕРТНОГО СОВЕТА ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ЧЕРЕЗ 10 ЛЕТ БУДЕТ ПОЗДНО

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:
ВЫЗОВЫ И СЦЕНАРИИ

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ:

В. Н. Архангельский
 Ю. В. Божевольнов
 Дж. Голдстоун
 Н. В. Зверева
 Ю. В. Зинькина
 А. В. Кортаев
 А. С. Малков
 С. И. Рыбальченко
 С. В. Рязанцев
 Ф. Стек
 Д. А. Халтурина
 С. Г. Шульгин
 Е. Л. Юрьев

СОДЕРЖАНИЕ:

| | |
|--|-----------|
| ЧЕРЕЗ ДЕСЯТЬ ЛЕТ БУДЕТ ПОЗДНО | 4 |
| РАЗДЕЛ I. | |
| ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ СЕГОДНЯ | 12 |
| 1.1. Рождаемость | 12 |
| 1.2. Надвигающаяся «демографическая яма» | 17 |
| 1.3. Смертность | 17 |
| 1.4. Миграция | 22 |
| Трудовая миграция | 22 |
| Учебная миграция | 23 |
| Эмиграция россиян | 24 |
| Перспективы миграционного прироста в России | 24 |
| РАЗДЕЛ II. | |
| ПРОГНОЗЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИИ | 28 |
| 2.1. Демографический потенциал полномасштабной системы мер семейной политики с использованием на эти цели не менее 3% ВВП | 32 |
| 2.2. Демографический потенциал эффективной антиалкогольной политики | 32 |
| 2.3. Мощный эффект полномасштабной ликвидации российской сверхсмертности | 35 |
| 2.4. Сочетание мер, способных предотвратить депопуляцию. Оптимистический сценарий | 36 |
| РАЗДЕЛ III. | |
| МЕРЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ | 40 |
| 3.1. Демографическая политика в России | 41 |
| 3.2. Меры поддержки рождаемости | 42 |
| 3.2.1. Высокая значимость семейных ценностей в России | 44 |
| 3.2.2. Расходы на семейную политику | 45 |
| 3.2.3. Борьба с детской и семейной бедностью | 47 |
| 3.2.4. Пособия и налоговые вычеты для семей с детьми | 50 |
| 3.2.5. Сочетание материнства и карьеры | 52 |
| 3.2.6. Доступная и разнообразная система услуг по уходу за детьми (ясли, детские сады, няни и т. д.) | 54 |
| 3.2.7. Гибкие графики для работающих матерей | 60 |
| 3.2.8. Обеспечение жильем | 60 |
| 3.2.9. Управленческие решения для эффективной реализации демографической политики | 61 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3. Государственная политика в области снижения смертности..... | 63 |
| 3.3.1. Международный опыт | 63 |
| 3.3.2. Модернизация системы медицинской помощи | 64 |
| 3.3.3. Сокращение смертности от внешних причин | 67 |
| 3.3.4. Антиалкогольная политика | 68 |
| 3.3.5. Антитабачная политика..... | 68 |
| 3.3.6. Предлагаемые решения | 69 |
| 3.4. Меры по оптимизации миграционного прироста | 72 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 76 |
| Приложение 1. Методика расчета | 78 |
| Приложение 2. Об использовании внешнего миграционного прироста как основного средства решения российских демографических проблем..... | 79 |
| Приложение 3. Анализ подпрограммы «Оказание содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом» | 81 |
| Приложение 4. Религиозный фактор повышения рождаемости | 82 |
| Возможные меры для усиления действия религиозного фактора в сфере увеличения рождаемости..... | 85 |
| Приложение 5. Региональные различия в естественном движении населения и региональная демографическая политика | 87 |
| Анализ региональных данных за 2012 год | 89 |
| Анализ региональных мер семейной политики | 90 |
| Какие меры семейной политики могут быть рекомендованы, исходя из анализа регионального опыта..... | 94 |
| Приложение 6. Межпоселенческие различия | 95 |
| СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ..... | 98 |

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Авторы доклада выражают свою глубокую признательность следующим экспертам, чьи идеи и советы оказали неоценимую помощь при подготовке данного доклада: Дж. Абрамс, А. А. Акаев, Е. М. Андреев, С. А. Башкиров, А. Г. Вишневский, В. В. Власов, А. С. Галушка, А. Ю. Гиль, Д. О. Голубовский, А. С. Гришунин, А. Гуськов, К. Д. Данишевский, А. К. Демин, М. Б. Денисенко, И. А. Денисова, Ю. В. Егоров, В. В. Елизаров, И. В. Забаев, Л. С. Засимова, В. Затонский, С. В. Захаров, В. И. Звягинцев, В. А. Зыков, А. Е. Иванова, Л. Н. Кабилова, О. К. Кнорре, М. Г. Колосницына, Н. А. Костенко, К. С. Красовский, Н. А. Крючков, П. В. Кузнецова, Д. Леон, М. Макки, Т. М. Малева, С. Ю. Малков, Г. Я. Масленникова, Д. М. Мелик-Гусейнов, Н. В. Мкртчян, И. Е. Москалев, В. С. Назаров, А. В. Немцов, Л. Н. Овчарова, А. М. Осипов, Н. М. Осипова, И. А. Петрунина, О. А. Поликина, Е. В. Пруцкова, Л. С. Ржаницына, Н. М. Римашевская, Х. Росс, Л. Л. Рыбаковский, О. Л. Рыбаковский, В. С. Садовничий, О. В. Самарина, С. А. Тимонин, Ф. Чалупка, М. Г. Чернова, А. Е. Шабашов, М. П. Шевырева, В. М. Школьников, А. Юрекли, Д. Д. Янин.



«Не реализовав масштабный, долгосрочный проект демографического развития, наращивания человеческого потенциала, освоения своих территорий, мы рискуем превратиться в глобальном смысле в «пустое пространство», судьба которого будет решаться не нами. Сегодня в России живет 143 миллионов человек. По оценкам экспертов, при инерционном сценарии – при сохранении существующих и отсутствии новых мер – к 2050 году оно составит порядка 107 миллионов человек. Если же нам удастся сформулировать и реализовать эффективную, комплексную стратегию народосбережения – население России увеличится до 154 миллионов человек. Таким образом – историческая цена выбора между действием и бездействием – почти 50 миллионов человеческих жизней в ближайшие 40 лет».

В. В. Путин. Строительство справедливости. Социальная политика для России. // Комсомольская правда, 13.02.2012. <http://www.kp.ru/daily/3759/2807793>

РЕЗЮМЕ: ЧЕРЕЗ ДЕСЯТЬ ЛЕТ БУДЕТ ПОЗДНО

В последние годы в России существенно улучшилась демографическая ситуация. По предварительным данным, число родившихся в России в 2013 г. впервые за последние 20 лет превысило число умерших и был достигнут естественный прирост населения. В значительной степени это произошло благодаря успешной реализации мер государственной политики по поддержке рождаемости, сокращению вредного потребления алкоголя и развитию системы медицинской помощи. **В 2006–2012 годах в России был зафиксирован самый быстрый рост рождаемости в Европе** и второй в мире. В абсолютных цифрах число новорожденных в России, появившихся в 2012 году, составило 1902 тыс., что больше статистического показателя 2006 года на 422 тыс. детей. Общий коэффициент рождаемости в РФ (из расчета на 1000 человек) за период с 2006 по 2012 год увеличился на 29% – с 10,3 до 13,3, а суммарный коэффициент рождаемости – с 1,31 до 1,69. То есть в значительно большей степени, чем в предыдущий период с 2000 по 2006 год, когда он повысился с 1,19 до 1,31 соответственно. Это говорит об эффективности мер демографической политики, принимаемых в России в последние годы.

Однако, **несмотря на положительную динамику рождаемости, кризис не миновал.** Дело в том, что в ближайшие годы Россия столкнется с последствиями катастрофического спада рождаемости конца 1980-х – начала 1990-х годов (т. е. с последствиями так называемой «демографической ямы 90-х»). Уже через 10 лет численность женщин в активном репродуктивном возрасте (20–29 лет, на которые приходится почти 2/3 рождений) сократится почти вдвое, что неминуемо приведет к сокращению числа рождений. Несмотря на рост суммарного коэффициента рождаемости – до 1,7 ребенка на женщину, рождаемость остается ниже уровня воспроизводства. Учитывая предстоящее резкое снижение количества женщин детородного возраста в следующем поколении, необходим дальнейший значительный рост рождаемости для стабилизации численности населения России, особенно в связи с предстоящим ростом численности группы 60-лет-

них и 70-летних, что будет способствовать росту смертности.

Российский уровень смертности остается весьма высоким по мировым меркам. Несмотря на значительное снижение смертности в 2005–2013 годах, Россия занимает лишь 126-е место по уровню средней ожидаемой продолжительности предстоящей жизни для новорожденных (мужчины – 140-е место, женщины – 103-е место). Сохраняется огромный разрыв в продолжительности жизни женщин и мужчин – 11,3 года.

Основной причиной подобного положения дел является **высокая смертность мужчин трудоспособного возраста.** Приблизительно каждая пятая смерть в России связана с алкоголем (порядка 400 тыс. смертей ежегодно), еще около 300 тыс. смертей ежегодно приходится на заболевания, связанные с курением табака, не менее 100 тыс. смертей – на последствия употребления наркотиков. Сохраняются недостатки системы оказания медицинской помощи, также вносящие негативный вклад в эту ситуацию.

В 2013 году (по предварительным данным) в России впервые с 1991 года имел место естественный прирост населения, достигнутый благодаря заметному повышению рождаемости и снижению смертности в последние годы. Однако в будущем, в связи с неблагоприятными сдвигами в половозрастной структуре населения, смертность в нашей стране снова опередит рождаемость. Поэтому, с одной стороны, необходимо развивать и совершенствовать демографическую политику, ориентированную на дальнейшее снижение смертности и повышение рождаемости, а с другой – проводить политику, направленную на привлечение в Россию мигрантов.

Россия является крупным реципиентом миграции. По статистическим данным последнего пятилетия, миграционный приток устойчиво превышает объемы эмиграции, даже без учета временных, в том числе трудовых, мигрантов, многие из которых фактически становятся постоянными жителями России. Временная трудовая миграция представляет собой самый значительный миграционный по-

ток в Российской Федерации, поскольку российский рынок труда остается привлекательным для трудоспособного населения стран СНГ. «Учебная» миграция в РФ не столь масштабна: в стране, имеющей огромный потенциал системы образования, сегодня обучаются 80–90 тыс. иностранных студентов ежегодно, Россия занимает только 3% рынка образовательных услуг.

Эмиграция из России также значительна. Начиная с 1989 года из России в страны дальнего зарубежья выехало более 1,2 млн человек. Сокращение эмиграции, которая состоит в основном из образованных и квалифицированных специалистов, молодых и активных людей, а кроме того, сопровождается вывозом бизнеса и капитала, также является важным позитивным моментом для дальнейшего развития демографического резерва России.

Важно отметить, что **надежды на решение демографического кризиса в России благодаря притоку иммигрантов не обоснованы.** По прогнозам, восполнить потери российского населения даже чрезвычайно активным стимулированием миграции будет практически невозможно – все страны СНГ (главные демографические доноры России) столкнулись со своими демографическими «ямами», связанными с резким спадом рождаемости в 1990-е годы. В результате в ближайшие годы в странах СНГ на рынок труда будут выходить все более и более малочисленные возрастные группы, что приведет к значительному уменьшению избытка рабочей силы и послужит мощным фактором сокращения миграционного прироста населения России.

Экспертами «Рабочей группы Открытого правительства по семье и детям» были проведены **расчеты нескольких сценариев демографического развития России**, включая рассчитанные до 2050 года. Это инерционный, оптимистический и пессимистический сценарии, а также сценарий, рассчитанный в соответствии с целевыми индикаторами Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

При инерционном сценарии, если не будут приняты новые меры поддержки рождаемости и предотвращения смертности, численность российского населения сократится до 140 млн человек уже к 2020 году и до 113 млн – к 2050-му. Если не принять самых срочных и серьезных мер по полной ликвидации российской сверхсмертности и повышению рождаемости, Россию ожидает колоссальное сокращение населения трудоспособного возраста: к 2020

году оно уменьшится на 7–8 млн человек, а к 2050 году – более чем на 26 млн, при наихудшем развитии событий в начале 2040-х годов оно может сократиться до 100 млн чел.

Предотвратить вымирание России может только сочетание эффективной системы мер поддержки рождаемости и ликвидации российской сверхсмертности. При развитии по такому оптимальному сценарию население России в 2040 году составит почти 155 млн человек. Таким образом, цена принимаемых сегодня решений – это дальнейший прирост и сохранение численности населения, которые, вероятно, выразятся цифрой в более чем 50 миллионов жителей – речь идет более чем о трети наших соотечественников.

В настоящий момент демографическая политика в России представлена целым рядом правовых актов, наиболее важным и системообразующим из которых является **Концепция демографической политики Российской Федерации** на период до 2025 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351.

Концепция сыграла значительную положительную роль в развитии российской демографической политики и, по всей видимости, как результат – в улучшении демографической ситуации в России. Однако с момента принятия Концепции по меркам современного государственного управления прошло уже достаточно много времени: демографические показатели претерпели значительные изменения, и это говорит о необходимости принятия нового комплекса мер демографической политики. Кроме того, целевые показатели Концепции недостаточны для преодоления демографического кризиса в России в связи с надвигающейся «демографической ямой» – в свете изменившейся ситуации они должны быть пересмотрены.

На третьем этапе (2016–2025 гг.) реализации Концепции еще более актуализируется задача осуществления системы эффективных мер демографической политики в отношении рождаемости, смертности и миграции, которые помогут сбалансировать колоссальную по своему масштабу надвигающуюся демографическую катастрофу.

Однако временное окно возможностей ограничено для ряда показателей. Ресурс высокой доли людей в возрасте от 20 до 40 лет будет наличествовать еще в течение 5–7 лет, после чего начнет все сильнее сказываться влияние эха «демографической ямы 90-х».

Приоритетными целями демографической политики в ближайшие два десятилетия должны стать повышение рождаемости до уровня воспроизводства населения (около 2,1 ребенка на женщину) и снижение смертности (в особенности ликвидация сверхвысокой, но предотвратимой) мужчин в трудоспособном возрасте. Данные показывают, что репродуктивные установки россиян не статичны и меняются в зависимости от социально-экономической ситуации. В течение долгого времени социологи и демографы европейских стран с успешной демографической политикой и высокой рождаемостью на основе эмпирических данных ведут активные дискуссии о том, какие именно меры социальной политики дадут наибольший эффект по приросту числа детей.

Потенциал для роста рождаемости в России при этом существенно выше, чем в европейских странах, а меры поддержки семей с детьми в России могут давать лучший результат при меньших расходах, чем в странах ОЭСР, реализующих масштабную семейную политику. По приверженности традиционным семейным ценностям Россия имеет более высокие показатели, чем в большинстве европейских стран, включая государства с более высокой рождаемостью.

Фактические данные показывают, что тем странам, которые применяют действительно **эффективные меры семейной политики**, удается добиваться именно систематического (а не ограничивающегося лишь 2–3 годами) подъема рождаемости. Это доказывает статистика: в целом, среди развитых стран **рождаемость выше там, где выше расходы на семейную политику**. Европейские страны с высоким уровнем рождаемости имеют показатель 1,8–2 ребенка на женщину при отчислениях на семейную политику, выраженных 3–4% от ВВП – при условии эффективного использования этих средств.

Расходы на семейную политику в России (по методике ОЭСР), включая выплаты материнского капитала, дают цифру 1,5% ВВП, зарегистрированную в 2010 году, объем выплат семьям с детьми – без учета материнского капитала, – в соответствии с показателями этого же года, составил около 0,58% ВВП. Это гораздо ниже, чем в европейских странах с наиболее успешной семейной политикой, таких как Франция или Швеция.

Еще одним аргументом в пользу усиления и лучшей эффективности мер семейной политики могут стать статистические показатели по бедности,

которая в России необычайно высока в сравнении со странами ОЭСР, причем наиболее бедными в РФ являются именно многодетные и неполные семьи.

Согласно данным международных исследований и мировой практике, снижение уровня бедности семей с детьми достигается благодаря применению **наиболее эффективных мер, способствующих повышению рождаемости**, которыми являются сочетание пособий, налоговых выплат, программ и законодательства по поддержке совмещения женщинами материнства и трудовой занятости (доступ к услугам детских садов, яслей, нянь, гибкие графики для матерей). Например, во Франции, где действует наиболее масштабная система поддержки семьи, в течение двух последних десятилетий наблюдается стабильный подъем рождаемости¹.

Пособия и налоговые выплаты для семей с детьми относятся, согласно исследованиям, к наиболее эффективным мерам, положительно влияющим на уровень рождаемости. В то же время именно по доле выплат семьям с детьми в ВВП Россия отстает от стран ОЭСР.

Возможность совмещения работы и материнства – ключ к успешной демографической политике в современном мире. Как правило, в демографически успешных развитых странах матери, имеющие детей до 3 лет, намного чаще выходят на работу, чем в странах с низкой рождаемостью.

Эффективная система услуг по уходу за детьми (детские сады, няни, ясли) также является одной из наиболее эффективных мер политики поддержки рождаемости. Из всех статей расходов на семейную политику в странах ОЭСР именно расходы на услуги по уходу за ребенком (а именно на детские сады, ясли и оплату нянь) лучше всего коррелируют с уровнем рождаемости. При этом в системе ухода за детьми чрезвычайно важно развивать не только учреждения по уходу за детьми старше 3 лет, но и сеть услуг по уходу за самыми маленькими (младше 3 лет) детьми. Анализ показывает, что все демографически успешные страны Европы добились высокого охвата системой бесплатных либо субсидируемых услуг по уходу за детьми в возрастной группе детей младше 3 лет.

В России **низкий уровень обеспеченности детскими садами и яслями** вследствие нехватки мест в государственных учреждениях и дороговизны негосударственных учреждений (их малодоступности для большинства семей²). В 2009 году охват дошкольным образованием детей в возрастной группе

¹ Toulemon L., Paihe A., Rossier C. France: High and Stable Fertility // Demographic Research 19/16 (2008): 503–556. Российский статистический ежегодник. 2013. М., 2013. С. 99.

² Российский статистический ежегодник. 2013. М., 2013. С. 99.

до 6 лет составил в России лишь 58% (во Франции – около 90%).

Существенную помощь для поддержания дальнейшего роста рождаемости может оказать и **ряд жилищных мер**, первой из которых должно стать внесение изменений в Жилищный кодекс РФ: предоставление права на первоочередное получение жилья на условиях социального найма семьям с большим числом детей; установление права улучшения жилищных условий – получение квартир/домов по себестоимости для семей после рождения в них второго ребенка, а также права приобретения жилья по себестоимости по беспроцентной ипотеке в демографически депрессивных регионах после рождения в семье третьего ребенка.

Быстрый рост продолжительности жизни в России также возможен, что подтверждается примерами стран с похожей исторической судьбой, таких как Эстония и Польша, других постсоциалистических стран Центральной и Восточной Европы в постсоветский период. Анализ половозрастных различий смертности от различных причин в России и в этих странах показывает, что смертность можно существенно снизить за счет ограничения доступности крепких алкогольных напитков, в том числе нелегальных³, и табака.

В последние годы в России внесены изменения в законодательство, направленные на реализацию большинства ключевых рекомендаций Всемирной организации здравоохранения **по сокращению вредного потребления алкоголя**. В настоящий момент приоритетом должна стать работа, направленная на исполнение данных законов, борьбу с незаконным производством алкоголя и торговлей им.

Касательно **борьбы против табака** необходимо не только добиться исполнения принятого в 2013 году Закона «О чистом воздухе в общественных местах» и других принятых ограничений, но и законодательно закрепить полный запрет рекламы табачных изделий без каких-либо исключений, а также повысить акцизы до уровня стран Восточной Европы.

Модернизация системы медицинской помощи – это масштабный ресурс снижения смертности в России, особенно среди населения старшего возраста. В перспективе для развития российской системы здравоохранения требуется увеличение ее финансирования. В наиболее развитых странах Европы (с заметно более высоким уровнем ВВП на

душу населения) доля расходов на здравоохранение в ВВП значительно выше, чем в России.

В дополнение к этому необходимо **повышение эффективности использования ресурсов в российском здравоохранении**. Современная модель здравоохранения предполагает значительную экономию средств за счет большего задействования амбулаторных схем лечения в противоположность стационарным и увеличения роли врачей общей практики в лечении пациентов.

Важнейшим направлением демографической политики является ускорение внедрения в России **доказанно эффективных медицинских практик** (протоколов и порядков ведения заболеваний), в том числе путем гармонизации с таковыми в странах Европы, США, Австралии, Канаде и т. д., а также с помощью системы мотивирования медперсонала лечебных и профилактических учреждений к их использованию (в том числе стимулирование отказа от неэффективных методик диагностики, профилактики и лечения заболеваний).

Качество и доступность скорой медицинской помощи также важно для снижения смертности. **Снижению смертности**, несомненно, будет способствовать **повышение доступности экстренной медицинской помощи, в том числе при «сердечно-сосудистых катастрофах» (инфаркты, инсульты)**. В российских условиях, с учетом масштабов территорий, важным является сохранение доступности медицинской помощи (в том числе экстренной) на селе и в малонаселенных территориях. Количество экстренных медицинских центров в большинстве регионов сегодня недостаточное, оно должно быть увеличено, должны быть сохранены и реорганизованы имеющиеся фельдшерско-акушерские пункты, приняты меры для усиления подготовки и расширения полномочий среднего медицинского персонала.

В части **снижения смертности от онкологических заболеваний** наиболее эффективными и финансово целесообразными подходами (помимо борьбы с табакокурением) являются массовый скрининг на рак прямой кишки и массовая вакцинация девушек до 16 лет против вируса папилломы человека (с целью снижения заболеваемости раком шейки матки).

Доказанно эффективными подходами к снижению смертности на дорогах являются: ограничение и контроль скоростного режима и автоматизированный контроль скорости, программы по контролю за

вождением в состоянии алкогольного опьянения, использование защитных мер: шлемов, ремней безопасности и детских удерживающих устройств. Благоприятной ситуации будут также способствовать такие меры, как приведение дорожно-транспортной инфраструктуры в соответствие с международными стандартами безопасности, установление современных требований безопасности к автомобилям, производимым и ввозимым на территорию Российской Федерации, а также обеспечение оказания своевременной и высококачественной экстренной помощи пострадавшим в ДТП.

Миграционная политика России должна быть направлена на ликвидацию «выталкивающих» факторов и сокращение масштабов эмиграции, стимулирование миграционной подвижности российских граждан и рационализацию внутригосударственных миграционных потоков в направлении восточных регионов России. Миграционная политика будущего сконцентрируется на избирательном привлечении необходимых категорий иммигрантов, основанном на культурных и квалификационных параметрах. Должен быть взят под контроль и миграционный прирост, это будет сделано на целевом уровне, определенном Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года – 300 тыс. человек в год. Расчеты показывают, что без поддержания миграционного прироста на этом уровне решение проблемы стремительного сокращения численности населения России невозможно.

Сокращение эмиграционного оттока населения возможно только за счет увеличения заработной платы в бюджетных секторах, улучшения инвестиционного климата, снижения бюрократических барьеров на пути развития бизнеса, ликвидации коррупционного давления, создания рабочих мест и возможностей для самореализации в профессии и на рынке труда.

Способствовать сокращению эмиграции должно и признание института двойного гражданства, а также упрощение процедур сохранения российского гражданства для эмигрантов и их потомков, которое также могло бы активизировать связи россиян с соотечественниками. Для того чтобы сделать их возвращение на родину максимально удобным, целесообразно совершенствовать государственную Программу стимулирования возвращения соотечественников в Россию, действующую с 2007 года: предоставление русским иммигрантам российского гражданства еще до их приезда в Россию, оказание

жилищной помощи, упрощение процедуры предоставления земельных участков для строительства и сельскохозяйственного производства, а также предоставления налоговых льгот для открытия и ведения бизнеса, особенно в важных с геополитической точки зрения регионах, в первую очередь на приграничных территориях.

Миграционная привлекательность России зависит от снятия административных бюрократических «барьеров» на пути получения разрешений для работы и на временное проживание, вида на жительство, российского гражданства для необходимых категорий иммигрантов.

Итак, ряд мер государственной политики, способствующих повышению рождаемости и снижению смертности в России, подразумевает более эффективное использование ресурсов или изменение законодательства, другие – дополнительные социальные расходы. Однако эти расходы будут со значительным перевесом скомпенсированы в дальнейшем благодаря увеличению рабочей силы, в особенности таких ее категорий, как мужчины, имеющие детей. В то же время, если в России не будет реализована широкомасштабная государственная стратегия, включающая разнообразные меры, направленные на рост рождаемости и снижение смертности, то население России, скорее всего, сократится на несколько десятков миллионов человек в течение последующих десятилетий.

Только приоритетная и срочная реализация новых эффективных мер демографической политики может позволить сохранить достижения последних лет, не допустить катастрофической убыли населения вследствие влияния «демографической ямы 1990-х годов», сохранить и преумножить население России. **Уже через 10 лет эта возможность может быть безвозвратно упущена.**

³ Социально-экономическое положение России. Январь 2013 года. М.: Росстат, 2013. С. 297.



РАЗДЕЛ I.
ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ
СИТУАЦИЯ СЕГОДНЯ

РАЗДЕЛ I. ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ СЕГОДНЯ

С 2005 года в России существенно улучшилась демографическая ситуация, в значительной степени благодаря реализации мер демографической политики, антиалкогольной политики, развитию системы медицинской помощи.

За 2006–2012 годы естественная убыль сократилась с 687 тыс. человек до минимальных значений – 2,5 тыс. человек, а численность населения стабилизировалась на уровне 143 млн человек, что ранее намеченного на 2015 год срока, определенного Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (далее – Концепция демографической политики).

В 2011–2012 годах, впервые с 1992 года, был отмечен заметный прирост населения⁴. В 2013 году, по предварительным данным, число родившихся в России впервые за последние 20 лет превысило число умерших, был достигнут естественный прирост населения.

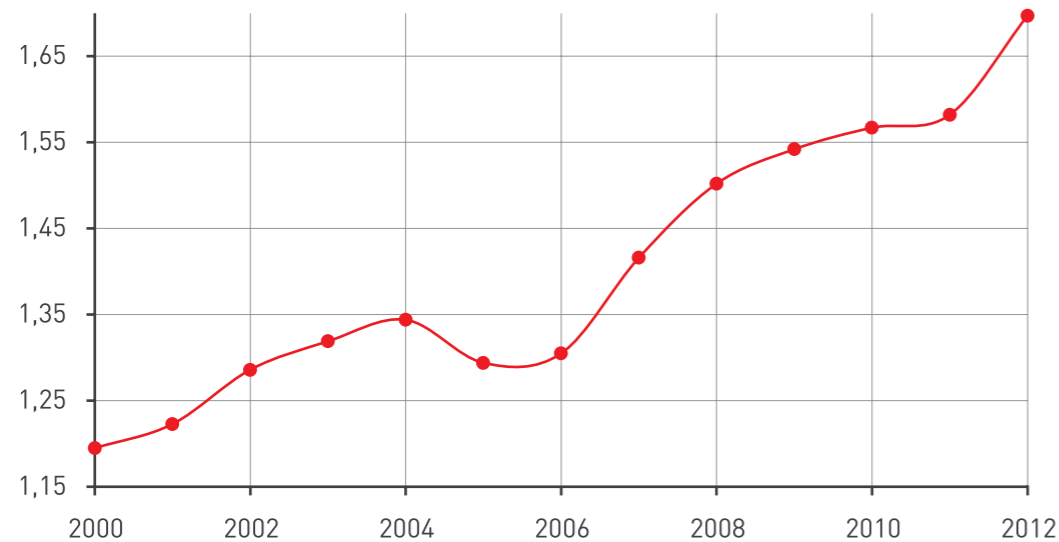


1.1. РОЖДАЕМОСТЬ

В 2007–2012 гг. в России был зафиксирован самый быстрый в Европе и второй в мире рост суммарного коэффициента рождаемости – с 1,3 до 1,691⁵ ребенка на женщину (на 30%, см. рис. 1.1).

Россия переместилась с 35-го места в Европе на 12-е по показателю суммарного коэффициента рождаемости. В абсолютных цифрах число новорожденных в 2012 году составило 1902 тыс., что превышает показатель 2006 года на 422 тыс. детей (рост на 28%). Общий коэффициент рождаемости за этот

Рис. 1.1. Динамика суммарного коэффициента рождаемости (детей на женщину) в России, 2000–2012 гг.⁶

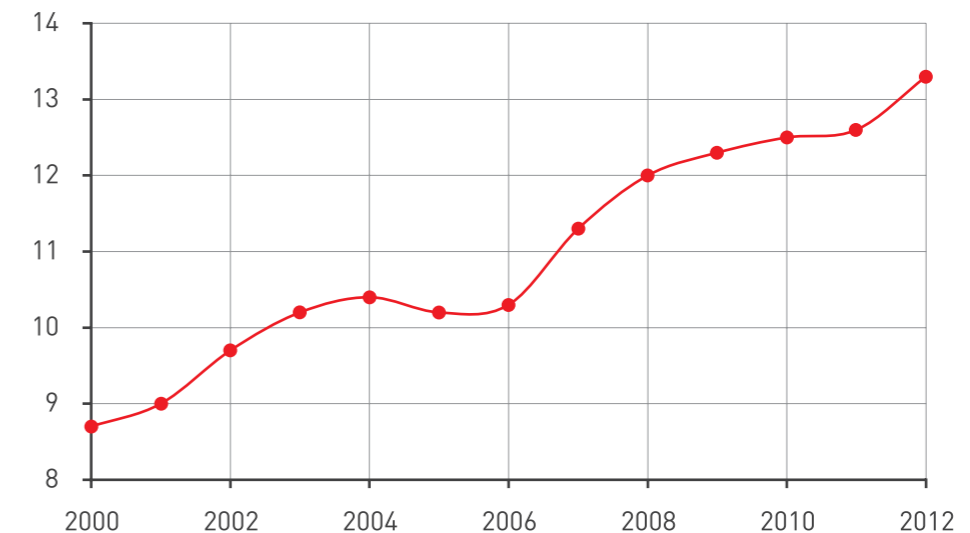


⁴ Социально-экономическое положение России. Январь 2013 года. М.: Росстат, 2013. С. 297.

⁵ Российский статистический ежегодник. 2013. М., 2013. С. 99.

⁶ Российский статистический ежегодник. 2013. М., 2013. С. 99.

Рис. 1.2. Динамика общего коэффициента рождаемости (на тысячу) в России, 2000–2012 гг.⁷



период вырос с 10,3 до 13,3 – на 1000 чел.⁷ Если в 2006 году возрастная структура почти наполовину определяла изменения общего коэффициента рождаемости, а половина приходилась на повышение ее интенсивности, то после 2009 года рост общего коэффициента рождаемости уже полностью определяется ростом ее интенсивности. Анализ статистических данных показывает, что повышение показателей рождаемости имело место именно по вторым и отчасти третьим рождением⁸.

Действенность вновь введенных дополнительных мер подтверждает положительная динамика темпов роста рождаемости в 2012 году, после некоторого замедления темпов роста этого показателя на протяжении 2008–2011 гг. (см. рис. 1.2).

Видимо, существенное повышение суммарного коэффициента рождаемости в 2012 году связано со следующим: во-первых, как отмечалось выше, вырос суммарный коэффициент рождаемости по первым рождением, вероятно, в связи с увеличением числа браков в 2011 году; во-вторых, по данным социологических опросов, в 2012–2013 годах произошло заметное увеличение доли вторых рождений с интервалом в 3–5 лет после первого, а в 2008 году имел место прирост суммарного коэффициента рождаемости по первым рождением; в-третьих, на прирост суммарного коэффициента рождаемо-

сти по третьим и последующим рождением повлияло начало реализации региональных мер, ориентированных на поддержку именно этих рождений (региональный материнский (семейный) капитал и отчасти предоставление семьям с тремя и более детьми земельных участков под строительство жилого дома).

Рост рождаемости в последние годы часто объясняют «тайминговыми сдвигами», поскольку логично предположить, что многие женщины, ввиду возможности получить материнский капитал, решились на рождение детей, которых родили бы в любом случае, но годами позже. Однако статистические данные по очередности рождений, доступные по 35 регионам России за все годы с 2005-го по 2012-й, показывают необоснованность таких объяснений. При тайминговых сдвигах следовало бы ожидать сдвига рождаемости к более молодым возрастам, в действительности же наблюдалось прямо противоположное – имел место сдвиг рождаемости к более старшим возрастам. Средний возраст матерей при рождении детей всех очередностей рождения в 2007–2011 годах (по имеющейся статистике по 35 регионам России) повышался ежегодно даже в большей степени, чем это произошло в 2006 году относительно 2005 года.¹⁰

⁷ Социально-экономическое положение России. Январь 2013 года. М.: Росстат, 2013. С. 297.

⁸ Росстат. Аналитический отчет по итогам выборочного наблюдения репродуктивных планов населения, 2012 г. Опубликовано 24.01.2013. http://www.gks.ru/free_doc/2012/demo/orp.doc. Цит. 09.08.2013.

⁹ Социально-экономическое положение России. Январь 2013 года. М.: Росстат, 2013. С. 297; Рождаемость, смертность и естественный прирост, регламентная таблица Росстата. http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo21.xls. Цит. 28.04.2013.

¹⁰ Архангельский В.Н. Использование статистической и социологической информации при оценке результативности демографической политики в отношении рождаемости // Инновационное развитие экономики России: региональное разнообразие: Шестая международная научная конференция; Москва, МГУ им. М.В. Ломоносова, экономический факультет; 17–19 апреля 2013 г.: Сборник статей. Том 1. Под ред. А.А. Аузана, В.П. Колесова, Л.А. Тутова. – М.: РГ-Пресс, 2013, С. 777–785.

В России наблюдался, прежде всего, рост именно вторых и третьих рождений¹¹, о чем свидетельствует существенный прирост суммарного коэффициента рождаемости по вторым рождением в 2007 году. По третьим рождением абсолютный прирост величины этого показателя был меньшим [0,027 против 0,071], а относительный даже большим, чем по вторым [27,6% против 17,6%]; этот период отмечался отсутствием какого-либо повышения величины этого показателя по первым рождением. В среднем за год в период 2002–2006 годов прирост суммарного коэффициента по вторым и последующим рождением составлял 0,0075. В 2006 году величина этого коэффициента составляла 0,543. Можно предположить, что если бы в 2007 году не было введено мер помощи семьям с детьми, то прирост величины этого показателя и в последующие годы был бы примерно таким же или чуть большим – скорее всего, около 0,01, при этом суммарный коэффициент рождаемости по вторым и последующим рождением в 2012 году составил бы 0,603. На самом деле его величина в 2012 году равнялась 0,869, т. е. была больше на 0,266 – или на 44,1% (рассчитано В. Н. Архангельским по данным Росстата).



Возможно, таким показателям после 2006 года способствовала реализация мер государственной помощи семьям с детьми – целенаправленные меры поддержки семей со вторыми и третьими детьми, которые привели не только к некоторому краткосрочному сдвигу в календаре рождений, но и к заметному реальному росту рождаемости.

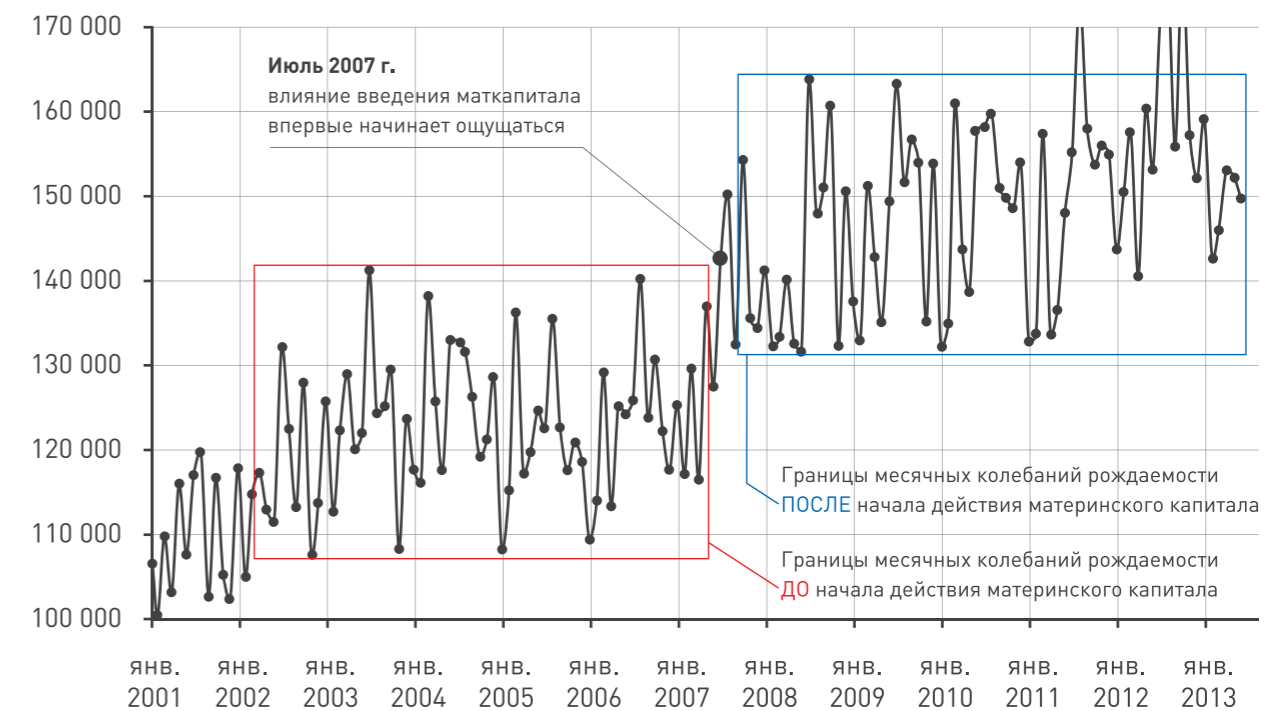
К аналогичным результатам приводит и рассмотрение динамики месячной рождаемости в России за период после 2000 г. (см. рис. 1.3). Мы видим, что в начале рассматриваемого периода, в 2001–2003 годах, наблюдался заметный рост ежемесячного числа рождений, однако затем, в 2003–2006 годах, этот рост фактически прекратился и число рождений флуктуировало в пределах интервала 110–140 тыс. ежемесячно. Новое существенное изменение ситуации происходит лишь в 2007 году, когда был принят Федеральный закон от 29.12.2006 № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей», утвердивший введение материнского капитала и вступивший в силу 1 января 2007 года.

Чтобы оценить, насколько изменения в динамике рождаемости 2007 года были вызваны введением материнского капитала, имеет смысл просчитать, в каком месяце эта мера должна была начать оказывать действительно заметное влияние на динамику числа рождений. С учетом вступления закона в силу с 1 января 2007 года, на первый взгляд, представляется логичным ожидать первых заметных проявлений его влияния на число вторых рождений не ранее сентября–октября 2007 года.

Однако есть достаточные основания утверждать, что влияние материнского капитала могло, и должно было, проявиться несколько раньше. Действительно, есть все основания предполагать, что эффект от введения материнского капитала в первую очередь проявился не через решение ряда семей родить второго ребенка, а через отказ части женщин, беременных вторым ребенком, от совершения аборт. Решение об аборте обычно принимается между первым и вторым месяцем беременности, поэтому свое первое мощное воздействие введение материнского капитала должно было оказать на женщин, забеременевших в ноябре–декабре 2006 года, а значит, проявления этого эффекта в числе реальных рождений следовало ожидать в июле – августе 2007 года¹².

Свое первое подтверждение гипотеза о том, что введение материнского капитала в 2007 году оказало заметное воздействие на динамику рождаемости в высокой степени именно через отказ от аборта части женщин, находит в том факте, что в 2007 году наблюдалось рекордное (на 14%) за всю последнюю историю России сокращение числа абортов на 100 живорождений. О том, что сокращение числа абортов в 2007 году обладало колоссальным потен-

Рис. 1.3. Динамика месячной рождаемости в РФ, январь 2001 г. – июнь 2013 г.



Источник данных: Антипова Е. Е. (Отв.). Число зарегистрированных родившихся (оперативные данные). М.: Федеральная служба государственной статистики, 2013. URL: www.gks.ru

циалом, свидетельствует тот факт, что еще в 2006 году число абортов превышало число живорождений (106 на 100)¹³. В 2007 году – также впервые за всю современную историю России – число абортов оказалось ниже числа живорождений (92 на 100)¹⁴. Проанализируем теперь рисунок 1.3 подробнее.

Как мы видим, в январе–июне 2007 года рождаемость в России все еще колебалась в интервале, характерном для периода 2003–2006 годов (110–140 тыс. рождений в месяц). В июле–августе 2007 года – как раз тогда, когда следовало бы ожидать начала заметного действия материнского капитала – рождаемость в России впервые за последние годы совершила существенный скачок за пределы этого интервала. В сентябре 2007 года произошла стохастическая флуктуация вниз – такие стохастические флуктуации систематически происходили и в предыдущие годы. Однако в результате таких флуктуаций рождаемость падала до уровня 110 тыс. рождений и ниже; в сентябре же 2007 года она опустилась лишь до уровня 130 тыс. рождений, что, отметим, заметно выше не только нижнего преде-

ла, но и среднего уровня, характерного для периода 2003–2006 годов.

Таким образом, в июле–августе 2007 года, всего за 2 месяца, рождаемость в России переместилась из интервала 110–140 тыс. рождений в интервал 130–160 тыс. рождений, где и оставалась до 2009–2010 годов, выйдя за рамки интервала лишь в 2011–2012 годах, после введения нового пакета мер поддержки рождаемости. Это дает возможность оценить эффект введенных мер поддержки семей с детьми – порядка 20 тыс. рождений в месяц, т. е. 240 тыс. рождений в год и 1440 тыс. рождений за 6 лет (июль 2007 г. – июль 2013 г.).

Нередко приходится сталкиваться с утверждениями о том, что материнский капитал никакого реального влияния на рост рождаемости в России не оказал, так как рождаемость во второй половине 2000-х росла не только у нас, но практически во всех странах Европы, имевших в конце 1990-х низкий или сверхнизкий уровень рождаемости. Причем «чем более низким было достигнутое минимальное значение коэффициента суммарной рождае-

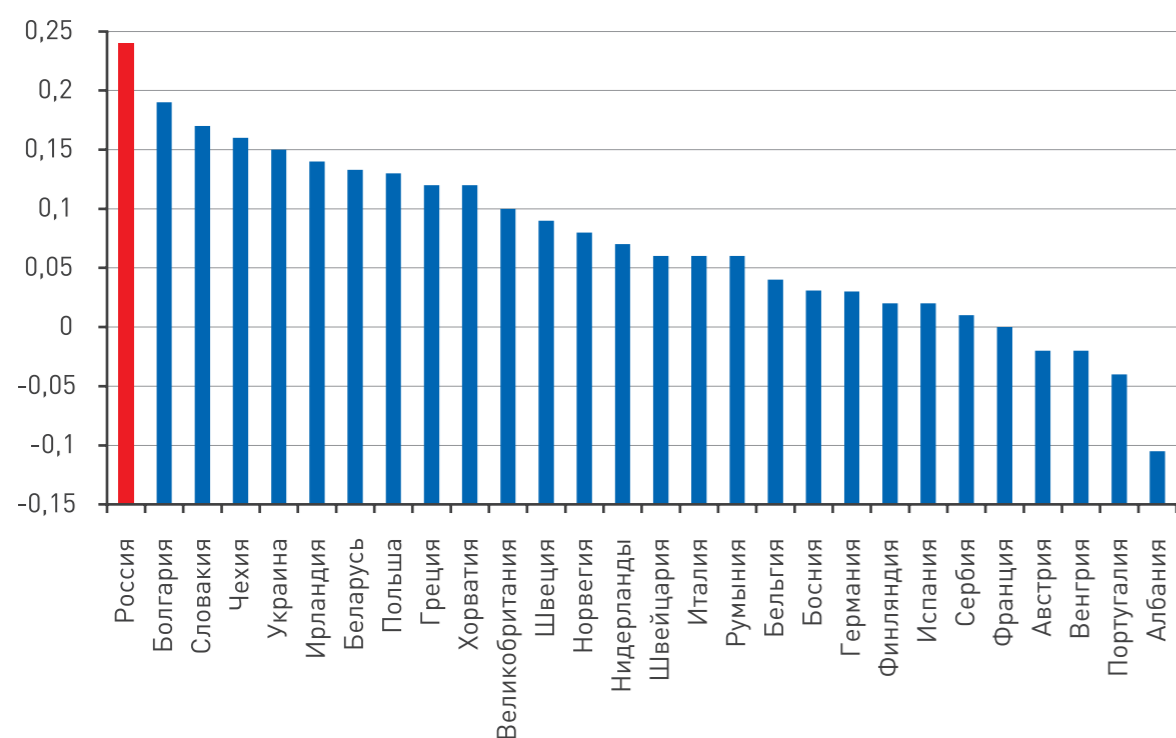
¹¹ См., например: Жданов Д., Андреев Е., Ясилиониене А. Поляена изменений рождаемости в России // Демоскоп Weekly. №447–448 (декабрь 2010 г.).

¹² Возможно, дополнительным фактором того, что действие МК могло начаться уже в июле 2007 года, явилось то, что соответствующий законопроект был внесен на рассмотрение в Государственную Думу РФ в ноябре 2006 года (URL: <http://izvestia.ru/news/387930>).

¹³ Число абортов на 100 родившихся живыми, 1960–2007 // Демоскоп. Электронная версия бюллетеня «Население и общество». 439–440 (2010).

¹⁴ Там же.

Рис. 1.4. Прирост суммарного коэффициента рождаемости в странах Европы в 2006-2009 гг., детей на женщину



Источник данных: World Bank. World Development Indicators Online. Washington, DC: World Bank, 2013. URL: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>

мости, тем более значительным был последующий прирост»¹⁵ – притом что материнский капитал в этих странах не вводился. Этот факт позволил сделать вывод о том, что «в динамике рождаемости по странам за последнее десятилетие не прослеживается сколько-нибудь значимых связей, которые позволяли бы однозначно ассоциировать эти изменения с успехами экономического развития или с проводимой экономической и социальной политикой в государствах»¹⁶.

Однако в России введение материнского капитала сопровождалось не просто ростом рождаемости, сопоставимым по масштабам с наблюдавшимся в европейских странах в эти годы. Как показывает рисунок 1.4, рост рождаемости в России после введения материнского капитала был отнюдь не тривиальным – он был самым высоким, с заметным отрывом, среди всех крупных европейских стран, имеющих население более 3 млн человек.

Целесообразным представляется сопоставить также динамику рождаемости в России после 1999 года с теми странами Западной Европы, где в 1999

году наблюдалась самая низкая рождаемость (см. рис. 1.5).

Как мы видим, в 1999 году суммарный коэффициент рождаемости в России был ниже, чем даже в западноевропейских странах с самой низкой рождаемостью. Действительно, в 1999–2006 гг. рост рождаемости наблюдался во всех этих странах, но при этом к 2006 году все пять рассматриваемых стран оказались в интервале 1,3–1,4 ребенка на женщину. Однако в дальнейшем уровень рождаемости в данных западноевропейских странах стабилизировался, остановившись в интервале 1,35–1,45 ребенка на женщину. На том же рисунке видно, что России в 2007–2008 годах благодаря прежде всего введению материнского капитала удалось поднять рождаемость на принципиально новый уровень, выведя ее за пределы аттрактора низкой европейской рождаемости.

Тем не менее суммарный коэффициент рождаемости в этот период остается значительно ниже уровня простого воспроизводства населения (2,1 ребенка на женщину) и ниже уровня 1990 года (1,89 ребенка на женщину). По данным выборочного на-

Рис. 1.5. Динамика суммарного коэффициента рождаемости (детей на женщину) в России и некоторых западноевропейских странах с низкой рождаемостью, 1999–2011 гг.



Динамика суммарного коэффициента рождаемости (детей на женщину)

● Россия
● Испания
● Италия
● Австрия
● Германия

Источники данных: World Bank. World Development Indicators Online. Washington, DC: World Bank, 2013. URL: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>; Суммарный коэффициент рождаемости. Обновлено 17.01.2013. Данные Росстата. http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo27.xls. Цит. 28.04.2013; Суммарный коэффициент рождаемости. Данные Росстата. http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/progn6.htm. Цит. 28.04.2013.

блюдения репродуктивных планов населения¹⁷, ожидаемое число детей среди мужчин и женщин – 1,92 ребенка – также ниже уровня простого воспроизводства и целевого показателя рождаемости, предусмотренного Концепцией демографической политики до 2025 года (1,95 ребенка на женщину).

Как и прежде, сегодня в российском обществе преобладают однодетные семьи – почти 2/3 от всех домохозяйств с детьми; недостаточно задействован потенциал вторых, третьих и последующих рождений.

1.2. НАДВИГАЮЩАЯСЯ «ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ЯМА»

Несмотря на положительную динамику рождаемости, кризис не миновал, и Россия стоит на пороге новых угроз. Дело в том, что в ближайшие годы страна столкнется с последствиями катастрофического спада рождаемости конца 1980-х – начала 1990-х годов (т. е. с последствиями так называемой «демографической ямы 90-х»)¹⁸.

Необходимо подчеркнуть, что мы имеем здесь дело с совершенно беспрецедентной по масштабам демографической катастрофой, с которой России еще не приходилось сталкиваться. Спад рождаемости в 90-х был гораздо масштабнее, чем даже

демографическая яма Второй мировой войны (см. рис. 1.6). Иными словами, число россиян, не родившихся в результате катастрофического спада рождаемости конца 80-х – начала 90-х, в несколько раз превышает число россиян, не родившихся в результате Второй мировой войны.

В репродуктивный возраст сейчас вступает молодое поколение, рожденное в начале 1990-х – самое малочисленное за послевоенный период. Сейчас количество 15-летних в России в два раза меньше, чем 25-летних. Уже через 10 лет численность женщин в активном репродуктивном возрасте 20–29 лет, на которых приходится почти 2/3 рождений, сократится почти вдвое, что неминуемо приведет к значительному сокращению числа рождений.

1.3. СМЕРТНОСТЬ

Российский демографический кризис имеет два компонента. Первый – низкая рождаемость, как было отмечено выше, а также, несмотря на подъем рождаемости, сокращение количества молодых женщин детородных возрастов, что означает перспективу снижения общего коэффициента рождаемости. Второй составляющей грядущего российско-го демографического кризиса является аномально

¹⁵ Захаров С.В., (2012). Какой будет рождаемость в России? [электронный ресурс]. Демоскоп Weekly. №495-496. <http://www.demoscope.ru/weekly/2012/0495/demoscope495.pdf>.

¹⁶ Там же.

¹⁷ Росстат. Аналитический отчет по итогам выборочного наблюдения репродуктивных планов населения. М.: Росстат, 2013. Режим доступа: http://www.gks.ru/free_doc/2012/demo/orp.doc. Опубликовано 24.01.2013.

¹⁸ Под демографической ямой, как правило, понимается сокращение рождений вследствие вступления в репродуктивный возраст когорты, малочисленных в сравнении с предыдущими.

Рис. 1.6. Демографические ямы Второй мировой войны и 1990-х в сопоставлении. Число новорожденных россиян по годам¹⁹

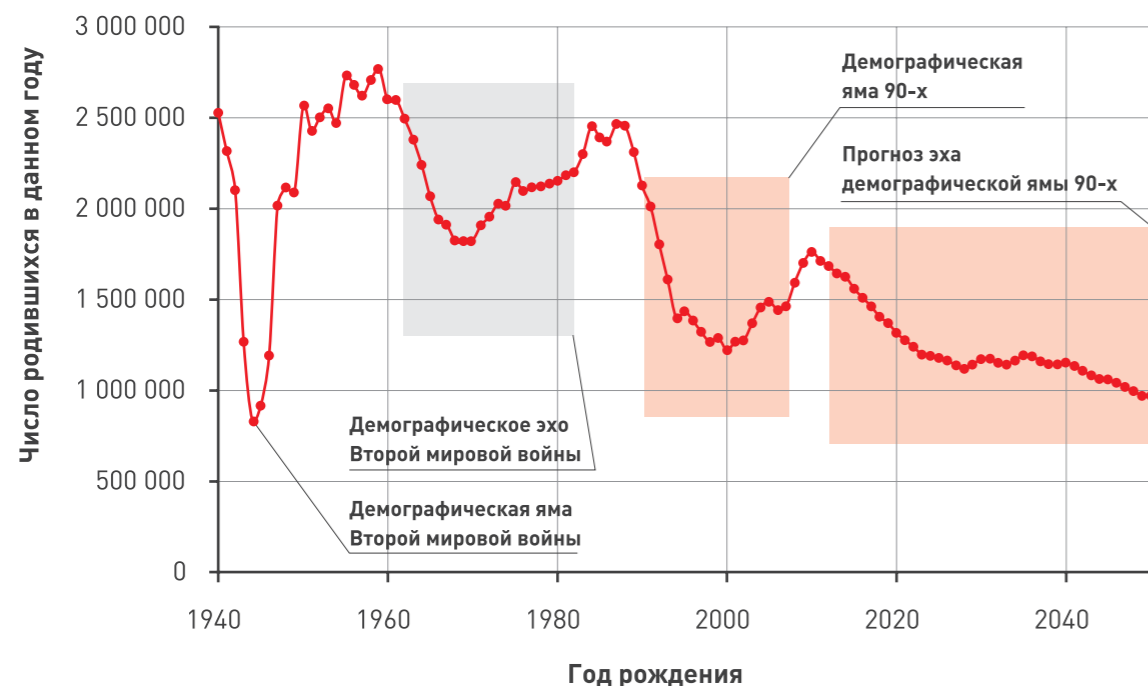
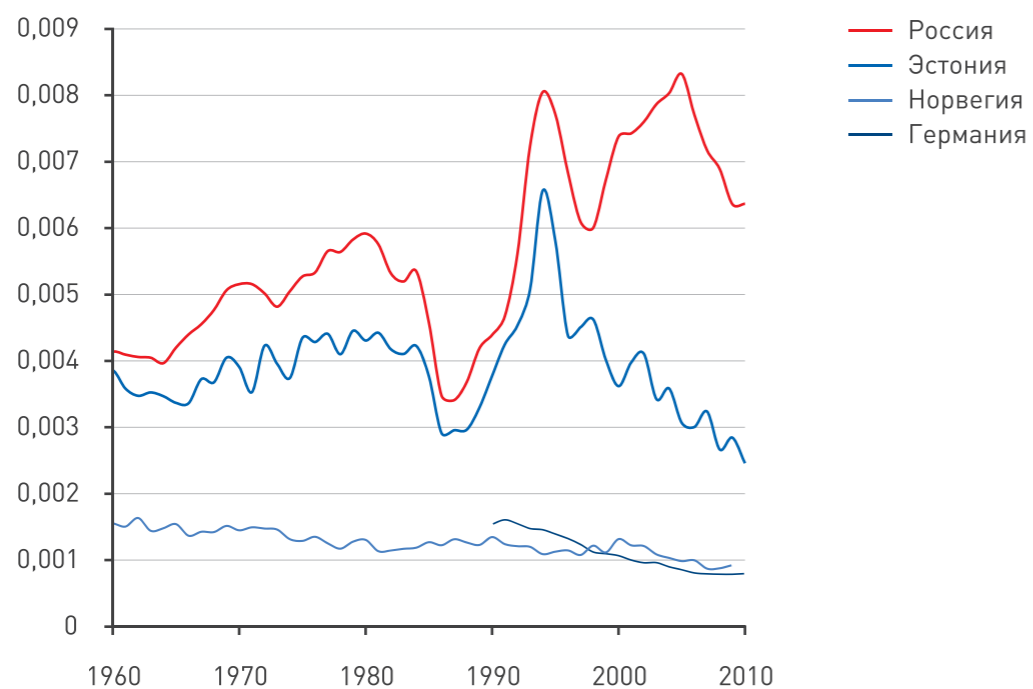
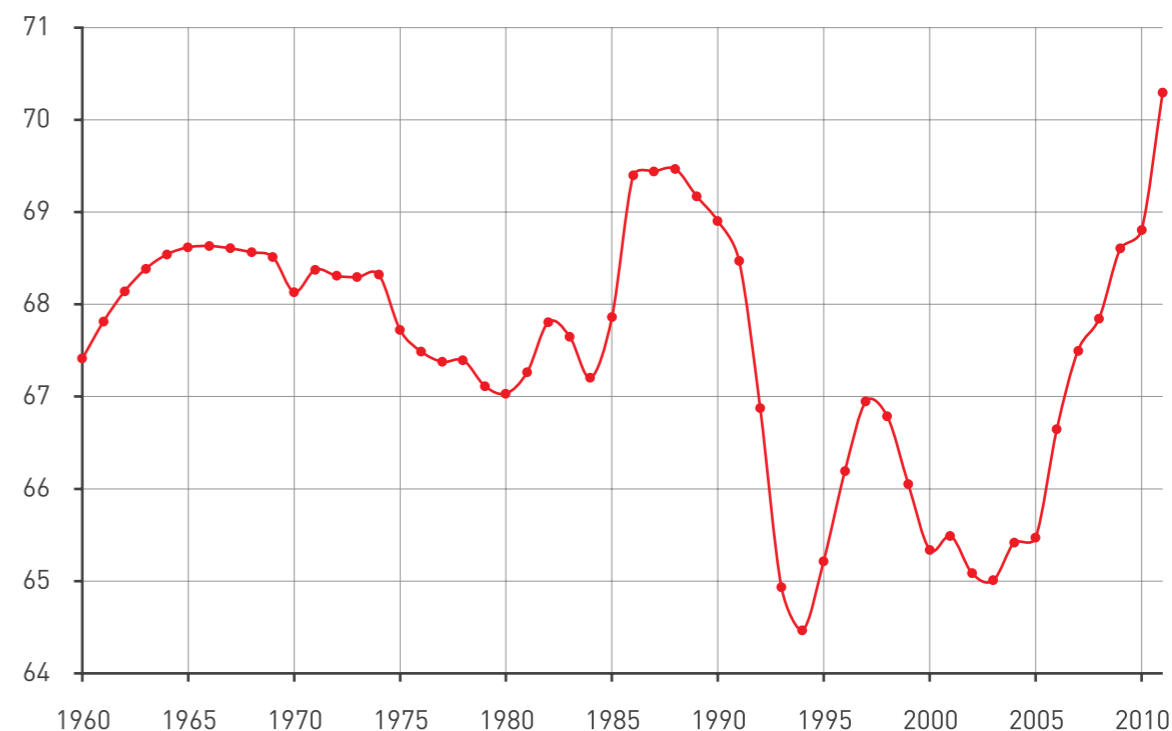


Рис. 1.7. Смертность среди мужчин 25–40 лет в России одна из самых высоких в мире



¹⁹ Расчеты Ю.В. Божевольнова по данным Росстата.

Рис. 1.8. Средняя ожидаемая продолжительность жизни россиян, лет, 1960–2011 гг.



высокий уровень смертности для промышленно развитой страны со средним уровнем доходов.

Российский уровень смертности весьма высок по мировым меркам; причем проблема здесь не только в старении населения, но и, в первую очередь, в экстремально высокой смертности мужчин в трудоспособном возрасте. Примерно треть всех избыточных смертей среди мужского населения приходится на возраст 30–70 лет. Если ситуация не изменится, то, по данным ВОЗ, из каждых 10 юношей-выпускников школ последних лет в Албании, Сирии или Секторе Газа не доживет до пенсионного возраста лишь один, а в России – четыре²⁰.

Россия, находясь на 44-м месте в мире по уровню ВВП на душу населения, занимает лишь 145-е место по ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) мужчин, отставая от десятков несравненно более бедных стран, таких как Таджикистан, Йемен, Пакистан, Бангладеш или Гондурас²¹. В ряде регионов с тяжелой демографической ситуацией (Амурская, Псковская, Сахалинская, Смоленская, Тверская области и др.) ОПЖ мужчин сопоставима с таковой в Судане, Эритрее, Эфиопии, Сенегале и составляет 58–59 лет, а в Коми-Пермяцком АО, на Чукотке и

в Тыве – 53–54 года, как в наименее развитых африканских странах – Нигере, Бенине, Малави.

Смертность среди российских женщин ближе к нормальному уровню для соответствующего уровня ВВП на душу населения. В результате в России наблюдается огромный разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин – 12 лет. В регионах с наиболее тяжелой демографической ситуацией этот разрыв может достигать до 14 лет (например, в Брянской, Новгородской, Рязанской, Тверской областях), а в Коми-Пермяцком автономном округе он составляет более 16 лет.

Несмотря на значительное снижение смертности в 2005–2012 годах, сейчас Россия занимает по уровню смертности 22-е место в мире²². Основной причиной подобного положения дел является высокая смертность мужчин в трудоспособном возрасте.

Приблизительно каждая пятая смерть в России связана с алкоголем (порядка 400 тыс. смертей ежегодно)²³, еще около 300 тыс. смертей ежегодно приходится на заболевания, связанные с курением табака²⁴, не менее 100 тыс. смертей – на последствия употребления наркотиков²⁵. Крайне высок вклад недостаточного качества системы оказания медицинской помощи.

²⁰ Демографический ежегодник России. 2010. Статистический сборник. М.: Росстат, 2010. С. 182; World Bank. World Development Indicators Online. Washington, DC: World Bank, 2013. <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators>. Cited on 09.08.2013.

²¹ Естественное движение населения в разрезе субъектов Российской Федерации за январь–декабрь 2010 года. Предварительные итоги естественного движения населения за 12 месяцев 2010 года. М.: Росстат, 2011; World Bank. World Development Indicators Online. Washington, DC: World Bank, 2013. <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators>. Cited on 09.08.2013.

²² World Bank. World Development Indicators Online. Washington, DC: World Bank, 2013. <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators>. Cited on 09.08.2013.

С 2006 года наблюдается беспрецедентное после 1965 года снижение смертности и рост ожидаемой продолжительности жизни россиян (см. рис. 1.8). Частично это объясняется введением комплекса антиалкогольных мер в 2006 году, благодаря этому смертность среди мужчин трудоспособного возраста сократилась в 2005–2009 годы более чем на 20%.

Прогресс наблюдался и в отношении качества медицинской помощи. Об этом свидетельствует, например, тот факт, что младенческая смертность снизилась за 2006–2012 годы почти на 15%. В таблицах 1.1 и 1.2 представлены показатели различия коэффициентов смертности на 100 тыс. человек в России и в Германии в 2008 году по причинам смерти среди муж-

чин и женщин. Германия выбрана здесь в качестве модельной западноевропейской страны, которая хорошо подходит для иллюстрации различий в уровне и причинах смертности в России и странах Запада.

Сравнение мужской смертности в России и Германии отчетливо показывает лидирующий вклад сердечно-сосудистых и внешних причин в высокую смертность российских мужчин.

Данные говорят о том, что не менее 38% мужских смертей в России являются предотвратимыми, среди них 18% от общего числа смертей приходится на смерти от сердечно-сосудистых причин, 12,7% – на смерти от внешних причин, а 2% – на смерти от болезней органов дыхания.

Табл. 1.1. Избыточные табличные числа мужских смертей в возрасте до 70 лет в России (2008) по сравнению с Германией (2007), на 100 тыс., умирающих во всех возрастах и от всех причин

Диагностическая таблица. Сравнение России с Германией. Мужчины.
105 причинно-возрастных групп

| Возраст | Инфекционные и паразитарные заболевания | Новообразования | Болезни системы кровообращения | Болезни органов дыхания | Болезни органов пищеварения | Другие болезни | Внешние причины | Все причины |
|---------|---|-----------------|--------------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------|-----------------|-------------|
| 0 | 30 | 3 | 6 | 65 | 4 | 400 | 53 | 561 |
| 1-4 | 12 | 11 | 0 | 18 | 2 | 44 | 90 | 177 |
| 5-9 | 3 | 5 | 1 | 6 | 1 | 21 | 84 | 121 |
| 10-14 | 1 | 6 | 4 | 3 | 1 | 24 | 112 | 151 |
| 15-19 | 6 | 14 | 23 | 11 | 6 | 29 | 436 | 525 |
| 20-24 | 51 | 15 | 66 | 25 | 36 | 68 | 878 | 1139 |
| 25-29 | 208 | 22 | 225 | 79 | 131 | 174 | 1316 | 2155 |
| 30-34 | 312 | 36 | 480 | 146 | 241 | 261 | 1554 | 3031 |
| 35-39 | 273 | 56 | 693 | 185 | 274 | 255 | 1397 | 3133 |
| 40-44 | 247 | 89 | 1147 | 245 | 291 | 243 | 1484 | 3746 |
| 45-49 | 250 | 131 | 1701 | 302 | 259 | 208 | 1442 | 4293 |
| 50-54 | 216 | 212 | 2409 | 360 | 226 | 169 | 1388 | 4980 |
| 55-59 | 141 | 256 | 3274 | 370 | 216 | 88 | 1146 | 5491 |
| 60-64 | 66 | -68 | 3860 | 275 | 153 | -69 | 828 | 5045 |
| 65-69 | -16 | -559 | 4203 | 178 | -16 | -307 | 527 | 4010 |
| 0-69 | 1800 | 229 | 18092 | 2268 | 1825 | 1609 | 12735 | 38558 |

Обозначения

| | | | | | |
|------------|----------|---------|---------|--------|----------|
| более 1000 | 500-1000 | 300-500 | 100-300 | 50-100 | менее 50 |
|------------|----------|---------|---------|--------|----------|

Примечание: Таблицы составлены специалистами Института демографии Высшей школы экономики.

²³ См., например: Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия. Москва: Общественная палата Российской Федерации, 2009.

²⁴ Заридзе Д.Г. с соавт. Курение – основная причина высокой смертности россиян // Вестник РАМН. №9. 2001. С. 40–45; Герасименко Н.Ф., Заридзе Д.Г., Сахарова Г.М. Здоровье или табак: Цифры и факты // Материалы Форума «Здоровье или табак?». М., 2007; Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г. Медицинский и социально-экономический ущерб, обусловленный курением табака в Российской Федерации: болезни системы кровообращения // Профилактическая медицина. №3. 2011. С. 19–27.

²⁵ См., например: Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Русский крест: факторы, механизмы и пути преодоления демографического кризиса в России. М.: КомКнига/URSS, 2006.

Значительный вклад вредного употребления алкоголя в катастрофически высокий уровень смертности от внешних причин (убийства, самоубийства, несчастные случаи и т. д.) в России хорошо известен и подтвержден анализом коррелятов динамики смертности²⁶, данными судебно-медицинских экспертиз²⁷ и исследованиями отдельных случаев смертности методом ретроспективного лонгитюдного анализа²⁸.

Таким образом, данные говорят о том, что, несмотря на некоторое снижение связанной с алкоголем смертности, начиная с 2006 года вклад вредного употребления алкоголя в высокую смертность российских мужчин по-прежнему остается колоссальным. Исследования свидетельствуют о том, что смерт-

ность коррелирует с потреблением не только – и не столько – алкоголя в целом, сколько с потреблением россиянами крепких алкогольных напитков, как легальных, так и нелегальных²⁹. Доказано, что при потреблении крепких напитков люди, как правило, потребляют значительно больше этанола за один прием, чем в случае с менее крепкими напитками, такими как пиво или вино. Именно потребление больших доз этанола за один прием увеличивает вероятность смертей от болезней сердца, гипертонии, геморрагического инсульта, несчастных случаев, насилия и т. д. В то же время уровень токсичности нелегальных алкогольных напитков в большинстве случаев сопоставим с таковым для легальных³⁰.

Табл. 1.2. Избыточные табличные числа женских смертей в возрасте до 70 лет в России (2008) по сравнению с Германией (2007), на 100 тыс., умирающих во всех возрастах и от всех причин

Диагностическая таблица. Сравнение России с Германией. Женщины.
105 причинно-возрастных групп

| Возраст | Инфекционные и паразитарные заболевания | Новообразования | Болезни системы кровообращения | Болезни органов дыхания | Болезни органов пищеварения | Другие болезни | Внешние причины | Все причины |
|---------|---|-----------------|--------------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------|-----------------|-------------|
| 0 | 26 | 2 | 5 | 53 | 2 | 289 | 46 | 423 |
| 1-4 | 11 | 10 | 1 | 16 | 1 | 35 | 62 | 136 |
| 5-9 | 2 | 7 | 2 | 8 | 1 | 26 | 45 | 91 |
| 10-14 | 0 | 3 | 1 | 3 | 0 | 11 | 56 | 74 |
| 15-19 | 3 | 12 | 11 | 6 | 5 | 23 | 154 | 214 |
| 20-24 | 26 | 17 | 16 | 14 | 15 | 28 | 182 | 298 |
| 25-29 | 74 | 31 | 64 | 31 | 54 | 60 | 257 | 571 |
| 30-34 | 88 | 61 | 124 | 46 | 99 | 79 | 285 | 782 |
| 35-39 | 76 | 79 | 197 | 55 | 133 | 80 | 300 | 920 |
| 40-44 | 60 | 111 | 326 | 58 | 140 | 65 | 320 | 1080 |
| 45-49 | 50 | 93 | 489 | 61 | 146 | 62 | 316 | 1217 |
| 50-54 | 36 | 79 | 829 | 56 | 181 | 60 | 327 | 1568 |
| 55-59 | 17 | 98 | 1523 | 45 | 252 | 83 | 328 | 2346 |
| 60-64 | -4 | -83 | 2220 | -4 | 177 | 30 | 256 | 2600 |
| 65-69 | -37 | -130 | 3841 | 13 | 122 | -67 | 237 | 3953 |
| 0-69 | 428 | 390 | 9649 | 443 | 1328 | 864 | 3171 | 16273 |

Обозначения

| | | | | | |
|------------|----------|---------|---------|--------|----------|
| более 1000 | 500-1000 | 300-500 | 100-300 | 50-100 | менее 50 |
|------------|----------|---------|---------|--------|----------|

Примечание: Таблицы составлены специалистами Института демографии Высшей школы экономики.

²⁶ См., например: Немцов А.В. Алкогольная история России: новейший период. М.: Либроком, 2009.

²⁷ Тищук Е.А. Здравоохранение Российской Федерации. №2. 1997. С. 34–36; Zaridze D. et al. Alcohol poisoning is a main determinant of recent mortality trends in Russia: evidence from a detailed analysis of mortality statistics and autopsies // International Journal of Epidemiology 38/1, 2009: 142–153.

²⁸ Политика по контролю кризисной смертности в переходный период. Отв. ред. В.М. Школьников, В.В. Червяков. М.: ПРООН, 2000. С. 117; Leon D. et al. Hazardous alcohol drinking and premature mortality in Russia: a population based case-control study // Lancet 369 (9578): 2007: 2001–2009.



Высокая избыточная смертность от сердечно-сосудистых заболеваний является следствием трех основных факторов: высокий уровень потребления крепких напитков, один из самых высоких в мире уровень потребления табака и недостаточно эффективное и не соответствующее лучшим международным практикам ведение (включая профилактику, диагностику и лечение) сердечно-сосудистых заболеваний.



Повышенная смертность от болезней органов дыхания мужчин в возрасте от 40 до 60 лет, по всей видимости, также связана с эпидемией табакокурения в России.

Избыточная смертность среди российских женщин составляет 16% в сравнении с германской. Роль смертности от внешних причин значительно ниже. Избыточные смерти от сердечно-сосудистых заболеваний концентрируются в более старших возрастах в сравнении с мужчинами, это говорит о том, что основной ресурс снижения смертности среди российских женщин – повышение качества медицинского обслуживания.

1.4. МИГРАЦИЯ

Россия является страной-реципиентом миграции, миграционный приток устойчиво превышает объемы эмиграции даже без учета временных, в том числе трудовых, мигрантов, многие из которых фактически становятся жителями России.



ТРУДОВАЯ МИГРАЦИЯ

Временная трудовая миграция представляет собой самый значительный миграционный поток в Российской Федерации. Российский рынок труда остается привлекательным для трудоспособного населения из стран СНГ. В настоящее время крупнейшими поставщиками иностранных рабочих являются четыре страны постсоветского пространства: Узбекистан (около 40%), Таджикистан, Украина и Кыргызстан (на эти четыре страны приходится около 70% всех разрешений на работу).

Среди стран «дальнего зарубежья» отмечены Китай, Турция, Вьетнам и КНДР³¹. Всего в 2012 году в России было выдано 1,4 млн разрешений на работу иностранным гражданам.

При этом в половозрастной структуре иммигрантов в России преобладают мужчины (около 90%), в основном в возрасте от 18 до 39 лет (около 80% всех мужчин-мигрантов). В последние годы происходит тенденция «омоложения» потока трудовых иммигрантов в Россию; начиная с 2007 г. возрастная группа от 18 до 29 лет стала преобла-

дать над группой от 30 до 39 лет. Снижается также уровень образования и квалификации трудовых иммигрантов. Несмотря на облегчение режима въезда в Россию высококвалифицированных трудовых мигрантов, пока не произошло кардинального изменения в профессиональной структуре иммиграции: временная трудовая миграция в нашей стране в основном имеет характер низкоквалифицированного потока – в 2012 году из 1,4 млн разрешений на работу лишь 44 тыс. было выдано высококвалифицированным специалистам.

Еще одной проблемой трудового миграционного потока является неравномерность его распределения по территории России. Безоговорочными лидерами по количеству мигрантов стали Москва и Московская область, Санкт-Петербург и Ленинградская область, на которые сегодня суммарно приходится около 58% иностранных работников в России. Значительная часть трудовых мигрантов концентрируется также и в нефтяных округах – Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском, на Дальнем Востоке, где работают около 10% иностранных граждан, в основном из Китая, КНДР, стран Центральной Азии и Вьетнама.

В июле 2010 года российские власти фактически легализовали правовое положение иностранцев, которые работали у частных лиц, вводя патенты – специальные разрешения на работу иностранцам из безвизовых стран, работающим у частных лиц. По официальным данным ФМС в 2010–2012 годах патенты получили более 2 млн человек³². Официальная доля иностранных трудовых иммигрантов среди населения, занятого на российском рынке труда, остается относительно небольшой – около 5%, однако в некоторых отраслях эта доля очень заметна (например, в строительстве она достигает по официальным данным почти 19%). Согласно оценкам С. В. Рязанцева, с учетом официально не оформленных работников эта доля может достигать до 50–60% в некоторых отраслях экономики (строительстве, жилищно-коммунальном хозяйстве, транспорте, торговле и обслуживании).

Между официальными данными и реальными масштабами трудовой миграции в России существует значительный разрыв. Количество незарегистрированных трудовых мигрантов отличается от численности зарегистрированных в несколько раз, хотя оценки первых весьма приблизительны.

Более или менее приближенными к реальности можно считать сведения, полученные в ходе переписи населения 2002 года, когда на территории России было обнаружено около 2 млн человек, не учтенных ранее, перепись же 2010 года «увеличила» население страны на 1 млн человек – предполагается, что это произошло из-за наличия на российской территории временных трудовых мигрантов. Расчеты, основанные на оценке численности основных категорий незарегистрированных трудовых мигрантов в России, показывают, что в стране на сегодняшний день их может быть около 5 млн человек, большинство из которых граждане стран СНГ, которые имеют право приехать в Россию без визы, но затем не получают регистрацию по месту пребывания или разрешение на работу. Многие из них живут в России на протяжении нескольких лет или периодически возвращаются домой³³.

УЧЕБНАЯ МИГРАЦИЯ

Имея значительный потенциал системы образования, Россия обучает только 80–90 тыс. иностранных студентов ежегодно и занимает всего 3% мирового рынка образовательных услуг. Главным образом, они приезжают в Россию по государственной линии и по «уже имеющимся каналам» – здесь учились их родители или они этнические русские и родители хотят через них переехать со временем в Россию. В первую десятку стран входят Казахстан, Китай, Индия, Украина, Вьетнам, Узбекистан и др. Студентов из стран СНГ привлекает русский язык, сходство системы образования, родственные связи, студентов из стран «дальнего зарубежья» – дешевизна обучения в российских вузах по сравнению с Западом. Однако очевидно, что Россия не формирует активную политику в отношении образовательной миграции и не пытается привлечь иностранных студентов в большем объеме. Сегодня существуют необоснованные барьеры, запрещающие иностранным студентам работать в России в определенном объеме часов, некоторые вузы имеют плохие условия для быта и обучения иностранных студентов. За рубежом нет системы инструментов формирования потоков образовательных мигрантов, ориентированных на Россию. Зачастую действия российских вузов по привлечению иностранных студентов носят разрознен-

²⁹ См., например: *Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия*. М.: Общественная палата Российской Федерации, 2009. <http://www.oprf.ru/files/dokladalko.pdf>.

³⁰ Нурский В.П., Савчук С.А. Алкогольная смертность и токсичность алкогольных напитков // *Партнеры и конкуренты*. №5. 2005. С. 18–26; №6. 2005. С. 27–35; №7. 2005. С. 24–31. №8. 2005. С. 15–21.

³¹ Рязанцев С.В. *Трудовая миграция в странах СНГ и Балтии: тенденции, последствия, регулирование*. М.: Формула права, 2007.

³² Ryazantsev S., Gorshkova I., Akramov S., Akramov F. *The Practice of Using Patents for Labor Activity by Foreign Citizens – Migrant Workers in the Russian Federation (the Results of the Study)*. Moscow: International Organization for Migration, 2012.

³³ Рязанцев С.В., Хорие Н. *Моделирование потоков трудовой миграции из стран Центральной Азии в Россию. Экономико-социологическое исследование*. М.: Научный мир, 2011.

ный характер, а иногда они конкурируют между собой. Наконец, несмотря на существование упрощенного порядка предоставления российского гражданства, его получение иностранными выпускниками российских вузов является достаточно запутанной и долгой процедурой.

В отношении привлечения образовательных мигрантов на последипломные программы (аспирантура, докторантура, стажировки, повышение квалификации) у России также отсутствует активная государственная политика³⁴.

ЭМИГРАЦИЯ РОССИЯН

После распада СССР из России в страны дальнего зарубежья на постоянное место жительства выехало более 1,2 млн человек. Основными странами выезда россиян на постоянное место жительства традиционно были и остаются Германия, Израиль и США. Среди новых направлений эмиграции российских граждан можно выделить страны Европы (Финляндию, Испанию, Великобританию и пр.), Канаду, Австралию, Новую Зеландию, Китай. Кроме того, Россия стала достаточно крупным экспортером рабочей силы на рынки труда зарубежных стран – ежегодно только по контрактам выезжают на работу 45–70 тыс. человек. Большая часть российских временных трудовых эмигрантов направляется в Америку и Европу. В последнее время все заметнее присутствие россиян на рынках труда в Азии и Австралии. Основными странами трудоустройства россиян являются США, Кипр, Мальта, Нидерланды, Германия, Греция и др. Страны СНГ на фоне государств «старого» зарубежья пользуются гораздо меньшей популярностью у россиян, хотя трудовая миграция в них тоже присутствует в небольших объемах. При этом очевидно, что многие россияне не уведомляли государственные службы относительно своего трудоустройства за рубежом, но при этом были трудоустроены легально.

Хотя сокращение эмиграции в малой степени способно компенсировать воздействие российской смертности и низкого уровня рождаемости, этот не очень многочисленный ресурс важен в связи с высоким, в среднем, уровнем квалификации соотечественников, выезжающих за рубеж³⁵.

ПЕРСПЕКТИВЫ МИГРАЦИОННОГО ПРИРОСТА В РОССИИ

Восполнить недостающее население даже чрезвычайно активным стимулированием миграции будет практически невозможно – все страны СНГ (главные демографические доноры России) столкнулись со своими «демографическими ямами», связанными с резким спадом рождаемости 1990-х годов. В результате на рынок труда в ближайшие годы в странах СНГ будут выходить все более и более малочисленные возрастные группы, что приведет к значительному уменьшению избытка рабочей силы и послужит мощным фактором сокращения миграционного прироста населения России³⁶.

Важно отметить, что надежды на решение демографического кризиса в России исключительно за счет миграции не обоснованы.

Соотечественники, проживающие за рубежом, обладают определенным миграционным потенциалом и представляют собой отдельный демографический резерв России, но переоценивать его роль в формировании миграционных потоков также не следует – это лишь некоторая компенсаторная компонента. Возможности использования потенциала наших соотечественников, проживающих за границей, для решения демографических проблем России будут рассмотрены нами в разделе III.

³⁴ Письменная Е.Е. Социальные эффекты учебной миграции и политика в сфере привлечения иностранных студентов в России и за рубежом. М.: Экономическое образование, 2009.

³⁵ Рязанцев С.В., Письменная Е.Е. Эмиграция ученых из России и российская научная диаспора: «циркуляция» или «утечка» умов // Социологические исследования. №4. 2013. С. 24–25.

³⁶ Демографические перспективы России. Под ред. Г.В. Осипова и С.В. Рязанцева. М.: ИСПИ РАН, 2008.



**РАЗДЕЛ II.
ПРОГНОЗЫ
ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО
РАЗВИТИЯ РОССИИ**

РАЗДЕЛ II. ПРОГНОЗЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИИ

Экспертами Рабочей группы «Семейная политика и детство» Экспертного совета при Правительстве РФ были проведены расчеты основных сценариев демографического развития России³⁷, включая инерционный и оптимистический сценарии, а также сценарий в соответствии с Концепцией демографической политики³⁸. В таблице 2.1 представлены целевые показатели Концепции.

СИТУАЦИЯ НА СЕГОДНЯ



³⁷ Описание методики построения расчета см.: Сценарий и перспектива развития России. Ред. В.А. Садовничий, А.А. Акаев, А.В. Коротаев, Г.Г. Малинецкий. М.: Ленанд/URSS. 2011. С. 196–219. См. также Приложение 1 к данному докладу.

³⁸ Указ Президента Российской Федерации № 1351 от 09.10.2007 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года». <http://document.kremlin.ru/doc.asp?ID=041941>. Цум. 09.08.2013.

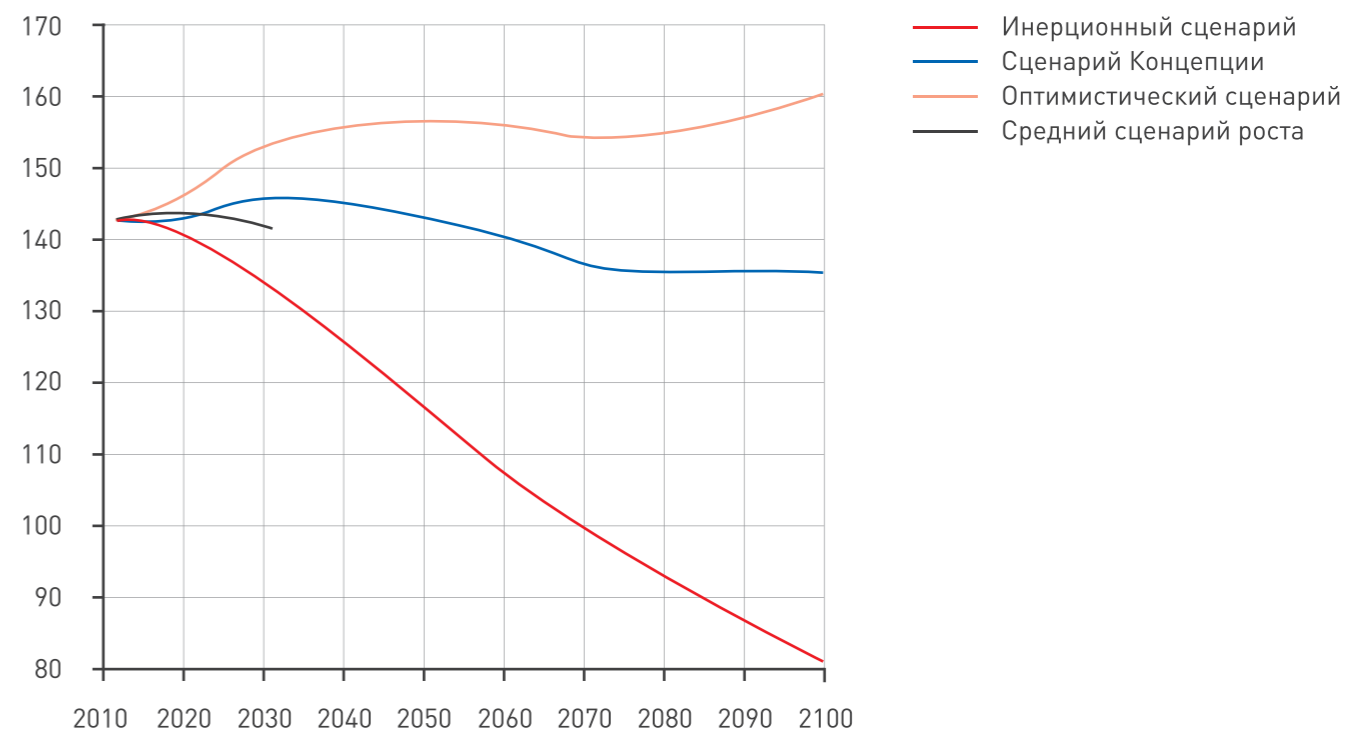
Табл. 2.1. Целевые показатели Концепции демографической политики³⁹

| | 2006 | 2010 | 2015 | 2025 |
|--|------|-------------------|---------|------|
| Численность населения (млн чел.) | 142 | 143 ⁴⁰ | 142–143 | 145 |
| Смертность (снижение, разы) | | | 1,5 | 1,6 |
| Младенческая смертность (дет. на 1000) | 10,2 | 7,5 | | 5,1 |
| Материнская смертность (на 100 000 рождений) | 23,8 | 22* | | 11,9 |
| Ожидаемая продолжительность жизни (лет) | 66,6 | 68,7* | 70 | 75 |
| Сумм. коэф. рождаемости (дет. на жен.) | 1,30 | 1,54* | 1,70 | 1,95 |
| Миграционный прирост (тыс. чел. в год) | 132 | 158 | 200 | 300 |

Примечание: в качестве начальных значений взяты статистические данные за 2006 год.

* данные за 2009–2010 гг. [Источник 2006, 2010: Росстат]

Рис. 2.1. Численность населения Российской Федерации в соответствии со сценариями демографического развития на период до 2100 г. (млн чел.)



И в Концепции, и в Указе Президента Российской Федерации № 606 от 7 мая 2012 года «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации»⁴¹ заложено дальнейшее повышение рождаемости. Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) россиян вышла на рекордные для России значения; Указом же заложено ее повышение к 2018 году до 74 лет, что соответствует уровню ОПЖ в Венгрии. Иными словами, целевые показатели Концепции и Указа вполне достаточны по европейским меркам. Однако в России, как показали

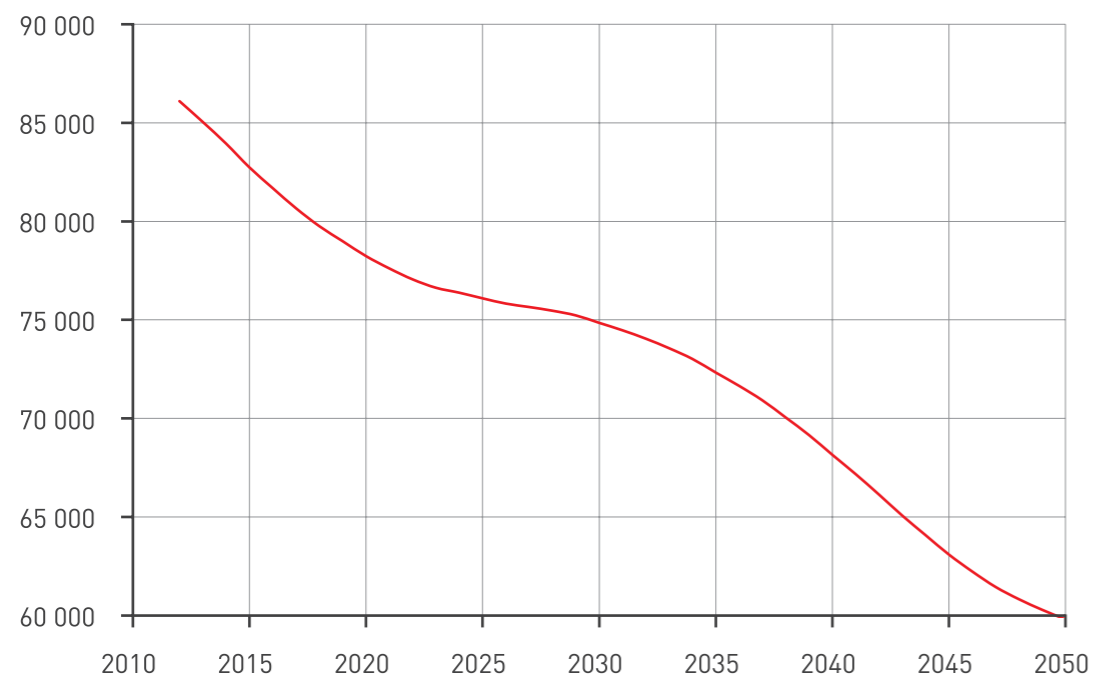
наши расчеты, достижение этих целевых показателей не сможет прекратить депопуляцию. Предусмотренные в Концепции демографической политики целевые показатели рождаемости, смертности и миграции не обеспечивают последующий рост численности населения России в долгосрочной перспективе (см. рис. 2.1). Уже после 2025 года убыль населения возобновится: при инерционном сценарии в ближайшие десятилетия, если не будут приняты новые меры поддержки рождаемости и предотвращения смертности, численность насе-

³⁹ Год – это стандартная задержка в обработке статистических демографических данных, поэтому использовались данные 2006 года, при том что документ подписан в октябре 2007 года.

⁴⁰ По промежуточным данным о Переписи населения 2010 года в России численность населения на момент переписи составила 142,9 млн человек. См.: Суринов А. Кем мы себя считаем? Росстат подвел итоги переписи населения // Российская газета. Федеральный выпуск № 5440 (64). 28.03.2011. <http://www.rg.ru/2011/03/27/perepis-rosstat-site.html>. Цум. 09.08.2013.

⁴¹ Указ Президента Российской Федерации № 606 от 7 мая 2012 года «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации». <http://news.kremlin.ru/acts/15257>. Цум. 09.08.2013.

Рис. 2.2. Динамика численности населения трудоспособных возрастов по инерционному сценарию (тыс. чел.)



ния сократится до 140 млн человек к 2020 году и до 113 млн к 2050 году⁴².

Расчеты показывают, что при сохранении текущих уровней рождаемости (сильно ниже уровня воспроизводства) и смертности (очень высокой по мировым меркам), несмотря на достигнутые улучшения, в ближайшие десятилетия численность населения России будет стремительно падать – до 138,5 млн человек к 2020 году и до 112,4 млн к 2050 году.

В случае реализации инерционного сценария сокращение численности населения России и предстоящее в ближайшие годы изменение его возрастной структуры затронут все аспекты социально-экономического развития страны.

- **Трудовой и экономический потенциал.** Если не принять самых срочных и серьезных мер по полной ликвидации российской сверхсмертности и повышению рождаемости, Россию ожидает колоссальное сокращение населения трудоспособного возраста – к 2020 году на 7–8 млн человек, а к 2050 году – более чем на 26 млн человек (см. рис. 2.2). Возрастная структура экономически активного населения сильно «постареет», что поставит под угрозу запланированные темпы экономического роста, инвестиционную привлекательность и структурную модернизацию экономики.

- **Кадровая политика.** Отрасли, непосредственно связанные с перспективами модернизации, например промышленное производство и инженерное дело, пострадают более всего. Из них в скором будущем начнут выбывать старшие кадры. Дефицит кадров при необходимости роста экономики, основанной на инновациях, может привести к тому, что «процветающими» так и останутся нефтегазовая промышленность и финансы, где сохранится высокий уровень заработной платы, способный привлечь немногочисленную высокообразованную молодежь.
- **Здравоохранение и социальное обеспечение.** Рост численности населения старших возрастов приведет к росту государственных расходов на медицинскую помощь, поскольку в старших поколениях объемы потребления медицинской помощи в расчете на одного человека значительно выше средних показателей. Кроме того, быстрый рост потребности в специализированной медицинской помощи потребует изменений в специализации врачей и их подготовке. Увеличится потребность в скорой медицинской помощи, в комплексных центрах социального обслуживания для пожилых людей.
- **Образование.** Уменьшение контингента российских студентов приведет к сокращению учреждений профессионального образования, если не бу-

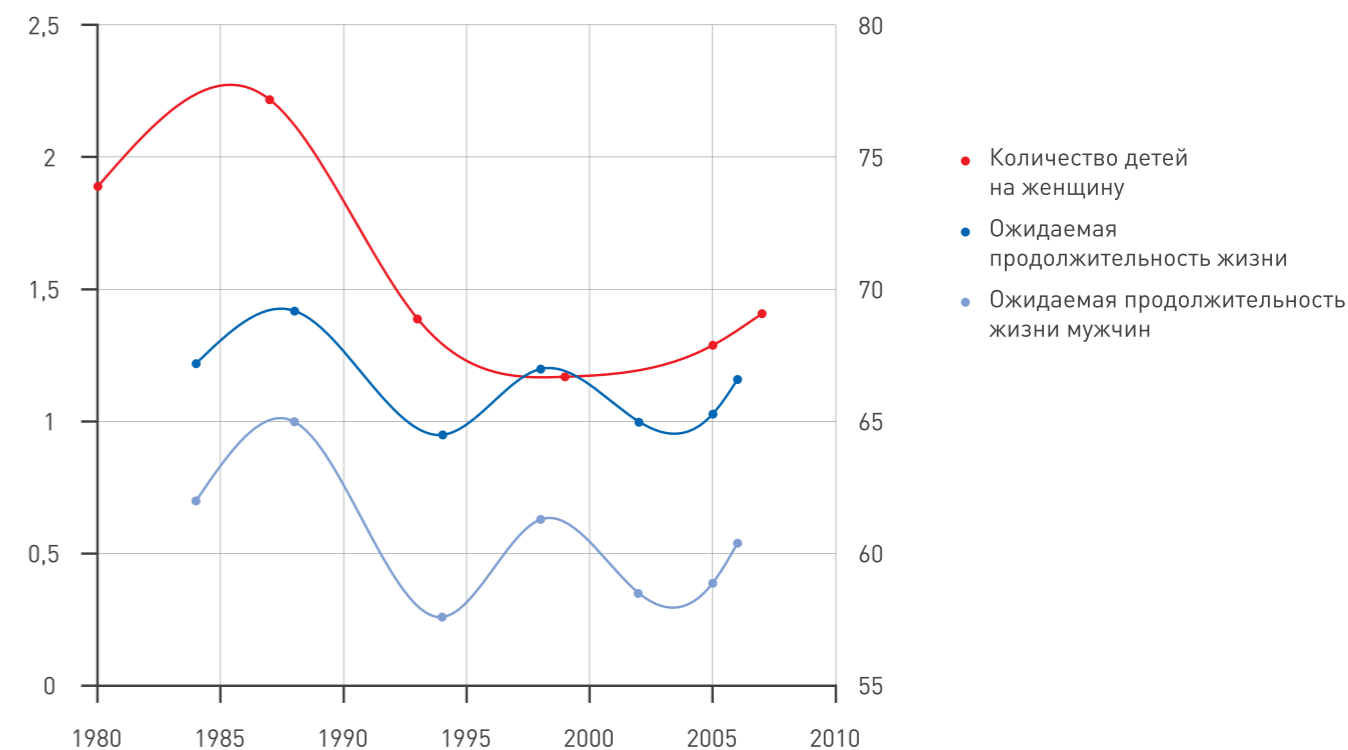
⁴² Анаев А.А. с соавт. Моделирование и прогнозирование глобального, регионального и национального развития. М.: Программа Президиума РАН «Комплексный системный анализ и математическое моделирование мировой динамики», 2012.

дут найдены компенсирующие формы учебной и учебно-трудоустройственной миграции. При высокой востребованности высшего образования снизится спрос на учреждения среднего и начального профессионального образования. Старение рабочей силы потребует создания новой современной системы непрерывного образования, направленной на переобучение и переквалификацию.

- **Пенсионное обеспечение.** Проблемы возникнут и в государственной пенсионной системе, поскольку соотношение численности населения в трудоспособном и нетрудоспособном возрастах с нынешнего уровня 2,7:1 может упасть ниже 2:1 к 2035 году, а к 2050-му составит 1,6:1⁴³. При условии неизменного налогообложения и уровня пенсионного возраста цена бездействия в сфере пенсионного обеспечения может быть определена следующим образом: коэффициент замещения снизится с 36% в 2012 году до 26% в 2030-м. Поддержание коэффициента замещения на нынешнем уровне без изменения демографической ситуации и проведения пенсионной реформы будет стоить около 0,2% ВВП ежегодного увеличения расходов⁴⁴.
- **Оборонеспособность.** Численность мужчин призывного возраста (18–27 лет) сократится к 2020

году на 3,8 млн человек (более чем на треть), к 2050-му – на 4,5 млн (более чем на 40%), что вызовет проблемы с комплектованием вооруженных сил.

- **Политические риски.** Политическая стабильность напрямую зависит от возможностей государства обеспечивать социальные обязательства. Дестабилизация и потеря доверия к властям, в свою очередь, может привести не только к ухудшению социально-экономической ситуации, но и к усилению демографического кризиса по сценарию 1990-х годов с нарастающим негативных тенденций.
- **Геополитические риски.** Особую угрозу представляет демографическая ситуация на Дальнем Востоке, где нашими соседями являются три крупнейшие экономики мира (США, Япония и Китай). Вследствие низкой рождаемости, высокой смертности и миграционного оттока численность населения Дальневосточного федерального округа к 2050 году может сократиться почти на 40%, до менее чем 4 млн человек. В результате этого территориальная целостность России как самого большого по площади единого государства может оказаться под угрозой.

Рис. 2.3. Динамика количества рожденных детей на одну женщину и ожидаемой продолжительности жизни⁴⁵. «Алкогольные ямы» начала 1990-х и начала 2000-х гг.

⁴³ По прогнозу Росстата к 2030 году, пропорция между населением в пенсионном и рабочем возрасте возрастет в полтора раза, ООН предсказывает более чем двукратный рост этого соотношения к 2050 году.

⁴⁴ Расчеты Назарова В.С., Институт экономики переходного периода им. Е.Т. Гайдара.

⁴⁵ UNICEF. Социальный мониторинг «Инночентти». Florence: Innocenti Research Centre, 2004. С. 73; World Bank. World Development Indicators Online. Washington, DC: World Bank, 2013. <http://data.worldbank.org/indicator>. Цум. 09.08.2013.

Демографические вызовы таковы, что если сегодня не принять дополнительных и эффективных мер, направленных на смягчение последствий демографической «волны» 1990-х, то в среднесрочной перспективе страна рискует потерять темпы экономического роста и мировую конкурентоспособность, а в долгосрочном прогнозе – социальную, политическую и геополитическую стабильность.

Вместе с тем, очевидно, что инерционный сценарий отнюдь не является наихудшим. Действительно, этот сценарий исходит из того, что ожидаемая продолжительность жизни в России до 2050 года будет еще на уровне 2010 года, а суммарный коэффициент рождаемости – на уровне 2011 года. При этом 2010–2011 годы по статистическим показателям считаются отнюдь не самыми плохими (а скорее, с точки зрения рождаемости и смертности, одними из самых лучших) за всю постсоветскую историю России.

К сожалению, нет достаточных оснований быть абсолютно уверенными в том, что ситуация с рождаемостью и смертностью в России больше не ухудшится. В недавней истории бывали случаи, когда после некоторого роста показатели рождаемости и ожидаемой продолжительности жизни обваливались до уровня даже более низкого, чем наблюдался в годы, предшествовавшие подъему (см. рис. 2.3).

В пессимистическом сценарии мы просчитывали вариант демографического будущего в случае победы в России алкогольного и табачного лобби, сокращения финансирования мер поддержки семьи, возвращения показателей смертности и рождаемости к кризисным значениям 90-х годов, а также экономического кризиса, катастрофического роста безработицы с последующим снижением миграционного прироста до нулевого уровня к 2022 году.

Хотя этот сценарий кажется слишком пессимистичным, к сожалению, выдвигаемые в последнее время предложения – по отмене материнского капитала, внедрению платного обслуживания малолетних детей в яслях, увеличению в два с половиной раза платы за детский сад (со стороны представителей среднего класса с двумя детьми) и заморозке – снижению акцизов на водку и сигареты, делают его более реальным. Результаты расчета по данному сценарию можно увидеть на рисунке 2.4. Таким образом, при наихудшем развитии событий население России может сократиться до 100 млн человек уже в начале 2040-х годов.

2.1. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ПОЛНОМАСШТАБНОЙ СИСТЕМЫ МЕР СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НА ЭТИ ЦЕЛИ НЕ МЕНЕЕ 3% ВВП

Некоторые европейские страны добились стабильно высоких уровней рождаемости, близких к уровню замещения, при помощи высоких вложений в государственную политику по поддержке семьи. Для анализа эффекта принятия таких мер было проведено моделирование сценария эффективно-го инвестирования 3% ВВП в такие меры государственной политики. Этот эффект моделировался плавным (в течение 10 лет) выведением повозрастных коэффициентов рождаемости к 2020 году на уровень Исландии 2005 года (соответствующий суммарному коэффициенту рождаемости в 2,05 ребенка на женщину) при сохранении возрастных коэффициентов смертности на уровне 2010 года.

Соответствующий прогноз динамики численности населения Российской Федерации (в сопоставлении с инерционным сценарием) представлен на рисунке 2.5. В рамках этого сценария к 2040 году население России сокращается не до 122 млн человек (как в рамках инерционного варианта), а до 133,5 млн человек. Как мы видим, меры поддержки рождаемости сами по себе могут дать очень сильный долгосрочный демографический эффект (11,5 млн человек к 2040 г. и 17,6 млн человек – к 2050 г.), однако одних лишь этих мер для предотвращения сокращения населения России недостаточно.

2.2. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ЭФФЕКТИВНОЙ АНТИАЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

Проделанные нами расчеты показывают, что в текущей ситуации долгосрочный демографический потенциал продуманной антиалкогольной политики по-прежнему остается чрезвычайно высоким (см. рис. 2.6 и табл. 2.2):

Расчет, безусловно, показывает тот колоссальный демографический потенциал, которым обладает внедрение стандартных рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения мер⁴⁶ в нашей стране. Применение этих выгодных для государственного бюджета мер (в частности, реальное, т. е. не на проценты, а в разы, повышение акцизов на крепкие алкогольные напитки или введение государственной монополии на их розничную продажу)

Рис. 2.4. Пессимистический и инерционный сценарии динамики численности населения России на период до 2040 г., млн чел.

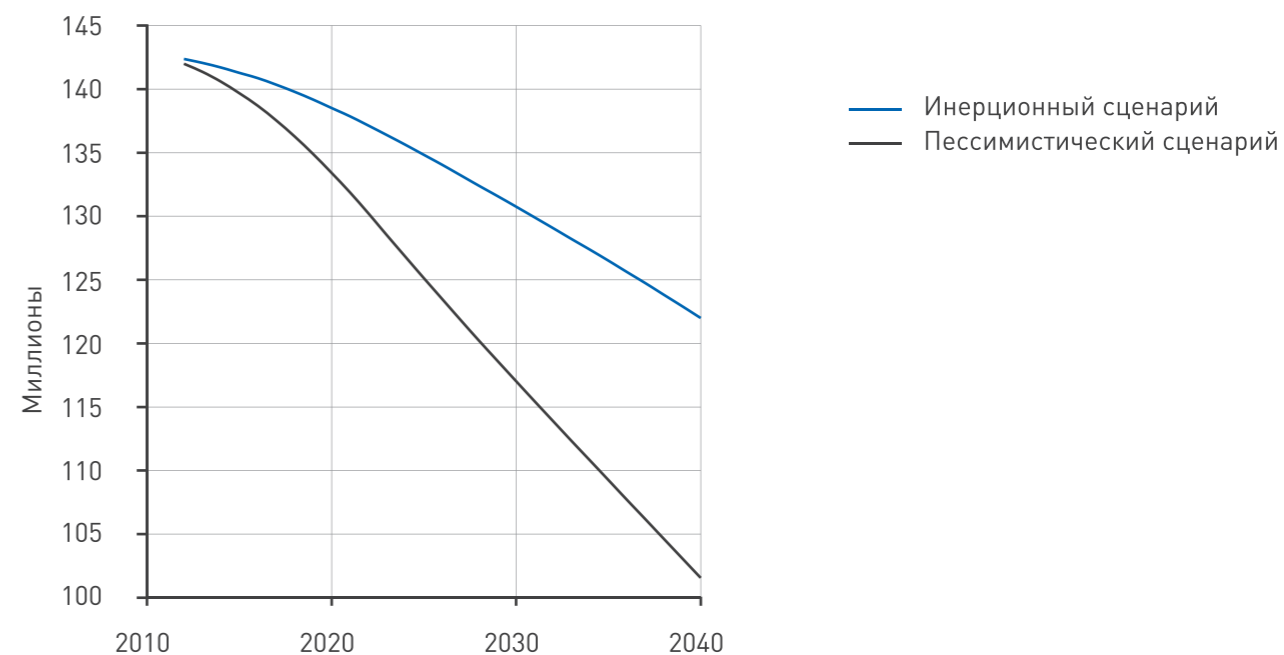
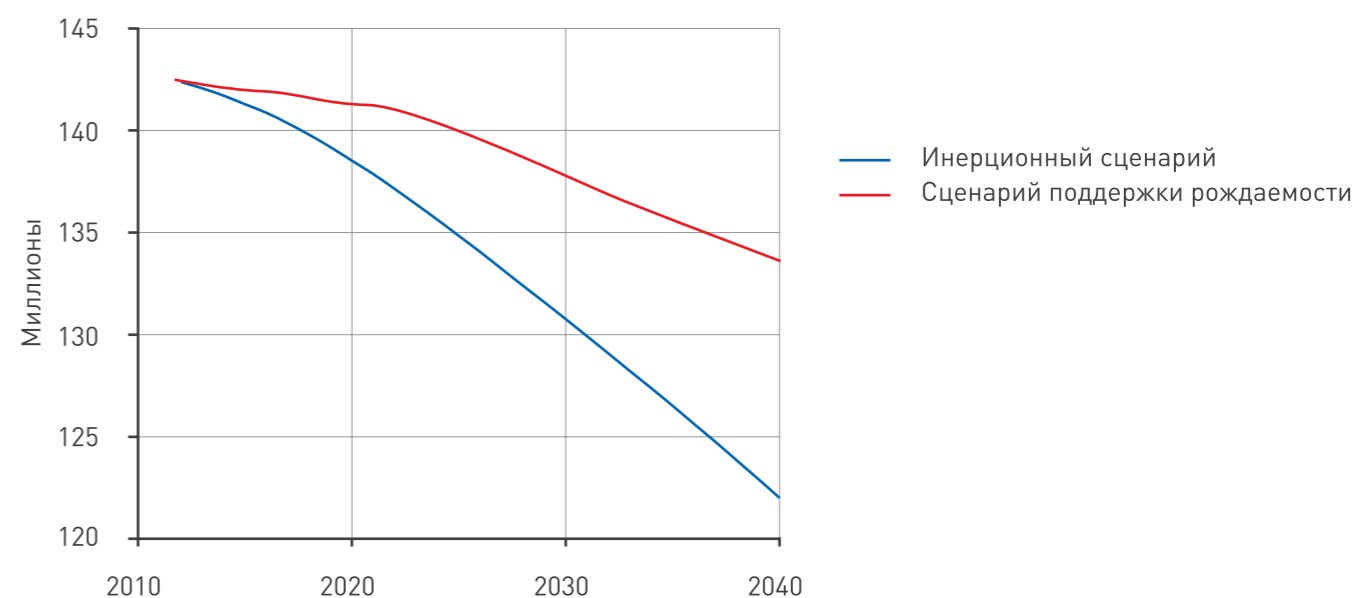


Рис. 2.5. Пессимистический и инерционный сценарии динамики численности населения России на период до 2040 г., млн чел.



⁴⁶ Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия. М.: Общественная палата Российской Федерации, 2009. <http://www.oprf.ru/files/dokladalko.pdf>.

Рис. 2.6. Сценарий полномасштабной антиалкогольной политики в сопоставлении с инерционным прогнозом численности населения РФ на период до 2040 г., млн чел.

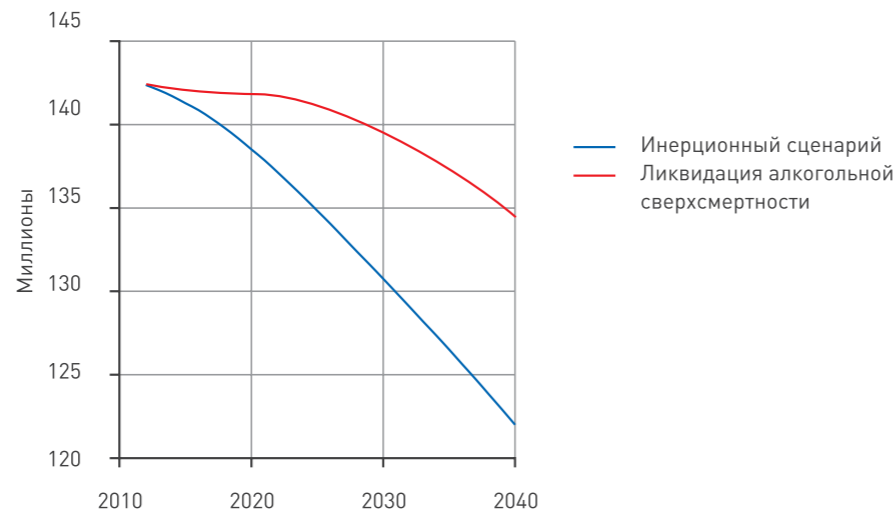


Табл. 2.2. Сценарий полномасштабной антиалкогольной политики в сопоставлении с инерционным прогнозом численности населения РФ, млн чел., 2012–2040 гг. («цена вопроса» в дополнительных человеческих жизнях)

| Год | Численность населения России согласно соответствующему прогнозу | | «Цена вопроса» в человеческих жизнях на соответствующий год |
|------|---|--|---|
| | Инерционный прогноз (млн чел.) | Сценарий полномасштабной антиалкогольной политики (млн чел.) | |
| 2020 | 138,5 | 141,7 | 3,2 |
| 2030 | 130,8 | 139,6 | 8,9 |
| 2040 | 122,0 | 134,4 | 12,4 |

к 2040 году способно спасти жизни более чем **двадцати миллионов россиян**. Таким образом, в кратко- и среднесрочной перспективе антиалкогольная политика обладает даже несколько большим демографическим потенциалом, чем политика поддержки рождаемости, при значительно меньших затратах (но, как мы увидим ниже, в долгосрочной перспективе несравненно выше уже потенциал политики поддержки рождаемости).

Примечательно, что по сравнению с предыдущим аналогичным прогнозом (в котором в инерционный сценарий были заложены половозрастные коэффициенты смертности не 2010 г., как в этот раз, а 2007 г.⁴⁷) потенциальный (до 2040 г.) демографический эффект внедрения полномасштабной антиалкогольной политики несколько снизился (с 16,6 до 12,4 млн чел.).

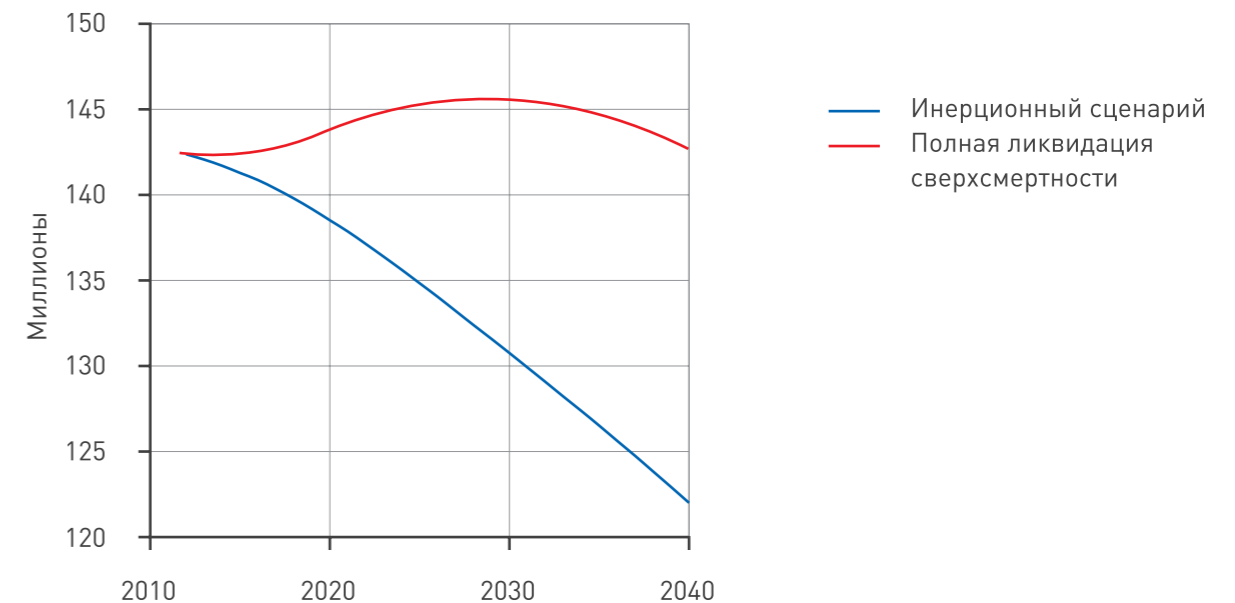
Это значит, что даже те «половинчатые» меры по снижению доступности алкоголя, которые были приняты в нашей стране за последние годы, должны в ближайшие десятилетия (при условии, что их не отменяют) спасти жизни более чем четырех миллионов наших соотечественников. Но эти же цифры показывают и то, как мало до сих пор сделано в данном направлении в сравнении с тем, что может быть сделано, какой большой путь нам еще предстоит пройти.

2.3. МОЩНЫЙ ЭФФЕКТ ПОЛНОМАСШТАБНОЙ ЛИКВИДАЦИИ РОССИЙСКОЙ СВЕРХСМЕРТНОСТИ

Особенно мощный долгосрочный демографический эффект может иметь полномасштабная ликвидация российской сверхсмертности, предусматривающая не только активную антиалкогольную, но и полномасштабную антитабачную политику, а также

дация российской сверхсмертности будет иметь особенно большой демографический эффект (20,7 млн спасенных человеческих жизней к 2040 г.), заметно больший, чем меры поддержки рождаемости. Между тем, одна лишь ликвидация российской сверхсмертности решить проблему предотвращения вымирания нашей страны все-таки не сможет.

Рис. 2.7. Сценарий полной ликвидации российской сверхсмертности в сопоставлении с инерционным прогнозом численности населения РФ, млн чел., 2012–2040 гг.



кардинальное улучшение работы российского здравоохранения с выделением на эти цели не менее 10% ВВП.

Эффект таких мер государственной политики моделировался через плавный вывод к 2020 году возрастных коэффициентов смертности на уровень Норвегии 2009 года. Отметим, что этот сценарий вовсе не предполагает, что к этому году Россия догонит Норвегию, он лишь исходит из допущения, что страна сможет сократить свое отставание от Норвегии, то есть к 2020 году достичь уровня Норвегии 2009 года. Таким образом, это сценарий можно назвать до некоторой степени оптимистичным.

В рамках этого сценария к 2040 году население России не сокращается до 117 млн человек (как в рамках инерционного варианта), а выходит на уровень 142,7 млн человек (т. е. на тот же уровень, что и сейчас – около 143 млн человек). Как мы видим, в кратко- и среднесрочной перспективе полная ликви-

Как мы видим, ликвидация российской сверхсмертности (даже при сохранении рождаемости на уровне 2009 г.) способна остановить к середине 2010-х годов убыль населения нашей страны и даже обеспечить некоторый рост численности россиян вплоть до конца 2020-х годов. Однако без принятия полномасштабной программы мер поддержки рождаемости (при сохранении рождаемости на текущих уровнях) с начала 2030-х годов численность российского населения даже при полной ликвидации российской сверхсмертности все равно начнет сокращаться – и чем дальше, тем все более быстрыми темпами.

⁴⁷ Математическое моделирование и прогнозирование демографического будущего России: пять сценариев. Сценарий и перспектива развития России. Ред. В.А. Садовничий, А.А. Акаев, А.В. Коротаев, Г.Г. Малинецкий. М.: Ленанд/URSS. С. 196–219.

2.4. СОЧЕТАНИЕ МЕР, СПОСОБНЫХ ПРЕДОТВРАТИТЬ ДЕПОПУЛЯЦИЮ. ОПТИМИСТИЧЕСКИЙ СЦЕНАРИЙ

Необходимо подчеркнуть, что с учетом глубокой предстоящей демографической ямы и текущих неблагоприятных тенденций предотвратить вымирание России может только сочетание эффективной системы мер поддержки рождаемости и ликвидации избыточной смертности (= «оптимистический сценарий», см. рис. 2.8).

Отметим сохранение колоссального разрыва между «нижним» («пессимистическим») и «верхним» («оптимальным») сценариями: при развитии по «нижнему» сценарию население России в 2040 году может составить менее 102 млн человек, а при развитии по «верхнему» – почти 155 млн человек. Таким образом, цена принимаемых сегодня решений – это жизни более 50 млн наших соотечественников – речь идет более чем о трети современной численности населения России.

Особо стоит отметить то, что даже при оптимальном сценарии в 2040-х годах начнут ощущаться последствия демографической ямы 1990-х годов (по мере вступления в репродуктивный возраст детей малочисленного поколения матерей, родившихся в 1990-е гг.). Тем не менее в случае оптимального сценария во второй половине столетия численность российского населения стабилизируется на уровне,

даже несколько превышающем современный (см. рис. 2.9).

Как было отмечено, в среднесрочной перспективе (последующие 30 лет) наибольший эффект на демографические тенденции может оказать снижение избыточной смертности. Прогноз до 2100 года показывает, что для периода после 2040 года наибольший долгосрочный потенциал улучшения демографической ситуации несут меры именно по поддержанию воспроизводящей популяции рождаемости – без них, даже при условии полного устранения избыточной смертности, после 2040 года население России будет прогрессивно убывать, что совпадает с инерционным и пессимистическим сценариями (см. рис. 2.10).

Как мы видим, значительный подъем рождаемости уже и сам по себе способен предотвратить вымирание России, но если это будет делаться без ликвидации избыточной смертности, то добиться прекращения вымирания удастся только во второй половине этого века. При этом даже в конце этого века численность населения России будет заметно меньше сегодняшней. Поэтому лишь сочетание мер по поддержке рождаемости и устранению избыточной смертности может предотвратить скорое сокращение населения и стабилизировать численность населения в долгосрочной перспективе на нынешнем или более высоком уровнях.

Рис. 2.8. Прогнозные сценарии демографического будущего России, население РФ, до 2040 г., млн чел.

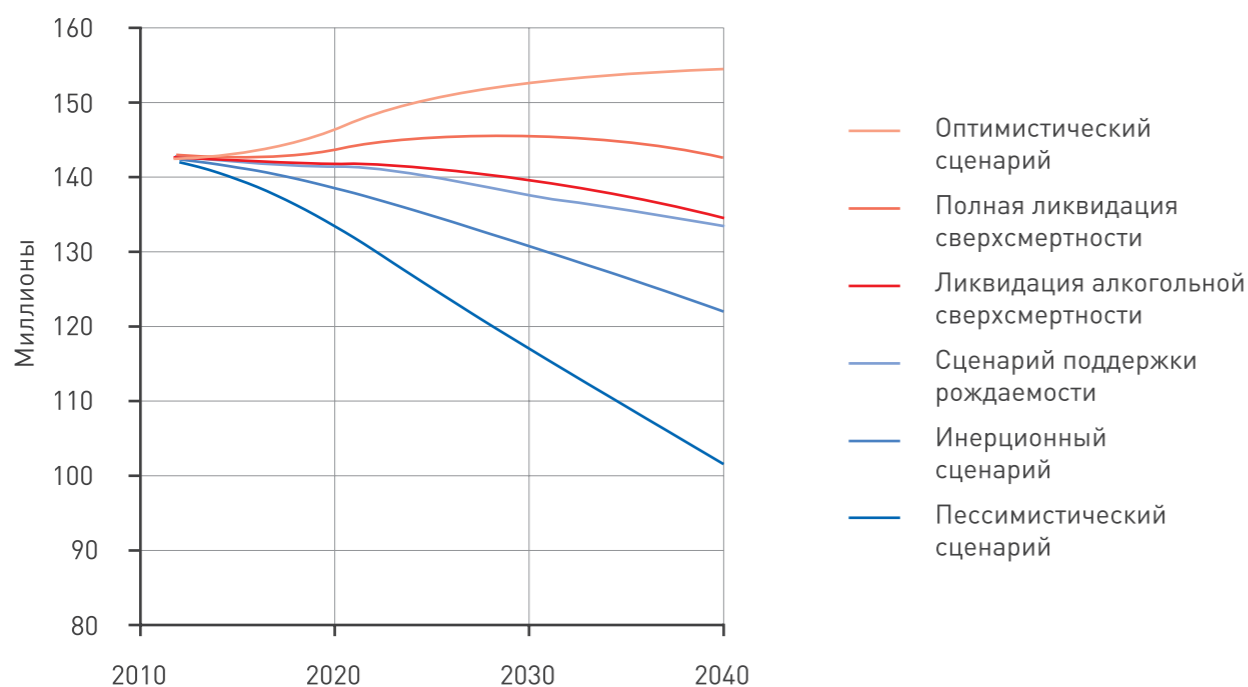


Рис. 2.9. Оптимальный демографический сценарий динамики численности населения РФ (сочетание эффективной системы мер поддержки рождаемости и ликвидации избыточной смертности), млн чел., 2012–2100 гг.

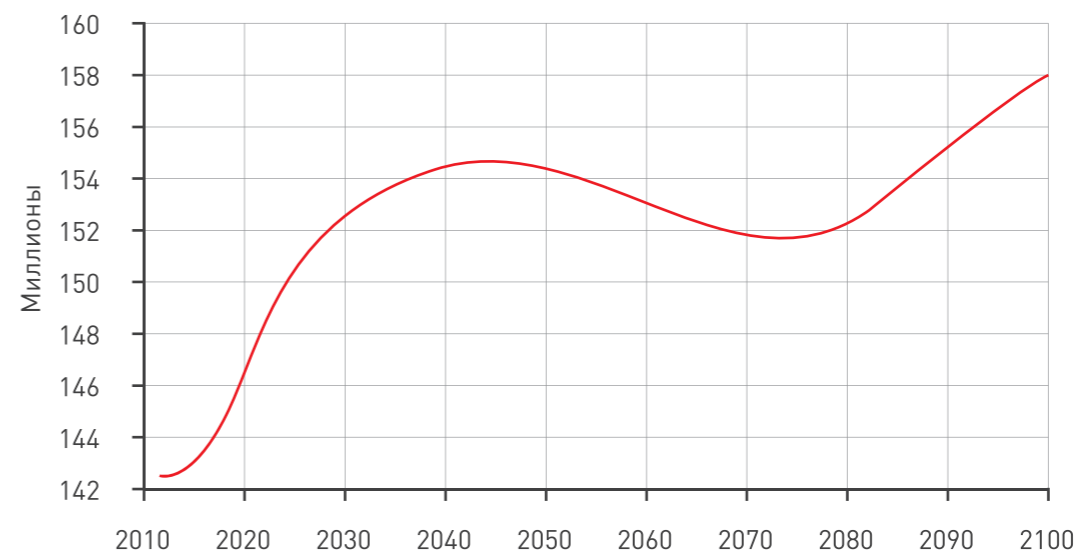
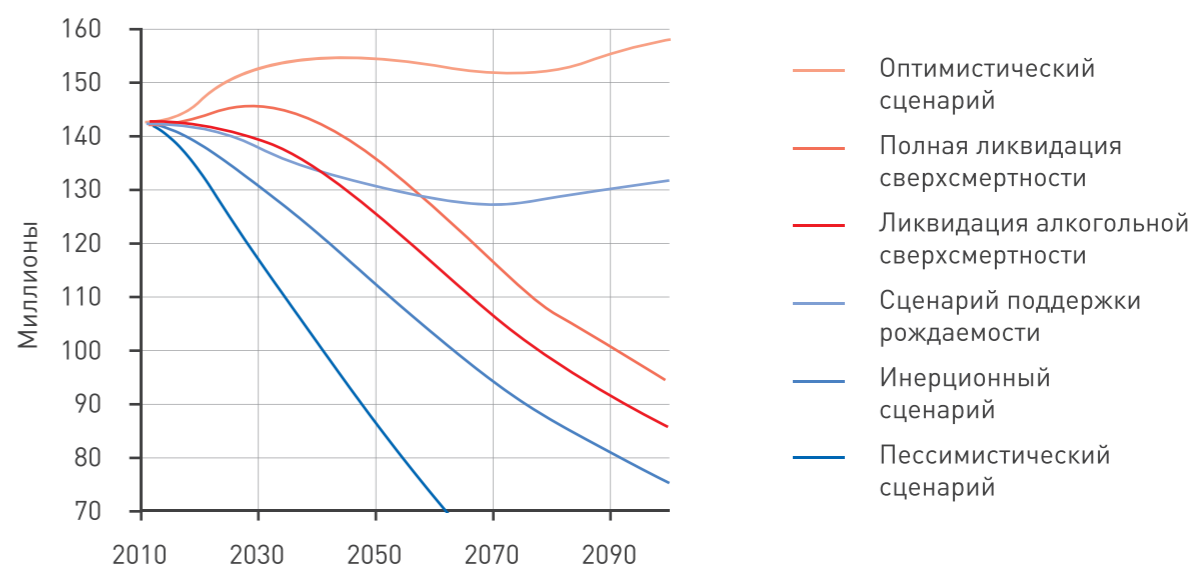


Рис. 2.10. Прогнозные сценарии демографического будущего России, население РФ, до 2040 г., млн чел.



При решении проблемы депопуляции России только за счет поддержки рождаемости расчетная численность населения на 2100 год составит менее 132 млн человек, при развитии же по оптимальному сценарию (предполагающему не только подъем рождаемости, но и ликвидацию избыточной смертности) численность россиян составит более чем 158 млн человек. Таким образом, речь идет как минимум о 26 млн жизней.

Итак, наши расчеты показывают, что для достижения целевого показателя в 145 млн человек к 2025 году прежде всего необходимо:

- к 2025 году достичь уровня смертности, при котором ожидаемая продолжительность жизни составит не менее 79,9 года (для мужчин – 77,6 года, для женщин – 82,2 года);
- к 2025 году достичь уровня рождаемости 2,05 ребенка на женщину;
- принять меры для поддержания миграции на уровне последних лет (~ 300 тыс. человек в год) при обеспечении улучшения качества миграционного прироста.



**РАЗДЕЛ III.
МЕРЫ
ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ
ПОЛИТИКИ**

РАЗДЕЛ III. МЕРЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ

Угрозы демографическому развитию России весьма серьезны, но мировая практика позволила выявить наиболее эффективные подходы и меры государственной политики, способные положительно воздействовать на демографические показатели.

Однако временное окно возможностей ограничено для ряда показателей. Сейчас Россия располагает уникальным ресурсом, который делает возможным выход на оптимистический сценарий демографического развития – это одна из самых высоких в мире доля населения в активном репродуктивном и трудоспособном возрасте (15–60 лет). В том числе высока доля людей 20–40 лет, т. е. потенциальных родителей, в том числе матерей. Этот ресурс будет наличествовать еще в течение 5–7 лет, после чего начнет все сильнее сказываться влияние эха «демографической ямы 90-х» (см. выше). Тем не менее за эти 5–7 лет можно успеть вывести Россию на оптимистический сценарий демографического будущего при помощи масштабной, эффективной, «концентрированной» демографической политики.

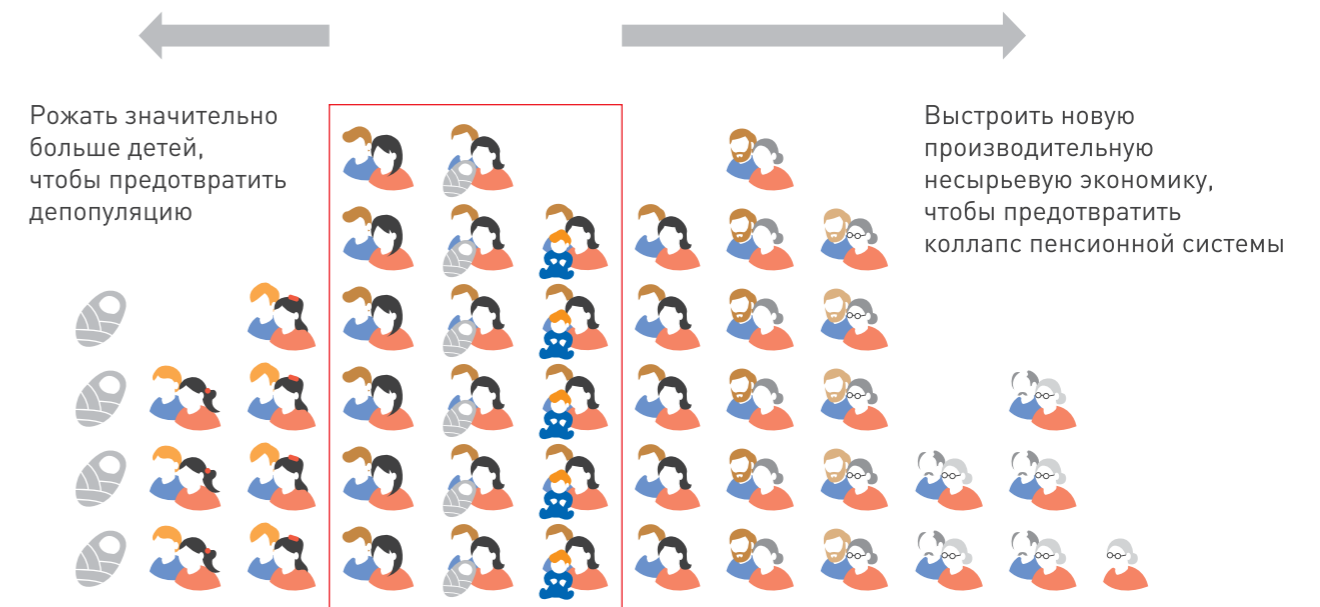
На необходимости задействовать ресурс молодых групп сделал акцент в своем Послании Федеральному Собранию Президент России Владимир Путин:

Приоритетными целями демографической политики в ближайшие два десятилетия должны стать, во-первых – повышение рождаемости до уровня воспроизводства населения (около 2,1 ребенка на женщину), во-вторых, снижение смертности, в особенности ликвидация сверхвысокой предотвратимой смертности мужчин в трудоспособном возрасте. Если каждое из этих магистральных направлений будет подкреплено внедрением крупномасштабных, доказавших свою эффективность мер, то реализация оптимистического сценария демографического будущего нашей страны станет реальностью.

Однако для достижения оптимального сценария демографического развития придется приложить значительные консолидированные усилия со стороны не только государства, но также и бизнеса, негосударственного сектора, масс-медиа, наконец, са-



НЫНЕШНЕЕ МОЛОДОЕ ПОКОЛЕНИЕ ДОЛЖНО РЕШАТЬ СРАЗУ ДВЕ КРИТИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ



мого общества. Добиться таких показателей сложно, но реалистично – у России есть значительный потенциал и повышения рождаемости, и снижения смертности, и этот потенциал может быть раскрыт при применении эффективных мер демографической политики.

3.1. ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА В РОССИИ

В настоящий момент демографическая политика в России представлена целым рядом правовых актов, наиболее важным и системообразующим из которых является Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351.

Реализация Концепции позволила обеспечить рост численности населения, однако целевые показатели программы недостаточны для преодоления демографического кризиса в России в связи с надвигающейся демографической ямой, как это показано в Разделе II данного доклада. Напомним, что предусмотренные в Концепции целевые показатели рождаемости, смертности и миграции не обеспечивают последующий рост численности населения России в долгосрочной перспективе. Это значит, что необходимы еще более амбициозные цели и еще более проактивные меры государственной по-

литики, чем это предусмотрено Концепцией для того, чтобы Россия преодолела последствия «демографической ямы» и избежала тотальной депопуляции населения.

Кроме того, в Концепции и некоторых других документах меры государственной политики не опираются с достаточным уровнем детализации для их практической реализации. В то время как практика государственного управления социальными процессами показывает, что эффективными бывают лишь четко прописанные конкретные меры с указанием их конкретных пороговых уровней и условий применения. Такие меры, как правило, идентифицируются на основе анализа научных исследований мировой, региональной и национальной практики в области решения конкретной социальной проблемы.

Хотя пути решения задач демографической политики Концепции в целом соответствует рекомендациям мировых социологических исследований по данным вопросам, предусмотренные комплексы мер могут быть реализованы как эффективным образом, так и неэффективным. В связи с этим в данном докладе приводится набор конкретных мер, апробированных и исследованных мировой социологической наукой, которые с высокой долей вероятности окажут реальное положительное влияние на целевые демографические показатели.

Указ Президента Российской Федерации № 606 от 7 мая 2012 г. «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» ставит новые целевые индикаторы демографического развития и содержит ряд достаточно эффективных мер, однако этот правовой акт не носит системного характера.

Постановление Правительства РФ от 3 ноября 2012 г. № 1142 «О мерах по реализации Указа Президента Российской Федерации от 21 августа 2012 г. № 1199 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации» ввел ряд демографических показателей в число критериев оценки эффективности деятельности глав субъектов федерации. Однако документ не содержит описания мер, которые доказанно будут содействовать достижению озвученных в нем показателей. Кроме того, документ не учитывает специфики региона – сложившихся в нем на сегодня социально-демографических тенденций, профиля социальных проблем и имеющихся ресурсов улучшения демографической ситуации в регионах.

Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» содержит ряд мер, способных оказать значимое воздействие на снижение смертности. В то же время ресурсы Программы очевидно недостаточны для достижения заявленного индикатора смертности 11,4, которого страна должна достичь в 2020 году, а степень детализации мер Программы не позволяет оценить, насколько результативным будет их исполнение.

Миграция, как было показано в разделе II, играет важную роль в поддержании численности населения России. Однако Концепция миграционной политики Российской Федерации до 2025 года, утвержденная Президентом Российской Федерации 13 июня 2012 года, не содержит каких-либо количественных показателей.

Непосредственное отношение к демографии имеет Государственная программа стимулирования возвращения соотечественников в Россию, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 22 июня 2006 г. № 637. Однако, по данным Счетной палаты, в рамках данной программы в Россию к 2012 году переселились 8,8 тыс. человек – только 13,5% планируемой численности на эти годы⁴⁸, что, очевидно, говорит о малой эффективности на сегодняшний день мер данной Программы.

Таким образом, необходима ревизия демографической политики России в целях повышения эффективности ее мер на основе анализа мирового и российского опыта демографической политики и ее компонентов с учетом колоссальных по своему масштабу угроз надвигающейся «демографической ямы» поколений, рожденных в 1990-е гг.

3.2. МЕРЫ ПОДДЕРЖКИ РОЖДАЕМОСТИ

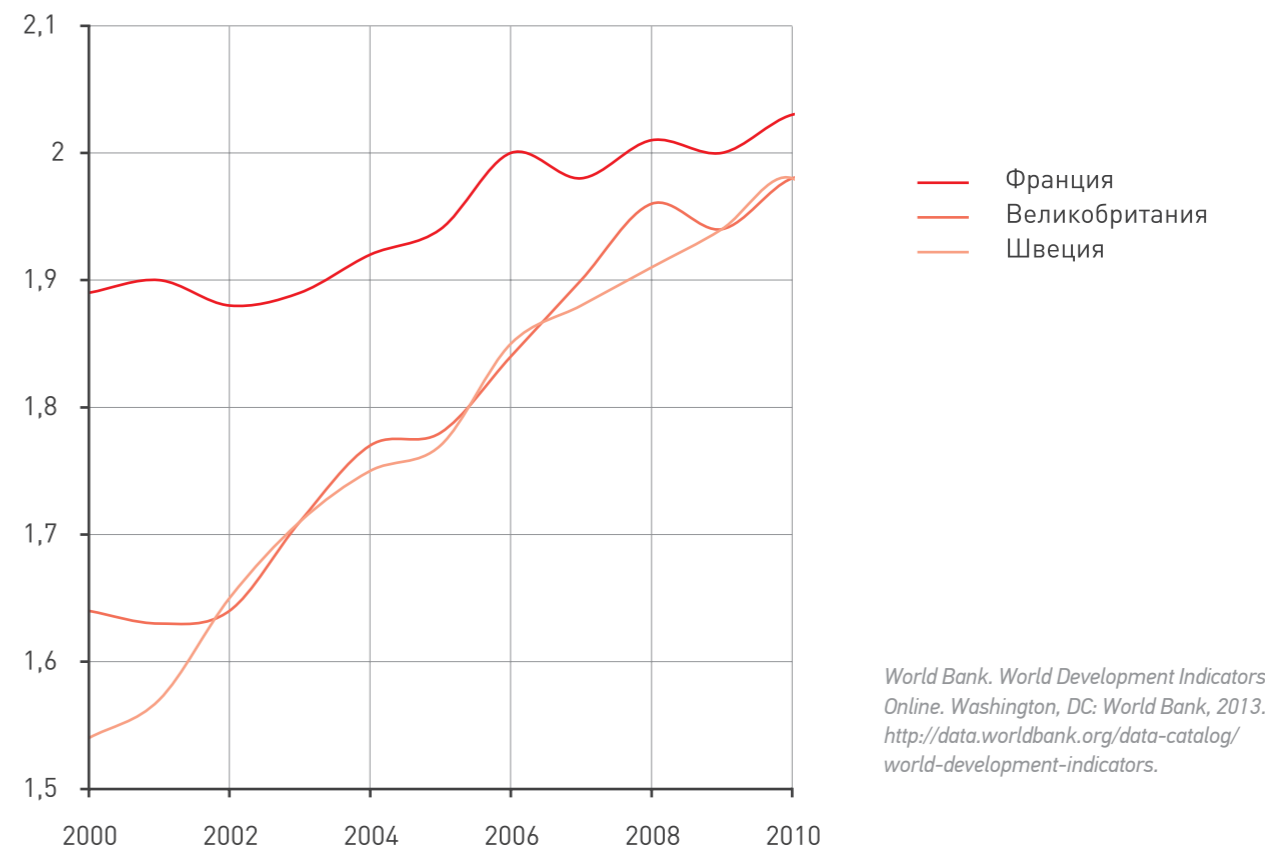
России необходима «концентрированная» демографическая политика – в условиях ограниченного времени (надвигающейся «демографической ямы») необходимо внедрять самые эффективные меры повышения рождаемости. Семейная политика должна быть ориентирована на снижение препятствий у семей иметь желаемое число детей, наибольшими из которых по данным многолетних исследований являются материальные и жилищные трудности, неуверенность в завтрашнем дне. Российские исследования и мировая практика показывают, что такого рода меры не только имеют важное социальное значение, но и оказывают в определенной степени стимулирующее воздействие на уровень рождаемости.

Общероссийский опрос показал, что россияне готовы менять свои репродуктивные установки в случае изменения мер семейной политики. Так, женщины оценивают вероятность рождения в ближайшие три года второго ребенка в 1,4 раза выше, а третьего – в 1,66 раз выше, если будут приняты дополнительные меры к ныне действующим мерам помощи семьям⁴⁹. Следует учитывать и тот факт, что в активном репродуктивном возрасте сейчас находятся те, кто вырос в двухдетных и трехдетных семьях, что в значительной степени повышает вероятность появления у них второго, третьего и последующего ребенка.

Также целесообразно опираться на опыт развитых стран, которые сумели значительно поднять рождаемость до уровня воспроизводства населения либо удерживают этот уровень в течение уже долгого времени.

Еще недавно падение рождаемости на Западе казалось необратимым, однако последнее десятилетие показало, что этот тренд меняется на противоположный – сегодня значительный рост рождаемости наблюдается в очень многих странах как Западной, так и Восточной Европы. Так, за период с 2001 по 2008 годы в Великобритании коэффици-

Рис. 3.1. Динамика рождаемости (детей на женщину) в некоторых странах Европы, 2000–2010 гг.⁵⁰



ент рождаемости 1,63 ребенка на женщину поднялся до показателя в 1,94, в Словении с 1,2 до 1,53. Заметно повысить рождаемость удалось в Бельгии, Норвегии, Финляндии, Исландии, Нидерландах, Австралии, Латвии, Испании, Болгарии и др. В большой степени это было достигнуто благодаря целенаправленным мерам государственной семейной политики.

Нередко встречается скептическое мнение, что меры семейной политики, направленные на стимулирование рождаемости, неэффективны, так как они предположительно дают лишь кратковременный рост рождаемости (на 2–3 года) вследствие сдвига в календаре рождений, после чего рождаемость падает вновь. Однако фактические данные показывают, что тем странам, которые применяют действительно эффективные меры семейной политики, расходуя

на эти цели не менее 2% (а иногда даже 3–4%) своего ВВП, удается добиваться именно систематического (а не ограничивающегося лишь 2–3 годами) подъема рождаемости (см. рис. 3.1).

При этом исследования показывают, что, вопреки распространенному стереотипу, иммигранты сыграли относительно небольшую роль в этом подъеме рождаемости⁵¹.

В течение долгого времени социологи и демографы европейских стран с успешной демографической политикой и высокой рождаемостью ведут на основе эмпирических данных активные дискуссии о том, какие именно меры социальной политики дадут наибольший эффект по приросту числа детей⁵², особенно часто для проведения таких расчетов ученые используют данные Организации экономического развития и сотрудничества

⁵⁰ World Bank. World Development Indicators Online. Washington, DC: World Bank, 2013. <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators>.

⁵¹ Childbearing trends and policies in Europe. Ed. by T. Frejka, J. Hoem, T. Sobotka and L. Toulemon. Rostock: Max Planck Institute for Demographic Research, 2008.

⁵² См., например: McDonald P. The «Toolbox» of Public Policies to Impact on Fertility – A Global View. Paper presented at the annual seminar of the European Observatory on Family Matters, Low Fertility, Families and Public Policies. Sevilla: European Observatory on Family Matters, Low Fertility, families and Public Policies, 2000. <https://digitalcollections.anu.edu.au/bitstream/1885/41446/3/sevilleMcD1.pdf>; D'Addio A.C., d'Ercole M.M. Trends and Determinants of Fertility Rates in OECD Countries: The Role of Policies. Paris: OECD, 2005; Мандональд П. Низкая рождаемость и государство: эффективность политики. Низкая рождаемость в Российской Федерации: вызовы и стратегические подходы. М.: Права человека, 2006. С. 27–56; Bradshaw J. Fertility and Public Policy: How to Reverse the Trend of Declining Birth. Minuch: Social Policy Research Unit, 2008; Klusáček J. 2010. Effects of Different Measures of Family Policy On Fertility. Sociologické večery. www.sociologicevecery.fsv.cuni.cz/prace/2010/Klusacek.pdf; OECD. Doing Better for Families. Paris, OECD, 2011. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/doing-better-for-families_9789264098732-en.

⁴⁸ 24.02.2010. Счетная палата проверила реализацию Программы работы с соотечественниками за рубежом. <http://www.ach.gov.ru/news/archive/24022010/>. Цит. 01.09.2013.

⁴⁹ Росстат. Аналитический отчет по итогам выборочного наблюдения репродуктивных планов населения, 2012 г. С. 61.

(далее – ОЭСР). Эти исследования показывают, что подъема рождаемости на 0,5 ребенка на женщину добиться можно, если применять апробированные, эффективные меры. Например, благодаря эффективным мерам поддержки семей с детьми во Франции за 1994–2010 годы удалось поднять коэффициент суммарной рождаемости с 1,6 до 2,07 ребенка на женщину и выйти на уровень воспроизводства населения, в Швеции за 1999–2010 годы – с 1,5 до 1,98 ребенка на женщину. Такого подъема рождаемости может оказаться достаточно (естественно, при условии ликвидации российской сверхсмертности) для предотвращения депопуляции нашей страны⁵³. При этом важно, что членами ОЭСР является и значительное количество постсоциалистических стран Восточной Европы, поэтому исследования на выборке стран ОЭСР имеют достаточно высокую ценность для анализа возможных тенденций российского общества. При этом мировая и российская практика показывает, что наиболее эффективные меры поддержки семей с детьми, с точки зрения воздействия на рождаемость, включают:

- достаточный уровень расходов на семейную политику;
- увеличение выплат, пособий для семей с детьми и налоговых вычетов для родителей;
- доступность услуг по уходу за детьми, в особенности за детьми до 3 лет;
- обеспечение возможности работы по гибкому графику для матерей;
- обеспечение жильем семей с детьми.

Также магистральные, наиболее важные направления были упомянуты в Послании Президента России В. В. Путина Федеральному Собранию РФ (12 декабря 2012 года): создание благоприятных условий для совмещения материнства и карьеры, развитие системы по уходу за детьми и системы дошкольного образования, жилищная поддержка семей с детьми. Ниже мы рассмотрим каждое из этих направлений, в том числе существующий успешный зарубежный опыт и возможности его адаптации к российским реалиям.

3.2.1. ВЫСОКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СЕМЕЙНЫХ ЦЕННОСТЕЙ В РОССИИ

Перед рассмотрением в деталях конкретных мер государственной политики поддержки рождаемости необходимо отметить следующий благоприятный фактор для возможного роста рождаемости в

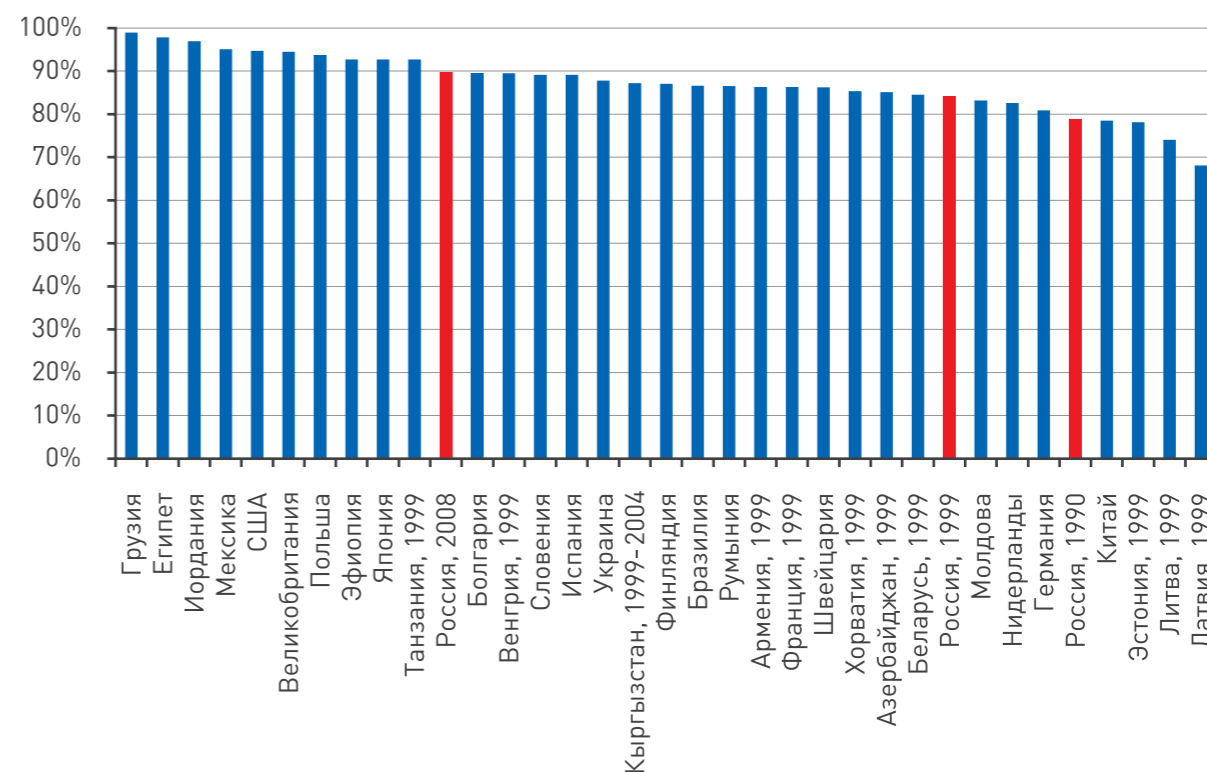
будущем: рост значимости семейных ценностей в последние годы. Потенциал мер государственной политики поддержки рождаемости в России существенно выше, чем в других европейских странах. Таким образом, меры поддержки семей с детьми в России могут давать хороший результат при меньших расходах, чем в некоторых странах ОЭСР, реализующих масштабную семейную политику. По приверженности традиционным семейным ценностям Россия имеет показатели выше, чем большинство европейских стран, включая страны с более высокой рождаемостью (Франция, Финляндия). Многочисленные исследования показывают, что семья – главный приоритет для россиян, главная ценность для абсолютного большинства. Семьи хотят иметь больше детей: более половины семей хотели бы иметь двоих детей, а более 25% – троих. Желаемое число детей в семье (2,33) – выше требуемого для уровня воспроизводства, и этот показатель будет расти по мере роста суммарного коэффициента рождаемости.

Согласно данным опросов последней волны World Values, 90% опрошенных россиян заявили, что для них семья очень важна. Этот показатель является средним на мировом фоне: Россия уступает таким странам, как Грузия, Египет, США и др., но обгоняет большинство западноевропейских стран – Финляндию, Германию, Швейцарию, Нидерланды и др. Более того, доля россиян, утверждающих «семья для меня очень важна», неуклонно растет: с 79% в 1990 году, 84% в 1999 году и до 90% в 2008 году. Зафиксированный рост тенденции приоритета семьи для россиян составил 11% за 19 лет (см. рис. 3.2).

Тот факт, что ценность семьи в России выше, чем в ряде европейских стран с более высокой рождаемостью (Франция, Финляндия), говорит о том, что потенциал дальнейшего стимулирования рождаемости при помощи мер поддержки семьи в России достаточно велик и введение соответствующих мер действительно в высокой степени способно вывести Россию из «демографической ямы».

Данные о высокой ценности семьи подтверждаются и российским исследованием рейтинга жизненных приоритетов россиян. Так, в ответе на вопрос «Чего бы вы хотели добиться в своей собственной жизни?» респонденты всех возрастных групп поставили на 1-е место вариант ответа: «Создать счастливую семью, воспитать хороших детей» (93% всех опрошенных), следующие три пози-

Рис. 3.2. Процент респондентов, заявивших «семья для меня очень важна», в России и в других странах мира⁵⁴



ции занимали варианты ответов: «Иметь надежных друзей» (91%), «Честно прожить свою жизнь» (90%), «Иметь интересную работу» (86%)⁵⁵.

Другим показателем ценности семьи для россиян является двукратный рост доверия к семье среди россиян в последние годы с самого низкого в мире до попадания в десятку лидеров. Действительно, доля респондентов, полностью доверяющих своей семье, показала рекордный рост в России – с 43% в 1990 году (самый низкий показатель в мире) до 91% в 2007 году – 10-е место в рейтинге 53 стран. При этом Россия заметно обогнала такие развитые страны, как США, Франция, Швейцария, Германия, а также многие постсоциалистические страны, например Украину, Польшу, Румынию, Молдову (см. рис. 3.3). Эти данные подтверждают, что ценность семьи для современных россиян повышалась на протяжении последних двух десятилетий и что семья является базовой ценностью современного российского общества.

3.2.2. РАСХОДЫ НА СЕМЕЙНУЮ ПОЛИТИКУ

Итак, мы выяснили, что, в общем и целом, среди стран ОЭСР рождаемость выше там, где выше расходы на семейную политику⁵⁶. Мы видим достаточно явную корреляцию между рождаемостью и расходами государства на семью. Европейские страны, как видно из графика, достигают уровня рождаемости 1,8–2 ребенка на женщину при затратах 3–4% от ВВП на семейную политику – при условии эффективного использования этих средств. Заметными исключениями из данной корреляции выглядят США и страны Центральной Европы (Германия, Австрия, Венгрия, Чехия, Словакия и Словения). Рождаемость в США поддерживается на высоком уровне большой долей иммигрантов в населении (13%) с очень высокой рождаемостью, которая в полтора раза выше уровня рождаемости американцев, рожденных в США. Без этой группы уровень рождаемости в США составлял бы приблизительно 1,8 ребен-

⁵⁴ Источник: World Values 5th Wave. Во время последней (пятой) волны по программе World Values (2005–2008 гг.) и в России в 1990, 1999 и 2008 гг.

⁵⁵ Друзья, семья, честная жизнь: жизненные приоритеты россиян // Еженедельный опрос «Омнибус ВЦИОМ», пресс-выпуск 1973, 11.03.2012. <http://wciom.ru/index.php?id=459&uid=112593>.

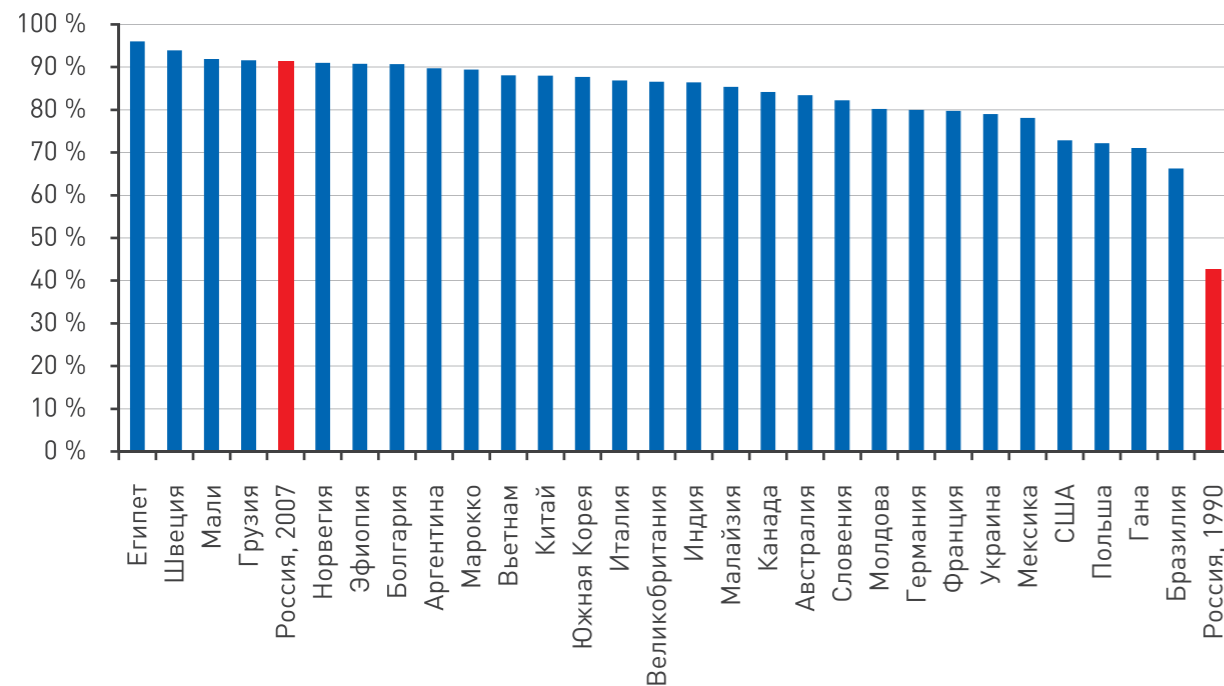
⁵⁶ Для целей сравнения Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) разработала стандартизованный показатель «Расходы на семейную политику». Этот показатель включает расходы на детские пособия, выплаты, связанные с родами и декретным отпуском, расходы на услуги по уходу за маленькими детьми (детские сады, ясли, няни), включая выплаты родителям на эти цели, налоговые вычеты для семей с детьми.

⁵³ Коротаев А.В., Халтурина Д.А., Божевольнов Ю.В. Математическое моделирование и прогнозирование демографического будущего России: пять сценариев. Сценарий и перспективы развития России. Ред. В.А. Садовничий, А.А. Акаев, А.В. Коротаев, Г.Г. Малинецкий. М.: Ленанд/URSS, 2011. С. 160–196.

ка на женщину⁵⁷. Кроме того, налоговые вычеты для малообеспеченных семей с детьми в США позволяют им увеличивать доход (с учетом налогов) на 30%, что является одним из самых высоких уровней в развитых странах. За исключением США ни одной стране ОЭСР не удалось поддерживать рождаемость на уровне 1,8 ребенка на женщину или выше без затрат на семейную политику на уровне не менее 2,7% от ВВП.

С другой стороны, некоторые страны ОЭСР тратят значительно больше на семейную политику без повышения рождаемости. Центральноевропейский кластер является примером неэффективного расходования денег на семейную политику, основанного на модели матери-домохозяйки, растящей детей дома. В этих странах семейная политика игнорирует нужды работающих матерей и матерей-одиночек и, таким образом, плохо соответствует реалиям родительства и структуры семьи в современном обществе. Эти страны ошибочно направляют ресурсы только на выплаты семьям с детьми, но игнорируют более важные меры поддержки работающих женщин через финансирование услуг по уходу за ребенком и детских садов⁵⁸.

Рис. 3.3. Процент респондентов, заявивших «я полностью доверяю своей семье»⁶⁰, 2005–2008 гг.



⁵⁷ Pew Research, "Statistical Portrait of the Foreign-born Population in the United States 2011," January 29, 2013, <http://www.pewhispanic.org/2013/01/29/statistical-portrait-of-the-foreign-born-population-in-the-united-states-2011/>. Cited on 13.01.14.

⁵⁸ Der Spiegel, "A 200 Billion Euro Waste: Why Germany is Failing to Boost its Birth Rate," February 5th, 2013, <http://www.spiegel.de/international/germany/study-shows-germany-wasting-billions-on-failed-family-policy-a-881637.html>. Cited on 13.01.14.

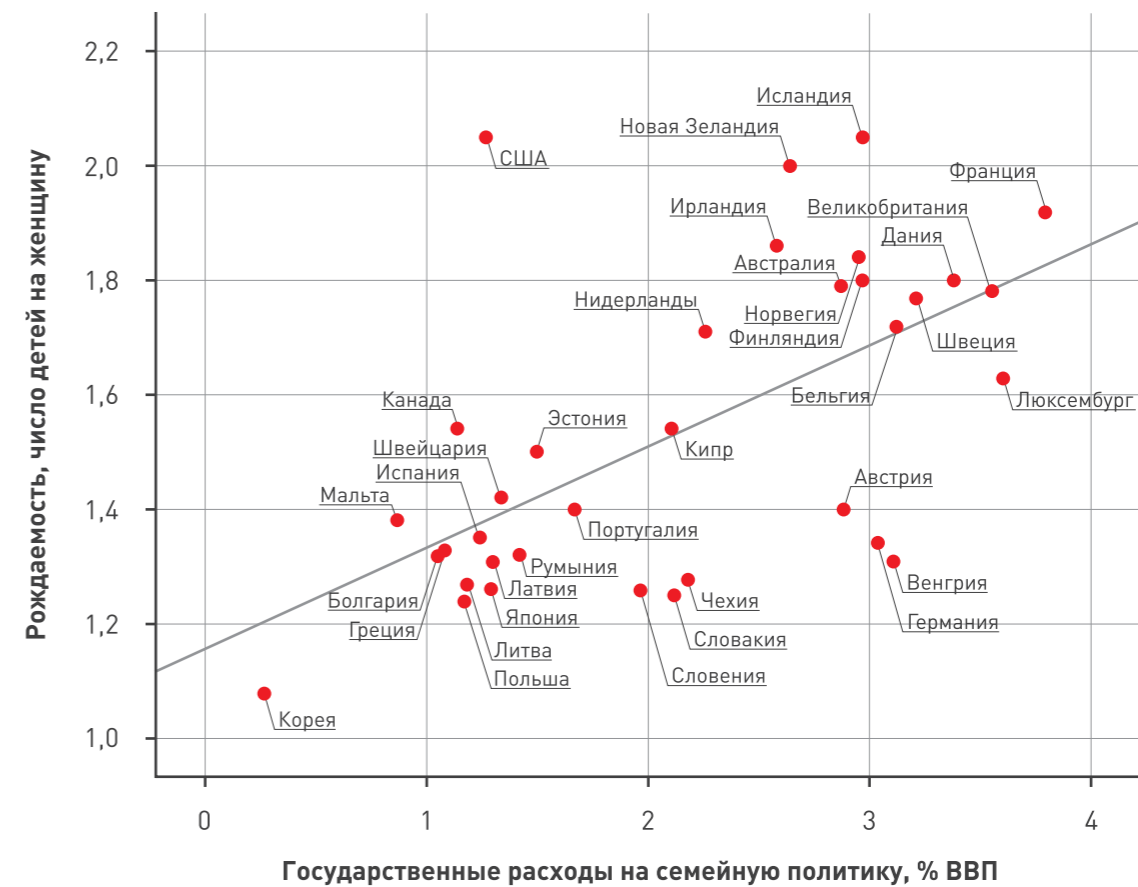
⁵⁹ Анализ эффективности бюджетных расходов. Доклад Государственного научно-исследовательского института системного анализа Счетной палаты Российской Федерации. М.: Счетная палата РФ, 2011. С. 34.

⁶⁰ Источник: World Values 5th Wave. Во время последней (пятой) волны по программе World Values (2005–2008 гг.) и в России в 1990 и 2007 гг.

По статистическим подсчетам на 2010 год, расходы России на семейную политику (расчет по методике ОЭСР), включая материнский капитал, дают цифру 1,5% ВВП, однако в действительности доля государственного финансирования на поддержку семьи, женщин и детства по данным федеральной Счетной палаты на этот год составила 0,79% ВВП без учета региональных расходов⁵⁹. Также в 2010 году объем выплат семьям с детьми в России (без учета материнского капитала) составил около 0,58% ВВП, что ниже, чем в странах с успешной семейной политикой, таких как Франция или Швеция, а размер налоговых вычетов составил 0,044% ВВП, что совсем не много в сравнении с другими странами. Однако оснований полагать, что этот вид помощи семьям является более важным в сравнении с другими, нет.

Затраты российского государства на услуги по уходу за маленькими детьми (детские сады, ясли, няни) несколько ниже среднего в странах ОЭСР, однако расходы эти намного ниже, чем средний уровень для стран ОЭСР с их показателями рождаемости, близкими к уровню воспроизводства. Очевидно, что в России в перспективе требуется повышение как объема расходов на семейную политику, так и уровня эффективности этих затрат.

Рис. 3.4. Корреляция между государственными расходами на семейную политику (% от ВВП) и рождаемостью (число детей на женщину) в странах ОЭСР в 2005 г.г.



Опыт стран ОЭСР, успешных в повышении рождаемости до уровня, близкого к уровню воспроизводства, показывает, что в нашей стране также необходим интегрированный и разнообразный комплекс мер государственной политики, который обеспечил бы выплаты семьям с детьми (различных пособий, разовых выплат), налоговые льготы и институциональную поддержку, позволяющую женщинам с детьми продолжать работать (обеспечение семей местами в яслях и детских садах, применение гибкого графика работы, гарантированных декретного отпуска, работы). Государственная семейная политика, нацеленная на то, чтобы дети в семьях со средними доходами (и ниже среднего) не были финансовой обузой либо препятствием для работы и карьеры родителей, способствует более высокой рождаемости в стране, однако сочетание таких мер, как правило, требует затрат на полномасштабную семейную политику на уровне не менее 2,7% ВВП.

3.2.3. БОРЬБА С ДЕТСКОЙ И СЕМЕЙНОЙ БЕДНОСТЬЮ

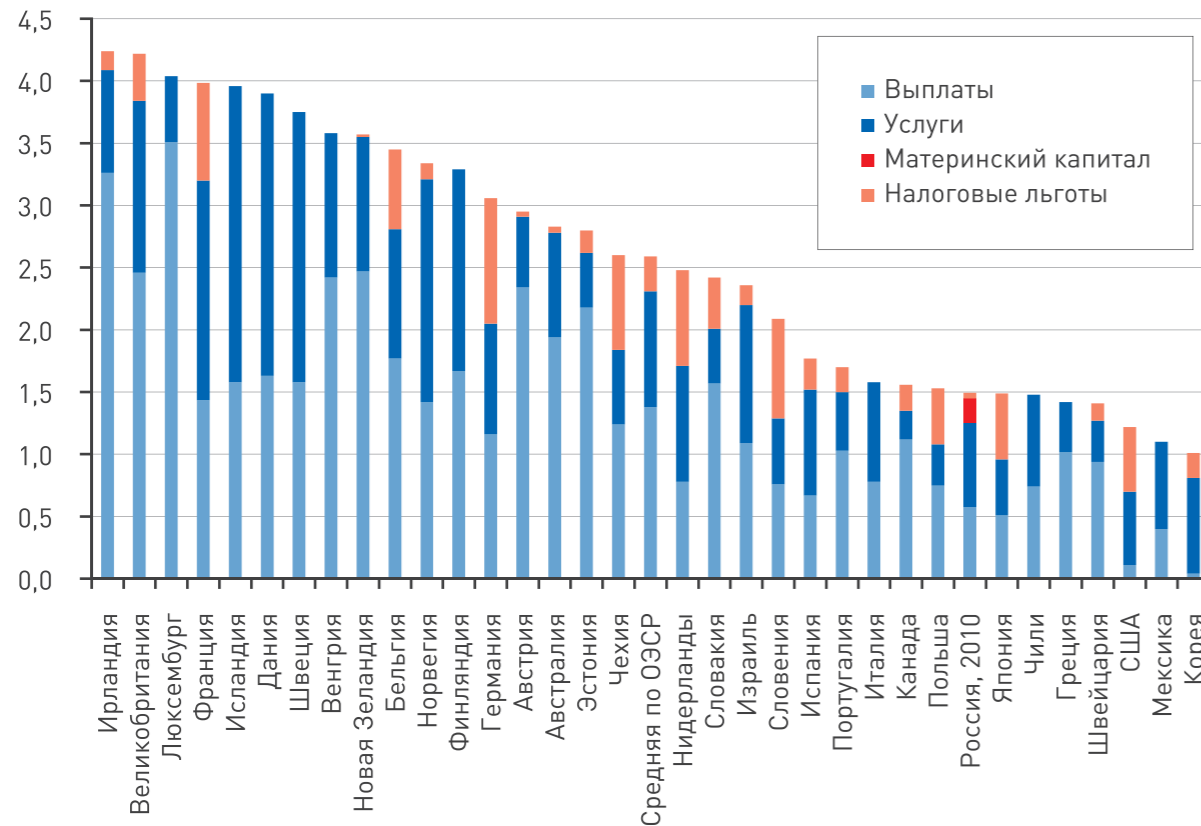
Политика борьбы с бедностью, в том числе семейной и детской, зависит от того, как определяется черта бедности.

В России используется абсолютный уровень бедности, измеряемый как доля населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума (ПМ), который рассчитывается на основе потребительской корзины. Прожиточный минимум снизился в России с 33,5% в 1992 году до 12,7% в 2011 году.⁶¹ Однако ключевой статистический показатель в данном случае является производным от принятого состава потребительской корзины.

В странах ОЭСР используется подход относительной бедности, при котором черта бедности определяется как 60% от медианного дохода [методика ЕС]. Рассчитанный таким образом уровень

⁶¹ Росстат. Численность населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума и дефицит денежного дохода. http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/urov/urov_51g.htm. Цум. 11.04.13.

Рис. 3.5. Расходы на поддержку семьи в виде выплат, услуг и налоговых льгот, % от ВВП, в странах ОЭСР в 2009 г. и в России в 2010 г. (оценка)



Примечание: расчет расходов государства на семейную политику в России произведен на основе методологии ОЭСР на основе Отчета об исполнении консолидированного бюджета Российской Федерации Федерального Казначейства России, а также об исполнении бюджетов внебюджетных фондов. Выплаты отдельным категориям граждан (военнослужащие, пострадавшие от радиации и т. д.), а также выплаты, связанные с содержанием детей-сирот, в этих расчетах не учитывались.

относительной бедности в России на 2010 год составлял бы 26–33%, и это значительно выше, чем в среднем в странах ЕС (16,4%)⁶², что является прямым следствием экстремально высокого уровня неравенства в России.

В США в общественных дискуссиях широко используется показатель Стандарта самообеспечения семьи (Self-Sufficiency Standard) – уровень дохода, при котором семья может реализовать свои базовые потребности, включая питание, жилье, услуги по уходу за ребенком, медицинское обслуживание, транспорт и другие необходимые расходы⁶³.

Следует отметить, что величина прожиточного минимума на IV квартал 2012 года составила 6705 рублей в месяц, уровень 60% от медианного дохода составил в 2011 году 9690 рублей, а порог стандарта экономической устойчивости составил в 2012 году 12,4–14,1 тыс. рублей в зави-

симости от состава семьи. Таким образом, бедными по критерию доходов ниже прожиточного минимума в 2011 году считались 12,7% населения, в то время как доходы ниже 60% медианного дохода имели 25,5% россиян⁶⁴.

Высокий по европейским меркам уровень неравенства, сложившийся в России в результате особенностей экономической и социальной сферы, особенно сильно сказывается на детях. Относительная детская бедность в России составляет 29,3%, в то время как в Европе – 6–8%.

Бедность в России необычно высока в сравнении со странами ОЭСР; наблюдается концентрация бедности среди семей с детьми, в особенности среди многодетных и неполных семей. Семьи с детьми и дети в возрасте до 16 лет отличаются максимальным риском бедности; бедность среди детей до 16 лет в 2011 году в 1,75 раз превышала среднероссийский уро-

вень. Доля семей с детьми среди бедных росла на фоне роста ВВП и доходов граждан.

При этом риск бедности резко возрастает по мере увеличения количества детей в семье. Так, в 2011 году доля бедных домохозяйств (с доходами на человека ниже ПМ) составляла 18% среди семей с 1 ребенком, 26% – среди семей с 2-мя детьми, и 46% для полных семей с 3-мя и более детьми⁶⁵. В России с каждым следующим деторождением семья погружается во все более глубокую бедность.

Наибольшие шансы оказаться в числе бедных в нашей стране имеют многодетные семьи с тремя и более детьми (по показателям на 2009 год их в стране было почти 50% от общего числа семей с детьми).

Крайняя бедность характерна для трети многодетных семей – это в четыре раза чаще, чем для семей с одним-двумя детьми. 40% многодетных семей в России испытывают значительные проблемы с жильем (ветхое, сырое, требующее срочного капитального ремонта), обеспечением детей сезонной одеждой и обувью. Треть семей не может приобрести назначенные врачом лекарства в полном объеме и вынуждены ограничивать себя в продуктах, а в четверти больших семей дети не могут окончить среднюю школу, так как им приходится зарабатывать на жизнь (эта ситуация характерна всего для 4% семей с одним-двумя детьми). Такое бедственное положение многодетных семей в настоящее время служит действенной антирекламой многодетности и высокой рождаемости⁶⁶.

Весьма уязвимую группу в этом отношении представляют **неполные семьи с детьми** – около **19%** всех семей с детьми до 18 лет. Дети в неполных семьях подвержены высокому риску попадания в бедность вследствие массовой невыплаты алиментов – регулярная ежемесячная выплата наблюдается лишь в 30% случаев, а в половине распавшихся партнерств алименты не выплачиваются вообще. Более того, в половине случаев выплаты алиментов сумма выплат составляет менее 0,5 ПМ ребенка⁶⁷.

Даже среди полных семей с одним ребенком в 2009 году **16%** все еще не могли преодолеть черты бедности; среди семей с двумя детьми почти 30% имеют доходы ниже прожиточного минимума. Наличие среди семей с одним ребенком бедных не может считаться нормой, поскольку означает, что в

среднем заработная плата одного или обоих родителей не дотягивает до 1,5 ПМ⁶⁸.

Причина высокого уровня семейной и детской бедности (как абсолютной, так и относительной) заключается в том, что меры государственной политики как по борьбе с бедностью и неравенством в целом, так и с бедностью семей с детьми до сих пор не приняты в достаточной степени. В обществе с высоким уровнем неравенства (как в России) неминуемо будет наблюдаться высокий уровень детской бедности, поскольку дети – одна из наиболее экономически уязвимых категорий населения, в особенности, если государством не предприняты специальные меры по поддержке семей с детьми.



Меры борьбы с бедностью в обществе в целом, включая механизмы распределения доходов как между различными категориями граждан, так и между регионами, адресные пособия наиболее бедным категориям населения, в нашей стране требуют отдельного рассмотрения на государственном уровне.

Что касается действующей системы мер поддержки семьи, включая пособия, она не выполняет в достаточной степени функцию социальной поддержки семей с изначально низкими доходами и высоким риском бедности и практически не позволяет бедным семьям преодолеть бедность. Для большинства видов семей совокупный «детский» пакет в расчете на одного ребенка не достигает

⁶² EUROSTAT. At-risk-of-poverty rate by poverty threshold, age and sex. http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_li02&lang=en. Cited on 20.02.12.

⁶³ Center for Women's Welfare. <http://www.selfsufficiencystandard.org/standard.html>. <http://www.selfsufficiencystandard.org/>. Cited on 10.05.2013.

⁶⁴ Расчеты Ржаницыной Л.С. и Великановой Т.Б.

⁶⁵ Росстат. Распределение малоимущего населения по основным группам (по материалам выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств; в процентах). http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/urov/urov_53.htm. Цум. 11.04.13.

⁶⁶ OECD, OECD Family Database. Paris: OECD. 2011. P. 43.

⁶⁷ OECD, OECD Family Database. Paris: OECD. 2011. P. 46–47.

⁶⁸ OECD, OECD Family Database. Paris: OECD. 2011. P. 47.

уровня прожиточного минимума на ребенка. Между тем, в европейских странах меры семейной политики оказывают существенное влияние на уровень детской бедности, в частности, во Франции они снижают уровень бедности многодетных семей (трое и более детей) более чем в два раза.

Все наиболее эффективные меры поддержки рождаемости оказывают значительное положительное воздействие на уровень бедности семей с детьми.

Международная практика подтверждает, что выплата пособий семьям с детьми является мощным инструментом борьбы с детской и семейной бедностью. Важнейшим средством снижения семейной и детской бедности, увеличивающим количество кормильцев в семье и способствующим более ранней и более качественной занятости матерей после декретного отпуска, являются введенные государством меры поддержки матерей на рынке труда – такие, как доступные детские сады, ясли, субсидируемые услуги сертифицируемых нянь, предоставление матерям гибких графиков и др.

3.2.4. ПОСОБИЯ И НАЛОГОВЫЕ ВЫЧЕТЫ ДЛЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ

Пособия и налоговые вычеты для семей с детьми относятся, согласно исследованиям, к наиболее эффективным мерам, положительно влияющим на уровень рождаемости⁶⁹. В то же время именно по доле выплат семьям с детьми в ВВП Россия отстает от стран ОЭСР.

Анализ мирового опыта показывает, что на практике в разных странах уже используются следующие виды пособий семьям с детьми⁷⁰:

Универсальное пособие на ребенка – выплачивается до достижения ребенком совершеннолетия либо до окончания образования. Такие пособия способствуют перераспределению доходов в обществе в пользу семей с детьми, так как дети по определению не имеют самостоятельного дохода. Размеры пособия могут варьироваться в зависимости от очередности ребенка в семье и материального положения семьи. Универсальное пособие на ребенка выплачивают Австрия, Бельгия, Великобритания, Дания, Германия, Ирландия, Италия (на

третьего и последующих детей), Люксембург, Мексика, Нидерланды, Норвегия, Польша (с 2004 г.), Португалия, Словакия, Финляндия, Франция (на второго и последующих детей), Швейцария, Швеция. В России универсального федерального пособия на ребенка не предусмотрено, что в высокой степени объясняет относительно низкий уровень расходов бюджета на выплаты семьям с детьми (в сравнении со странами ОЭСР). Некоторые регионы выплачивают такое пособие многодетным семьям, но размер его, как правило, невелик.



Пособия на ребенка для малоимущих семей с детьми, в отличие от универсального пособия, выплачиваются только бедным семьям с детьми. В России уже введено (с 2013 года) ежемесячное пособие для нуждающихся семей при рождении третьего или последующего ребенка (в регионах с демографически неблагоприятной ситуацией – в размере определенного в регионе прожиточного минимума). Пособие выплачивается до достижения ребенком возраста трех лет⁷¹.

Пособия по уходу за ребенком выплачиваются матерям, а в некоторых странах и отцам. Величина

пособия может составлять определенную долю от заработной платы матери или отца.

В России размер такого пособия составляет 40% от уровня заработка женщины (либо мужчины, если пособие получает отец) за предыдущие два года, но не более 16 241,14 рублей в месяц. Согласно Федеральному закону от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», минимальный размер ежемесячного пособия по уходу за ребенком, а также размер этого пособия неработающим женщинам с 1 января 2013 года составляет 2 425,0 рублей в месяц на первого ребенка и 4 907,85 рублей на второго и последующих детей⁷²; пособие выплачивается вплоть до достижения ребенком 1,5 лет.

Следует отметить не только низкий коэффициент компенсации пособия, но и то, что пониженный коэффициент компенсации для женщин с высокими доходами будет менее эффективен как мера поддержки рождаемости. Также стоит отметить крайне низкий уровень поддержки российских неработающих женщин в период после рождения ребенка.

Касательно длительности оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком, он в России достаточно продолжительный на общемировом фоне. Кроме того, международные исследования показывают противоречивые выводы о положительном⁷³, статистически незначимом⁷⁴ и отрицательном⁷⁵ влиянии длины декретного отпуска на уровень рождаемости. Таким образом, неясно, увеличивают или снижают более длительные декретные отпуска рождаемость, но в любом случае их воздействие слабое.

Единовременные пособия при рождении ребенка (бэби-бонус) направлены на компенсацию расходов, с которыми сталкивается семья в момент непосредственно после рождения ребенка. В ряде стран, где были введены такие пособия, вскоре за этим следовал заметный рост рождаемости, в том числе в Испании (где размер единовременной выплаты составляет 2500 евро), Австралии, Сингапуре, Канаде⁷⁶.

Согласно статье 12 Федерального закона «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» от 19 мая 1995 г. № 81-ФЗ, в России при рождении ребенка выплачивается единовременно пособие, которое с 1 января 2014 года составляет 13 700 рублей. В соответствии с Федеральным законом № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» от 29 декабря 2007, при появлении второго или последующего ребенка семье полагается **материнский капитал**, который по истечении трех лет можно потратить на улучшение жилищных условий, получение образования, пенсионные накопления матери. Небольшая часть средств материнского капитала может быть выдана родителям наличными. Следует отметить, что **материнский капитал может быть получен лишь единожды** – таким образом, получив капитал на второго ребенка, при рождении третьего (и последующих) детей семья уже не может претендовать на этот вид поддержки.

Судя по росту рождаемости в России после введения материнского капитала, наиболее быстрому среди европейских стран, материнский капитал оказался удачной инновацией, которая может быть заимствована другими странами, желающими добиться подъема рождаемости.

В то же время администрирование материнского капитала требует корректировки, расширения направлений использования. Это особенно актуально для сельской местности⁷⁷, где проблема низких текущих доходов зачастую стоит острее, чем вопросы улучшения жилищных условий, получения образования и пенсии. Косвенно это подтверждают случаи мошенничества, главная причина которых – бедность и невозможность обеспечить текущее содержание детей. Международные эксперты в сфере семейной политики в качестве приоритетного направления рекомендуют поддержку семей с детьми именно в период раннего детства, поэтому имеет смысл увеличить долю материнского капитала, которую можно получить на руки без каких-либо условий при рождении ребенка. Следует предоставить возможность регио-

⁶⁹ McDonald P. 2000. The «Toolbox» of Public Policies to Impact on Fertility – A Global View. Paper presented at the annual seminar of the European Observatory on Family Matters, Low Fertility, Families and Public Policies. Sevilla; D'Addio A.C., d'Ercole M.M. Trends and Determinants of Fertility Rates in OECD Countries: The Role of Policies. Paris: OECD, 2005; Макдональд П. Низкая рождаемость и государство: эффективность политики. Низкая рождаемость в Российской Федерации: вызовы и стратегические подходы. М.: Права человека, 2006. С. 27–56; Bradshaw J. Fertility and Public Policy: How to Reverse the Trend of Declining Birth. Munich: Social Policy Research Unit, 2008; Klusáček J. Effects of Different Measures of Family Policy On Fertility. 2010. Sociologické večery. www.sociologickévecery.fsv.cuni.cz/prace/2010/Klusacek.pdf; OECD. 2011. Doing Better for Families. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/doing-better-for-families_9789264098732-en; Thévenon, O. and A. Gauthier (2011). Family Policies in Developed Countries: A 'Fertility-Booster' with Side-effects, Community, Work and Family 14 (2): 197–216.

⁷⁰ OECD. Notes for the social expenditure age-spending profiles // Doing Better for Children. Paris: OECD, 2009. <http://www.oecd.org/els/family/44362348.pdf>.

⁷¹ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации. В регионах семьи начали получать ежемесячные денежные выплаты на третьего ребенка. 8 апреля 2013 г. <http://www.rosmintrud.ru/videobank/366>.

⁷² Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации. 15 мая отмечается Международный день семьи. 15.05.2013. <http://www.rosmintrud.ru/social/family/104>.

⁷³ Adsera A. Changing Fertility Rates in Developed Countries: The Impact of Labor Market Institutions // Journal of Population Economics, 2004, 17: 17–43; Luci, A. and O. Thévenon, The Impact of Family Policy Packages on Fertility Trends of OECD Countries. Paper presented at Population American Association meeting, Washington, March 30–April 2, 2011. <http://halshs.archives-ouvertes.fr/docs/00/66/06/30/PDF/REPRO2INEDWP.pdf>.

⁷⁴ Gauthier, A. and J. Hatzius. Family Benefits and Fertility: An Econometric Analysis. Population Studies, 2007, 51: 295–306.

⁷⁵ D'Addio A.C., d'Ercole M.M. Trends and Determinants of Fertility Rates in OECD Countries: The Role of Policies. Paris: OECD, 2005; Hilgeman, Ch. and C. Butts. Women's Employment and Fertility: A Welfare Regime Paradox // Social Science Research 2009, 38: 103–117.

⁷⁶ Goldstein J., et al. The End of "Lowest-Low" Fertility? // Population and Development Review 53(4), 2009: 663–699; OECD. Doing better for families. Paris: OECD, 2011. P. 112.

⁷⁷ За период 2002–2010 гг. доля семей с 3 и более детьми в сельской местности не увеличилась, а доля семей с 2 детьми даже сократилась, что подтверждает низкую эффективность материнского капитала для сельских семей.

нам участвовать в принятии решений по вопросам расширения направления материнского капитала, одновременно предоставив им право контролировать использование средств.

Налоговые вычеты предоставляются работающим родителям. Такая мера считается более эффективной с точки зрения стимулирования занятости родителей, чем пособия, в то время как пособия, по всей видимости, наиболее эффективны с точки зрения поддержки рождаемости. В России стандартные налоговые вычеты на детей составляют согласно статье 218 Налогового кодекса РФ с 1 января 2012 года 1 400 рублей на первого ребенка, столько же на второго ребенка и 3 000 рублей – на третьего и каждого последующего ребенка. Эти вычеты выплачиваются лицам с размером заработной платы менее 280 тыс. рублей в год.

Предлагаемые решения:

- увеличение расходов консолидированного бюджета на семейную политику с 1,5% до 3–4% ВВП;
- разработка стандартов экономической устойчивости семьи и введение их в регионах в качестве дополнительного критерия оценки благополучия семьи с детьми за счет заработка и иных доходов;
- введение ежемесячного пособия на ребенка до достижения совершеннолетия;
- повышение размера пособий по уходу за ребенком;
- введение дополнительно к пособию при рождении ребенка сертификата (ваучера) на получение минимального пакета детских товаров – кровать, коляска, одежда и пр.;
- расширение использования части средств материнского капитала на текущее потребление на условиях социального контракта, а для сельских семей – на организацию фермерского хозяйства, семейного дела, приобретение автомобиля;
- введение минимального размера алиментов и возможности их выплаты в случае уклонения от уплаты другого родителя через специализированный Фонд с последующим взысканием средств с неплательщика;
- софинансирование выплаты регионального материнского капитала на третьего и последующих детей до уровня федерального в демографически депрессивных регионах;
- увеличение налоговых льгот и вычетов для многодетных родителей до уровня не менее прожиточного минимума ребенка.

3.2.5. СОЧЕТАНИЕ МАТЕРИНСТВА И КАРЬЕРЫ

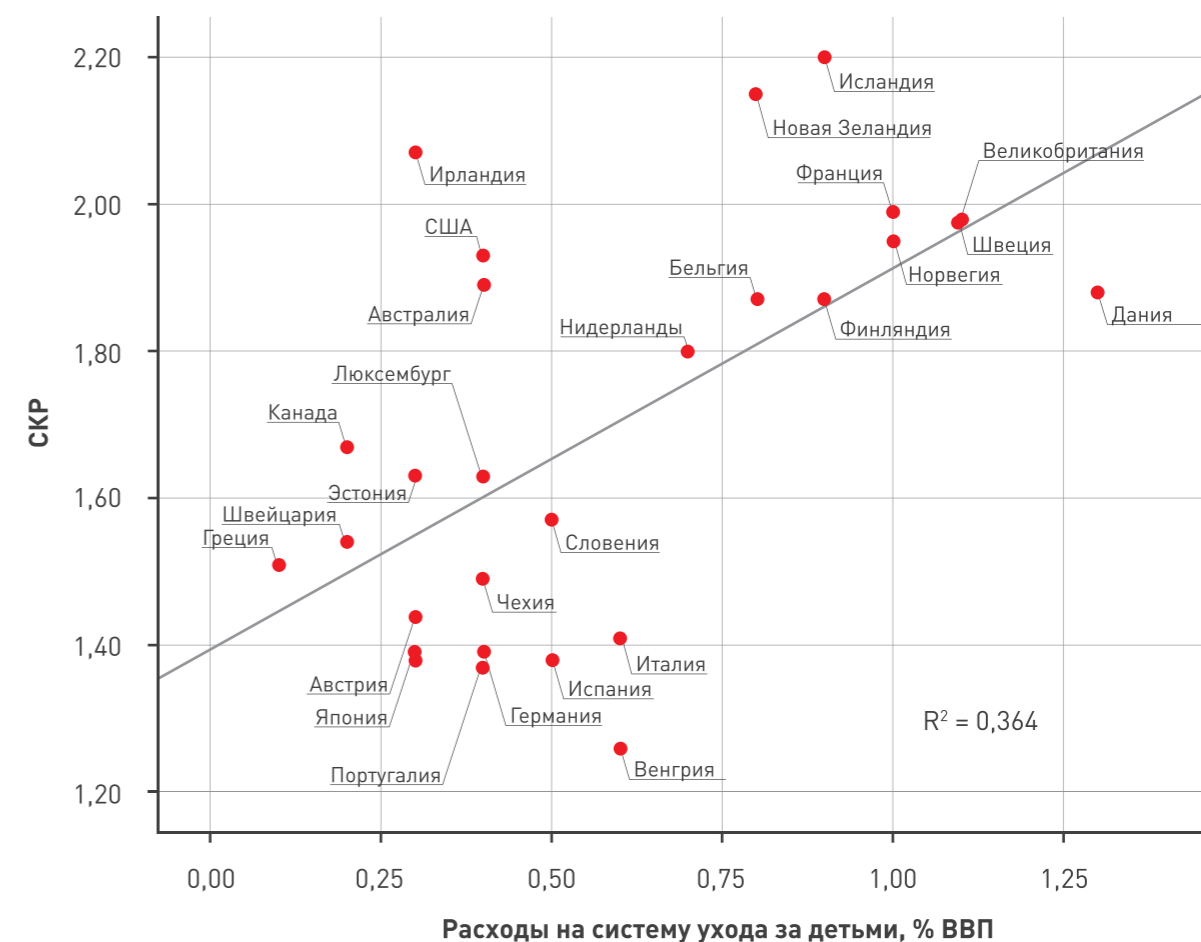
Возможность совмещения работы и родительства, в том числе материнства, – ключ к успешной демографической политике в современном мире. Международный опыт показывает, что в настоящее время среди развитых стран рождаемость выше там, где больше процент женщин работает, где выше уровень женского образования и где меньше безработица (при том, что еще в конце 1970-х годов зависимость была обратной)⁷⁸. Например, в таких странах, как Греция, Испания, Италия, Словакия, Венгрия, в оплачиваемом трудоустройстве заняты лишь 50–60% женщин, имеющих детей, и рождаемость в этих странах весьма низка, намного ниже уровня воспроизводства (1,25–1,5 ребенка на женщину). При этом у их сверстниц, не имеющих детей, уровень экономической активности оказывается на 5–10% выше, то есть рождение ребенка препятствует участию женщины в рынке труда. Напротив, в развитых странах, более успешных демографически, таких как Исландия, Франция, Швеция, Финляндия, Дания, где рождаемость составляет 1,9–2,2 ребенка на женщину, в оплачиваемом трудоустройстве находятся примерно 75–85% всех матерей в возрасте от 25 до 54 лет, а разрыв между уровнем трудоустройства матерей и бездетных женщин минимален⁷⁹.

При этом, как правило, в демографически успешных развитых странах матери, имеющие детей до трех лет, намного чаще выходят на работу, чем в странах с низкой рождаемостью. Например, во Франции работают примерно 60% женщин, имеющих детей младше трех лет, в Швеции и Дании – более 70%, в то время как в Чехии и Венгрии – лишь 15–18% таких женщин⁸⁰.

Важность возможности сочетания материнства с карьерой особенно велика для женщин с высоким уровнем образования. С учетом того, что охват высшим образованием молодежи соответствующих возрастов в России сейчас составляет около 83%, значимость введения мер по облегчению совмещения родительства и карьеры сложно переоценить.

Создание благоприятных условий для сочетания сотрудниками рабочих и родительских обязанностей не является нагрузкой и для работодателей. Так, ученые Университета Гарварда и Лондонской школы экономики, изучив 450 фирм во Франции, Великобритании, Германии и США,

Рис. 3.6. Корреляция между суммарным коэффициентом рождаемости и долей расходов на систему ухода за ребенком в ВВП в странах Организации экономического развития и сотрудничества в 2006 г.



Примечание: Сила корреляции 0,603, значимость 0,001. Источник: OECD Family Database, OECD, Paris. <http://www.oecd.org/els/familiesandchildren/oecdfamilydatabase.htm>.

пришли к выводу, что обустройство дружественных к семье рабочих мест ни в какой мере не является препятствием для эффективности и прибыльности предприятия. Затраты на создание «дружественности к семье» окупаются дополнительной мотивацией сотрудников, уменьшением пропусков работы по болезни и «текучки кадров», повышают производительность труда, удовлетворенность сотрудников своей работой. Внедрение дружественных к семье рабочих мест дает особенно хорошие результаты для сложно заменимых квалифицированных работников, а также для должностей с возможностью гибкого графика. Стоит отметить, что, как правило, подобные практики начинают первыми внедрять фирмы с высоким качеством менеджмента, а также те, где среди управленцев велика доля женщин⁸¹.

РОССИЙСКАЯ СПЕЦИФИКА

Как уже отмечалось выше, современное поколение молодых и трудоспособных россиян призвано одновременно решать две задачи: экономическую и демографическую. С учетом предстоящей колоссальной убыли трудоспособного населения в связи с «демографической ямой», ценность каждого россиянина в трудоспособном возрасте будет возрастать для российской экономики. Страна не сможет позволить себе «выпадение» из рынка труда большого числа работников (в том числе высококвалифицированных) на несколько лет лишь из-за того, что женщины вынуждены оставаться с детьми дома, поскольку для них не созданы условия поддержки семьи, обеспечивающие легкое совмещение материнства и профессиональной деятельности.

⁷⁸ См. об этом: D'Addio A.C., d'Ercole M.M. Trends and Determinants of Fertility Rates in OECD Countries: The Role of Policies. Paris: OECD, 2005. P. 28.

⁷⁹ OECD. Family Database, OECD, Paris, 2011. <http://www.oecd.org/els/familiesandchildren/oecdfamilydatabase.htm>.

⁸⁰ OECD. Family Database, OECD, Paris, 2011. <http://www.oecd.org/els/familiesandchildren/oecdfamilydatabase.htm>.

⁸¹ Bloom N., Kretschmer T., Van Reenen J. Are Family-Friendly Workplace Practices a Valuable Firm Resource? // Strategic Management Journal 2011, 32/4: 343–367. См. также: OECD. Doing better for families. Paris: OECD, 2011. P. 131.

С другой стороны, в современных рыночных обществах постоянная конкуренция за лучшие рабочие места и социальные позиции приводит к откладыванию или отмене рождения детей. Поэтому женщина охотнее решается на второго и третьего ребенка в тех обществах, где материнство в меньшей степени ударяет по ее доходам и карьере. Таким образом, создание благоприятных условий для сочетания материнства и карьеры становится магистральным направлением поддержки рождаемости и семей с детьми.

Данные опросов показывают, что абсолютное большинство россиянок в качестве жизненной стратегии склонны выбирать сочетание работы и материнства. Например, по данным исследования 2008 года, в Москве такую жизненную стратегию выбирают для себя более 80% женщин⁸².

Одним из самых важных направлений поддержки работающих матерей является обеспечение функционирования доступной, качественной и разнообразной системы услуг по уходу и присмотру за детьми. Это направление будет подробно рассмотрено в следующем разделе.

3.2.6. ДОСТУПНАЯ И РАЗНООБРАЗНАЯ СИСТЕМА УСЛУГ ПО УХОДУ ЗА ДЕТЬМИ (ЯСЛИ, ДЕТСКИЕ САДЫ, НЯНИ И Т. Д.)

Эффективная система услуг по уходу за детьми (детские сады, няни, ясли) является одной из наиболее эффективных мер политики поддержки рождаемости.

Международные исследования показывают, что расходы на систему услуг по уходу за детьми являются самыми важными среди расходов на семейную политику. Из всех статей расходов на семейную политику в странах ОЭСР именно расходы на услуги по уходу за ребенком (а именно на детские сады, ясли и оплату нянь) лучше всего коррелируют с уровнем рождаемости (см. рис. 3.6).

Видно, что большинство стран разделено на два довольно четко выраженных «лагеря»:

- страны с низкой рождаемостью и низкими государственными расходами на систему услуг за детьми (сюда попали многие страны Южной и Центральной Европы, а также ряд бывших соцстран);

- страны, расходующие значительную долю ВВП (0,75–1,3%) на обеспечение функционирования комплексной системы по уходу за детьми и имеющие рождаемость, близкую к уровню воспроизводства населения (Франция, Великобритания, скандинавские страны).

При этом в системе ухода за детьми чрезвычайно важно развивать не только учреждения по уходу за детьми старше трех лет, но и сеть услуг по уходу за самыми маленькими (младше трех лет) детьми. Анализ показывает, что все демографически успешные страны Европы добились высокого охвата системой по уходу за детьми в возрастной группе детей младше трех лет (см. рис. 3.7). Так, например, во Франции и Великобритании различные учреждения по уходу за детьми посещали 40% малышей до трех лет, в Норвегии и Исландии – более половины, а в Дании – 66% малышей. Для сравнения, в странах с более низкой рождаемостью охват детей до трех лет системой услуг по уходу намного ниже: в Чехии и Словакии, к примеру, он составил всего 2–3%, в Германии – 18%⁸³.

Однако это ни в коем случае не означает, что в приоритетах семейной политики нужно оставить лишь систему по уходу за детьми младше трех лет, выпустив из внимания более взрослых дошкольников. В демографически успешных странах активно развиваются все виды услуг по уходу за маленькими детьми, благодаря чему охват детей этой системой оказывается очень высок и среди детей младше трех лет (см. выше), и среди детей старше трех лет вплоть до их поступления в школу (например, в Великобритании, Исландии и Норвегии охват этой возрастной группы составлял более 90% детей, а во Франции – 99%⁸⁴).

Такие меры не являются убыточными для государства. Напротив, их реализация означает значительное повышение участия матерей на рынке труда, что, в свою очередь, значительно снизит детскую и семейную бедность. Действительно, самый низкий риск детской бедности в семьях, где работают оба родителя. Более того, исследование ОЭСР показывает, что все страны с низким (менее 5%) уровнем детской бедности смогли добиться этого благодаря высокому уровню занятости матерей в сочетании с эффективной политикой налоговых вычетов и пособий⁸⁵.

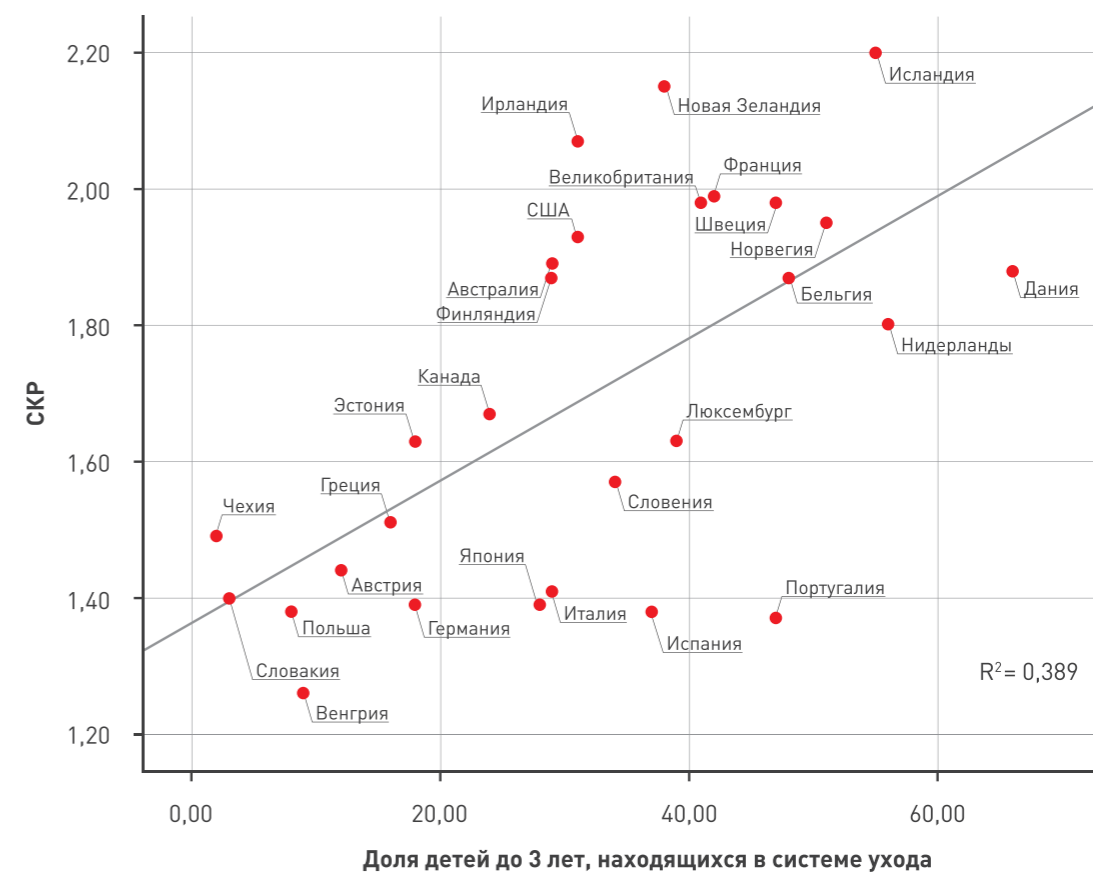
⁸² Отчет о репрезентативном социологическом исследовании «Материнство и карьера в жизни женщин с детьми в г. Москве» по всем административным округам г. Москвы (выборка 1464 чел.) в рамках программы «Работающие мамы» по заказу Комитета общественных связей города Москвы. 2008. <http://www.mamanarabote.ru/index.php/issledovanie/-sotspolitpredpriatia/355-2010-08-04-05-53-22.html>.

⁸³ OECD. Family Database, OECD, Paris, 2011. <http://www.oecd.org/els/familiesandchildren/oecdfamilydatabase.htm>.

⁸⁴ OECD. Family Database, OECD, Paris, 2011. <http://www.oecd.org/els/familiesandchildren/oecdfamilydatabase.htm>.

⁸⁵ OECD. Babies and Bosses – Reconciling Work and Family Life: a Synthesis of Findings for OECD Countries. Paris: OECD, 2007. P. 68.

Рис. 3.7. Корреляция между стандартным коэффициентом рождаемости и долей детей младше 3 лет, охваченных системой ухода за детьми в странах Организации экономического развития и сотрудничества в 2006 г.



Примечания: Сила корреляции 0,623, значимость 0,001.

РОССИЙСКАЯ СИТУАЦИЯ

В России сложилось неравенство доступа к детским садам вследствие их платности (следовательно, малодоступности для социально уязвимых слоев) и общей нехватки мест⁸⁶. В 2009 году охват дошкольным образованием детей до 6 лет составил 58% (во Франции – около 90%)⁸⁷. В условиях сокращения числа детских садов и одновременно роста рождаемости более 1,9 млн детей стоят в очереди в дошкольные образовательные учреждения. За период 2000–2009 гг. число очередников выросло почти в 7 раз⁸⁸.

Создание необходимых мест через строительство новых детских садов является чрезвычайно затратной мерой (стоимость строительства одного нового места может достигать до 1 млн рублей). Эффективным решением может стать активное развитие негосударственного сектора дошкольного образования и услуг по уходу за детьми, однако этому

препятствует избыточно жесткое нормативное регулирование.

Наиболее остро проблема стоит с присмотром за детьми самого раннего возраста – среди детей до трех лет лишь 21% обеспечен институциональными услугами по уходу (для сравнения, в среднем по ОЭСР – 31%, во Франции – 48%). В советское время этот вопрос решала сеть яслей. Для многих малообеспеченных и одиноких мам ясли едва ли не единственный институт, позволяющий возвращаться на работу и возобновлять свой семейный доход, особенно с учетом того, что выплата пособия по уходу за ребенком прекращается по достижении им возраста полутора лет. Ясли также оказываются важным подспорьем и для женщин, желающих (или даже вынужденных) выходить на работу как можно раньше. Таким образом, потребность в ясельных группах оказывается высокой, и восстановление этого института ухода за детьми раннего возраста становится одной из приоритетных задач⁸⁹.

⁸⁶ Готова ли Россия инвестировать в свое будущее? Доклад Общественной палаты РФ. М.: ОППФ, 2007. С. 8.

⁸⁷ OECD. Starting Strong II: Early Childhood Education and Care. Paris: OECD, 2006. P. 326–328.

⁸⁸ Анализ положения детей в Российской Федерации: на пути к обществу равных возможностей. Совместный доклад Независимого института социальной политики и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ). М.: ЮНИСЕФ, 2011. С. 164.

⁸⁹ Работа и семья в жизни женщин с детьми-дошкольниками: опыт города Москвы. Под ред. О.Б. Савинской. М.: Вариант, 2008. С. 11.

ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ

На саммите Евросоюза в Барселоне в 2002 году была провозглашена цель достижения полной занятости женщин с детьми, в связи с которой была поставлена задача ликвидации барьеров женского участия в рынке труда. Для решения этой задачи был установлен целевой показатель: добиться к 2010 году охвата услугами по уходу как минимум 33% детей младше трех лет и как минимум 90% детей других возрастных групп⁹⁰. Достичь этих показателей, однако, смогли лишь самые демографически успешные страны, в которых рождаемость близка к уровню воспроизводства населения.

СТРУКТУРА УСЛУГ ПО УХОДУ ЗА ДЕТЬМИ: ОПЫТ ФРАНЦИИ⁹¹

Интересно рассмотреть систему услуг по уходу за малолетними детьми, созданную во Франции. Примечательно, что такими услугами в этой стране охвачено 48% детей младше трех лет и практически 100% детей от трех лет до школьного возраста – почти все дети этой возрастной группы находятся в *ecole maternelle* («материнская школа»). В 2009 году французским правительством была поставлена задача по созданию 200 тыс. подобных мест для детей в течение четырех лет, и эта цель была достигнута государством в этот срок на 70–80%, что считается очень хорошим результатом.

Во Франции в семьях, где работают оба родителя, различными институциональными формами ухода за ребенком охвачены 64% детей младше трех лет. Из них 37% ходят на дом к сертифицированным воспитателям, 18% посещают коллективные ясли, 5% – детские сады развития и другие развивающие центры, к 4% няня приходит на дом. Даже в случае занятости обоих родителей супругам удается самим ухаживать за детьми до трех лет (27%) – если один из родителей работает на дому или у родителей разный график работы, позволяющий им самим ухаживать за ребенком. В 9% случаев за детьми ухаживают бабушки/дедушки или другие родственники.

В случае незанятости одного из родителей в этой стране только 63% детей до трех лет нахо-

дятся дома, 10% родителей пользуются яслями, 18% водят ребенка на дом к няне, в 2% семей, где один из родителей работающий, няня приходит на дом, на помощь родственников во Франции приходится 4% от общего числа этой группы семей, при этом предоставление услуг присмотра за маленькими детьми не является государственной компетенцией.

УХОД ЗА ДЕТЬМИ МЛАДШЕ ТРЕХ ЛЕТ:

Сертифицированные няни, принимающие детей у себя дома

Наибольшее число детей в возрасте до трех лет (37% в случае занятости обоих родителей) получают уход специально подготовленных воспитателей, которые принимают детей у себя дома. Сегодня во Франции работают 300 тыс. таких воспитателей, которые ухаживают более чем за 1 млн детей. В среднем один воспитатель принимает троих детей. На сегодняшний день такие домашние ясли являются самой распространенной и доступной формой ухода за малолетними детьми в стране.

Коллективные ясли

Ясли являются основным видом ухода за ребенком для 18% детей до трех лет, у которых работают оба родителя. Ясли оказывают услуги с 8 до 16 часов, предлагая и дополнительный присмотр за детьми в течение 2–3 часов по желанию родителей. Насчитывается 10,5 тыс. таких учреждений (муниципальных, ведомственных, межведомственных) общей вместимостью примерно 400 тыс. мест. Каждые ясли принимают в среднем от 20 до 60 детей от новорожденных младенцев до детей в возрасте шести лет. Основной контингент французских яслей – дети до трех лет, большинство из которых затем переходят в «материнские школы» (аналог детского сада для детей в возрасте 3–6 лет). Если рассматривать всю совокупность форм ухода за детьми в возрасте до трех лет во Франции, то родители **18% детей** пользуются коллективными яслями в качестве основного вида ухода за детьми в случае, если оба родителя работают⁹².

С 2007 года в стране активно развивается сеть **микро-яслей**, которые сначала были введены в порядке эксперимента. С 2010 года эта форма ухода за

детьми во Франции законодательно получила право на широкое развитие. Микро-ясли (до 10 мест) максимально отвечают нуждам семьи и могут подстраиваться под режим работы родителей, в них меньше персонала, как правило, плата за сервис в них невысока. Чаще всего их организуют частные структуры вместе с органами местного самоуправления – предприятия выкупают места для детей своих сотрудников на 2–3 года, тем самым обеспечивается постоянное финансирование детских учреждений. Кроме этого, посещение детей может финансироваться из других источников – через Кассу семейных пособий в качестве «пособия единых услуг» или через государственную помощь семьям.

Няни, приходящие на дом к родителям

Менее распространенный (охват – 4% от всех детей до 3 лет) режим ухода за малолетними детьми во Франции – это няни, приходящие на дом к родителям, которые следят за одним-двумя детьми одновременно. Сегодня в стране работают примерно 45 тыс. таких нянь, однако эта форма ухода больше распространена в Париже и мало развита вне столицы и крупных городов.

ОРГАНИЗАЦИЯ, ФИНАНСИРОВАНИЕ И КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА УСЛУГ ПО УХОДУ ЗА ДЕТЬМИ

Организация и контроль за оказанием услуг надомными воспитателями

Во Франции всю работу совместно с Кассами семейных пособий организуют PMI – специализированные структуры здравоохранения, учрежденные Генеральными советами (региональными парламентами). PMI проводят набор, собеседование, подготовку нянь, их сертификацию и контроль, таким образом, государство гарантирует квалификацию воспитателей и руководителя учреждения. У воспитателей нет диплома, но есть норма, обязывающая нянь прослушать специальный курс в 160 часов. PMI выдает разрешение на прием детей у себя дома в соответствии с существующими критериями: общая площадь жилья, наличие и возраст собственных детей, животных, знание французского языка. На уровне госуправления фиксируются самые минимальные нормы по безопасности и развитию ребенка. По нормативам должен быть 1 воспитатель на 5 детей, которые еще не могут ходить, и 1 на 8 детей, которые уже могут ходить. Контроль качества услуг проводится примерно 1 раз в год, а также в случае обращения родителей. Для того чтобы воспитатели могли встречаться и обсуждать возникающие

проблемы, на муниципальном уровне практикуется их сбор с детьми, за которыми они ухаживают, в специализированных помещениях 1–2 раза в неделю.

Организация и контроль за деятельностью яслей

Касса семейных пособий финансирует или софинансирует практически все организации по уходу за детьми. Обязательным требованием является установление дифференцированной оплаты в зависимости от дохода семьи. Муниципальные или ведомственные ясли получают деньги напрямую, а сертифицированным няням платят родители, которые получают пособие. Профессиональные воспитательницы считаются наемными работниками частного лица. Семьи декларируют расходы, которые направляют в региональные Кассы семейных пособий (CAF), где рассчитывается сумма выплат семье. В зависимости от дохода родителей государство компенсирует семье часть расходов на услуги по уходу за ребенком, так, до 2004 года место в частных яслях во Франции обходилось родителям в 1800 евро, теперь при участии государства этот сервис обходится семьям с детьми в 350 евро.

Касса семейных пособий стимулирует строительство новых яслей. Французским правительством была поставлена цель – в период с 2009 по 2012 годы создать 30 тыс. детских мест в партнерстве с органами местного самоуправления либо предприятиями. Для ее достижения был создан инвестиционный фонд, из которого на создание одного места выделялось 7,4–14 тыс. евро (примерно 300–560 тыс. рублей) при полной стоимости создания нового места примерно 20 тыс. евро, т. е. Касса семейных пособий софинансировала более половины их стоимости. Для создания новых детских учреждений (яслей и микро-яслей) французские муниципалитеты, предприятия и организации обязаны обратиться в PMI, которое выдает разрешения, а для получения софинансирования – в Кассы семейных пособий.

Финансирование яслей

С 2004 года французские частные компании, создающие ясли, могут получать государственное софинансирование, если выполняют обязательство перед государством: иметь такой же тариф по уходу за ребенком, что и муниципальные. Две четверти – по 25% стоимости содержания ребенка – покрывают родители и Касса семейных пособий, 50% – предприятие. В этой структуре расходов предприятию на организацию 1 места выделяют 14 тыс. евро в год на

⁹⁰ Plantenga J., Remery Ch. *European Commission's Expert Group on Gender and Employment Issues (EGGE). The provision of childcare services: A comparative review of 30 European countries. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2009.*

⁹¹ Прокофьева Л., Рыбальченко С., Юрьев Е. *Семейная политика Франции: возможности применения успешного опыта в России // Институт научно-общественной экспертизы. – М.: ООО «М-Студио», 2012.*

⁹² *L'accueil du jeune enfant en 2010. Données statistiques. Paris: CNAF.*

ребенка (без НДС) и 7 тыс. евро – налоговый кредит, который возвращается. В результате налог на прибыль снижается на 33%, а предприятие в итоге платит 199 евро в месяц на ребенка. Рентабельность частных яслей во Франции составляет 10–15%, их преимущество для работодателей заключается в сохранении квалифицированных сотрудников, имеющих маленьких детей.

Помимо инвестирования Касса семейных пособий участвует в финансировании текущего функционирования учреждений дошкольного воспитания, также в стране принят норматив стоимости услуги – 8 евро в час за 1 место в яслях. Выплаты родителям, как компенсация их платы за ясли, зависят от числа детей и семейного бюджета. При существующей системе распределения расходов на долю семей во Франции в среднем приходится лишь 20% от 8 евро, из них Касса семейных пособий оплачивает 45%, оставшаяся часть финансируется местным самоуправлением и, все чаще, непосредственно предприятиями, что является примером социальной солидарности.

УХОД ЗА ДЕТЬМИ ОТ ТРЕХ ЛЕТ ДО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Во Франции с трех лет все дети имеют право на место в «материнских школах», которые посещают примерно 90% детей. Эти «школы» полностью бесплатны для родителей, за исключением питания (впрочем, его стоимость полностью субсидируется бедным семьям). Есть также частные детские сады, различающиеся по часам работы и по взимаемой плате⁹³.

Однако буквальное повторение подобной системы в России чрезвычайно затратно, поскольку потребует строительства и обеспечения функционирования значительного числа новых мест в детских садах практически полностью за государственный счет. Более того, полностью государственная инфраструктура дошкольного образования и ухода за детьми старше трех лет едва ли сможет быть достаточно гибкой, чтобы подстраиваться под нужды родителей и детей. Необходимо привлекать частный сектор к оказанию услуг по уходу за детьми.

Удачный опыт решения проблемы доступа к услугам детских садов при помощи равного государственного финансирования частных и государственных садов есть в Норвегии. Примерно 50% садиков являются частными, стоимость пре-

бывания ребенка в таком детском саду – в государственном или частном – примерно на 50% покрывается государством, еще на 30% – муниципалитетом, и не более чем на 20% – родителями. Сады в Норвегии примерно поровну делятся на государственные и частные, однако соотношение детей в них распределяется примерно как 60/40, поскольку государственные сады, как правило, крупнее частных⁹⁴. За счет активного привлечения частного сектора к оказанию услуг по уходу за детьми Норвегии удалось достичь охвата такими услугами более половины детей младше трех лет и почти 95% детей старше трех лет.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ РЕШЕНИЯ*

Необходимо внести изменения в законодательство, а именно в статью 2,21 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года.

Это обеспечит возможность коммерческим организациям предоставлять услуги дошкольного образования в качестве основного вида деятельности наравне с некоммерческими, что, в свою очередь, поможет привлечь дополнительные частные инвестиции в развитие рынка услуг дошкольного образования, а также использовать существующие механизмы государственной поддержки малых и средних предприятий (в настоящее время не распространяются на некоммерческие организации).

Также необходимо внести изменения в ст. 65 данного закона, чтобы предусмотреть возможность компенсации части родительской платы за услуги по присмотру и уходу за детьми даже в том случае, если организацией не оказывается образовательная услуга. Данная норма является сдерживающим фактором для развития частного рынка услуг по присмотру и уходу за детьми, что особенно актуально для родителей, воспитывающих детей в возрасте до трех лет.

В этом свете целесообразно отметить опыт некоторых субъектов РФ, успешно развивающих на своей территории различные модели организации дошкольного образования и ухода за маленькими детьми. Особо интересна практика субсидирования негосударственных организаций Белгородской области, оказывающих услуги по присмотру и уходу за детьми дошкольного возраста, которые не обеспечены местами в государственных и муниципальных детских садах.

Для развития домашних детских садов необходимо наладить систему обучения и сертификации надомных воспитателей. Система должна функционировать в условиях софинансирования, когда часть оплаты труда надомного воспитателя родители производят сами, а часть оплаты в виде субсидии выделяется воспитателю напрямую из бюджета. Можно предложить следующую модель: государство затрачивает на подготовку одной няни 50 тыс. рублей, оплата труда воспитателя делится поровну между родителями – 5 тыс. рублей в месяц – и государством – также 5 тыс. рублей в месяц на ребенка.

Внедрение подобной модели в масштабах страны позволит очень существенно увеличить долю детей, получающих услуги по уходу, а также в кратчайшие сроки ликвидировать очередность на места в детские сады. Особенно улучшится ситуация с услугами по уходу для детей младше трех лет (малыши в возрасте 1,5–3 года составляют очень большую часть очередников в детские сады).

При этом решение проблемы очередей через создание домашних детских садов почти в 10 раз менее затратно для бюджета, нежели строительство новых садов. Ликвидация очереди в сады путем строительства новых садов обойдется бюджету России примерно в 1 трлн рублей, учитывая, что строительство это, как правило, – долгосрочный проект. Ликвидация очереди путем развития домашних детских садов будет стоить государству менее 100 млрд рублей, при этом принесет дополнительный экономический эффект и полностью окупится для бюджета.

При полномасштабной реализации программы около миллиона матерей трудоспособного возраста (20–40 лет), вынужденных сейчас оставаться дома с детьми, выйдут на работу и начнут вносить вклад в ВВП (более 500 млрд рублей) и платить налоги в бюджет (около 150 млрд рублей). Повышение занятости матерей также будет способствовать повышению дохода семей и снижению доли бедных домохозяйств. Более того, будут созданы около 300 тыс. новых рабочих мест (сертифицированных надомных воспитателей), которые также будут вносить вклад в ВВП и в бюджет в виде налогов.

Тиражирование модели по всей России может дать:

- для экономически более успешных регионов (население 90 млн человек) модель: 5000/5000 рублей от родителей/бюджета;
- для бедных демографически депрессивных регионов (население 40 млн человек) модель: 2000/6000 рублей от родителей/бюджета;
- подготовка нянь сама по себе создает 300 тыс. современных рабочих мест;
- одна няня освобождает трех молодых женщин для работы;
- миллион занятых женщин приносят 500 млрд рублей в год в ВВП;
- из этих 500 млрд более 150 млрд в год – налоговые поступления в бюджет.

Экономически успешные регионы:

- 50 млрд рублей в год на реализацию программы;
- 100 млрд рублей в год поступления в бюджет;
- 400 млрд рублей в ВВП;
- 700 тыс. женщин занято;
- 90 тыс. детей в год – повышение рождаемости.

Депрессивные регионы:

- 25 млрд рублей в год на реализацию программы;
- 20 млрд рублей в год поступления в бюджет;
- 100 млрд рублей в ВВП;
- 300 тыс. женщин занято;
- 40 тыс. детей в год – повышение рождаемости.

⁹³ OECD. *Starting Strong II: Early Childhood Education and Care.*, 2006. P. 326–328.

⁹⁴ Appendix 1 // *An Overview of ECEC Systems in the Participating Countries. Norway.* <http://www.oecd.org/edu/preschoolandschool/1942347.pdf>. Цит. 09.08.2013.

* Для привлечения частных инвестиций на рынок услуг дошкольного образования

3.2.7. ГИБКИЕ ГРАФИКИ ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ МАТЕРЕЙ

Гибкие графики для работающих матерей представляют собой одну из наиболее эффективных мер поддержки рождаемости⁹⁵. Мировой опыт говорит о следующих механизмах стимулирования гибкой занятости для родителей:



- законодательно закрепленное право родителей перейти на неполную ставку в связи с необходимостью ухода за маленькими детьми;
- законодательно закрепленное право родителей, ушедших на неполную ставку, вернуться на полную ставку по истечении необходимого периода ухода за маленькими детьми;
- законодательно закрепленное равенство прав работников, работающих на полную и неполную ставку;
- право сотрудника, имеющего маленьких детей, определять время начала и конца рабочего дня на постоянной или периодической основе;
- законодательная защита сотрудников, работающих удаленно, устранение регуляторных барьеров для удаленной работы;
- стимулирование занятости на неполной ставке;
- стимулирование работодателей разрешать сотрудникам, имеющим детей, самостоятельно регулировать время начала и конца рабочего дня на постоянной основе или эпизодически;
- стимулирование работодателей позволять сотрудникам брать отгулы и отпрашиваться

на определенные часы (с потерей оплаты либо отработкой в другое время) при необходимости.

Практика показывает, что в обществах, где распространены гибкие формы занятости, матери маленьких детей в первую очередь пользуются такими возможностями. Это позволяет вывести на рынок труда женщин, которые в менее благоприятных для работы условиях не смогли бы совмещать семейные обязанности и работу.

В России, согласно действующему трудовому законодательству, внедрена такая мера, как право матери запросить трудоустройство с неполной занятостью с целью ухода за ребенком. Однако у нас до сих пор не внедрена мера, давно работающая в других странах: право матери вернуться на полную ставку по истечении периода ухода за ребенком. В России распространено использование занятости по неполной ставке, но мало используется такая мера, как гибкий график часов работы, что, как показало недавнее исследование, может быть важным механизмом, позволяющим сочетать долг перед семьей с работой⁹⁶.

3.2.8. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЖИЛЬЕМ

Низкие доходы семей снижают доступность жилья и возможности по его благоустройству: 40% семей с детьми располагаются в помещениях, не оснащенных горячим водоснабжением, 33% – централизованным отоплением, а 15% – водопроводом⁹⁷. На федеральном уровне отсутствуют специальные программы, позволяющие решать жилищные проблемы для многодетных семей. Среднее время ожидания в очереди для участников программы «Обеспечение жильем молодых семей» ФЦП «Жилище» на 2011–2015 годы при нынешнем уровне финансирования составляет период, охватывающий примерно 8–10 лет. Между тем, научные исследования показывают, что низкая доступность жилья является мощным фактором, блокирующим рост рождаемости. Способствование государства доступности жилья для семей в репродуктивном возрасте может оказать значительное стимулирующее воздействие на рост рождаемости⁹⁸. Необходимо отметить также результаты научных исследований, показывающие, что

особенно заметное стимулирующее воздействие на рождаемость наблюдается в том случае, когда семьи проживают в своих собственных индивидуальных домах⁹⁹.

Вместе с тем приходится отметить, что международно апробированных жилищных мер, доказавших свою высокую эффективность, до сих пор не зафиксировано¹⁰⁰. Однако, несомненно, патронажная жилищная политика государства может оказать мощное позитивное воздействие на рост рождаемости. Международно не апробированная, но доказавшая свою высокую эффективность в нашей стране мера поддержки рождаемости, названная «материнским капиталом», успешно действует уже на протяжении долгого времени. На основании компетентных экспертных исследований можно сделать вывод, что внедрение по большей части неапробированных жилищных мер стоит начинать в порядке пилотажа – начиная с наиболее демографически депрессивных регионов. В том же случае, если те или иные меры продемонстрируют свою эффективность на уровне отдельных регионов, их можно будет начинать распространять и на другие регионы с рождаемостью ниже уровня простого замещения поколений.

Предлагаемые решения:

- предоставление семьям после рождения второго ребенка возможности приобретать жилье по себестоимости;
- предоставление семьям после рождения третьего ребенка возможности приобретать жилье по себестоимости по беспроцентной ипотеке;
- увеличение финансирования подпрограммы «Обеспечение жильем молодых семей» и расширение ее действия на многодетные семьи, без ограничения возраста до исполнения младшему ребенку 16 лет;
- разработка подпрограммы «Обеспечение жильем многодетных семей»;
- введение в регионах субсидий многодетным семьям при коммерческом найме и аренде жилья и снижение ставки субсидии по оплате жилищно-коммунальных услуг;
- развитие программ малоэтажного строительства.

3.2.9. УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ

Для надлежащего администрирования демографической политики и реализации перечисленных выше направлений в полном объеме необходима соответствующая управленческая инфраструктура. Важным фактором успешности семейной политики является наличие сильных институтов, обеспечивающих эффективное управление, межуровневую координацию и межсекторное партнерство. Во Франции, например, такими являются Высший совет по делам семьи и детей, Национальная касса семейных пособий, Национальный союз семейных ассоциаций.

В России институты семейной политики пока не получили должного развития. Сейчас на федеральном уровне и в значительной части субъектов Российской Федерации отсутствуют органы, ответственные за семейную политику, не налажена межведомственная и межуровневая координация. На федеральном уровне отсутствует долгосрочная целевая программа в области семейной политики.

Для оптимальной реализации эффективной демографической политики можно предложить следующие управленческие решения:

1. **Обеспечение координации управления:** создание органов, ответственных за реализацию семейной политики на всех уровнях управления, создание Совета по семейной политике при Президенте Российской Федерации с участием лидеров религиозных конфессий, советов по семейной политике при губернаторах и главах муниципальных образований.
2. Учреждение **Фонда поддержки семей и детей** с отделениями в регионах по примеру Национальной кассы семейных пособий во Франции (CNAF) – главного управляющего партнера государства в области семейной политики. Его бюджет должен наполняться, в том числе, за счет акцизов на алкоголь, табак и игорный бизнес. Фонд может обеспечить более эффективное администрирование средств материнского капитала, которыми сейчас управляет ПФР, развитие системы ухода за малолетними детьми до трех лет, работу с неблагополучными семьями и др.

⁹⁵ OECD. *Doing Better for Families*. Paris: OECD, 2011. P. 149–158. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/doing-better-for-families_9789264098732-en.

⁹⁶ OECD. *Babies and Bosses: Reconciling Work and Family Life: A Synthesis of Findings for OECD countries*. Paris: OECD, 2007. www.oecd.org/els/social/family.

⁹⁷ Анализ положения детей в Российской Федерации: на пути к обществу равных возможностей. Совместный доклад Независимого института социальной политики и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ). М.: ЮНИСЕФ, 2011.

⁹⁸ См., например: Mulder C. *Population and Housing: A Two-sided Relationship* // *Demographic Research* 15, 2006: 407–409; Kulu H., Vikat A. *Fertility Differences by Housing Type: The Effect of Housing Conditions or of Selective Moves?* // *Demographic Research* 17, 2007: 775–802; OECD. *Doing better for families*. Paris: OECD, 2011. P. 102, 104.

⁹⁹ См., например: Kulu H., Vikat A. *Fertility Differences by Housing Type: The Effect of Housing Conditions or of Selective Moves?* // *Demographic Research* 17, 2007: 775–802.

¹⁰⁰ OECD. *Doing better for families*. Paris: OECD, 2011. P. 102, 104.

3. **Создание центров поддержки семей с детьми** в каждом городском округе и муниципальном районе, совместно с НКО традиционных религий для правовой, консультационной помощи семьям, в том числе социальной работы с семьями на принципах социального контракта.
4. Разработка **государственной программы «Семья и дети»**, предусматривающая поэтапное внедрение комплекса мер поддержки многодетных семей, начиная с демографически депрессивных регионов.
5. Подготовка и повышение квалификации кадров государственного управления по вопросам демографической и семейной политики.
6. Организация системы **независимой социальной экспертизы** в формате системы Открытого Правительства для оценки регулирующего воздействия решений на положение семьи и детей.
7. Расширение **статистических обследований** семей с детьми, активизация **научной работы** по теме «Семья».
8. Разработка **социальных стандартов** благополучия семей с детьми. По оценкам экспертов стандарт экономической устойчивости (СЭУ) семей с детьми в 2,5 раза превышает ПМ. Долю семей, имеющих доходы на уровне и выше СЭУ, следует рассматривать как целевой ориентир и обобщающий показатель успешной экономической политики в РФ и эффективной работы региональных и местных властей по развитию человеческого потенциала.

Меры должны быть реализованы прежде всего в демографически депрессивных регионах. В таких регионах, по оценкам экспертов, проживает примерно 1/3 населения России, а доля многодетных семей в них примерно 1% от всех семей с детьми. Это означает, что даже самые сильные меры не будут затратными, а если станут таковыми, то можно будет констатировать, что кризис в этих регионах преодолен.

3.3. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ

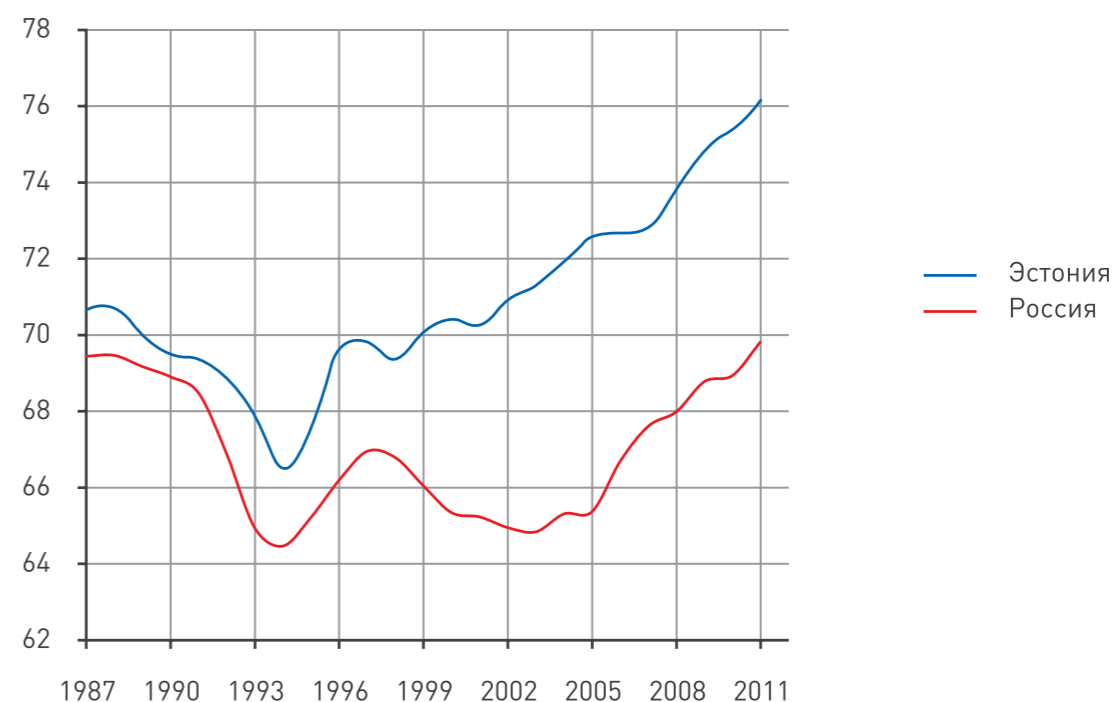
3.3.1. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ

Достижение цели по значительному увеличению ожидаемой продолжительности жизни россиян требует анализа мировой практики в данной области. Прецеденты быстрого роста ожидаемой продолжительности жизни наблюдались в новейшей истории, в том числе в столь исторически близких для России странах, как Эстония и Польша, других постсоциалистических странах Центральной и Восточной Европы в постсоветский период.

Предотвратимая смертность от потребления табака составляет не менее 150 тыс. человек в год (учитывая при оценке смертности разницу между потреблением сигарет на душу в России и в странах с эффективной антитабачной политикой), предотвратимая смертность от последствий злоупотребления алкоголем, в том числе крепким, по всей видимости, превышает 200 тыс. человек в год.

В последние годы в России приняты изменения в законодательстве, направленные на реализацию большинства ключевых рекомендаций Всемирной организации здравоохранения по сокращению вредного потребления алкоголя, включая ограничение

Рис. 3.8. Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении в Эстонии и России, лет¹⁰¹



Анализ половозрастных различий смертности от различных причин в России и в этих странах показывает, что смертность можно существенно снизить за счет ограничения доступности крепких алкогольных напитков, в том числе нелегальных¹⁰², и табака. Отметим, что во всех странах – новых членах ЕС была осуществлена ключевая мера по снижению потребления табака – повышение акцизов на сигареты до минимального в ЕС уровня 1,28 евро за пачку, что привело к сокращению потребления табака¹⁰³.

продажи алкоголя по времени, ограничение территориальной доступности алкогольных напитков (путем запрета торговли алкоголем в киосках), повышение цен и акцизов на алкогольную продукцию.

В настоящий момент приоритетом должна стать работа, направленная на исполнение данных законов, а также реализацию запрета на продажу алкогольных напитков несовершеннолетним. В частности, большую проблему составляет нелегальное производство и уход от уплаты налогов произво-

¹⁰¹ Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, регламентная таблица Ресурсы. http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo26.xls; World Bank. World Development Indicators Online. Washington, DC: World Bank, 2013. <http://data.worldbank.org/indicator>.

¹⁰² Jasilionis et al. Recent Life Expectancy Divergence in Baltic Countries // *European Journal of Population* 27, 2011: 403–431.

¹⁰³ Krasovky K. Tobacco Taxation Policy in Three Baltic Countries after the EU Accession // *Tobacco Control and Public Health in Eastern Europe*, 2(2), 2012: 81–98.

дителями крепкого алкоголя. Решение данной проблемы требует снижения порога, при котором наступает уголовное наказание за торговлю нелегальным, безакцизным алкоголем, и совершенствование механизмов правоприменения. Однако крайне важно продолжать вводить и те эффективные меры, которые еще не были введены.

Касательно борьбы против табака, из четырех ключевых мер, способных эффективно снижать потребление табака, приняты и вступают в силу в 2013–2014 годах только три: запрет курения в общественных местах, полный запрет рекламы табака и графические предупреждения на пачках сигарет. Однако еще только предстоит повысить акцизы до уровня стран Восточной Европы. Повышение акцизов – наиболее эффективная мера по борьбе против табакокурения (в особенности среди детей и подростков). В России в настоящий момент акцизы на сигареты в пять раз ниже, чем минимальная ставка ЕС (которая действует в том числе в странах с более низкими доходами населения, чем в России, таких как Болгария и Румыния). Именно этот факт и объясняет рекордные уровни потребления табака среди взрослых и подростков в России.

3.3.2. МОДЕРНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Опыт стран Центральной и Восточной Европы (Польша, Эстония, Чехия и др.) показывает, что еще один масштабный ресурс снижения смертности в России, особенно в старших возрастах, – модернизация системы медицинской помощи.

Советская система здравоохранения внесла значительный вклад в рост продолжительности жизни в СССР, однако в 1970-х годах стало очевидным отставание ее от западной, что отражалось на более высоких уровнях заболеваемости и меньшей продолжительности жизни советских граждан. Особенно заметный вклад в рост продолжительности жизни на Западе внесли меры по контролю сердечно-сосудистых заболеваний, включавшие в себя не только коррекцию образа жизни, но и массовое назначение нуждающимся лекарственных препаратов по контролю уровней холестерина, артериального давления и уровня сахара в крови (т. н. сердечно-сосудистая революция).

Отставание советской, а затем российской системы здравоохранения от западной объяснялось не только финансовым обеспечением здравоохранения,

но в большой мере развитием на Западе клинической эпидемиологии, что способствовало совершенствованию методологии биомедицинских исследований и работы с медицинской информацией.

Начиная с 1990-х годов свой вклад в развитие медицины в странах Запады начало вносить движение за большую ориентацию на доказательные подходы в медицине, ориентированное на внедрение в медицинскую практику вмешательств, эффективность и

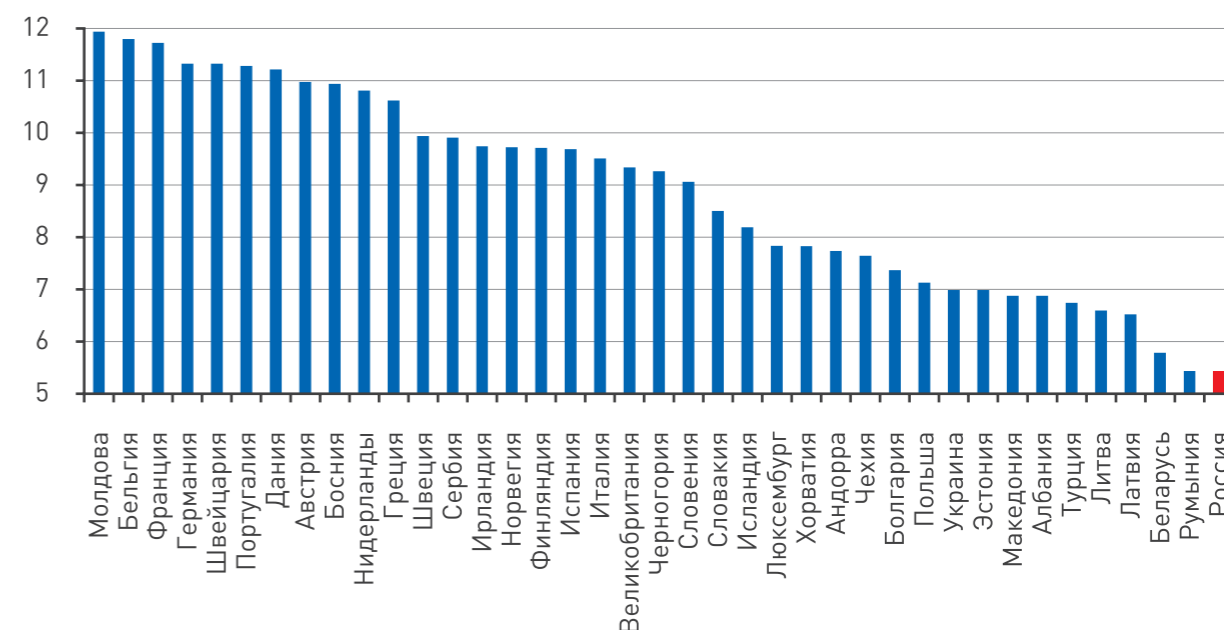


безопасность которых были подтверждены в высококачественных биомедицинских исследованиях¹⁰⁴. Это позволило выявить и упразднить ряд неэффективных вмешательств, внедрив в практику наиболее эффективные через систему клинических руководств. Российская система здравоохранения также участвовала в этом процессе, однако языковой барьер и финансовые трудности замедляли этот процесс.

В настоящий момент необходимо увеличение финансирования системы здравоохранения в России для того, чтобы она стала сравнима с западной. Данные Всемирного банка показывают, что по показателю расходов на здравоохранение как доли от ВВП Россия занимает низкое место в мировом рейтинге – 131-е из 190 стран мира, по которым Всемирный банк опубликовал данные. При этом в Европе по этому показателю Россия находится на самом последнем месте (вместе с Румынией) (см. рис. 3.9):

¹⁰⁴ Например, ключевым принципом доказательной медицины является то, что лекарственные препараты должны проходить проверку в сравнительных клинических исследованиях с дизайном, имеющим высокую доказательную силу. Наиболее же надежные результаты могут быть получены путем обобщения данных нескольких исследований близкого дизайна в так называемых систематических обзорах.

Рис. 3.9. Доля расходов на здравоохранение как процент от ВВП в странах Европы на 2009 г.



Источник данных: World Bank. World Development Indicators Online. Washington, DC: World Bank, 2011. URL: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS>¹⁰⁶.

Как мы видим, в наиболее развитых странах Европы (с заметно более высоким уровнем ВВП на душу населения) доля расходов на здравоохранение в ВВП примерно в два раза выше, чем в России. Очевидно, что для того, чтобы реально сократить колоссальный разрыв в здоровье населения с этими странами¹⁰⁵, эта доля должна быть ни в коем случае не меньше, а желательно – больше. Таким образом, для реального сокращения этого разрыва требуется увеличение доли расходов на здравоохранение в российском ВВП не менее чем в 2–3 раза, при этом во многих странах ОЭСР с более низкими доходами доля ВВП, расходуемая на здравоохранение, значительно превышает таковую в России.

К недостатку финансирования здравоохранения в России добавляется недостаточно эффективное распределение ресурсов. Современная модель здравоохранения предполагает экономию средств за счет большего задействования амбулаторных схем лечения в противоположность стационарным

и большей роли врачей общей практики в лечении пациентов. Сэкономленные средства расходуются на различные нужды здравоохранения, в том числе на лекарственное обеспечение больных и на выплату достойной зарплаты медицинскому персоналу, что снижает теневые выплаты и коррупцию в медицине.

В некоторых странах Центральной и Восточной Европы в постсоветский период заимствование наиболее эффективных западных практик здравоохранения шло более быстрыми темпами, чем в России, в связи с интеграционными процессами в рамках вступления их в Европейский Союз. В частности, страны Балтии уже к концу 1990-х годов перешли в основном на систему медицинской помощи, где центральным звеном является врач общей практики¹⁰⁷.

В то же время, поскольку структурные изменения в системах здравоохранения постсоциалистических стран Европейского Союза значитель-

¹⁰⁵ Например, разрыв в ожидаемой продолжительности жизни мужчин между Россией и Швейцарией на 2008 г. составлял 18 лет; при этом ВВП на душу населения в Швейцарии (на 2009 г.) был в семь с лишним раз выше, чем в России. Понятно, что если бы Россия расходовала на здравоохранение ту же долю ВВП, что и Швейцария, разрыв между нами был бы все равно велик. Но у нас к тому же эта доля в два с лишним раза ниже, чем в Швейцарии. И в результате, разрыв в расходах на здравоохранение (в пересчете на одного человека) между Россией и Швейцарией становится совсем уж колоссальным – в 15 с лишним раз!

¹⁰⁶ Молдова – самая бедная страна Европы, поэтому высокая доля расходов на здравоохранение в ВВП здесь лишь частично компенсирует крайне низкий общий уровень ВВП на душу населения. Тем не менее, на 2008 г. (последний год, за который в нашем распоряжении имеются сопоставимые данные) ожидаемая продолжительность жизни населения даже в Молдове была выше, чем в России (и какую-то роль заметно более высокая доля расходов на здравоохранение в Молдове здесь явно сыграла).

¹⁰⁷ Jasilionis et al. Recent Life Expectancy Divergence in Baltic Countries // European Journal of Population 27, 2011: 403–431.

но отличались¹⁰⁸, а рост продолжительности жизни наблюдался во всех из них, то, по всей видимости, ключевую роль сыграла не конкретная организационная структура, а гармонизация медицинских практик с общемировыми, в том числе через заимствование клинических руководств (clinical practice guidelines).

В России, учитывая исключительно высокие уровни смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, значительный вклад в снижение смертности должно дать широкое распространение профилактического приема нуждающимся препаратов по контролю уровней холестерина и артериального давления.

Этот подход стал важнейшим компонентом т. н. сердечно-сосудистой революции в развитых странах. Финансирование доступности таких препаратов для населения за счет средств государственного бюджета является экономически выгодным для государства, так как оно напрямую отражается на количестве случаев инвалидности от инфарктов, инсультов и т. п., обеспечивает экономию затрат, значительно превышающую расходы на профилактическую медицинскую помощь.

Таким образом, в России важнейшим направлением является ускорение процесса внедрения доказанно эффективных практик (протоколов и порядков ведения заболеваний), в особенности путем гармонизации с таковыми в странах Европы, США, Австралии, Канаде и т. д., а также внедрения системы мотивирования медицинского персонала к использованию их, в том числе мотивирование к отказу от неэффективных методик диагностики, профилактики и лечения заболеваний.

Снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, несомненно, будет способствовать повышение доступности экстренной медицинской помощи, в том числе при т. н. сердечно-сосудистых катастрофах (инфаркты, инсульты). Это потребует создания функциональных междисциплинарных медицинских бригад на базе существующих лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), обязательного наличия компьютерных или магнитно-резонансных томографов в учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь на ранних сроках сосудистых катастроф (до 12 часов), обеспеченности таких ЛПУ фибринолитическими препаратами с доказанной клинической эффективностью. Количество подобных центров в большин-

стве регионов недостаточно. В то же время не все эффективные медицинские вмешательства дороги. Так, например, использование столь дешевого препарата, как аспирин, при лечении инфарктов миокарда и при профилактике инфарктов и инсультов доказало свою эффективность.



В условиях России, учитывая ее огромные территории, важным является сохранение доступности медицинской помощи (в том числе экстренной) в сельской местности и в малонаселенных территориях. Это потребует сохранения фельдшерско-акушерских пунктов, усиления подготовки среднего медицинского персонала, расширения их полномочий.

Необходимо повышение экономической доступности лекарственных средств для больных тяжелыми хроническими, широко распространенными заболеваниями. Это, в частности, снизит летальность среди больных онкологическими заболеваниями.

Другие эффективные и финансово доступные меры по снижению смертности от онкологических заболеваний (помимо борьбы с табакокурением) включают массовый скрининг на рак прямой кишки и массовая вакцинация девушек против вируса папилломы человека (с целью снижения заболеваемости раком шейки матки).

При внедрении всего этого комплекса подходов возможно быстрое снижение смертности в Российской Федерации до уровня таких стран, как Эстония, Чехия, Польша или Чили.

3.3.3. СОКРАЩЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН

Отдельно стоит рассмотреть меры по снижению смертности от внешних причин. Ключевой мерой является сокращение потребления алкоголя, прежде всего крепкого. Однако много других смертей от внешних причин могут быть предотвращены при помощи соответствующих мер государственной политики.

По данным Всемирной организации здравоохранения, одними из эффективных мер профилактики самоубийств являются следующие: своевременное выявление и лечение депрессивных и других психических расстройств, организация психологических онлайн-консультаций для людей, в том числе подростков и молодежи, в сложных жизненных ситуациях, психологическое сопровождение совершивших попытку самоубийства, сокращение доступа к средствам самоубийства, таким как огнестрельное оружие, химикаты, лекарственные препараты¹⁰⁹.



Не менее 15 тыс. смертей в год в России составляет предотвратимая смертность от дорожно-транспортных происшествий, доказанно эффективными подходами являются: ограничение скоростного режима и автоматизированный контроль скорости, контроль за вождением в состоянии алкогольного опьянения, использование шлемов, ремней безопасности и детских удерживающих устройств, приведение дорожно-транспортной инфраструктуры в соответствие



с международными стандартами безопасности, установление современных требований безопасности к автомобилям, производимым и ввозимым на территорию Российской Федерации, обеспечение оказания своевременной и высококачественной экстренной помощи пострадавшим в ДТП¹¹⁰.

Значительно (приблизительно на 40%) снизить смертность от пожаров в России могут не только антиалкогольные меры, но и введение обязательного требования к табачным производствам о выпуске сигарет с пониженной склонностью к горению (пожаробезопасных сигарет), в производстве которых используется огнеупорная бумага. В результате сигарета гаснет, если курильщик не затягивается несколько секунд. В странах Евросоюза запрет на производство и оборот всех сигарет, кроме пожаробезопасных, вступил в силу 17 ноября 2011 года. Цена этого нововведения небольшая и составила порядка 0,01–0,02 евроцента за пачку. Такая мера также действует в ряде штатов США, Канаде, Австралии и ЮАР.

¹⁰⁸ Андреев Е.М., Кваша Е.А., Харьковская Т.Л. Ожидать быстрого снижения смертности в России не приходится // Вопросы статистики. №11. 2003. С. 13–27.

¹⁰⁹ SUPRE Prevention of Suicidal Behaviours: a Task for All. World Health Organization. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/information/en/index.html#; Иванова А.Е. с соавт. Смертность среди российских подростков от самоубийств. М.: Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), 2011. <http://www.unicef.ru/upload/iblock/173/1734bb5f3f1815c38882cad4729e0933.pdf>.

¹¹⁰ См., например: UN Decade of Action for Road Safety 2011–2020. http://siteresources.worldbank.org/EXTTOPGLOASAF/Resources/2582212-1265307800361/decade_of_action_2011.pdf. Цум. 1.04.13.

3.3.4. АНТИАЛКОГОЛЬНАЯ ПОЛИТИКА

Введение активной антиалкогольной политики с ориентацией на опыт скандинавских стран позволит снизить смертность более чем на 400 тыс. в год и сэкономить до 2% ВВП ежегодно¹¹¹. Ключевые меры включают:

- Поэтапное повышение цен на крепкие напитки путем увеличения акцизов и минимальных цен темпами, опережающими инфляцию, в течение ближайших 3–5 лет не менее чем в 2,5 раза (до уровня стран Балтии) позволит предотвратить случаи смерти и инвалидности в России для 300 тыс. человек ежегодно (в соответствии с утвержденным трехлетним планом). Одна эта мера позволит спасти жизни 1,8 млн россиян к 2020 году.
- Ограничение продаж алкоголя в вечерние и ночные часы на региональном уровне в дополнение к действующему федеральному запрету приведет к немедленному снижению уровня смертности, преступности и травматизма (в настоящее время 65 субъектов федерации уже ввели эту меру); кроме этого, необходимо расширить временную зону действия федеральных ограничений до периода с 20:00 до 11:00, а также существенно ограничить продажу алкоголя по воскресеньям и по субботам после 16:00.
- Ограничение пространственной доступности алкоголя до уровня, принятого в скандинавских странах – не более 1 точки продажи алкогольных напитков крепче 4–5% на 5000 человек (текущая шаговая доступность алкоголя в России беспрецедентна – около 1 точки на 360 человек, включая нестационарные объекты).
- Противодействие производству и обороту алкоголя, с которого не уплачиваются акцизы: ужесточение контроля и ответственности за нелегальное производство и оборот алкоголя, снижение порогового уровня для применения уголовного наказания за такие правонарушения; распространение акциза на спиртосодержащие настойки и медицинский этиловый спирт.
- Стимулирование переориентации граждан на потребление некрепких напитков.

3.3.5. АНТИТАБАЧНАЯ ПОЛИТИКА

Комплексная антитабачная политика, соответствующая Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и Руководящим принципам по реализации ее статей, должна включать в себя следующие меры:

- Ограничение ценовой доступности. Табачные изделия в России беспрецедентно дешевы из-за крайне низких акцизных ставок. Необходимо существенное повышение акциза в течение 3–5 лет до минимального уровня ЕС (1,28 евро на пачку сигарет). Это позволит предотвратить **до 100 тыс. смертей в год** и принесет в бюджет до **700 млрд рублей** ежегодно.
- Полный запрет рекламы табака. Введение в 2013 году полного запрета рекламы табака, маркетингового продвижения и любого спонсорского вклада табачных компаний позволит быстро снизить потребление сигарет на 14% среди населения в целом и еще сильнее среди женщин и подростков¹¹².
- Полный запрет курения в закрытых общественных помещениях позволит снизить риски и потери, связанные с активным и пассивным курением. В частности, заболеваемость инфарктами падает на 17% в течение первого года после введения полного запрета, а в последующие годы еще сильнее – на 30% от начального уровня¹¹³.
- Размещение на пачках сигарет реалистичных графических предупреждений о вреде потребления табака для здоровья. Эта мера не несет экономической нагрузки на бюджет, однако позволяет значительно снизить распространенность курения (снижение до 17%¹¹⁴), в особенности среди подростков. Вопрос должен быть решен в рамках Технического регламента на табачную продукцию Таможенного Союза либо ЕврАзЭС.

3.3.6. ПРЕДЛАГАЕМЫЕ РЕШЕНИЯ

- Поэтапное повышение акцизов на крепкие напитки не менее чем в 2,5 раза до уровня стран Балтии с контролем временной, пространственной и категориальной доступности и ужесточением контроля и ответственности за нелегальное производство и оборот алкоголя.
- Введение запрета на продажу алкогольных напитков с содержанием этанола более 15% по воскресеньям, а также по субботам после 16:00. Эта мера прекрасно показала себя в скандинавских странах, и ее необходимо как можно скорее внедрять в России¹¹⁵.
- Запрещение продажи алкогольной продукции с содержанием этанола более 15% в отделах магазинов, не изолированных от других отделов и не имеющих отдельного входа с улицы – дело в том, что если, «зайдя в магазин, чтобы купить хлеб, человек видит на прилавках и спиртное, это нередко провоцирует его на приобретение алкогольных напитков»¹¹⁶.
- Повышение акцизов на сигареты до минимального уровня ЕС (1,28–1,6 евро на пачку сигарет), полный запрет рекламы табака и курения в закрытых общественных местах, размещение на пачках сигарет реалистичных графических предупреждений о вреде потребления табака.
- Гармонизация медицинских практик (клинических рекомендаций, стандартов и протоколов ведения заболеваний), в первую очередь в сфере профилактики, лечения и диагностики сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, с таковыми в странах ЕС, США, Канаде.
- Обеспечение территориальной и экономической доступности медицинской помощи, в том числе за счет сохранения фельдшерско-акушерских пунктов на селе и расширения перечня услуг, оказываемых средним медицинским персоналом (что, в свою очередь, потребует пересмотра принципов подготовки среднего медперсонала – медсестер, фельдшеров – в сторону усиления теоретической и общеклинической подготовки (терапия, общая хирургия).
- Внедрение комплексной системы оказания медицинской помощи при «сосудистых катастрофах» (инсультах и инфарктах), включающей создание функциональных междисциплинарных медицинских бригад (работающих круглосуточно) на базе существующих лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), обязательное наличие и круглосуточный доступ к компьютерным или маг-

нитно-резонансным томографам в учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь на ранних сроках «сосудистых катастроф» (до 12 часов), обеспеченность таких ЛПУ фибринолитическими препаратами с доказанной клинической эффективностью. Основное требование к системе – обеспечение выполнения КТ/МРТ в сроки не позднее 4-х часов после вызова бригады скорой медицинской помощи, обеспечение введения фибринолитических препаратов пациентам с ишемическим инсультом в сроки не позднее 6-ти часов после появления признаков инсульта.

- Повышение эффективности системы профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний (в т. ч. «сосудистых катастроф») на основе применения методов с доказанной эффективностью и безопасностью (в том числе раннее выявление и фармакологический контроль уровней артериального давления, холестерина и глюкозы в крови), компенсация гражданам затрат на приобретение таких препаратов.
- Обеспечение частичного или полного возмещения расходов амбулаторных пациентов по покупке лекарств. Развитие персонализированной системы бесплатного или субсидированного обеспечения лекарствами для пациентов с тяжелыми хроническими, социально значимыми, в том числе онкологическими, заболеваниями.
- Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий при помощи ограничения скоростного режима, пресечения вождения в нетрезвом состоянии, контроля за использованием ремней безопасности (в том числе на задних сидениях) и детских удерживающих устройств, приведения в соответствие с международными стандартами безопасности дорожно-транспортной инфраструктуры и производства отечественных автомобилей, обеспечения своевременного оказания помощи пострадавшим.
- Включение вакцинации от вируса папилломы человека в Национальный календарь профилактических прививок в России с целью значительного сокращения заболеваемости и смертности от рака шейки матки.
- Широкое информирование населения о ранних признаках потенциально летальных острых состояний (инсульт, инфаркт, гипертонический криз и др.) и основах оказания первой доврачебной помощи.

¹¹¹ См., например: *Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия*. М.: Общественная палата Российской Федерации, 2009.

¹¹² См., например: Joossens L. *The Effectiveness of Banning Advertising for Tobacco Products*. 2nd ed. Brussels: International Union against Cancer, 2000.

¹¹³ Barone-Adese F., Vizzini L., Merletti F., Richiardi L. *Short-term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction* // *European Heart Journal* 27/20, 2006: 2468–2472.

¹¹⁴ Jha P., Chaloupka F.J. *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*. Washington, DC: World Bank, 2009.

¹¹⁵ *Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия*. Доклад Общественной Палаты Российской Федерации. М.: Общественная Палата Российской Федерации, 2009.

¹¹⁶ *Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия*. Доклад Общественной Палаты Российской Федерации. М.: Общественная Палата Российской Федерации, 2009. С. 47.

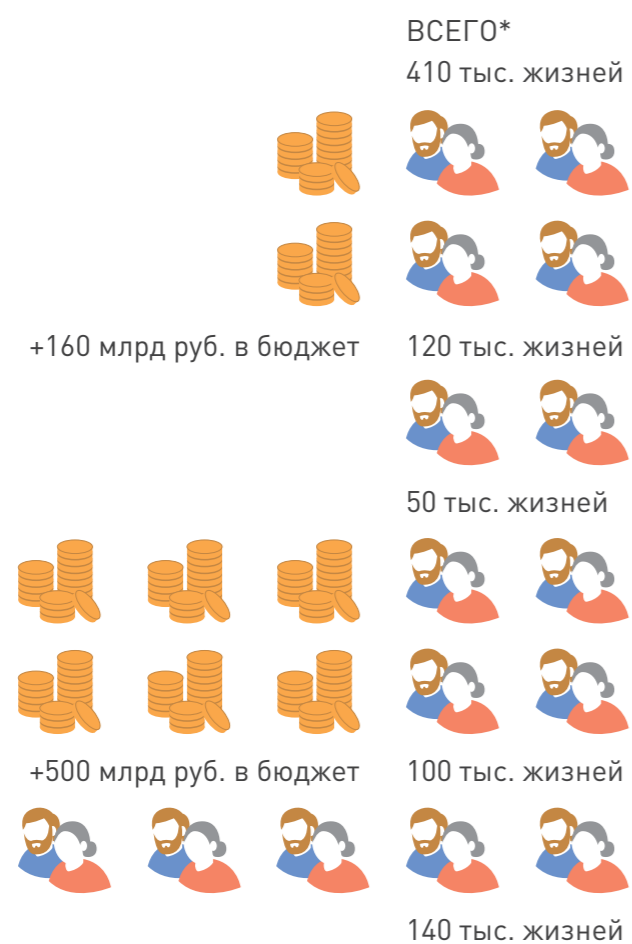
НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕРЫ ПО СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ

Повышение акцизов на алкоголь до уровня стран Восточной Европы.

Борьба с нелегальным (безакцизным) алкоголем, изменения в УК, вводящие ответственность за оборот небольших партий нелегального алкоголя от 50 литров.

Повышение акцизов на сигареты до уровня стран Восточной Европы.

Системная **профилактика** сердечно-сосудистых заболеваний.



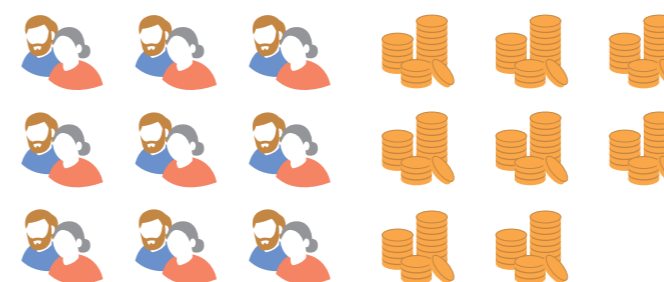
* Оценки по методике ОЭСР в год

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ МАНЕВР

Акцизные меры по **снижению смертности** могут:

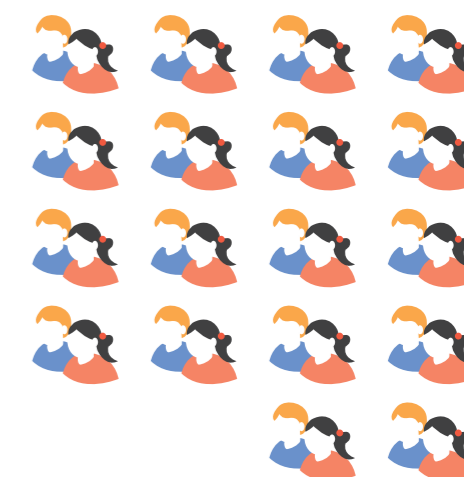
сохранять до **300 тыс. жизней** граждан в год

приносить до **800 млрд руб.** в бюджет в год



Эти деньги могут обеспечить **семейную политику**

стимулировать до **500 тыс. дополнительных рождений** детей в год



3.4. МЕРЫ ПО ОПТИМИЗАЦИИ МИГРАЦИОННОГО ПРИРОСТА

Учитывая возможные неоднозначные социально-культурные последствия масштабной «замещающей» иммиграции, а также ее недостаточность для компенсации демографических потерь вследствие низкой рождаемости и высокой смертности, ее следует рассматривать исключительно как дополнительный элемент демографической политики в России.

Основное направление миграционной политики в России должно быть направлено на ликвидацию «выталкивающих» факторов, способствующих эмиграции, стимулирование миграционной подвижности российских граждан в рамках страны и рационализацию направлений внутригосударственных миграционных потоков в направлении восточных регионов России. Государственная политика также должна быть направлена на избирательное привлечение необходимых категорий иммигрантов на основе культурных и квалификационных параметров, а также на поддержание миграционного прироста на целевом уровне, определенном Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года – 300 тыс. человек в год, так как большинство расчетов показывает, что без поддержания миграционного прироста на этом уровне решение проблемы прекращения предстоящего сокращения численности населения России невозможно.

Важно отметить, что значительный демографический резерв представляет собой эмиграция из России, которая состоит из образованных и квалифицированных специалистов, молодых и активных людей, и, кроме того, сопровождается вывозом бизнеса и бегством капитала. Сокращение этого эмиграционного оттока населения возможно только за счет значительного увеличения заработной платы в относительно низкооплачиваемых бюджетных секторах (науке, образовании, культуре, искусстве), снижения бюрократических барьеров на пути развития бизнеса, ликвидации коррупционного давления на людей, создания рабочих мест и возможностей для самореализации в профессии и на рынке труда, улучшения условий ведения бизнеса и инвестиционного климата.

Кроме того, необходима активизация взаимодействия с русскоговорящими общинами за рубежом. По примерным оценкам численность их пред-

ставителей может составлять 25–30 млн человек, они обладают значительным социально-экономическим и демографическим потенциалом. С одной стороны, русскоговорящие общины могут быть «проводниками» и «точками опоры» российского бизнеса, образования и культуры за рубежом; а с другой стороны, могут представлять собой определенный демографический потенциал для возвратной миграции в страну. Признание института двойного гражданства, упрощение процедур сохранения российского гражданства для эмигрантов и их потомков, предоставление им существенных льгот при поступлении в российские вузы могло бы активизировать связи России с соотечественниками, а также привлечь дополнительно часть соотечественников в Россию.

Внутренняя миграция населения также представляет собой существенный ресурс для демографического и социально-экономического развития некоторых регионов России. Следует развивать внутрироссийскую мобильность населения за счет поддержки рынка аренды дешевого жилья; развития национальной информационной базы о вакансиях на рынке труда; создания системы преференций для специалистов, готовых поехать на работу в нужные для страны регионы. Данное направление помогло бы пополнить и омолодить население Дальнего Востока и некоторых приграничных и геополитически важных территорий, снять демографическую нагрузку с экономически депрессивных регионов и населенных пунктов с высоким уровнем безработицы, обеспечить рабочей силой регионы и населенные пункты, испытывающие ее нехватку.

Целесообразно совершенствовать Государственную программу стимулирования возвращения соотечественников в Россию, действующую с 2007 года, путем предоставления участникам российского гражданства до приезда в Россию; финансирования из федерального бюджета строительства жилья в регионах для местного населения и соотечественников в паритетных пропорциях; упрощения процедур предоставления земельных участков для строительства и сельскохозяйственного производства; налоговых льгот для открытия и ведения бизнеса в важных с геополитической точки зрения регионах.

Необходимо более активно использовать интеграционный потенциал соотечественников в местах их нынешнего проживания, как людей, имевших опыт проживания в иных социально-культурных условиях, знающих обычаи и традиции других наро-

дов. Возможно привлечение соотечественников к самоуправлению, общественным проектам, культурным мероприятиям в местах их проживания. Крайне важно не ограничивать участников Государственной программы возвращения соотечественников в Россию в возможности выбора ими территории вселения. Эта мера будет более действенной, чем предлагаемые «подъемные» и рабочие места в сельской глубинке, которые не пользуются спросом даже у местных жителей. Попытки селить возвращающихся соотечественников в таких регионах, откуда выезжает местное население, привели к неудачным результатам и прежнюю программу стимулирования возвращения соотечественников. Примерно такие же недостатки имеет и принятая в апреле 2013 года подпрограмма № 3 «Оказание содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом», утвержденная в рамках Государственной программы Российской Федерации «Региональная политика и федеративные отношения» (см. Приложение 3).

Опыт работы по программе стимулирования возвращения соотечественников 2007 года показал совершенно ясно, что попытки решить одновременно и задачу возвращения соотечественников и демографические проблемы «территорий приоритетного заселения» ведут к тому, что не решается ни та, ни другая задача. Задачи эти должны решаться самостоятельно.

С одной стороны, привлекательность России для необходимых категорий иммигрантов будет зависеть от миграционного потенциала в странах СНГ, который сокращается (составляет сегодня примерно 5–6 млн человек) или постепенно переориентируется на страны Европы, Америки, Азии и Австралию. Россия должна более активно формировать свой иммиграционный потенциал в необходимых размерах и параметрах в «традиционных» (СНГ, Вьетнам) и «новых» (Европейский Союз), выгодных с геополитической точки зрения странах-партнерах, через распространение русского языка, продвижение российской культуры, образования и науки. Следовало бы усилить российское культурное влияние, прежде всего через распространение русского языка, литературы, средств массовой информации, систему культурно-образовательных и научных мероприятий.

Необходимо развитие специальной государственной программы по привлечению образова-

тельных (учебных) мигрантов в Россию из стран СНГ, Европы, Ближнего Востока, Юго-Восточной Азии, Латинской Америки. Особое внимание необходимо уделить привлечению на обучение в РФ детей проживающих за границей соотечественников. Помимо описанных выше мер данная программа должна включать финансирование обменных программ, научно-исследовательских проектов, грантов на поездки и обучение молодежи из этих стран в России. Развитие данной программы могло бы принести России демографические, социально-экономические и геополитические выгоды.

С другой стороны, миграционная привлекательность России зависит от снятия административных бюрократических «барьеров» на пути получения разрешения для работы, разрешения на временное проживание, вида на жительство, российского гражданства для необходимых категорий иммигрантов. К ним относятся иностранные студенты, аспиранты, квалифицированные рабочие, ученые, специалисты высокой квалификации и редких профессий, менеджеры высокого уровня, бизнесмены, инвесторы.

Кроме того, Российская Федерация имеет значительный резерв из числа иммигрантов, которые уже находятся на территории страны, но по разным причинам не имеют легального статуса или возможности его получить из-за бюрократических процедур (по примерным оценкам 2–3 млн человек). Возможно проведение специальной кампании по легализации мигрантов, которые не нарушали российских законов, работают в стране несколько лет, интегрированы в российское общество, имеют недвижимость, но не имели возможности стать гражданами России.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ РЕШЕНИЯ:

1) В области совершенствования государственной программы стимулирования возвращения соотечественников:

- Обеспечить всем соотечественникам, пожелавшим переселиться в Россию, упрощенный порядок приобретения российского гражданства в странах их проживания до приезда в Российскую Федерацию.
- Не ограничивать участников Государственной программы возвращения соотечественников в Россию в возможности выбора ими территории вселения. Программа будет более действенной, если не будет требовать от возвращающихся соотечественников поселяться в

сельской глубинке, которая миграционно не привлекательна даже для местных жителей.

- Расширить возможности получения профессионального образования в Российской Федерации для абитуриентов из русскоговорящих семей и прохождения ими адаптационных курсов, учитывающих разницу в образовательных программах между Россией и странами их проживания. Эта мера позволит эффективнее привлекать в Россию молодых соотечественников из-за рубежа и облегчит их адаптацию в российскую социальную среду. Выделить специальные стипендии из бюджета РФ детям из семей соотечественников для поступления в российские вузы. Это обеспечит одновременно приток в РФ особенно ценного в демографическом отношении человеческого потенциала и финансовую поддержку наиболее эффективных вузов. Начать подобные программы можно было бы с пилотных проектов, ориентированных на некоторые из наиболее развитых стран Европы (например, на Германию) с последующим ее расширением, в случае успеха, на другие страны.
- Обеспечить эффективное финансирование и продвижение государственной поддержки реально работающих программ и курсов русского языка и культуры в странах проживания соотечественников, чтобы облегчить скорейшую адаптацию соотечественников к российским условиям при переселении, продвижение российской культуры и распространение влияния России на данные страны.
- Признать институт двойного гражданства, упростить процедуры сохранения российского гражданства для эмигрантов и их потомков.

2) В области разработки и реализации государственной программы по привлечению образовательных (учебных) мигрантов в Россию из-за рубежа:

- Принять государственную программу привлечения образовательных (учебных) мигрантов в Россию, включающую обменные программы, языковые курсы, гранты на поездки и стажировки.
- Разрешить трудоустройство иностранных студентов и аспирантов, обучающихся в российских вузах, в определенном объеме часов.

- Обеспечить автоматическое приобретение российского гражданства для мигрантов, получивших в России среднее и высшее профессиональное образование или обучавшихся определенное количество лет (например, не менее 10).

3) В области облегчения адаптации трудовых мигрантов и интеграции части из них в российское общество:

- Снять административные бюрократические «барьеры» на пути получения разрешения на работу, разрешения на временное проживание, вида на жительство, российского гражданства для необходимых категорий иммигрантов (студенты, аспиранты, квалифицированные рабочие, ученые, специалисты высокой квалификации и редких профессий, менеджеры высокого уровня, бизнесмены, инвесторы).
- Обеспечить возможность получения вида на жительство и гражданства для мигрантов, длительное время находящихся на территории России и интегрированных в рынок труда, при условии их готовности к интеграции в принимающий социум. Провести кампанию легализации иммигрантов, которые не нарушали российских законов, работали в стране несколько лет, интегрировались в российское общество.
- Обеспечить развитие программ интеграции в российское общество мигрантов, легально находящихся на территории страны.

4) В области развития внутригосударственной мобильности российского населения:

- Развивать инфраструктуру пространственной мобильности: стимулировать развитие рынка доступного жилья для аренды внутрироссийскими мигрантами, гостиниц и общежитий для внутрироссийских трудовых мигрантов.
- Развивать сети рекрутинговых и кадровых агентств, современную систему кадрового отбора.
- Развивать национальную информационную базу о вакансиях на российском рынке труда.
- Ввести систему преференций (жилье, земельные участки, надбавки к заработной плате, социальный пакет) для специалистов, готовых поехать на работу в геополитически

важные для страны регионы (Сибирь, Дальний Восток, Забайкалье).

- Предоставить налоговые льготы для открытия и ведения бизнеса в важных с геополитической точки зрения регионах (Сибирь, Дальний Восток, Забайкалье).
- Развивать систему привлечения выпускников вузов в восточные и приграничные регионы России путем развития «циркуляционной миграции» с предоставлением жилья и земли в собственность.

5) В области нейтрализации «выталкивающих» факторов и сокращения эмиграции из России специалистов и ученых:

- Радикально увеличить заработную плату в бюджетных секторах (науке, образовании, культуре, искусстве), в том числе оплату труда и выплату за научные степени и звания для ученых и преподавателей вузов и научных учреждений.
- Увеличить финансирование Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) и Российского гуманитарного научного фонда (РГНФ), в том числе в сфере поддержки российских и международных научно-исследовательских проектов, программ поддержки стажировок иностранных ученых и аспирантов в России, российских ученых и аспирантов за рубежом, восстановить гранты на поездки российских ученых за рубеж на стажировки и конференции.
- Предоставить ученым возможность расходования средств на исследования, конференции и командировки без бюрократических ограничений и исходя из реальных затрат.
- Развивать программы научного обмена, приглашения иностранных ученых в научные центры России по запросу научных центров и возможности стажировок российских ученых в зарубежных научных центрах за счет государственного бюджета.
- Создать систему прямого финансирования эффективно работающих научных коллективов и центров на конкурсной основе за счет средств грантов и бюджета.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сегодня в России доля трудоспособного населения одна из самых высоких среди всех крупных мировых государств. Эта особенность является неоспоримым преимуществом перед другими странами и историческим шансом – замечательной возможностью для преодоления «демографической ямы» и осуществления прорыва в экономическом развитии.

Однако эта исключительная ситуация уже очень скоро изменится навсегда, если сейчас не будут приняты экстренные меры. По прогнозам экспертов, уже через 20 лет в России людей в возрасте от 20 до 40 лет станет почти вдвое меньше, через 10 лет уменьшится вдвое и количество людей в возрастной группе от 20 до 30 лет. Именно эти поколения имеют наибольший потенциал для рождения детей и активной работы, и их численность буквально тает на глазах: уже сегодня 15-летних в два раза меньше, чем 25-летних.

Вывод очевиден: у России есть буквально два-три года для того, чтобы укрепить семью, поднять рождаемость и повысить производительность путем массового создания новых рабочих мест. Либо будут созданы для этих молодых поколений наилучшие условия для рождения и воспитания детей, поднятия рождаемости и высокопроизводительного труда, либо Россия уже через несколько десятилетий превратится в сильно постаревшую, бедную и безжизненную страну, неспособную к сохранению своих территорий и своего достояния. Упустив описанный выше исторический шанс, мы утратим вместе с ним нашу историческую перспективу уже навсегда.

Беспрецедентная волна депопуляции, которая обескровит и опустошит Россию, связанная с радикальным сокращением числа молодых женщин, рожденных в период «демографической ямы» конца 1980-х – 1990-х годов, нарастающей убылью тру-

доспособного населения – более чем по миллиону человек в год (высокая смертность, эмиграция), с бедностью и распространением семейного и детского неблагополучия, связанная с высочайшей мужской смертностью от пьянства, наркотиков и курения, измеряемой сотнями тысяч жизней, с многочисленностью исключенных и девиантных категорий населения, представляет собой несомненную угрозу национальной безопасности, сопоставимую только с масштабным применением враждебной военной силы на нашей территории. Такая ситуация, без сомнения, является чрезвычайной, требует решительных и неотложных действий.

Наш общий долг сделать все для обеспечения лучшей реализации потенциала молодых поколений, предотвратить дальнейшее развитие упомянутых негативных явлений, не допустить количественного уменьшения и качественной деградации нашего народа, разрушения национального потенциала нашей великой страны.

Этот чрезвычайный вызов требует особых усилий по координации разработки и реализации мер семейной политики, усиления воспитания в системе образования, укрепления и формирования ответственности в обществе, взаимодействия с традиционными конфессиональными учреждениями и иными организациями, имеющими потенциал и опыт в области духовно-нравственного просвещения, соответствующей социальной работы.

Необходимы специальные комплексные меры, направленные на сохранение и развитие человеческого потенциала в области занятости и создания новых качественных рабочих мест, в сферах образования и здравоохранения, в эмиграционной, культурной, информационной, социальной, региональной и жилищной политике, на обеспечение слаженной работы всех уровней и структур власти, включая руководителей субъектов РФ.

Нынешнее поколение, пока еще многочисленное, призвано решить две задачи, которые обычно сложно осуществимы при их параллельном, одновременном выполнении – рождение большого числа детей и строительство новой современной экономики. Это потребует специальных мер, направленных на создание для родителей возможности беспрепятственно сочетать родительские обязанности и плодотворный труд. Перечисленные проблемы не могут быть решены за счет иммиграции, поскольку все без исключения страны бывшего СССР переживают острейший демографический кризис.

Мы должны умножать количественный и качественный потенциал нашего собственного народа. И для этих целей необходима последовательная, хорошо продуманная и пошагово выстроенная политика по продвижению традиционных семейных и нравственных ценностей. Семья с большим числом детей, к которой сегодня очень часто встречается негативное отношение, должна буквально стать целью национальной жизни! Для этого мало стараний одного государства, важно консолидировать и направлять на решение этой задачи гражданское общество, СМИ, бизнес, науку, образование, церковь. Именно сегодня стране нужно управление, подчиненное интересам будущих поколений, свойственное государственным и историческим деятелям, а не тем, чьи мотивы определяются конъюнктурой си-юминутной власти.

Сегодня, как никогда, бездействие означает осуществление названных убийственных угроз, в то время как активное профессиональное управленческое действие обеспечит сохранение и развитие национального потенциала, укрепление величия нашей державы.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. МЕТОДИКА РАСЧЕТА

За основу данного прогноза численности населения взята стандартная методика построения демографического прогноза¹¹⁷. Расчет ведется по годам. На первом шаге при помощи уравнения (1) вычисляется количество умерших по одногодичным коэффициентам смертности и миграционный приток, в соответствии с расчетом модифицируется возрастная структура. На втором шаге, уравнения (2F) и (2M), вычисляется количество новорожденных. Исходя из текущей возрастной структуры, вычисляется количество женщин для каждой пятилетней группы. С помощью возрастных коэффициентов рождаемости по каждой группе вычисляется количество младенцев и суммируется. При этом считается, что на 105 мальчиков рождается 100 девочек. Далее возрастная структура сдвигается «вниз» на год, и количество новорожденных записывается в самое начало. Счетчик времени увеличивается на один год, и далее расчет повторяется (шаг первый и затем шаг второй).

Подготовка входных данных. Для рождаемости входные данные рассчитывались на основе возрастных (по пятилетним группам) коэффициентов рождаемости¹¹⁸ и целевых значений путем линейной интерполяции. Для смертности¹¹⁹ и миграции¹²⁰ производилась полностью аналогичная процедура.

В качестве начальных данных взята половозрастная структура за 2010 год¹²¹. Расчет ведется с 2010 года. Недостатком Демографической концепции является то, что смертность упоминается в относительных единицах. Для реальных расчетов в качестве демографического

показателя была использована половозрастная смертность на 1000 чел.

Уравнения, по которым производится расчет, имеют следующий вид:

$$u_{M,F}(\tau, t) = -u_{M,F}(\tau - 1, t)d_{M,F}(\tau, t) + m_{M,F}(\tau, t), \quad (1)$$

$$u_F(0, t) = \frac{100}{205} \sum_{v=15}^{49} b(v, t) \sum_{\eta=0}^4 u_F(v + \eta, t - 1), \quad (2F)$$

$$u_M(0, t) = \frac{105}{205} \sum_{v=15}^{49} b(v, t) \sum_{\eta=0}^4 u_M(v + \eta, t - 1), \quad (2M)$$

где:

t – переменная времени (здесь это год),

τ – нижняя планка возраста группы,

$u_{M,F}(\tau, t)$ – количество лиц (здесь и далее нижними индексами обозначены M – мужчины, F – женщины) возраста от τ до τ+1 года в момент времени t,

$b(\tau, t)$ – возрастной коэффициент рождаемости женщин возраста от τ до τ+4 (т. е. по пятилетним группам) в момент времени t,

$d_{(M,F)}(\tau, t)$ – возрастной коэффициент смертности возраста от τ до τ+1 в момент времени t,

$m_{(M,F)}(\tau, t)$ – количество мигрантов (прибывших в страну), данная величина (в общем случае) может быть отрицательна: в случае оттока населения из страны.

Уравнение (1) описывает сдвиг возрастной структуры на один год (за счет смертности и миграции), уравнения (2F) и (2M) описывают «источник» (т. е. количество новорожденных).

¹¹⁷ См., например: Андреев Е.М., Вишневецкий А.Г. Демографические перспективы России до 2050 г. Население России 2006. Ред. А.Г. Вишневецкий. М.: Издательский дом ГУ ВШЭ, 2008. С. 265–288; Белотелов Н.В. с соавт. Эколого-социально-экономическая модель: гуманитарный и информационный аспекты. Информационное общество 6, 2001: 43–51; Павловский Ю.Н. с соавт. Опыт имитационного моделирования при анализе социально-экономических явлений. М.: МЗ Пресс, 2005.

¹¹⁸ Росстат. Электронная база данных. 29 июля 2013, <http://cbsd.gks.ru/>.

¹¹⁹ Human Mortality Database. Электронная база данных. http://www.mortality.org/hmd/RUS/STATS/Mx_1x1.txt. Цум. 29.04.2012.

¹²⁰ При расчетах использовались оценки половозрастной структуры миграционного прироста, любезно предоставленные нам Е.М. Андреевым и аналогичные тем, что были использованы Е.М. Андреевым и А.Г. Вишневецким в их прогнозе демографического развития России до 2050 г.

¹²¹ Росстат. Электронная база данных, 29 июля 2013 г., <http://cbsd.gks.ru/>.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВНЕШНЕГО МИГРАЦИОННОГО ПРИРОСТА КАК ОСНОВНОГО СРЕДСТВА РЕШЕНИЯ РОССИЙСКИХ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ

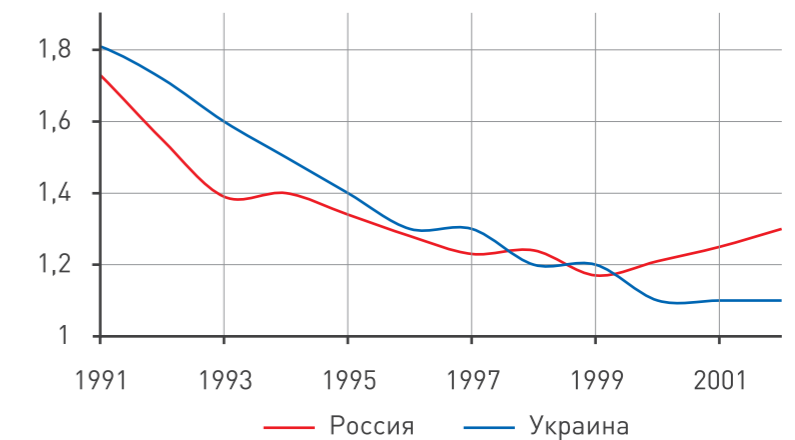
В целом, представляется крайне рискованным строить планы решения демографических проблем России за счет миграционного прироста (а не за счет стимулирования рождаемости и ликвидации российской сверхсмертности). Дело в том, что все страны

СНГ (главные демографические доноры России) столкнулись со своими демографическими ямами, связанными с резким спадом рождаемости 1990-х годов (при этом в Украине он был даже более резким, чем в России (см. рис. П 2.1).

Наиболее резким спад рождаемости был в странах Средней Азии, впрочем, с очень высокого уровня, тем самым проблема депопуляции им пока никак не грозит, но сокращение прироста численности рабочей силы там сейчас происходит очень заметное (см. рис. П 2.2).

Рис. П 2.1. Динамика суммарного коэффициента рождаемости в России и Украине (детей на женщину), 1991–2002 гг.

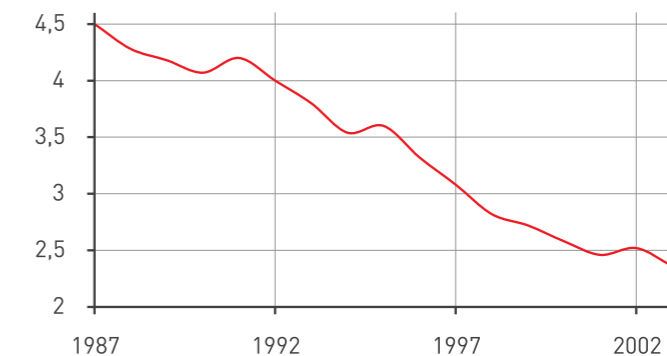
| | Россия | Украина |
|------|--------|---------|
| 1991 | 1,73 | 1,81 |
| 1992 | 1,55 | 1,72 |
| 1993 | 1,39 | 1,60 |
| 1994 | 1,40 | 1,50 |
| 1995 | 1,34 | 1,40 |
| 1996 | 1,28 | 1,30 |
| 1997 | 1,23 | 1,30 |
| 1998 | 1,24 | 1,20 |
| 1999 | 1,17 | 1,20 |
| 2000 | 1,21 | 1,10 |
| 2001 | 1,25 | 1,10 |
| 2002 | 1,30 | 1,10 |



Источник данных: World Bank. World Development Indicators Online. Washington, DC: World Bank, 2013.
URL: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>

Рис. П 2.2. Динамика суммарного коэффициента рождаемости в Узбекистане (детей на женщину), 1987–2003 гг.

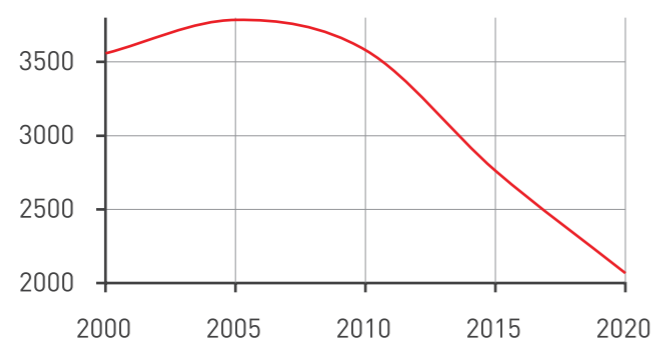
| | |
|------|------|
| 1987 | 4,50 |
| 1989 | 4,18 |
| 1991 | 4,20 |
| 1993 | 3,80 |
| 1995 | 3,60 |
| 1997 | 3,08 |
| 1999 | 2,72 |
| 2003 | 2,36 |



Источник данных: World Bank. World Development Indicators Online. Washington, DC: World Bank, 2013.
URL: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>

Рис. П 2.3. Динамика численности возрастной группы 20–25 лет в Украине (тыс. чел.), 2000–2010 гг., с прогнозом до 2020 г.

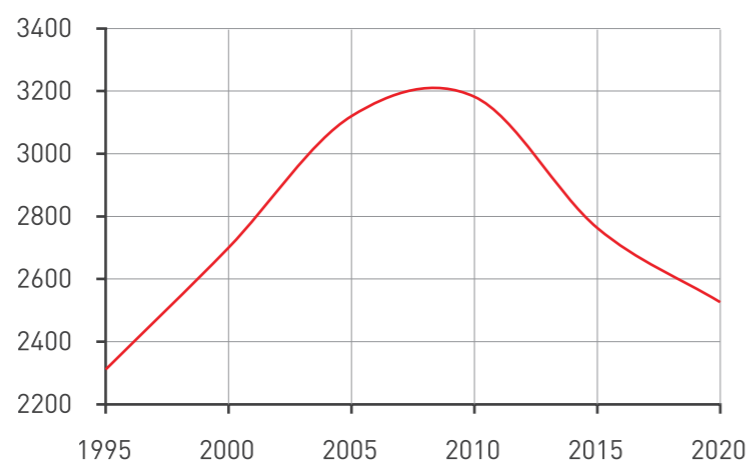
| Год | Численность возрастной группы 20–25 лет в Украине (тыс. чел.) |
|------|---|
| 2000 | 3 558 |
| 2005 | 3 785 |
| 2010 | 3 580 |
| 2015 | 2 762 |
| 2020 | 2 068 |



Источник данных: UN Population Division database. URL: <http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=2>

Рис. П 2.4. Динамика численности возрастной группы 15–19 лет в Узбекистане (тыс. чел.), 1995–2010 гг., с прогнозом до 2020 г.

| Год | Численность возрастной группы 15–19 лет в Узбекистане (тыс. чел.) |
|------|---|
| 1995 | 2 311 |
| 2000 | 2 700 |
| 2005 | 3 120 |
| 2010 | 3 182 |
| 2015 | 2 763 |
| 2020 | 2 526 |



Источник данных: UN Population Division database. URL: <http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=2>

В результате, трудовых ресурсов в ближайшие годы в странах СНГ на рынок будет поступать все меньше, все меньше будет становиться численность возрастных групп, склонных к иммиграции (рис. П 2.3 и рис. П 2.4),

что приведет к значительному уменьшению избытка рабочей силы и послужит мощным фактором сокращения миграционного прироста населения России.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. АНАЛИЗ ПОДПРОГРАММЫ «ОКАЗАНИЕ СОДЕЙСТВИЯ ДОБРОВОЛЬНОМУ ПЕРЕСЕЛЕНИЮ В РОССИЙСКУЮ ФЕДЕРАЦИЮ СООТЕЧЕСТВЕННИКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ ЗА РУБЕЖОМ»

В рамках Государственной программы Российской Федерации «Региональная политика и федеративные отношения», принятой в 2013 году, утверждена подпрограмма № 3 «Оказание содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом» сроком действия до 2020 года. Общий бюджет подпрограммы на этот период составляет более 22 млрд рублей.

Первый этап подпрограммы реализуется в 2013–2015 годах. Предполагается, что в 2013 году в подпрограмме примут участие 30 субъектов РФ, в 2014 году – 40 субъектов, в 2015 году – 45 субъектов.

Участвующие в подпрограмме субъекты должны утвердить региональные программы переселения, которые будут согласованы на федеральном уровне и получат софинансирование из федерального бюджета. Также на федеральном уровне будет утвержден перечень территорий приоритетного заселения (стратегически важные для России территории, характеризующиеся оттоком населения, сокращением численности населения трудоспособного возраста).

Для соотечественников, участвующих в программе, предусмотрены следующие преимущества: выплата пособия на обустройство, компенсация транспортных расходов и расходов на оформление документов, выплата ежемесячного пособия при отсутствии доходов от трудовой, предпринимательской или иной деятельности. Для обеспечения переселяющихся рабочими местами в программе предусмотрена возможность согласования приглашения на переселение с будущим работодателем. В результате реализации подпрограммы предполагается переселить 35 тыс. соотечественников.

Однако сосредоточение на «территориях приоритетного заселения» может оказаться препятствием к максимально эффективной реализации подпрограммы. Действительно, значительный миграционный отток, особенно населения в трудоспособных возрастах, может означать сравнительную непривлекательность условий жизни (в том числе возможностей в плане трудоустройства) в данном регионе по сравнению с другими регионами (а также по сравнению с условиями в странах проживания соотечественников). Соответственно, попытка привлечь в эти условия соотечественников даже с учетом предоставляемых в рамках программы финансовых преимуществ может оказаться не вполне успешной.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. РЕЛИГИОЗНЫЙ ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ РОЖДАЕМОСТИ

По отношению к современной России можно говорить о том, что религиозность является фактором, увеличивающим рождаемость; однако это влия-

жизнь своего прихода), этот показатель увеличивается до четверти опрошенных (24%).

Говоря о россиянах, идентифицирующих себя как православных и принимающих участие в таинствах Церкви, нужно остановиться на еще более точных различиях. Так, с точки зрения проблемы

Табл. П 4.1. Религиозность и количество детей в семье. Респонденты в возрасте 18–45 лет

| | Без вероисповедания | Православие, частота причастия: | | | | Другое вероисповедание |
|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|---------------------|------------------|-------------|------------------------|
| | | реже одного раза в год | несколько раз в год | один раз в месяц | ядро общины | |
| нет детей | 46 | 32 | 29 | 31 | 37 | 39 |
| один ребенок | 28 | 35 | 39 | 27 | 24 | 26 |
| двое детей | 21 | 27 | 26 | 26 | 15 | 20 |
| трое детей или более | 5 | 6 | 6 | 16 | 24 | 15 |
| среднее число детей | 0,9 | 1,1 | 1,1 | 1,3 | 2,2 | 1,1 |
| база (количество респондентов) | 248 | 913 | 356 | 81 | 46 | 142 |

Табл. П 4.2. Есть ли у Вас дети? И если есть, то сколько? (респонденты в возрасте 18–45 лет) (%)¹²³

| | Община в целом | Периферия | Ядро |
|--------------------------------|----------------|-----------|------|
| нет детей | 52 | 53 | 50 |
| один ребенок | 18 | 20 | 16 |
| двое детей | 13 | 16 | 11 |
| трое детей или более | 17 | 11 | 23 |
| база (количество респондентов) | 442 | 206 | 236 |

ние оказывается существенным лишь среди людей, включенных в религиозные практики (таинства, обряды) на регулярной основе и участвующих в жизни религиозных общин. По данным всероссийского исследования «Orthodox Monitor» (2011–2012 гг.)¹²², среди воцерковленных православных выше доля многодетных, нежели в среднем по России, меньше бездетных. Доля многодетных среди представителей других вероисповеданий также высока (15%).

Среди православных респондентов, причащающихся один раз в месяц или чаще, 16% имеют трехдетную семью, в то время как среди людей, которых можно отнести к ядру общины (по показателям самоидентификации и включенности в социальную

рождаемости, важным является участие человека во внебогослужебной деятельности православной общины, в принадлежности к развитой общине.

Также в общинах, по сравнению со среднестатистическими россиянами, значительно выше доля женщин, планирующих завести (еще одного) ребенка в течение ближайших трех лет – 29% женщин в общинах и всего 7% в общероссийской выборке ответили «определенно да» на вопрос о том, собираются ли они это делать (см. табл. П 4.3).

А. Б. Синельников, В. М. Медков и А. И. Антонов на основании данных социологического исследования «Религия, семья, дети», анализируя влияние религии в России на семейную жизнь и демографическое поведение населения, получили свидетель-

Табл. П 4.3. Собираетесь ли Вы завести (еще одного) ребенка в течение ближайших трех лет? (женщины 18–45 лет) (%)¹²⁴

| | Община в целом | Периферия общины | Ядро общины | Россия в целом |
|--------------------------------|----------------|------------------|-------------|----------------|
| определенно нет | 8 | 10 | 7 | 51 |
| скорее нет | 10 | 11 | 9 | 20 |
| скорее да | 21 | 20 | 22 | 16 |
| определенно да | 29 | 31 | 28 | 7 |
| если Бог благословит | 0 | | 1 | |
| еще рано | 0 | | 1 | |
| только если выйду замуж | 2 | 2 | 2 | |
| возраст не позволяет | 1 | 1 | 1 | |
| нет ответа | 5 | 3 | 6 | 5 |
| затрудняюсь ответить | 23 | 23 | 24 | |
| база (количество респондентов) | 321 | 131 | 190 | 3086 |

ства, что у не слишком религиозных людей «среднее ожидаемое число детей меньше двух» (даже у весьма религиозных христиан этот показатель равен 2,53)¹²⁵. При этом, если выделить из этой группы религиозно-активных (по частоте чтения молитв), то показатели среднего фактического, ожидаемого, желаемого, а также идеального числа детей значительно выше. «У весьма религиозных христиан, которые молятся не менее трех раз в день, среднее ожидаемое число детей – 2,82», что «выше черты простого замещения поколений»¹²⁶. А «если добавить к этому еще и дополнительные параметры религиозной активности, например частоту исповедей и причастий, то показатели могут оказаться еще выше». Однако чем выше будет степень их религиозной активности, тем меньше будет их численность.

В своей статье «Дифференциация факторов рождаемости для различных социально-экономических категорий российских женщин» Я. М. Рощина и А. Г. Черкасова (используя данные российского мониторинга экономического положения и здоровья населения (РМЭЗ) за 2000–2006 гг.) приходят к выводу, что «более вероятно рождение ребенка у верующих женщин»¹²⁷ (для женщин 16–39 лет).

Отметим также, что по данным «Аналитического отчета по итогам выборочного наблюдения репро-

дуктивных планов населения», проведенного Росстатом в 2012 году, «как желаемое, так и ожидаемое число детей, в среднем и у женщин, и у мужчин, у тех, кто считает себя верующим, выше»¹²⁸ (см. табл. П 4.4).

Эти результаты подтверждаются и данными исследований, проведенных как на глобальном уровне, так и в отдельных зарубежных странах.

Так, данные опросов по всемирной программе World Values устойчиво показывают, что религиозные семьи имеют тенденцию быть заметно более многодетными, чем семьи нерелигиозные (см. рис. П 4.1).

Д. Филлипов и К. Бергхаммер, анализируя влияние религии на рождаемость среди ряда европейских стран, зафиксировали, что религиозность оказывает влияние на различные показатели рождаемости: идеальное число детей, вероятность появления следующего ребенка, ожидаемое и реальное число детей. Исследователи выделили три механизма, за счет которых религиозность оказывает влияние на рождаемость: религиозное учение, социальный капитал религиозных людей и способность религии уменьшать у человека ощущение неопределенности¹²⁹. Если говорить о значении социального капитала, то существует ряд исследований, указывающих, что на желание родить еще одного

¹²² «Orthodox Monitor» (2011–2012 гг.) – мониторинговое исследование, проводящееся совместно ПСТГУ и ФОМом по всероссийской выборке. Выборка исследования включает в себя (1) подвыборку, репрезентирующую население РФ (18+ в целом; 3000 анкет собраны в ходе двух волн исследования в 2011 и 2012 году), и (2) подвыборку, репрезентирующую воцерковленное православное сообщество в России (18+; причащаются 3 раза в год или чаще, порядка 5–10% от всего населения РФ; 806 анкет).

¹²³ Забаев И.В., Орешина Д.А., Пруцкова Е.В. Три московских прихода: основные социально-демографические показатели и установки представителей общин крупных приходов. М.: Издательство ПСТГУ, 2012.

¹²⁴ Забаев И.В., Орешина Д.А., Пруцкова Е.В. Три московских прихода: основные социально-демографические показатели и установки представителей общин крупных приходов. М.: Издательство ПСТГУ, 2012.

¹²⁵ Синельников А.Б., Медков В.М., Антонов А.И. Семья и вера в социологическом измерении (результаты межрегионального и межконфессионального исследования). М.: КДУ, 2009. С. 169–170.

¹²⁶ Синельников А.Б., Медков В.М., Антонов А.И. Семья и вера в социологическом измерении (результаты межрегионального и межконфессионального исследования). М.: КДУ, 2009. С. 197–198.

¹²⁷ Рощина Я.М. Моделирование факторов склонности семьи к рождению ребенка в России // SPERO. №5 (осень–зима). 2006. С. 98–133.

¹²⁸ Росстат. Аналитический отчет по итогам выборочного наблюдения репродуктивных планов населения, 2012 г. http://www.gks.ru/free_doc/2012/demo/orp.doc. С. 32.

¹²⁹ Philipov D., Berghammer C. Religion and fertility ideals, intentions and behaviour: a comparative study of European countries // Vienna Yearbook of Population Research 5, 2007: 271–305.

Табл. П 4.4. Желаемое и ожидаемое число детей в зависимости от того, считает ли респондент себя верующим¹³⁰

| Считаете ли Вы себя верующей(им)? | Женщины | | Мужчины | |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| | Среднее желаемое число детей | Среднее ожидаемое число детей | Среднее желаемое число детей | Среднее ожидаемое число детей |
| Да | 2,34 (3583) | 1,96 (3452) | 2,43 (2626) | 2,02 (2568) |
| Нет | 2,07 (1002) | 1,80 (958) | 2,10 (1629) | 1,77 (1576) |
| Трудно сказать | 2,28 (374) | 1,87 (362) | 2,23 (396) | 1,85 (378) |

ребенка положительно влияет наличие неформальной социальной сети поддержки¹³¹. В отдельных странах этот эффект наблюдается при отсутствии развитой системы государственной поддержки семей (например, Болгария), в других – при наличии таковой сеть также может влиять на решение о рождении ребенка (Италия). В ряде стран религиозные сообщества характеризуются более развитыми сетями подобного рода¹³².

Различные аспекты влияния религии на рождаемость зафиксированы и для других стран.¹³³ Так, в исследовании Каролин Бергхаммер на количественных данных оценивается вклад религиозности и религиозной социализации в рождение третьих детей среди женщин Нидерландов¹³⁴. Результаты анализа панельных данных (2002–2004 гг.) показывают, что на рождение третьего ребенка влияют два фактора: посещение женщиной церкви и религиозная социализация отца¹³⁵. Религиозная социализация имеет значение, даже если мать ребенка перестала ходить в церковь. Эффекты религиозного фактора усиливаются в зависимости от группы. Более того, религиозные характеристики бабушек и

дедушек (родителей респондентов) значимо влияют на рождение третьего ребенка в семье.

В исследовании Гуидо Хейнека¹³⁶ на количественных данных (Austrian Family and Fertility Survey) изучается взаимосвязь между религией и рождаемостью среди семей женатых первым/единственным браком. Результаты показывают, что религиозность женщины позитивно влияет на численность детей в семье. В исследованиях Томаса Бодина¹³⁷ на количественных данных¹³⁸ по Франции показано, что если принадлежность к конфессии и самоопределение в качестве верующего не оказывали влияние на рождаемость, то участие в практиках («практикующие верующие») оказывает значимое положительное влияние как на рождаемость в целом, так и на численность детей.

В целом, большинство эмпирических исследований в этой области, проведенных как в России, так и за рубежом, подтверждает значимое влияние на рождаемость участия в религиозных практиках и еще большее значение религиозной социализации со стороны родителей, а также дедушек и бабушек.

Полученные результаты могут говорить о том, что религия содержит определенный набор устано-

¹³⁰ Росстат. Аналитический отчет по итогам выборочного наблюдения репродуктивных планов населения, 2012 г. http://www.gks.ru/free_doc/2012/demo/orp.doc. С. 32. Табл. 38.

¹³¹ См., например, следующие работы: Di Giulio P. et al. *Social Capital and Fertility Intentions: The Case of Italy, Bulgaria, and West Germany* // Vienna Institute of Demography. Working Papers 2, 2012. http://www.oaaw.ac.at/vid/download/WP2012_02.pdf. Цум. 20.02.2013; Gondal N. *Who fills in for Siblings and how? A Multilevel Analysis of Personal Network Composition and its Relationship to Sibling Size* // Sociological Forum 27 (3), 2012: 732–750.

¹³² Lim Ch., Putnam R. *Religion, Social Networks, and Life Satisfaction* // American Sociological Review 75 (6), 2010: 914–933.

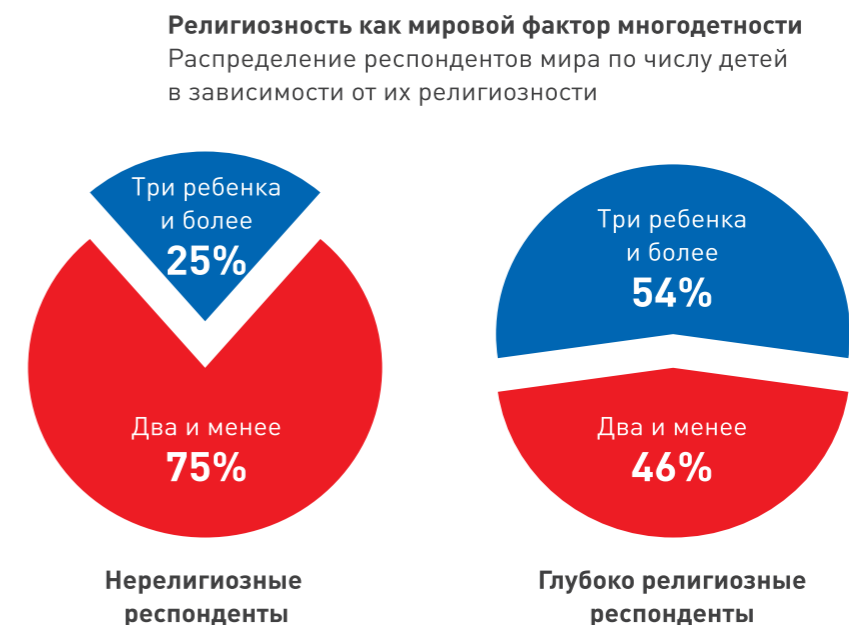
¹³³ Religion, Religiosity and Male and Female Fertility // Male Fertility Patterns and Determinants 27, 2011: 117–141. [¹³⁴ Berghammer C. *Religious Socialisation and Fertility: Transition to Third Birth in the Netherlands \(Socialisation Religieuse et Fécondité: L'arrivée du Troisième Enfant aux Pays-Bas\)* // European Journal of Population \(Revue Européenne de Démographie\) 25 \(3\), 2009: 297–324.](http://link.springer.com/search?facet-author=%22Dr.+Li+Zhang%22; Frejka T., Westoff C.F. Religion, Religiousness and Fertility in the US and in Europe // European Journal of Population 24 (1), 2008: 5–31; Adsera A. Religion and Changes in Family-Size Norms in Developed Countries // Review of Religious Research 47 (3), 2006: 271–286; Adsera A. Marital fertility and religion: Recent changes in Spain. 2004. Discussion paper, no. 1399. IZA (Institute for the Study of Labor), Bonn; Heaton T. Does Religion Influence Fertility in Developing Countries // Population Research Policy Review 30, 2011: 449–465.</p>
</div>
<div data-bbox=)

¹³⁵ Религиозная принадлежность отца в подростковом возрасте.

¹³⁶ Heineck G. *The Relationship between Religion and Fertility: Evidence for Austria* // Homo economicus 29 (1), 2012: 73–94.

¹³⁷ Baudin T. *Religion and Fertility: The French Connection* // Centre d'Economie de la Sorbonne. Working Papers. 89, 2008: 1–33. <http://hal.inria.fr/docs/00/34/88/29/PDF/V08089.pdf>; Baudin T. *More on Religion and Fertility: The French Connection*. October 31, 2012. <http://www.thomasbaudin.fr/More%20on%20French%20Connection>.

¹³⁸ Данные исследовательского проекта «Обозрение французского образа жизни».

Рис. П 4.1. Религиозность как глобальный фактор многодетности

вок, норм и ценностей, которые передаются (приобретаются) в ходе социализации, в том числе – «норму многодетности».

ВОЗМОЖНЫЕ МЕРЫ ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ РЕЛИГИОЗНОГО ФАКТОРА В СФЕРЕ УВЕЛИЧЕНИЯ РОЖДАЕМОСТИ

На основе приведенных выше данных можно предположить, что существование православных (и иных традиционных религиозных) общин с развитой внебогослужебной деятельностью может способствовать увеличению рождаемости в стране. Соответственно, целесообразны меры, направленные на создание условий для развития таких общин всех деноминаций, как то:

1. Разработка системы финансирования инициатив религиозных организаций социальной и благотворительной деятельности. Например, создание грантовых конкурсов (как при администрации президента, так и при профильных министерствах и ведомствах) как на уровне Российской Федерации, так и на уровне регионов, муниципальных образований.
2. Создание системы экономического, правового, информационного ликбеза для потенциальных участников грантовых конкурсов. Разработка тренингов, на которых у участников формируются навыки подготовки конкурсной документации и отчетности по проекту; передача необходимых
3. Предоставление помещений для организации социальной деятельности религиозных организаций, особенно направленной на работу с россиянами в репродуктивных возрастах и на работу с детьми (воскресные школы, молодежные группы, дома матери и ребенка, центры родительско-детского досуга и т.д.).
4. Поддержка сайтов и СМИ всех традиционных религий (особенно – посвященных вопросам семьи, материнства и детства), обеспечение возможности их присутствия на федеральных телевизионных каналах.
5. Учреждение государственного Фонда поддержки многодетных семей с участием Русской Православной Церкви и других конфессий.
6. Создание социальных центров поддержки семьи и центров кризисной беременности в городских округах и муниципальных районах совместно с приходами РПЦ и другими религиозными организациями, обеспечение их бюджетного финансирования.
7. Содействие созданию в приходах РПЦ образовательных центров, предоставляющих в том числе и досуговые, спортивные, образовательные возможности для детей и родителей. Примерами таких организаций за рубежом могут служить Ассоциация молодых мужчин-христиан, католические центры фон Неймана, еврейские мест-

ные центры. В США социальные инициативы религиозных организаций с государственным финансированием (без дискриминации каких-либо из конфессий) зачастую оказывались более эффективными, чем непосредственно государственные программы.

8. Снятие законодательных и административных барьеров для участия священников с высшим образованием в работе общеобразовательных школ в качестве преподавателей обязательных или факультативных предметов.
9. Предоставление возможности групповых консультативных мероприятий с участием священников РПЦ и духовенства других конфессий в общеобразовательных школах при желании детей и/или родителей (по темам, интересным учащимся и выбранным учащимися).

ПРИЛОЖЕНИЕ 5. РЕГИОНАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ЕСТЕСТВЕННОМ ДВИЖЕНИИ НАСЕЛЕНИЯ И РЕГИОНАЛЬНАЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

Регионы России существенно различаются по параметрам естественного движения населения. С одной стороны, в ряде регионов (прежде всего в отдельных республиках Северного Кавказа и Сибири) значителен естественный прирост населения, а с другой – в ряде областей (главным образом, Центрального федерального округа) естественная убыль населения, даже после заметного улучшения демографической ситуации в последние годы, превышает 0,5% в год.

В 2011 году естественный прирост населения имел место в 29 регионах. Наибольшим он был в республиках Чеченской и Ингушетия, где превышал 2%, составив, соответственно, 2,4% и 2,3%. Еще в четырех регионах он превышал 1%. Это республики Тыва, Дагестан и Алтай, Ямало-Ненецкий автономный округ. Еще в четырех регионах естественный прирост составлял от 0,5% до 1% (Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, республики Кабардино-Балкарская и Саха (Якутия), Тюменская область).

Во всех остальных регионах идет естественная убыль населения. Наибольшие ее масштабы имеют место в Псковской и Тульской областях (в 2011 г. – соответственно 0,9% и 0,8%). Свыше 0,7% общий коэффициент естественной убыли населения был в Новгородской, Тамбовской и Тверской областях, а свыше 0,5% – еще и в Брянской, Владимирской, Воронежской, Ивановской, Курской, Ленинградской, Нижегородской, Орловской, Пензенской, Рязанской и Смоленской областях, в Республике Мордовия. Самая низкая величина суммарного коэффициента рождаемости – в регионах Центрального федерального округа, в ряде регионов, входящих в Северо-Западный и Приволжский федеральные округа (особенно в Ленинградской и Тульской областях, в Республике Мордовия и в Москве). Наиболее высокий уровень рождаемости в ряде республик Северного Кавказа, Сибири и Дальнего Востока. При этом только в 4 регионах (республики Алтай, Ингушетия, Тыва и Чеченская) рождаемость превосходит уровень, необходимый для обеспечения воспроизводства населения.

Во всех регионах (кроме Чукотского автономного округа) в 2011 году суммарный коэффициент рождаемости был выше, чем в 2005 году. Его прирост в

2011 году по сравнению с 2005 годом связан с уровнем рождаемости в регионах: при большем ее уровне, в среднем, выше прирост, и наоборот, – меньший прирост показателей рождаемости имел место там, где ниже ее уровень. Среди регионов с самым низким приростом суммарного коэффициента рождаемости 4 (Республика Мордовия, Ленинградская и Тамбовская области, Москва) входят в группу с самым низким уровнем рождаемости в 2011 году.

В группе регионов с наибольшим приростом суммарного коэффициента рождаемости половина регионов входят и в число регионов с наиболее высоким уровнем рождаемости (республики Алтай, Ингушетия, Северная Осетия-Алания, Тыва и Чеченская). Вероятно, сохранение у населения этих регионов потребности в относительно большем числе детей обусловило то, что государственная помощь при рождении второго или последующих детей, воспринимаемая как улучшение условий для реализации имеющейся потребности в детях, в большей мере повлияла на репродуктивное поведение.

Анализ показателей рождаемости по очередности рождения позволяет говорить об относительно низкой вероятности рождения второго ребенка, прежде всего, в республиках Карелия и Коми, в Хабаровском крае, во Владимирской, Воронежской, Ивановской, Кировской, Костромской, Курской, Липецкой, Московской, Новгородской, Орловской, Пензенской, Псковской, Самарской, Саратовской, Сахалинской, Смоленской, Тамбовской, Тульской и Ярославской областях, в Санкт-Петербурге¹³⁹. В большинстве этих регионов давно получила массовое распространение не просто малодетность, а одноплодность. В них надо обратить особое внимание на поддержку именно вторых рождений, предусмотрев в различного рода пособиях и льготах семьям с детьми существенную дифференциацию, ставящую семьи с двумя детьми в заметно более выгодные условия, чем одноплодные.

Более существенное повышение суммарного коэффициента рождаемости по вторым и последующим детям в 2007–2011 годах может свидетельствовать о том, что население этих регионов в большей степени (по сравнению с жителями других субъектов Российской Федерации) готово реагировать своим репродуктивным поведением на подобные меры в будущем. Это означает, что там целесообразно развивать те меры, которые уже реализуются. В этих регионах, например, можно ожидать

¹³⁹ Речь здесь идет только о тех регионах, по которым за 2011 г. есть данные о распределении родившихся по очередности рождения.

большого эффекта от материнского (семейного) капитала. Скорее всего, в них семьи будут относительно более активно реагировать на различные формы материальной поддержки. К числу таких регионов, прежде всего, относятся республики Калмыкия, Марий Эл, Татарстан, Удмуртская, Хакасия и Чувашская, Костромская, Омская и Челябинская области¹⁴⁰.

Меньшее повышение суммарного коэффициента рождаемости по вторым и последующим рождением в 2007–2011 годах в большинстве остальных регионов, наоборот, может свидетельствовать о явной недостаточности подобных мер для более или менее заметного повышения уровня рождаемости. В первую очередь, это относится к Республике Мордовия, Приморскому краю, Ленинградской, Московской, Мурманской, Пензенской и Тульской областям, Санкт-Петербургу.

Региональные меры демографической политики в области рождаемости можно разделить на 3 группы: меры, принятые в дополнение и развитие федеральных (региональное единовременное пособие при рождении ребенка, в т. ч. дифференцированное по очередности его рождения, увеличение за счет региональных бюджетов ежемесячного пособия на ребенка до 1,5 лет отдельным категориям семей, региональный материнский (семейный) капитал); новые меры, реализуемые регионами по предложению федерального центра (ежемесячная выплата на третьего ребенка и последующих детей до достижения возраста 3 лет в размере прожиточного минимума ребенка (в регионах со сложной демографической ситуацией оно софинансируется федеральным бюджетом), предоставление земельных участков многодетным семьям под строительство дома или дачи); меры, инициируемые самими регионами.

К последним относятся, например, меры поддержки малообеспеченных семей с детьми, беременных и кормящих матерей (например, Республика Бурятия, Камчатский край, Иркутская, Калужская и Кировская области). На детей от трех до шести лет ежемесячное пособие, более высокое, чем ежемесячные пособия на детей до 16 лет, выплачивается в Санкт-Петербурге, в Ямало-Ненецком автономном округе, в республиках Коми и Саха (Якутия), в Ленинградской области (разным категориям семей: малообеспеченным, с детьми или обоими родителями инвалидами, на детей в неполных семьях, семьям, где отцы уклоняются от уплаты алиментов,

семьям военнослужащих, проходящих службу по призыву). В ряде регионов выплачивается ежемесячное пособие на детей, не посещающих дошкольные учреждения либо из-за отсутствия мест в них, либо по медицинским показаниям (Архангельская, Кемеровская, Смоленская, Ярославская области и др.). Повышенное ежемесячное пособие на ребенка, не посещающего детское дошкольное учреждение, в семьях с тремя и более детьми выплачивается в республиках Алтай, Карелия, Мордовия, в Забайкальском, Камчатском, Хабаровском и Пермском краях, в Белгородской, Вологодской, Липецкой и Мурманской областях.

С 2005 по 2011 год продолжительность жизни мужчин в Российской Федерации выросла на 5,1 года, женщин – на 3,3 года, и показатели составили в 2011 году соответственно 64,1 и 75,7 года. Продолжительность жизни для населения в целом – 69,8 года. Сохраняется существенная региональная вариация смертности: более 15 лет продолжительности жизни для мужчин и 13 лет – для женщин. В то же время наиболее высокие приросты продолжительности жизни продемонстрировали регионы с высокой смертностью (Калининградская, Ленинградская, Ивановская, Псковская, Архангельская области). Это должно было способствовать сужению региональной дифференциации смертности. Но кроме неблагоприятных регионов хорошие темпы роста показали и лидеры по продолжительности жизни: Москва и Санкт-Петербург.

Аналогичное разнообразие присутствует и среди регионов, в которых продолжительность жизни выросла незначительно. Здесь, с одной стороны, северокавказские регионы с формально высокой продолжительностью жизни, достоверность которой сомнительна из-за низкого качества статистического учета (республики Чеченская, Дагестан, Северная Осетия, Карачаево-Черкесия), а с другой – эта группа включает регионы со средним (Самарская и Оренбургская области, республики Башкортостан и Мордовия) и даже высоким (Камчатский край, Республика Саха (Якутия), Магаданская область) уровнем смертности.

В подавляющем большинстве регионов прирост продолжительности жизни и мужчин и женщин теснейшим образом связан со снижением смертности в средних и старших трудоспособных возрастах. Возрастной профиль роста продолжительности жизни существенно меняется в зависимости от достигнутых уровней и масштабов ее прироста за по-

следнее пятилетие. В благополучной группе регионов возрастной профиль роста продолжительности жизни размыт по всем группам взрослого населения от молодежи до лиц старшего возраста, что свидетельствует о широком спектре мер по снижению смертности в них. В регионах с более высокой, чем в России, продолжительностью жизни населения низкие темпы прироста ее в последнее пятилетие связаны с преимущественным ее ростом среди населения средних и старших трудоспособных возрастов.

В группе регионов с более низкой, чем в среднем по России, продолжительностью жизни населения у мужчин в большей части регионов этот прирост у мужчин зависел больше от динамики смертности лиц среднего возраста и молодежи, у женщин – лиц среднего возраста и пожилых. В группе регионов с относительно высокой смертностью и большим, чем в целом по России, приростом продолжительности жизни имеет место высокая корреляция этого прироста со снижением смертности во всех группах трудоспособного населения от 15 до 60 лет и отсутствие ее с динамикой смертности в пожилых и старческих возрастах. Это хорошо укладывается в гипотезу о том, что снижение смертности в последнее время произошло в значительной степени благодаря снижению вредного потребления алкоголя¹⁴¹.

АНАЛИЗ РЕГИОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ЗА 2012 ГОД

В 2007 году наибольший прирост суммарного коэффициента рождаемости был в республиках Тыва (0,57), Алтай (0,38), Чеченской (0,37), Кабардино-Балкарской (0,29), Карачаево-Черкесской (0,25), Ингушетия (0,22), Северная Осетия-Алания (0,21), Хакасия (0,20)¹⁴². Почти во всех этих регионах (кроме Кабардино-Балкарской Республики) в предшествующие годы была характерна относительно высокая рождаемость. Можно предположить, что сохранение у населения этих регионов потребности в относительно большем числе детей обусловило то, что государственная помощь при рождении детей, воспринимаемая как улучшение условий для реализации имеющейся потребности в детях, в большей мере повлияла на принятие решения о рождении ребенка.

В 2012 году региональные различия в приросте суммарного коэффициента рождаемости были иными. Существенно большим, чем в целом по России (0,11), он был в автономных округах Ненецком

(0,34), Ямало-Ненецком (0,22), Ханты-Мансийском – Югре (0,18) и Чукотском (0,16), в республиках Коми (0,18), Хакасия (0,17), Марий Эл (0,17), Чувашской (0,16), Удмуртской (0,15) и Татарстан (0,14), в Алтайском (0,16) и Красноярском (0,14) краях, в Курганской (0,21), Омской (0,20), Магаданской (0,18), Кемеровской (0,17), Кировской (0,17), Вологодской (0,16), Тюменской (0,16), Липецкой (0,16), Оренбургской (0,15), Сахалинской (0,15), Астраханской (0,14) и Новгородской (0,14) областях. При этом в республиках Ингушетия и Чеченской суммарный коэффициент рождаемости в 2012 году, наоборот, снизился по сравнению с 2011 годом.

Практически во всех этих регионах с высоким приростом суммарного коэффициента рождаемости в 2012 году этот прирост был большим, чем в 2007 году (за исключением республик Удмуртской, Хакасии и Чувашской, Алтайского края, Оренбургской области).

Если предположить, что на более высокий прирост показателей рождаемости в 2012 году в той или иной степени оказали влияние новые региональные меры демографической политики, то региональную дифференциацию этого влияния следует оценивать, прежде всего, по показателям рождаемости для третьих и последующих рождений, ибо региональный материнский (семейный) капитал в большинстве регионов предоставляется при рождении третьего или последующего ребенка, а земельные участки под строительство жилого дома – семьям с тремя и более детьми.

Наибольший прирост суммарного коэффициента рождаемости по третьим и последующим рождением в 2012 году (из числа тех регионов, по которым есть данные о распределении родившихся по очередности рождения за 2011 и 2012 гг.) был в Ямало-Ненецком автономном округе (0,079), в республиках Саха (Якутия) (0,071), Хакасия (0,063), Калмыкия (0,059), Коми (0,059), Чувашской (0,056) и Карелия (0,044), в Омской (0,060), Оренбургской (0,049), Кемеровской (0,045), Новгородской (0,045), Сахалинской (0,044), Астраханской (0,042), Кировской (0,042), Мурманской (0,041) и Новосибирской (0,040) областях.

Почти во всех перечисленных регионах с высоким приростом суммарного коэффициента рождаемости по третьим и последующим рождением в 2012 году этот прирост был большим, чем в 2007 году (за исключением Республики Калмыкия)¹⁴³.

¹⁴⁰ Из числа 35 регионов, по которым есть данные о рождаемости по очередности рождения за 2005 и 2011 гг.

¹⁴¹ Халтурина Д.А. Снижение производства алкоголя спасло жизни 66 тысячам россиян за первые семь месяцев 2006 г. // Наркология, №12.; Pridemore W., Chamlin M., Kaylen M., Andreev E. The impact of a national alcohol policy on deaths due to transport accidents in Russia // Addiction. 108(12), 2013: 2112-2118. .

¹⁴² Для сравнения в целом по России этот прирост составил 0,11.

¹⁴³ В этом сравнении участвуют только те регионы, по которым есть информация о распределении родившихся по очередности рождения не только за 2011–2012 гг., но и за 2006–2007 гг.

С другой стороны, наименьшим (из числа тех регионов, по которым есть данные о распределении родившихся по очередности рождения за 2011 и 2012 гг.) прирост суммарного коэффициента рождаемости по третьим и последующим рождениям был в Республике Дагестан (0,006). В Республике Тыва суммарный коэффициент рождаемости по третьим и последующим рождениям в 2012 году даже несколько (на 0,007) уменьшился по сравнению с 2011 годом. Сразу отметим, что в Республике Дагестан регионального материнского (семейного) капитала по сути дела нет, а единовременная выплата предусмотрена только начиная с пятого ребенка, а в Республике Тыва имеет место то же самое, но в форме материнского (семейного) капитала.

АНАЛИЗ РЕГИОНАЛЬНЫХ МЕР СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ

Региональный материнский (семейный) капитал существует в большинстве регионов России, за исключением республик Башкортостан, Дагестан, Ингушетия, Татарстан, Удмуртская и Чеченская, Пензенской области и г. Москвы.

Если федеральный материнский (семейный) капитал предоставляется при рождении (усыновлении) второго или последующего ребенка, то региональный, как правило, – при рождении (усыновлении) третьего или последующего ребенка. Исключение составляют Московская, Нижегородская, Сахалинская, Смоленская и Ульяновская области, где материнский (семейный) капитал предоставляется, как и федеральный, начиная со второго ребенка. В ряде регионов, наоборот, материнский (семейный) капитал предоставляется при рождении не третьего ребенка, а более старших порядков очередности: в республиках Алтай, Карачаево-Черкесской и Марий Эл – четвертого, в республиках Кабардино-Балкарской и Тыве – пятого, в Республике Бурятия – седьмого.

Как уже отмечалось выше, наибольший размер регионального материнского (семейного) капитала (350 000 рублей) установлен в Ямало-Ненецком автономном округе. Второе место по его величине занимает Ненецкий автономный округ – 300 000 рублей.

В пределах 300 000 рублей можно получить при рождении (усыновлении) третьего или последующего ребенка материнский (семейный) капитал и в Костромской области, но только на первоначальный взнос при получении ипотечного жилищного креди-

та, уплату основной суммы долга и уплату процентов по ипотечным жилищным кредитам на приобретение (строительство) жилого помещения. Понятно, что это условие существенно ограничивает круг семей, имеющих право на материнский (семейный) капитал в этом регионе. Поэтому неправомерно было бы сравнивать размер регионального материнского (семейного) капитала в Костромской области с его размерами в других российских регионах.

Последнее относится и к Амурской области, где региональный материнский (семейный) капитал в размере 270 500 рублей предоставляется при рождении (усыновлении) третьего или последующего ребенка только тем, кто признан нуждающимся в улучшении жилищных условий.

Некорректность сравнения размера регионального материнского (семейного) капитала относится и к Кабардино-Балкарской Республике, где он составляет 250 000 рублей, но право на его получение, в отличие от большинства регионов, возникает при рождении только пятого или последующего ребенка.

200 000 рублей составляет материнский (семейный) капитал в Хабаровском крае, по 150 000 рублей – в Республике Коми и в Сахалинской области.

Наиболее распространенная сумма регионального материнского (семейного) капитала – 100 000 рублей, эта сумма имеет место в 30 субъектах Российской Федерации: в Карачаево-Черкессии, Карелии, республике Саха (Якутия), в Хакасии и Чувашии, Краснодарском, Красноярском, Пермском и Ставропольском краях, Вологодской, Воронежской, Иркутской, Кемеровской, Ленинградской, Магаданской, Московской, Мурманской, Новосибирской, Омской, Оренбургской, Орловской, Псковской, Самарской, Саратовской, Свердловской и Смоленской областях, Ханты-Мансийском – Югра и Чукотском автономных округах, в Еврейской автономной области, в г. Санкт-Петербурге. В Карачаево-Черкесской Республике этот капитал предоставляется только начиная с четвертого ребенка.

К этим регионам нужно добавить еще 4, где материнский (семейный) капитал также составляет 100 000 рублей, но о них разговор особый.

В размере 100 000 рублей установлен региональный материнский (семейный) капитал и в Новгородской области. Но здесь есть два обстоятельства, заметно способствующие повышению его демографической результативности. Во-первых, как и в Воронежской и Псковской областях, в За-

коне «О дополнительных мерах социальной поддержки многодетных семей, проживающих на территории Новгородской области, на 2011–2014 годы» (статья 3) указано, что право на этот капитал предоставляется семьям при рождении (усыновлении) третьего и каждого (а не «или») последующего ребенка. Во-вторых, в этой же статье Закона говорится, что размер регионального капитала «Семья», как отмечалось выше, увеличивается до 200 000 рублей при условии направления 100 000 рублей на улучшение жилищных условий.

В Ростовской области региональный материнский (семейный) капитал в размере 100 000 рублей предоставляется при рождении (усыновлении) третьего ребенка или последующих детей только малоимущим семьям, среднедушевой доход которых не превышает величины прожиточного минимума. В Томской области таким порогом являются не 1, а 2 прожиточных минимума.

100 000 рублей материнского (семейного) капитала полагается при рождении ребенка многодетной семье и в Тамбовской области, но только при рождении ребенка в семье, не получавшей единовременную выплату на улучшение жилищных условий, единовременную денежную выплату на приобретение жилого помещения, субсидию по кредиту, полученному на приобретение строительных материалов и строительство жилья.

75 000 рублей составляет материнский (семейный) капитал в Курской области.

В 21 регионе он установлен в размере 50 000 рублей: республики Адыгея, Алтай, Калмыкия, Марий Эл, Северная Осетия–Алания и Тыва, Алтайский и Забайкальский края, Архангельская, Астраханская, Белгородская, Брянская, Владимирская, Ивановская, Калужская, Липецкая, Рязанская, Тверская, Тульская, Челябинская и Ярославская области. В республиках Алтай и Марий Эл региональный материнский (семейный) капитал предоставляется при рождении только четвертого или последующего ребенка, а в Республике Тыва – пятого и последующего.

Еще в 5 регионах материнский (семейный) капитал составляет менее 50 000 рублей: в Волгоградской области – 40 789 рублей, в Приморском крае и Тюменской области – по 30 000 рублей, 25 000 рублей в Курганской и Нижегородской областях.

Отдельно следует выделить те регионы, где размер регионального материнского (семейного) капитала различается в зависимости от очередности рождения ребенка.

В Ульяновской области размер материнского (семейного) капитала, предоставляемого при рождении (усыновлении) второго ребенка, составляет 50 000 рублей, третьего – 100 000 рублей, четвертого – 150 000 рублей, пятого – 200 000 рублей, шестого – 250 000 рублей, седьмого и последующих – 700 000 рублей.

В Камчатском крае право на региональный материнский (семейный) капитал возникает при рождении (усыновлении) третьего или последующих детей: третьего – 100 000 рублей, четвертого – 150 000 рублей, пятого – 200 000 рублей, шестого или последующего – 250 000 рублей.

В Республике Мордовия региональный материнский (семейный) капитал равняется 100 000 рублей при рождении (усыновлении) третьего ребенка, 120 000 рублей – четвертого ребенка, 150 000 рублей – пятого и последующего ребенка.

В Калининградской области он составляет 100 000 рублей при рождении (усыновлении) третьего или четвертого ребенка, 200 000 рублей при рождении (усыновлении) пятого или последующих детей. Однако только при среднедушевых доходах семьи, не превышающих 3,5 величины прожиточного минимума.

В Кировской области региональный материнский (семейный) капитал составляет 75 000 рублей при рождении (усыновлении) третьего ребенка, 125 000 рублей при рождении (усыновлении) четвертого ребенка, 200 000 рублей при рождении (усыновлении) пятого и последующих детей. Он предоставляется в виде единовременной выплаты.

Как единовременная выплата он существует в республиках Адыгея и Марий Эл, в Забайкальском крае, в Архангельской, Вологодской, Ивановской, Калужской, Кировской, Курганской, Липецкой, Самарской, Тюменской и Ярославской областях, в Чукотском автономном округе.

В Республике Бурятия материнский (семейный) капитал тоже предоставляется как единовременная денежная выплата. Причем конкретно на приобретение жилых помещений (из расчета стоимости 11 кв. м на каждого ребенка).

Среди возможных направлений использования материнского (семейного) капитала почти во всех регионах присутствуют улучшение жилищных условий и получение образования ребенком (детьми). Третье направление использования федерального материнского (семейного) капитала – формирование накопительной части трудовой пенсии матери –

в регионах встречается значительно реже (Республика Мордовия, Краснодарский край, Брянская, Московская, Новосибирская, Омская и Оренбургская области).

Возможность использования регионального материнского (семейного) капитала на улучшение жилищных условий во многих субъектах Российской Федерации дополнена направлениями, связанными с благоустройством жилья: ремонт (Республика Саха (Якутия), Пермский край, Белгородская, Владимирская, Калининградская, Магаданская, Нижегородская, Рязанская, Самарская и Ульяновская области), газификация (Пермский край, Владимирская, Ленинградская, Нижегородская и Новгородская области), обеспечение инженерными коммуникациями (Рязанская область), водоснабжение, водоотведение, установка теплового оборудования (Новгородская область).

В Ленинградской области, если семья признана нуждающейся в улучшении жилищных условий, средства материнского (семейного) капитала в обязательном порядке направляются семьей на улучшение жилищных условий.

Использование материнского (семейного) капитала на лечение (в т. ч. санаторно-курортное) ребенка (детей) предусмотрено в республиках Калмыкия, Карачаево-Черкесская, Коми, Саха (Якутия) и Хакасия, в Пермском и Приморском краях, в Воронежской, Ленинградской, Магаданской, Нижегородской, Ростовской, Саратовской, Томской, Тульской и Ульяновской областях, в Ненецком автономном округе, в Еврейской автономной области. В Калининградской, Самарской, Сахалинской и Челябинской областях, в Хабаровском крае, в Ханты-Мансийском – Югре и Ямало-Ненецком автономных округах его можно использовать на оплату лечения, как ребенка, так и родителей. В Новгородской области также предусмотрено использование материнского (семейного) капитала на получение платных медицинских услуг, причем не указано, относится ли это только к ребенку (детям) или и к родителям тоже.

Возможность использования регионального материнского (семейного) капитала на получение образования родителями предусмотрено в Ставропольском крае, в Оренбургской и Самарской областях, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре; на приобретение транспортного средства – в Калининградской, Ленинградской (при наличии пяти и более детей или ребенка-инвалида), Мур-

манской, Новосибирской, Ростовской и Самарской областях, в Республике Саха (Якутия) и в Красноярском крае; на приобретение предметов длительного пользования – в Калининградской и Мурманской областях, на приобретение земельных участков – в Республике Калмыкия и в Ленинградской области; на дачное строительство – в г. Санкт-Петербурге; на развитие личного подсобного хозяйства – в Республике Саха (Якутия); на обеспечение детей техническими средствами реабилитации – в Красноярском и Пермском краях; на приобретение предметов, необходимых для ухода и развития ребенка (детей) первого года жизни – в Самарской области; на погашение основного долга и уплату процентов по потребительскому кредиту (за исключением штрафов, комиссий, пеней) – в Амурской области.

В ряде регионов допускается получение единовременной выплаты в размере части регионального материнского (семейного) капитала: Республика Коми (ежегодно 25 000 рублей), Красноярский край (до 12 000 рублей в год), Владимирская, Магаданская (до 40 000 рублей в год), Оренбургская (10 000 рублей) и Саратовская (25% размера капитала на потребительские нужды) области.

В группах регионов с большей величиной регионального материнского (семейного) капитала, в среднем, выше прирост в 2012 году по сравнению с 2011 годом суммарного коэффициента рождаемости по третьим и последующим рождением.

Из этих данных, конечно, не следует, что именно величина регионального материнского (семейного) капитала определила межгрупповые различия в средних показателях прироста суммарного коэффициента рождаемости по третьим и последующим рождением. По крайней мере, вероятно, не только она. Однако связь этих различий с различиями в величине регионального материнского (семейного) капитала может, на наш взгляд, рассматриваться как один из аргументов в пользу того, что существенный прирост суммарного коэффициента рождаемости по третьим и последующим рождением в 2012 году по сравнению с 2011 годом обусловлен и введением в 2012 году в большинстве регионов материнского (семейного) капитала, право на получение которого, как правило, возникает после рождения третьего или последующего ребенка.

Как уже отмечалось, самый большой региональный материнский (семейный) капитал в Ямало-Ненецком автономном округе (350 000 рублей). В этом регионе в 2012 году был и самый большой прирост

Табл. П 5.1. Средняя величина прироста суммарного коэффициента рождаемости по третьим и последующим рождением в 2012 г. по сравнению с 2011 г. по группам регионов с разной величиной регионального материнского (семейного) капитала¹⁴⁴

| Величина регионального материнского (семейного) капитала (рублей) | Число регионов | Регионы | Средняя величина прироста суммарного коэффициента рождаемости по третьим и последующим рождением в 2012 г. по сравнению с 2011 г. ¹⁴⁵ |
|---|----------------|--|--|
| свыше 100 000 | 6 | Республика Коми, Хабаровский край, Новгородская и Сахалинская области, Ненецкий и Ямало-Ненецкий автономные округа | 0,050 |
| 100 000 | 23 | республики Карелия, Мордовия, Саха (Якутия), Хакасия и Чувашская, Красноярский и Ставропольский края, Воронежская, Калининградская, Кемеровская, Ленинградская, Московская, Мурманская, Новосибирская, Омская, Оренбургская, Орловская, Псковская, Самарская, Саратовская и Свердловская области, Еврейская автономная область, г. Санкт-Петербург | 0,035 |
| от 50 000 до 100 000 | 15 | республики Адыгея и Калмыкия, Архангельская, Астраханская, Белгородская, Брянская, Владимирская, Ивановская, Калужская, Кировская, Курская, Липецкая, Тульская, Челябинская и Ярославская области | 0,032 |
| менее 50 000 | 3 | Приморский край, Волгоградская и Нижегородская области | 0,023 |
| нет регионального материнского (семейного) капитала | 5 | республики Башкортостан, Дагестан, Татарстан и Удмуртская, Пензенская область | 0,027 |

суммарного коэффициента рождаемости по третьим и последующим рождением (0,079). В Республике Коми материнский (семейный) капитал при рождении третьего или последующего ребенка составляет 150 000 рублей и прирост показателя рождаемости по третьим и последующим рождением существенно выше среднероссийского (0,059). В Сахалинской области материнский (семейный) капитал также составляет 150 000 рублей. Предоставляется он при рождении не третьего или последующего ребенка, а второго или последующего. В этой связи интересно отметить, что не только по третьим, но и по вторым рождением прирост суммарного коэффициента рождаемости здесь был существенно выше среднероссийского (0,067 против 0,049).

В Новгородской области региональный материнский (семейный) капитал, как отмечалось, составляет 100 000 рублей, но, при условии направления этой суммы на улучшение жилищных условий, его величина возрастает до 200 000 рублей. Кроме того, право на этот капитал представляется семьям при рождении (усыновлении) третьего и каждого (а не «или») последующего ребенка. Стимулируется еще и не откладывание рождения ребенка, ибо срок действия регионального материнского (семейного) капитала распространяется здесь только на рождения детей, которые будут иметь место до конца 2014 года. В Новгородской области оказался не только выше, чем в целом по стране, прирост суммарного коэффициента рождаемости по третьим и последующим рождением в 2012 году, но и величина

¹⁴⁴ Учтены только те регионы, по которым есть информация о распределении родившихся по очередности рождения за 2011 г. и 2012 г.; в группировку не включены регионы, в которых материнский (семейный) капитал предоставляется либо начиная не с третьего ребенка, а с большей очередности рождения, либо лишь отдельным категориям родивших третьего или последующего ребенка (Кабардино-Балкарская Республика, Амурская, Костромская, Ростовская, Тамбовская и Томская области).

¹⁴⁵ Средняя величина прироста рассчитана как среднее арифметическое величин этого прироста в регионах, входящих в данную группу.

на суммарного коэффициента рождаемости по всем рожденьям впервые за многие десятилетия оказалась на среднероссийском уровне (формально даже чуть выше).

Почти во всех остальных регионах, в которых в 2012 году имел место заметно больший, чем в среднем по России, прирост суммарного коэффициента рождаемости, региональный материнский (семейный) капитал составляет 100 000 рублей.

С 2013 года в ряде регионов начала осуществляться ежемесячная денежная выплата на третьего или последующего ребенка в возрасте до трех лет в размере прожиточного минимума. По результатам социологического опроса, проведенного в 2013 году в Калужской и Новгородской областях, в Пермском крае, влияние именно этой новой меры на принятие решения о рождении ребенка, респондентки, родившие в 2013 году третьего или последующего ребенка или беременные им, оценили, в среднем, выше всех других мер (2,57 балла по 5-балльной шкале). На втором месте у этой категории опрошенных женщин региональный материнский (семейный) капитал (2,43 балла)¹⁴⁶.

Выше всего эта мера была оценена и как фактор, который может повлиять на возможное принятие решения о рождении третьего ребенка в ближайшие 3–4 года (3,15 балла по 5-балльной шкале), на втором месте – появление возможности без проблем получить место в детском саду (3,09 балла), а на третьем – предоставление семьям с тремя и более детьми земельных участков под строительство жилого дома (3,02 балла).

КАКИЕ МЕРЫ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ МОГУТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНЫ, ИСХОДЯ ИЗ АНАЛИЗА РЕГИОНАЛЬНОГО ОПЫТА

Проведенный анализ позволяет рекомендовать следующие меры семейной политики.

Необходимо предусмотреть ссуды, льготные кредиты для строительства жилого дома на предоставленном участке семьям с тремя и более детьми. Это способствовало бы повышению результативности этой меры, так как основным (возможно, реально единственным) отрицательным аспектом в практике предоставления семьям с тремя и более детьми земельных участков под строительство жилого дома является то, что у большинства из них нет достаточного количества денег на строительство на этом участке жилого дома.

Кроме того, необходимо рассмотреть возможность для молодых семей, участвующих в программах содействия в приобретении жилья, при рождении второго ребенка – приостановки выплаты банку денег на период нахождения матери в отпуске по уходу за ребенком, а при рождении третьего ребенка – предоставления дополнительной ссуды в размере оставшейся части долга по выплате кредита за приобретенное жилье.

Можно поставить вопрос о предоставлении семьям после рождения второго ребенка права приобретать жилье по себестоимости, а после рождения третьего ребенка – приобретать жилье по себестоимости по беспроцентной ипотеке.

В этой связи важно обратить внимание на слова В. В. Путина в Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию 12 декабря 2013 г.: «Сегодня жилищная политика вновь должна стать одним из решающих факторов демографического развития»¹⁴⁶.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6. МЕЖПОСЕЛЕНЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ

Увеличение показателей рождаемости у сельских жителей России в XXI веке было большим, чем у горожан: в 2012 году суммарный коэффициент рождаемости у сельского населения был выше по сравнению с 2000 годом на 0,661, а у городского – на 0,452. Если же говорить об относительном приросте величины данного показателя за этот период времени, то здесь межпоселенческие различия почти отсутствуют (42,5% и 41,5% соответственно). В 2012 году суммарный коэффициент рождаемости в сельской местности вернулся к уровню, обеспечивающему простое воспроизводство населения, составив 2,215.

привел к сокращению разрыва в величине суммарного коэффициента у сельского и городского населения с 0,465 в 2000 году до 0,391 в 2006 году.

С 2007 года различия в динамике рождаемости в городе и на селе стали совершенно иными. Уже в 2007 году, то есть в первый год начала реализации дополнительных мер государственной поддержки семей с детьми, суммарный коэффициент рождаемости у сельского населения вырос на 0,197 (или на 12,3%), а у городского – на 0,084 (или на 6,9%). В целом за 2007–2012 гг. прирост величины этого показателя на селе составил 0,614 (38,4%), а в городе – 0,331 (27,4%).

Это позволяет говорить об относительно большем влиянии реализуемых мер помощи семьям с детьми на динамику показателей рождаемости сельского

Табл. П 6.1. Суммарный коэффициент рождаемости городского и сельского населения России в 2000–2012 гг.

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Город | 1,089 | 1,124 | 1,189 | 1,223 | 1,253 | 1,207 | 1,210 | 1,294 | 1,372 | 1,415 | 1,439 | 1,442 | 1,541 |
| Село | 1,554 | 1,564 | 1,633 | 1,666 | 1,654 | 1,576 | 1,601 | 1,798 | 1,912 | 1,941 | 1,983 | 2,056 | 2,215 |

Большее, по сравнению с горожанами, увеличение рождаемости у сельских жителей имело место только начиная с 2007 года, то есть в период действия дополнительных мер государственной поддержки семей с детьми.

В 2006 году по сравнению с 2000 годом суммарный коэффициент рождаемости в сельской местности увеличился на 0,047, а в городских поселениях – на 0,121. Относительный прирост составил соответственно 3,0% и 11,1%. Большой прирост показателей рождаемости у горожан в этот период

населения, по сравнению с горожанами. Об этом же свидетельствует и динамика показателей рождаемости по очередности рождения.

Кроме существенно большего повышения рождаемости в последние годы, для сельского населения характерны еще две особенности по сравнению с городским.

Во-первых, в сельской местности, в отличие от городских поселений, начиная с 2008 года имеет место устойчивая тенденция повышения суммарного

Табл. П 6.2. Суммарный коэффициент рождаемости по очередности рождения у городского и сельского населения России в 2006–2012 гг. (35 регионов)¹⁴⁷

| Годы | Городское население | | | Сельское население | | |
|------|---------------------|--------|----------------------|--------------------|--------|----------------------|
| | Первые | Вторые | Третьи и последующие | Первые | Вторые | Третьи и последующие |
| 2006 | 0,727 | 0,378 | 0,096 | 0,810 | 0,490 | 0,272 |
| 2007 | 0,724 | 0,440 | 0,119 | 0,808 | 0,586 | 0,351 |
| 2008 | 0,749 | 0,480 | 0,135 | 0,840 | 0,606 | 0,395 |
| 2009 | 0,762 | 0,504 | 0,142 | 0,859 | 0,617 | 0,389 |
| 2010 | 0,740 | 0,535 | 0,152 | 0,867 | 0,643 | 0,398 |
| 2011 | 0,725 | 0,541 | 0,163 | 0,918 | 0,669 | 0,405 |
| 2012 | 0,754 | 0,585 | 0,189 | 0,965 | 0,738 | 0,448 |

¹⁴⁵ Опрос проводился в рамках научно-исследовательского проекта «Оценка результативности мер демографической политики, реализуемых на федеральном и региональном уровнях» по заказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (руководитель проекта – профессор Л. Л. Рыбаковский).

¹⁴⁶ Путин В. В. Послание Президента Федеральному Собранию 12 декабря 2013 года. URL: <http://www.kremlin.ru/news/19825>.

¹⁴⁷ В расчет включены данные по тем регионам, по которым есть распределение родившихся по очередности рождения за весь период 2006–2012 гг.

Табл. П 6.3. Средний возраст матерей при рождении детей по очередности рождения у городского и сельского населения России в 2006–2012 гг. (35 регионов)

| Годы | Городское население | | | Сельское население | | |
|------|---------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|
| | Первые | Вторые | Третьи | Первые | Вторые | Третьи |
| 2006 | 24,50 | 29,58 | 32,29 | 23,14 | 27,44 | 30,71 |
| 2007 | 24,65 | 29,71 | 32,34 | 23,18 | 27,60 | 30,99 |
| 2008 | 24,79 | 29,85 | 32,50 | 23,25 | 27,76 | 31,14 |
| 2009 | 25,04 | 29,97 | 32,59 | 23,36 | 27,83 | 31,14 |
| 2010 | 25,30 | 30,07 | 32,72 | 23,51 | 27,80 | 31,26 |
| 2011 | 25,45 | 30,17 | 32,82 | 23,49 | 27,77 | 31,25 |
| 2012 | 25,53 | 30,18 | 32,89 | 23,59 | 27,71 | 31,24 |

коэффициента рождаемости по первым рождениям (особенно значительным оно было в 2011–2012 гг.).

Во-вторых, если у горожанок после 2007 года продолжалось заметное повышение среднего возраста матерей при рождении детей (его не было только в 2012 г.), то у сельских жительниц рост среднего возраста при рождении вторых и третьих рождений с 2009 года практически пре-

кратился (с 2010 г. даже несколько снижается средний возраст матерей при рождении второго ребенка). Это может косвенно свидетельствовать о том, что под влиянием реализации мер государственной поддержки семей с детьми в сельских семьях в большей степени, чем в городских, имеют место сдвиги в календаре рождений.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ



Архангельский Владимир Николаевич – кандидат экономических наук, заведующий сектором теоретических проблем воспроизводства и политики населения Центра по изучению проблем народонаселения Экономического факультета Московского государственного университета им. М. В. Ломоносова, ведущий научный сотрудник Института научно-общественной экспертизы (ИНОЭ), ведущий научный сотрудник Международной лаборатории политической демографии и макросоциологической динамики Российской академии народного хозяйства и государственной службы (РАНХиГС) при Президенте РФ, автор более 150 научных работ.



Божевольнов Юстислав Владиславович – кандидат физико-математических наук, преподаватель Факультета глобальных процессов Московского государственного университета им. М. В. Ломоносова. Автор 16 научных трудов. Области научных интересов: эволюция межфазных границ, кондратьевские циклы, математическое моделирование социальной и экономической динамики.



Джек А. Голдстоун – доктор философии (Ph.D.), заведующий Международной лабораторией политической демографии и макросоциологической динамики РАНХиГС, профессор общественной политики в Университете Джорджа Мейсона (Вашингтон, США). Опубликовал более 150 научных работ. Область научных интересов включает политическую демографию, экономическую историю, глобальные демографические циклы, демографическую политику.



Зверева Наталья Викторовна – доктор экономических наук, профессор кафедры народонаселения Экономического факультета Московского государственного университета им. М. В. Ломоносова, автор более 40 научных работ. Область научных интересов включает исследования по проблемам воспроизводства населения, рождаемости, демографического поведения и демографической политики.



Зинькина Юлия Викторовна – кандидат исторических наук, старший научный сотрудник Института научно-общественной экспертизы (ИНОЭ), старший научный сотрудник Международной лаборатории политической демографии и макросоциологической динамики РАНХиГС, научный сотрудник Лаборатории мониторинга рисков социально-политической дестабилизации Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», автор более 60 научных работ.



Коротаев Андрей Витальевич – доктор философии (Ph.D.), доктор исторических наук, профессор, главный научный сотрудник Института научно-общественной экспертизы (ИНОЭ), ведущий научный сотрудник Международной лаборатории политической демографии и макросоциологической динамики РАНХиГС, заведующий Лабораторией мониторинга рисков социально-политической дестабилизации Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», профессор Факультета глобальных процессов МГУ, координатор Проекта «Математическое моделирование глобальной и региональной динамики в условиях модернизации системы науки и образования» Программы фундаментальных исследований Президиума РАН «Экономика и социология науки и образования». Автор более 210 научных статей и 27 книг.



Малков Артемий Сергеевич – кандидат физико-математических наук, старший научный сотрудник Института экономики Российской академии наук, автор более 20 научных работ. Области научных интересов включают моделирование и прогнозирование демографических и социально-экономических процессов.



Рыбальченко Сергей Игоревич – генеральный директор Института научно-общественной экспертизы (ИНОЭ), доцент кафедры экономики города и муниципального управления Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», кандидат экономических наук, председатель Комитета по социальной политике Общероссийского объединения предпринимателей «Деловая Россия», модератор рабочей группы «Семейная политика и детство» Экспертного совета при Правительстве Российской Федерации, член Общественного совета Федеральной службы по труду и занятости Российской Федерации, член Экспертного совета по демографической политике при Министерстве труда и социальной защиты РФ. Автор более 25 научных публикаций.



Рязанцев Сергей Васильевич – член-корреспондент РАН, доктор экономических наук, профессор. Член Экспертного совета при Президенте РФ по приоритетным национальным проектам и демографической политике, член Общественного и Научного Совета Федеральной миграционной службы, член межведомственной рабочей группы Министерства здравоохранения и социального развития РФ по разработке Концепции демографической политики, член экспертной группы Министерства образования и науки РФ по разработке Концепции поддержки молодых семей. Принимал активное участие в разработке Государственной программы содействия возвращению соотечественников, проживающих за рубежом, и Концепции демографической политики России до 2025 г. Автор более 520 научных работ, в том числе более 20 монографий.



Филипп Стек в течение 25 лет занимал должность директора по семейным выплатам Национальной кассы семейных пособий (CNAF, Франция), затем в течение 10 лет – должность директора по международным связям в этой же организации. Занимал пост Специального советника Президента и Генерального директора Национальной кассы семейных пособий (CNAF). Разработчик пособия по уходу за несовершеннолетним ребенком во Франции, один из участников разработки минимального пособия для интеграции (RMI).



Халтурина Дарья Андреевна – кандидат экономических наук, старший научный сотрудник Института научно-общественной экспертизы (ИНОЭ), старший научный сотрудник Лаборатории мониторинга рисков социально-политической дестабилизации Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», председатель правления РОО «Совет по общественному здоровью и проблемам демографии». Сопредседатель Российской антитабачной коалиции и Российской коалиции за контроль над алкоголем. Автор и соавтор 9 монографий и более 100 статей.



Шульгин Сергей Георгиевич – кандидат экономических наук, зам. заведующего Международной лабораторией политической демографии и макросоциологической динамики РАНХиГС. Автор 39 научных работ. Область научных интересов включает политическую демографию (роль демографии в политическом процессе, влияние демографии на электоральное поведение), политико-экономический анализ (связь политических и экономических процессов, распределение доходов населения и др.), сравнительный анализ институтов, анализ данных (математическое и численное моделирование, агентное моделирование, эконометрический и статистический анализ).



Юрьев Евгений Леонидович – руководитель рабочей группы «Семейная политика и детство» Экспертного совета при Правительстве Российской Федерации, член Генерального совета ООО «Деловая Россия», Президент Института научно-общественной экспертизы (ИНОЭ).

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ИНСТИТУТ НАУЧНО-ОБЩЕСТВЕННОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ» (ДАЛЕЕ – ИНСТИТУТ) ОБЪЕДИНЯЕТ ВЕДУЩИХ ЭКСПЕРТОВ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ И ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ. ЕГО КОЛЛЕКТИВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРОВОДИТ ЭКСПЕРТНУЮ РАБОТУ ПО ОЦЕНКЕ РЕГУЛИРУЮЩЕГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ. СВОЕЙ МИССИЕЙ СОТРУДНИКИ ИНСТИТУТА СЧИТАЮТ СОДЕЙСТВИЕ В РАЗВИТИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО И ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.

СРЕДИ РАБОТ, В КОТОРЫХ ПРИНИМАЛИ УЧАСТИЕ СОТРУДНИКИ ИНСТИТУТА:

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИИ (2006), СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ МИРОВОГО РАЗВИТИЯ (2008), ДОКЛАД ОБЩЕСТВЕННОЙ ПАЛАТЫ РФ «ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ И МЕРЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ» (2009), ДОКЛАД ОБЩЕСТВЕННОЙ ПАЛАТЫ РФ «ТАБАЧНАЯ ЭПИДЕМИЯ В РОССИИ: ПРИЧИНЫ, ПОСЛЕДСТВИЯ, ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ» (2010), СЕМЕЙНАЯ ПОЛИТИКА ФРАНЦИИ: ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ УСПЕШНОГО ОПЫТА В РОССИИ (2012), КОРПОРАТИВНОЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВО: ПАРТНЕРСТВО БИЗНЕСА И НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (2013) И ДРУГИЕ.

