



ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ
ПОЛИТИКА РОССИИ:
ОТ РАЗМЫШЛЕНИЙ
К ДЕЙСТВИЯМ



ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА В РОССИИ: ОТ РАЗМЫШЛЕНИЙ К ДЕЙСТВИЮ

Лицо человека рассказывает о его жизни: радостях и тревогах, надеждах и страхах. Лицо — это ландшафт и карта пережитого. Каждое лицо — это зеркало судьбы одного человека, но одновременно и всего человеческого рода.

Представленные на обложке фотографии были сделаны в рамках продолжающегося Всемирного Фотопроекта, предпринятого по всему миру исследования лиц людей различных возрастов. В 2002 году были проведены съемки жителей России. Московская серия фотографий содержит 73 портрета, по одному для каждого года рождения — от первых месяцев жизни до 72 лет — возраста, соответствующего средней продолжительности жизни российских женщин. Таким образом, в промежутке от рождения до 59 лет портреты мужчины и женщины представлены в равном количестве. Начиная с 60 лет — это только портреты женщин.

Данная публикация подготовлена коллективом независимых экспертов и консультантов. Мнение авторов необязательно отражает точку зрения учреждений системы ООН и организаций, сотрудниками которых он является.

Руководитель авторского коллектива:

Елизаров Валерий Владимирович, к.э.н., руководитель Центра по изучению проблем народонаселения экономического факультета МГУ

Авторы основных разделов публикации:

Архангельский Владимир Николаевич — к.э.н., ведущий научный сотрудник Центра по изучению проблем народонаселения экономического факультета МГУ

Иванова Алла Ефимовна — д.э.н., проф., зав.отделением статистики здоровья Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития России

Чудиновских Ольга Сергеевна — к.э.н., зав.сектором Центра по изучению проблем народонаселения экономического факультета МГУ (при участии Тюрюкановой Е.В., Мкртчяна Н.В.)

Мисихина Светлана Геннадьевна — к.э.н., директор направления «Социальная политика» Фонда «Институт экономики города»

В подготовке вставок (боксов) принимали участие:

Данишевский Кирилл Дмитриевич — к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья факультета управления здравоохранением Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова, ведущий специалист Открытого института здоровья

Зверева Наталья Викторовна, д.э.н., зав.сектором Центра по изучению проблем народонаселения экономического факультета МГУ

Зубаревич Наталья Васильевна — д.г.н., профессор географического факультета МГУ

Коровкин Андрей Германович — д.э.н., зав.лаб.прогнозирования трудовых ресурсов ИНП РАН

Немцов Александр Викентьевич — д.м.н., руководитель отделения информатики и системных исследований Московского научно-исследовательского института психиатрии Минздравсоцразвития России

Ревич Борис Александрович — д.м.н., ведущий научный сотрудник ИНП РАН

Семенова Виктория Георгиевна — д.э.н., проф., старший научный сотрудник Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития России

Серегина Светлана Федоровна — д.э.н., проф., зав.кафедрой экономической теории экономического факультета ГУ-ВШЭ

Тюрюканова Елена Владимировна — к.э.н., ведущий научный сотрудник ИСЭПН РАН

Шомби Шарп, Региональный координатор ПРООН программ ВИЧ/СПИД

Рецензенты:

Андреев Евгений Михайлович — Институт Демографических исследований общества Макса Планка (Росток, Германия)

Синявская Оксана Вячеславовна — к.э.н., заместитель директора Независимого института социальной политики

Публикация предназначена для управленческого персонала федерального и регионального уровня, научных работников, студентов и широкого круга читателей.

Авторы выражают благодарность руководству и сотрудникам учреждений системы ООН в РФ: Марко Борсотти, Постоянному Координатору ООН и Постоянному Представителю ПРООН в РФ, Карлу Кулессе – Представителю ЮНФПА в РФ, а также Ситцке Стенекер, Л.И. Бардаковой, Д.С. Марьясину, А.С. Мордовину, А.С. Флюговой и В.К. Зотиковой.

Авторы также выражают признательность всем специалистам учреждений системы ООН за их комментарии и конструктивные замечания.

Представительство Организации Объединенных Наций в Российской Федерации выражает глубокую признательность спонсорам Публикации:



Фонд ООН в области народонаселения



Программа Развития ООН



Детский фонд ООН



Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры



Всемирная Продовольственная Программа

Всемирная продовольственная программа



Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев

Уважаемые читатели!

Я рад представить вашему вниманию публикацию Представительства ООН в Российской Федерации «Демографическая политика России: от размышлений к действию», подготовленную группой независимых национальных экспертов.

Почему мы обратились к этой теме? Очевидно, что демографическая проблема оказывает прямое влияние на экономическое развитие, конкурентоспособность и стабильность страны, и в конечном счете, на благосостояние ее граждан. Исходя из этого, руководство Российской Федерации включило этот вопрос в число национальных приоритетов, приняв концепцию долгосрочной демографической политики и ряд конкретных мер для преодоления демографического кризиса.

Тем не менее, демографическая проблема остается одной из самых острых в современной России: продолжающееся снижение численности населения из-за низкого уровня рождаемости, высокая смертность, старение и сокращение трудоспособной части населения и непродуманная миграционная политика ставят под угрозу будущее развитие страны.

Учитывая вышесказанное, агентства ООН, работающие в Российской Федерации, определили стратегическую поддержку национальных усилий по преодолению демографического кризиса в качестве приоритетной области своей деятельности. Для того чтобы повлиять на демографическую ситуацию и вернуть вспять тенденцию к сокращению населения, необходим комплексный подход, основанный на долгосрочной стратегии. С помощью настоящей публикации ООН надеется внести свой вклад в решение этой сложной проблемы.

Авторы исследования анализируют позитивные и негативные демографические тенденции, а также дают оценку возможных сценариев развития демографической ситуации. Публикация основана на широких статистических и эмпирических данных и предлагает в сжатой и доступной форме описание общих тенденций развития демографической ситуации в России, основных характеристик и причин демографического кризиса, его последствий для развития страны. Кроме того, публикации показано, как демографическая политика связана с социальной политикой в более широком контексте, какой ущерб наносит невнимание к проблемам демографии в рамках социальной политики.

Я надеюсь, что представленные в публикации конкретные предложения по совершенствованию демографической политики будут полезны при принятии решений на федеральном и региональном уровнях управления в России. Я также надеюсь, что наша публикация будет способствовать развитию широкой общественной дискуссии, необходимой для объединения усилий по преодолению демографического кризиса.



Марко Борсотти,
Постоянный координатор ООН/
Постоянный представитель ПРООН
в Российской Федерации

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	8
Общий обзор	9
1. Изменения в численности и структуре населения России	12
1.1. Численность населения продолжает убывать	13
1.2. Деформированная возрастная структура населения определяет изменения в численности отдельных возрастных групп	14
1.3. Демографическая волна предопределила спад числа рождений	14
1.4. Старение населения приведет к росту иждивенческой нагрузки	15
2. Рождаемость в России: тенденции и перспективы увеличения	19
2.1. Основные характеристики и причины низкой рождаемости	20
2.1.1. Низкая рождаемость в России — результат долгосрочной тенденции	20
2.1.2. Низкая рождаемость характерна не только для России	20
2.1.3. Происходит изменение возрастной модели рождаемости	20
2.1.4. Изменяются репродуктивные установки населения	21
2.1.5. Неудовлетворительное состояние репродуктивного здоровья	22
2.2. Комплексная политика в области рождаемости и ее реализация	22
2.2.1. Необходимость комплексной политики в области рождаемости	22
2.2.2. Основные направления политики по повышению рождаемости	23
2.2.3. Особенности реализации комплексной политики в области рождаемости	24
2.3. Возможная результативность мер и перспективы увеличения рождаемости	27
2.3.1. Ожидания должны быть реалистичными: маловероятно, что рождаемость в России в обозримом будущем повысится до уровня замещения поколений	27
2.3.2. Зарубежный опыт показывает как возможность повышения рождаемости, так и ее ограниченность при реализации только мер помощи семьям	27
2.3.3. Политика, нацеленная на повышение рождаемости в России, должна учитывать грядущие изменения в возрастном составе населения	28

3. Смертность и продолжительность жизни в России	30
3.1. Почему Россия отстает от развитых стран по продолжительности жизни	31
3.2. Почему Россия — одна из немногих стран в мире, где продолжительность жизни сократилась по сравнению с уровнем 1960-х годов	32
3.2.1. Причины, общие для государств социалистической ориентации	32
3.2.2. Причины, специфические для России в период реформ	33
3.2.3. Последние тенденции: от стабилизации к росту	33
3.3. Политика по снижению смертности в России: адекватность существующим проблемам и необходимость выделения тактических и стратегических приоритетов	34
3.3.1. Уменьшение масштабов и глубины бедности — условие снижения смертности	34
3.3.2. Здоровый образ жизни должен поощряться	39
3.3.3. Перспективы снижения предотвратимой смертности	43
4. Миграция и миграционная политика	49
4.1. Основные тенденции в области международной миграции в России	50
4.2. Международная трудовая миграция — основной компонент современной миграции в РФ	52
4.3. Мигранты в российском обществе: тенденции и проблемы	55
4.4. Внутророссийская миграция: тенденции, возможности развития и существующие ограничения	56
4.5. Беженцы и вынужденные переселенцы	57
4.6. Комплексная миграционная политика России. Рекомендации	58
5. Демографическая политика как часть социальной политики	63
5.1. Демографическая составляющая социальной политики	64
5.1.1. Экономический рост пока не конвертируется в улучшение демографической ситуации	64
5.1.2. В поддержке материнства есть нерешенные проблемы	66
5.1.3. Материнские и детские пособия существенно ниже, чем в развитых странах	67

5.1.4. Жилищные условия остаются самой острой из проблем молодой семьи	67
5.1.5. Новые меры поддержки семьи	68
5.2. Влияние социальной политики на демографическую ситуацию	68
5.2.1. Возможен ли эффект от введения новых мер	68
5.2.2. Возможности смягчения дефицита услуг дошкольных учреждений	69
5.2.3. Необходимо стимулирование ответственного родительства	69
5.3. Направления совершенствования социально-демографической политики	71
5.3.1. Долгосрочные и краткосрочные эффекты демографической политики	71
5.3.2. Проблемы, стоящие на пути улучшения демографической ситуации, и возможные пути решения	72
5.3.3. Необходимо активизировать демографическую политику	72
Заключение	75

Список вставок:

Вставка 1. Возрастно-половая структура населения России	13
Вставка 2. Российский рынок труда	15
Вставка 3. Демографическая ситуация: гендерные особенности и межрегиональная дифференциация	17
Вставка 4. Ценностные ориентации и оценка условий жизни как факторы рождаемости	28
Вставка 5. Особенности российской смертности от внешних причин	35
Вставка 6. Профилактика и контроль над факторами риска неинфекционных заболеваний	37
Вставка 7. Демография, экономика и СПИД в России	39
Вставка 8. Алкогольная ситуация и алкогольная политика в России	41
Вставка 9. Экологическая ситуация в городах и ее влияние на смертность и продолжительность жизни	46
Вставка 10. Вклад мигрантов в экономику России	54
Вставка 11. Социально-демографические проблемы в концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации	64
Вставка 12. Социальная поддержка неблагополучных семей: пример Томской области	70

Введение

Рождаемость в России на протяжении 40 лет не обеспечивает уровень простого воспроизводства, смертность мужчин в трудоспособном возрасте высока, как и сто лет назад. Показатель продолжительности жизни в 70 лет, которого мы в нашей истории достигали дважды (во второй половине 60-х и в 1986-87 гг., в годы борьбы с алкоголизмом), сегодня нам кажется достойной целью светлого будущего, в то время как полтора десятка развитых стран уже перешагнули порог в 80 лет (Япония, Швеция и др.), и еще десяток вот-вот достигнут и преодолеют этот престижный рубеж, свидетельствующий о высоком качестве жизни в этих странах.

Демографическое развитие в России имеет много общего с общеевропейскими тенденциями (низкая рождаемость, изменение структуры семьи, высокая доля рождений вне брака, старение населения и т.д.). В то же время, ускоренное нарастание кризисных явлений определялось особыми условиями и трудностями так называемого переходного периода (падение реальных доходов, нарастание масштабов бедности, рост неравенства, высокий уровень безработицы, сокращение объема социальных гарантий, бесплатных услуг в здравоохранении и образовании и т.п.).

Трансформация экономики от плановой к рыночной и модернизация социальной политики резко изменили условия жизнедеятельности семьи, поставили значительную часть семей на грань выживания, что повлекло за собой изменения в брачном, репродуктивном и самосохранительном поведении, в социальной и территориальной мобильности.

Сложившаяся демографическая ситуация во многом порождена недостаточным учетом демографических факторов в среднесрочной и долгосрочной стратегии, отсутствием комплексной долгосрочной программы выхода России из демографического кризиса, отсутствием органов

управления, ответственных за демографическое развитие России, остаточным принципом финансирования социальной политики.

Такая ситуация является неизбежной платой за многолетнее бездействие в условиях стремительно ухудшавшейся с конца 1980-х годов демографической динамики.

При этом, в правительственных стратегиях до сих пор преобладала точка зрения, что все проблемы будущего будут решаться привлечением в Россию сотен тысяч мигрантов.

Как отметил Президент Российской Федерации В. В. Путин в своем ежегодном Послании Федеральному Собранию в апреле 2006 г., «...никакая миграция не решит наших демографических проблем, если мы не создадим надлежащие условия и стимулы для роста рождаемости здесь, у нас, в нашей собственной стране. Не примем эффективных программ поддержки материнства, детства, поддержки семьи».

В этом Послании так же говорилось о необходимости принятия программы, рассчитанной на срок не менее 10 лет, разработки активной политики по всем трем направлениям: снижение смертности, эффективная миграционная политика, повышение рождаемости. Основу этой программы составит Концепция демографической политики России на период до 2025 г, утвержденная в октябре 2007 г. Указом Президента. В правительстве завершается работа над планом мер по реализации Концепции, рассчитанных на 2008-2010 гг.

Авторы настоящей публикации вносят свой посильный вклад в описание и анализ нынешней демографической ситуации и предлагают свои выводы и рекомендации в надежде, что они помогут в дальнейшей работе по совершенствованию демографических стратегий и программ, направленных на преодоление депопуляции, увеличение рождаемости и продолжительности жизни, оптимизацию внутренней и внешней миграции.

Общий обзор

Основные тенденции

Демографическое развитие России в целом имеет много общего с европейскими тенденциями. В то же время по некоторым показателям, например, продолжительности жизни и уровню смертности, существуют значительные различия. Сохранение этих тенденций может иметь серьезные социально-экономические последствия в долгосрочной перспективе.

Для демографического развития России характерны следующие тенденции:

1. Рождаемость в России уже 40 лет не обеспечивает уровень простого воспроизводства.
2. Смертность мужчин в трудоспособном возрасте столь же высока, как и сто лет назад.
3. С 1992 г. число умерших устойчиво превышает число рождений: убыль составила около 12 млн. человек и была только на 5,5 млн. компенсирована миграционным приростом.
4. Сохранение таких нынешних тенденций, как низкая рождаемость и высокая смертность, может привести к тому, что численность населения России к началу 2025 г. сократится до 125-135 млн. человек, к 2050 г. — до 100 млн. человек¹.
5. Возрастная и половая структура населения сильно деформированы, что влияет и будет влиять на воспроизводство населения. Так, при нынешнем низком показателе рождаемости, число женщин репродуктивного возраста существенно сократится.
6. Продолжающееся старение населения может привести к сокращению численности трудоспособной его части до 1 млн. в год уже к 2020-25 гг. При этом, показатель иждивенческой нагрузки вырастет с 585 до 670-750 на тысячу трудоспособного населения, а к 2050 г. — до 900-1000, что может негативно повлиять на темпы экономического роста. В связи с этим в ближайшее время неизбежно встанет вопрос о необходимости повышения пенсионного возраста.

Согласно предварительным данным в 2007 г. произошел рост числа родившихся и сокращение

числа умерших. Однако, согласно оценке авторов публикации, эти позитивные изменения пока не оказывают существенного влияния на демографическую ситуацию в целом. Другими словами, даже если благоприятная динамика сохранится в ближайшие 5 лет, убыль населения будет продолжаться. Пока нет оснований полагать, что удастся стабилизировать численность населения в ближайшие годы. Достижение цели увеличить численность населения до 145 млн. человек представляется маловероятным.

Рождаемость в России

В 2006 году суммарный коэффициент рождаемости² составил около 1,3 (рождений на 1 женщину), что значительно ниже уровня, обеспечивающего воспроизводство населения (2,15). Отложенные рождения — еще одна тенденция характерная как для России, так и других развитых стран. Все больше женщин предпочитают рожать своих первых детей после 25 и даже после 30 лет. Среди главных факторов низкой рождаемости и массовой малодетности — материальные трудности, условия жизни и неуверенность в экономической стабильности в будущем. Негативная ситуация усугубляется проблемами с репродуктивным здоровьем, в особенности молодежи, распространением ВИЧ и ухудшением материнского здоровья, распространенностью аборт и бесплодия.

Меры социальной политики наряду с материальной поддержкой семей с детьми должны сопровождаться предоставлением родителям возможности совмещать работу и уход за детьми. Эти меры должны быть адекватными, чтобы стимулировать семьи иметь желаемое число детей. Другим важным фактором, способствующим росту рождаемости, должно стать улучшение качества услуг в области репродуктивного здоровья. При этом необходимо учитывать, что даже в странах, осуществляющих наиболее успешную социальную политику, направленную на увеличение рождаемости (таких как Франция и Швеция) показатели рождаемости по-прежнему ниже уровня воспроизводства.

¹ Несмотря на некоторые данные, которые говорят о повышении уровня рождаемости, есть вероятность, что данный рост не сможет восстановить прирост населения или даже остановить убыль населения при сравнении с опытом ряда европейских стран.

² Суммарный коэффициент рождаемости характеризует среднее число детей, которое родила бы женщина за всю свою жизнь при условии отсутствия смертности и сохранения в течение всей ее жизни по возрасту коэффициентов рождаемости данного года.

Смертность и продолжительность жизни в России

Россия — одна из немногих стран в мире, где продолжительность жизни в последние годы сократилась. По этому показателю Россия отстает от наиболее развитых стран мира на 15-19 лет для мужчин и на 7-12 лет для женщин. Уровень смертности особенно высок в трудоспособном возрасте. В этой возрастной группе смертность в 3-5 раза выше для мужчин и более чем вдвое — для женщин по сравнению с большинством стран, имеющих сопоставимый с Россией уровень экономического развития. Среди взаимосвязанных факторов, влияющих на уровень смертности, отмечены бедность, алкоголизм, курение, самоубийства, низкое качество медицинских услуг, насилие и дорожно-транспортные происшествия.

Большое внимание должно быть уделено пропаганде здорового образа жизни. Программы по снижению смертности от предотвратимых причин должны реализовываться путем повышения доступности услуг здравоохранения, прежде всего, в сфере медико-социальной профилактики и лечения на первичном уровне, в особенности — для групп высокого риска. Опираясь только на меры первичной профилактики, в 2005 г. можно было бы избежать смерти около 150 тысяч человек (около 105 тыс. мужчин и 45 тыс. женщин) в возрасте до 65 лет.

Миграция и миграционная политика

До середины 1990-х годов в Россию осуществлялась массовая вынужденная миграция русскоязычного населения из стран бывшего СССР. Со второй половины 1990-х годов потоки вынужденной миграции пошли на спад, и на первое место вышла трудовая миграция. По официальным данным, в 2006 г. в России работало более 1 миллиона трудовых мигрантов или 1,5% занятых в российской экономике. Мигранты в основном сосредоточены в низовых секторах рынка труда, занимаясь тяжелой и непрестижной работой в строительстве, транспорте, промышленности, сельском хозяйстве, сфере услуг.

Современные приоритеты миграционной политики России связаны с противодействием незаконной миграции, объемы которой по-разному оцениваются исследователями и представителями

власти. Новым явлением в миграционной политике России стало принятие программы содействия переселению соотечественников.

На демографическую ситуацию и рынок труда в отдельных регионах также влияют процессы внутренней миграции, последствия которой весьма противоречивы.

Россия сегодня объективно заинтересована в приеме самых разных континентов мигрантов: ориентированных на постоянное жительство и получение российского гражданства; временных работников, включая как краткосрочную сезонную, так и более продолжительную занятость; приезжающих на учебу; переезжающих к родственникам в рамках программ воссоединения семей и др. Миграционное законодательство и политика должны предоставлять адекватные возможности для реализации всех этих моделей миграции. Интеграция и социализация рабочих мигрантов должны быть тщательно проработаны в рамках выполнения соответствующих программ.

Демография и социальная политика

С 2005 года экономический рост оказывает позитивное влияние на благосостояние населения и снижение уровня бедности. Однако данные изменения в уровне жизни населения не привели автоматически к улучшению демографической ситуации.

Несмотря на активные и конструктивные меры, реализуемые правительством Российской Федерации, пока рано утверждать, что в стране разработана и реализуется комплексная социально-демографическая политика. Так:

- В 2007 г. не хватало около 1 млн. мест в детских дошкольных учреждениях.
- Материнские и детские пособия в России, доля расходов на них в ВВП и вклад в доходы семьи существенно ниже, чем в европейских странах.
- Около 2/3 населения России не удовлетворены своими жилищными условиями. Каждая четвертая семья проживает в плохих или очень плохих жилищных условиях при этом не более 25-30% семей могут стать участниками программы ипотечного кредитования.
- Развитие мер по экономической поддержке семей с детьми пока не сопровождается мерами по стимулированию большей ответственности родителей.

Политика, направленная на повышение рождаемости и реализацию установок на рождение

второго и последующих детей должна сопровождаться изменениями системы ценностей, повышением престижа семьи с несколькими детьми. Такая программа требует вложения значительных ресурсов и должна носить долгосрочный характер.

Концепция демографической политики Российской Федерации принята: что дальше?

9 октября 2007 г. Президент своим Указом утвердил Концепцию демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. и поручил утвердить план мероприятий по ее реализации в 2008-2010 годах.

Авторы публикации считают, что необходима дальнейшая работа по уточнению поставленных задач и целевых ориентиров

для разных уровней реализации демографической политики (федерального, регионального, местного), оценке необходимых капиталовложений и поиску механизмов финансирования демографической политики.

Столь же необходимо продолжить работу по исследованию детерминант и последствий сложившейся демографической ситуации, факторов, способных принципиально повлиять на ее улучшения, по изучению опыта других стран, пытающихся решать подобные задачи.

Многие вопросы в силу своей сложности и масштабы остаются дискуссионными и требуют продолжения обсуждения с участием представителей всех заинтересованных сторон власти, общественных организаций, социально ответственного бизнеса и экспертов в области демографической и социальной политики.

1. Изменения в численности и структуре населения России

1.1. Численность населения продолжает убывать

Максимальная численность постоянного населения России была достигнута к началу 1993 г. и составила 148562 тыс. чел., оценка Росстата на 1 января 2008 г. — около 142 млн. чел.

Начиная с 1992 г. число умерших в России устойчиво превышает число рождений. За 16 лет (1992 г. - 2007 г.) разница между этими числами составила около 12 млн. человек. Эта убыль примерно на 5,5 млн. компенсирована миграционным приростом. Абсолютная убыль населения составила за этот период около 6,5 млн. (более 400 тыс. человек в среднем за год, при этом за период 2000-2006 гг. — более 650 тыс. чел. в среднем за год).

Масштаб убыли населения до последнего времени оставался угрожающе большим. В 2001-2006 гг. Россия ежегодно теряла по численности 0,5% населения — целую область (примерно равную Новгородской или Костромской) или крупный город (такой как Краснодар или Барнаул).

Сохранение нынешних тенденций воспроизводства населения (низкая рождаемость и вы-

сокая смертность) может привести к тому, что численность населения России к началу 2025 г. сократится до 125-135 млн. человек, к 2050 г. — до 100 млн. человек.

И хотя предварительные данные за 2007 г. говорят о росте числа родившихся (на 8,3%), а также о сокращении смертности (на 4%) и, соответственно, уменьшении естественной убыли населения — с 534 тыс. до 379 тыс. человек, принципиальная оценка ситуации не меняется. Такая относительно благоприятная динамика может сохраняться еще 5-6 лет, а затем по всем вариантам прогнозов, сделанных в последние годы разными организациями, убыль начнет расти.

Пока нет оснований полагать, что удастся быстро преодолеть кризис и стабилизировать численность населения. В этом вопросе авторы публикации не разделяют оптимизма официальных лиц, полагающих, что уже к 2015 г. в России удастся остановить убыль населения, а к 2025 г. увеличить население до 145 млн. человек.

Это будет сложно еще и потому, что возрастная и половая структура населения сильно деформированы, что сказывается и будет сказываться далее на воспроизводстве населения.

ВСТАВКА 1. ВОЗРАСТНО-Половая структура населения России

Возрастно-половая структура населения России несет на себе отпечаток всей демографической истории страны. Голод начала тридцатых и запрет аборт в 1936 г., Великая Отечественная война с ее огромными людскими потерями и 2-кратным падением рождаемости, активизация демографической политики в 1981-82 гг., антиалкогольная кампания 1985-87 гг. и даже кризис 1998 г. — все эти события влияли на числа рождений и смертей, а в конечном счете на численность и структуру населения.

Так, поколение, рожденное в 1943-44 годах, в разгар войны, было одним из самых малочисленных в XX веке. Это те, кому на начало 2007 г. было 62-63 года. Следующее малочисленное поколение — примерно 37-39-летние — те, кто родился от «детей войны». Этот разрыв во времени между рождением родителей и детей — длина поколения — составляет около 25 лет, вот почему 1943 год и 1968 год — годы локальных минимумов рождаемости. Если

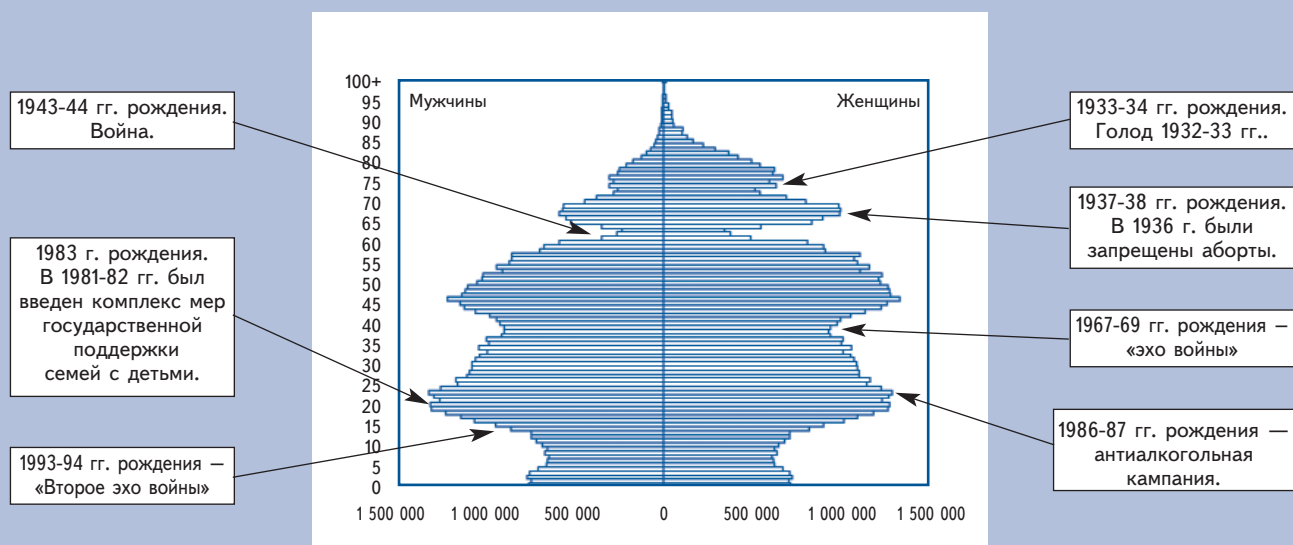
еще раз прибавим 25 лет, то получается, что низкую рождаемость можно было неизбежно ожидать примерно в 1993 г.

В России существует огромная диспропорция в численности мужчин и женщин. В целом на 1000 мужчин приходится 1160 женщин. Женщин больше, чем мужчин, более чем на 10 млн. До войны это превышение не было столь большим. Резкое увеличение произошло в военные годы, эта разница образовалась именно в этот период из-за больших потерь мужского населения. После войны ситуация постепенно улучшалась, разрыв сокращался. Это показывали переписи 1970-79-89-х годов. Однако после 1995 г. эта тенденция приостановилась, и соотношение стало опять ухудшаться. Одна из причин — «сверхсмертность» мужчин. При этом надо принимать во внимание, что мальчиков рождается всегда больше, чем девочек (примерно 106 на 100), и это достаточно устойчивая пропорция. Выравнивание численности мужчин и женщин,

1

Изменения в численности и структуре населения России

Рис. 1. Возрастно-половая структура населения России на 1.01.2007 г.



родившихся в один год, наступает примерно к 30 годам и зависит от изменений в уровнях возрастной смертности. В возрасте активного формирования семьи дефицита «женихов» нет. В старших возрастных группах трудоспособного населения, в предпенсионных и пенсионных возрастах нараста-

ет превышение численности женщин: чем старше, тем больше. Среди лиц старше трудоспособного возраста на 100 мужчин приходится около 260 женщин. А в возрастах старше 80 лет — почти 380 женщин на 100 мужчин.

Елизаров В. В.

1.2. Деформированная возрастная структура населения определяет изменения в численности отдельных возрастных групп

За 4 с небольшим года после переписи 2002 г. (на 1 января 2007 г.) численность возрастной группы 60-64 лет сократилась более чем на 3,6 млн. человек, возрастной группы 10-14 лет — более, чем на 3,1 млн. человек, в то время как численность возрастной группы 55-59 лет выросла более чем на 3,6 млн. чел. Такие масштабные сдвиги не могут не влиять на динамику трудоспособного населения, на величину иждивенческой нагрузки. Перепады в численности разных поколений очень болезненны для экономики из-за больших колебаний «входа» и «выхода» из трудовых ресурсов. Это перепады влияют и на численность пенсионеров, расходы пенсионного фонда и фонда обязательного медицинского страхования, на изменение численности детей — дошкольников и школьников и расходы на дошкольное и школьное образование, на численность студентов и призывников и т. п.

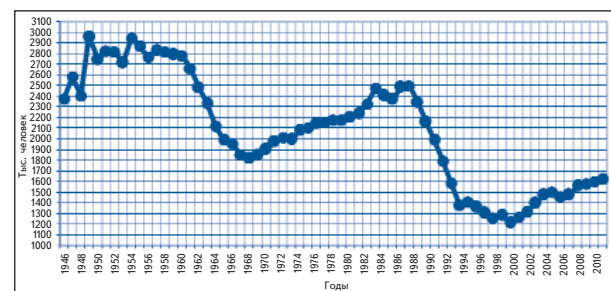
1.3. Демографическая волна предопределяет спад числа рождений

Главная причина сохранения крайне неравной возрастной структуры — демографическая волна, волнообразное изменение числа родившихся. (Рис. 2).

Масштабный спад числа рождений за 1960-68 гг. — на 1 млн. человек был «эхом» войны. Часть графика за 1987-95 гг. практически повторяет то, что было в 60-е годы.

На последней части графика — данные за последние годы и прогноз до 2010 г.. Видно, как повторяется рост, который шел после 1968 г., вплоть до середины 80-х годов (траектория та же, но на более низком уровне).

Рис. 2. Число рождений в РФ, 1946-2010 гг.



Если к 1986-87 годам, в которых был локальный максимум числа рождений, прибавить длину поколения — около 25 лет, то получим 2011-12 годы, следовательно, до этого периода мы можем ожидать рост числа родившихся, а потом пойдет опять спад, траектория которого может повторить картину с 1987 года по 1993-1994 гг.

1.4. Старение населения приведет к росту иждивенческой нагрузки

Основная причина старения — снижение рождаемости, которое ведет к сокращению числа и доли детей. Так, доля детей (0-15 лет) составляла по данным переписей: в 1959 г. — 29,9%, в 1989 г. — 24,5%, в 2002 г. — 18,1%, а на начало 2007 г. — 16%. Продолжается, хотя и медленнее, чем в 60-90-е годы, старение населения, рост численности и доли пожилых и старых. Доля лиц старше 60 лет составляла по данным переписей: в 1959 г. — 9%, в 1989 г. 15,3%,

в 2002 г. — 18,5%, а на начало 2007 г. — 17,1%. Это временное снижение связано с вхождением в старшие возраста малочисленного поколения военных лет рождения. В ближайшие годы старение продолжится. Численность и доля населения трудоспособных возрастов достигли своего максимума, а иждивенческая нагрузка (соотношение между детьми и пенсионерами и трудоспособными) — минимума.

В ближайшие годы Россию ожидает сокращение численности трудоспособных — до 1 млн. в год, и соответственно рост показателя иждивенческой нагрузки до 670-750 к 2020-25 гг., а в перспективе и до 900-1000 к 2050 г., что неблагоприятно скажется на формировании рынка труда и темпах экономического роста. (ВСТАВКА 2).

При оценке остроты демографической ситуации, ее социально-экономических последствий и перспектив улучшения необходимо внимательно учитывать региональные особенности. (ВСТАВКА 3).

Табл. 1. Возрастная структура населения и иждивенческая нагрузка

Возрастные группы населения (тыс. чел.)	1959 г. (перепись)	1989 г. 1 (перепись)	2002 г. (перепись)	2006 г. (на 1.01)	2007 г. (на 1.01)
моложе трудоспособного в трудоспособном *)	35094	35995	26327	23317	22718
старше трудоспособного	68609	83746	88942	90328	90152
Нагрузка **)	13827	27196	29778	29109	29351
	713	755	631	580	578

*) Мужчины в возрасте 16-59 лет + женщины в возрасте 16-54 года

**) Дети + пенсионеры / на 1000 населения трудоспособного возраста

ВСТАВКА 2. РОССИЙСКИЙ РЫНОК ТРУДА

Демографические ограничения становятся в значительной степени определяющими для средне- и долгосрочных перспектив развития российского рынка труда.

На российском рынке труда сложились следующие основные тенденции:

- спрос на рабочую силу в условиях экономического роста растет;
- численность населения в трудоспособном возрасте сокращается;
- существуют значительные перекосы в распределении занятого населения по сферам занятости;

- невысокий средний уровень оплаты труда тормозит полноценное воспроизводство рабочей силы;
- высокая дифференциация в оплате труда увеличивает социальную напряженность;
- ухудшаются качественные характеристики рабочей силы (качество образования не всегда отвечает современным стандартам, происходит постарение населения, низки показатели здоровья занятого населения).

Количественные оценки перспективной величины дефицита рабочей силы показывают, что уже в 2012-2014 гг. проявится дефицит тру-

да, увеличивающийся со временем. В зависимости от сценария развития, дефицит может составить до 20% от прогнозируемой потребности в рабочей силе. Дефицит рабочей силы ожидается прежде всего в Центральном, Уральском, Северо-Западном и Приволжском федеральных округах, а по отраслям — в промышленности, строительстве, транспорте и связи. В экономике уже сейчас не хватает квалифицированных рабочих кадров. Весьма проблематичны перспективы омоложения стареющего кадрового состава на предприятиях высокотехнологической промышленности, в том числе предприятий оборонно-промышленного комплекса.

Значительная часть пенсионеров уже вовлечена в сферу занятости, поэтому такая мера, как **повышение пенсионного возраста** (например, для женщин до 60 лет), не позволит существенно смягчить проблему нехватки рабочей силы.

Основные возможности преодоления возникающего дефицита рабочей силы связаны с осуществлением комплекса взаимосвязанных мер государственной социально-экономической политики, направленных на повышение экономической активности населения, рост производительности труда, смягчение структурных проблем рынка труда, в том числе связанных со сложившимся распределением занятого населения по сферам занятости, упорядочение внутренней и внешней трудовой миграции.

На структурные проблемы российского рынка труда указывает **качественное (структурное) несоответствие спроса на труд и его предложения** в региональном, отраслевом, профессионально-квалификационном, половозрастном и других разрезах. Это несоответствие в значительной степени определяет существующую сегодня безработицу. В 2000-2006 гг. в динамике отраслевой и региональной структурной безработицы наблюдалась тенденция к росту. **Отраслевая структурная безработица** в этот период увеличилась с 39% до 43% от общей безработицы. Показатель **региональной структурной безработицы** за 2000-2006 гг. увеличился на 7%, а в целом за последнее десятилетие вырос в два раза — с 22% в 1992 г. до 43% в 2006 году.

Реальный объем структурной безработицы, вероятно, еще выше, так как наряду с от-

раслевой и региональной ее компонентами, которые не всегда полностью совпадают, необходимо учитывать профессиональные, квалификационные, образовательные, возрастные и другие диспропорции.

Острота проблемы структурной безработицы обуславливается следующими обстоятельствами:

- низкой и хаотичной профессиональной, территориальной, отраслевой мобильностью работников;
- несогласованностью функционирования динамики системы профессионального образования и динамики спроса экономики на рабочую силу;
- недостаточным инфраструктурным и институциональным развитием российского рынка труда.

В целом эффективность процесса согласования спроса на труд и его предложения остается на невысоком уровне.

Среди необходимых направлений деятельности по улучшению социально-экономической ситуации и повышению эффективности функционирования российского рынка труда следует выделить следующие:

- повышение производительности труда, прежде всего за счет модернизации отраслей обрабатывающей промышленности в соответствии с требованиями научно-технического прогресса, при сохранении потенциала добывающих отраслей;
- согласование усилий государства и бизнеса по обеспечению спроса на работников соответствующей квалификации и преодолению дефицита отечественных рабочих кадров на базе системы начального профессионального образования, отвечающей реалиям сегодняшнего дня;
- совершенствование системы дополнительного профессионального образования в направлении придания ей большей гибкости в зависимости от потребностей производства в рабочей силе;
- обеспечение условий стабильной занятости и высокой социальной защищенности для групп старших возрастов;
- корректировка межотраслевых и межрегиональных деформаций в оплате труда;
- учет трудовой миграции в перспективной динамике рынка труда.

Коровкин А. Г.

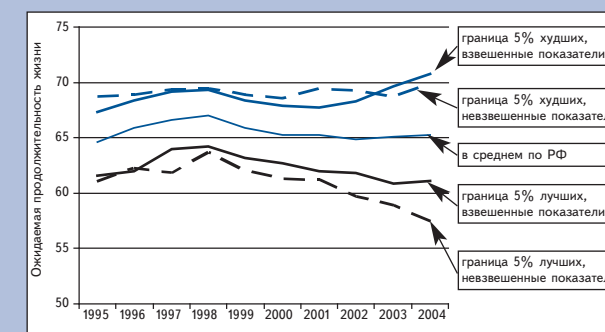
ВСТАВКА 3. ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ: ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ

Острейшая гендерная проблема **низкой продолжительности жизни мужчин** регионально дифференцирована. В стране сформировались устойчивые зоны сверхвысокой мужской смертности и, как следствие, сверхнизкого долголетия, обусловленного маргинализацией населения и худшими условиями жизни. Прежде всего это районы проживания коренных малочисленных народов Севера и республика Тыва с самыми низкими показателями долголетия не только мужчин (в Корякском АО — 46 лет), но и женщин. Кроме того, это прибайкальские регионы Сибири и области Нечерноземья (Центр и Северо-Запад), в которых ожидаемая продолжительность жизни мужчин на 4-5 лет ниже средней по стране, но особенно низко долголетие сельских мужчин (50-52 года), оно схоже с показателями республики Тыва. На другом полюсе — не только республики Северного Кавказа, в которых влияние лучших природных условий дополняется умеренным потреблением алкоголя, но и самые экономически развитые субъекты РФ — столица страны и тюменские автономные округа.

В годы экономического роста региональные различия ожидаемой продолжительности жизни усилились (рис. 3). Более развитые субъекты РФ вкладывают больше финансовых ресурсов в здравоохранение, в них меняется отношение населения к своему здоровью. В Москве ожидаемая продолжительность жизни всего населения достигла 71 лет (в среднем по стране — 65 лет), а в нефтегазовых округах Тюменской области — почти 69 лет, хотя это зона Севера с неблагоприятным климатом. Однако в большинстве регионов экономические стимулы работают слабо, отношение к собственному здоровью не меняется, поэтому региональные различия определяются распространенностью асоциального образа жизни и климатом.

На фоне растущей региональной поляризации ожидаемой продолжительности жизни особенно заметен прогресс в **снижении уровня и региональной дифференциации младенческой смертности**. Это результат как модернизации репродуктивного поведения населения, так и роста расходов государства на охрану здоровья детей и матерей. Однако имеющиеся ресурсы снижения младенческой смертности близки к исчерпанию, помимо улучшения системы здравоохранения необходима модернизация образа жизни семей. Негативную роль играет высокая внебрачная

Рис.3. Граница значений ожидаемой продолжительности жизни населения в 5% регионов с худшими и с лучшими показателями (невзвешенными и взвешенными по численности населения).



рождаемость, характерная для депрессивных индустриальных городов и поселков Урала и востока страны, не имеющих развитой городской среды, и для деградирующей сельской местности Северо-Запада и Урала (до 35-40% внебрачных рождений). Социализация детей, живущих в бедности и заброшенности, приводит к воспроизводству маргинальных форм поведения. Концентрация внебрачных рождений в проблемных территориях отличает Россию от развитых стран, в которых эти процессы имеют иную природу, связанную с трансформацией института семьи и ростом экономической самостоятельности женщин.

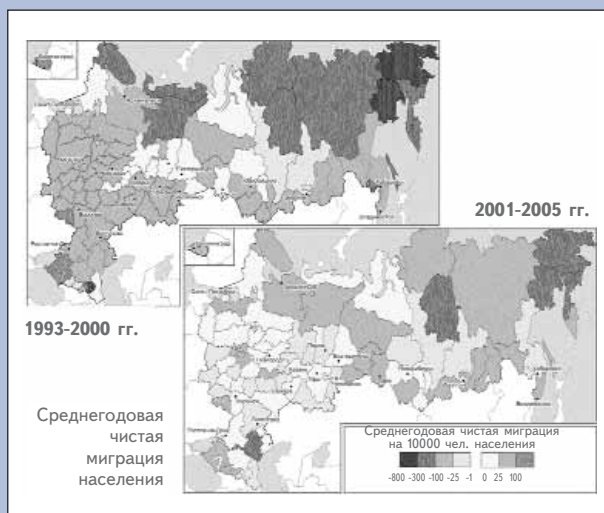
В то же время в России, как и в развитых странах, формируется тенденция **откладывания рождения детей** на более поздний срок в связи с приоритетностью профессионально-карьерного роста для женщин с высоким уровнем образования. Этот процесс начался с крупнейших городов: в Москве и Санкт-Петербурге показатели двух возрастных групп матерей (20-24 и 25-29 лет) практически равны. В других крупных городах и относительно развитых регионах только складываются экономические условия, обеспечивающие значительный рост числа высокооплачиваемых рабочих мест для женщин и способствующие смещению рождаемости в старшие возрасты. Системе здравоохранения придется адаптироваться к этому сдвигу, повышающему риски для матерей и детей.

Острота проблемы **депопуляции** зависит от степени постарения возрастной структуры населения региона. Хуже всего ситуация в областях Центра и Северо-Запада (за исключением пристольных) из-за раннего начала демографического перехода и многолетнего миграционного оттока. Четверть их жителей (23-26%) старше трудоспособного возраста, а в сельской местности — почти треть. Особенно деформи-

рована возрастная структура сельских женщин: 36-44% из них в пенсионном возрасте, село Центра и Северо-Запада становится "домом престарелых". В республиках Юга возрастная структура сельского населения, наоборот, моложе, чем городского, из-за более высокой рождаемости, но различия между городом и селом постепенно сглаживаются.

В регионах с сильной естественной убылью живет более 70% населения страны, в т. ч. 16% — в регионах с экстремально высокой (1-1,5% в год) убылью (табл. 1). Демографические процессы инерционны, поэтому естественная убыль будет «сжимать» обжитое пространство, особенно быстро — в Европейской России. Стимулирование рождаемости не способно решить проблему естественной убыли для большинства российских регионов, теряющих свыше 0,5% населения в год. При этом следует учитывать, что региональные различия в рождаемости постепенно сглаживаются. Они были максимальными в 1960-е годы, когда только Центр и Северо-Запад завершили демографический переход к одно-двухдетной семье (суммарный коэффициент рождаемости различался от 1,4 ребенка на одну женщину в Москве до 4,2-4,9 в Тыве и Дагестане). В середине 2000-х годов показатели республик снизились до 1,6-2 и только в Чечне составляют 2,9 рождений на одну женщину. Последний демографический "резерв" республик Юга скоро будет близок к исчерпанию.

Рис. 4. Среднегодовой коэффициент миграционного прироста (убыли) в 1993-2000 гг. и в 2000-2005 гг.



вымывание населения из внутренних периферий освоенной части страны и концентрация мигрантов в крупнейших агломерациях, особенно федеральных городов. Миграционный отток из республик Юга также направлен в развитые регионы, которые притягивают и других жителей страны. Возврат к долговременному тренду второй половины XX века показывает устойчивость направлений миграций, этого нельзя не учитывать в миграционной политике.

В целом демографические различия между регионами сокращаются, хотя и медленно, а изме-

Табл. 2. Распределение субъектов РФ с разными темпами естественного прироста (убыли) в среднем за 2001-2005 гг.

Естественный прирост (убыль), на 1000 населения	Число субъектов	Доля населения, проживающего в них, %
10,0 — 19,0	3	2,9
5,0 — 9,9	3	1,4
0 — 4,9	10	2,0
-0,1 — -4,9	23	23,4
-5,0 — -9,9	33	54,0
-10,0 — -15,3	17	16,4

Возможности использования миграционных ресурсов ограничены, чистый миграционный приток населения в Россию сократился в 4-5 раз по сравнению с 1990-ми годами. Стрессовые факторы миграций сменились экономическими, что существенно изменило картину миграций. Хотя отток из северо-восточных регионов сохранился, он стал менее интенсивным, на юге и западе страны сохранились только небольшие ареалы притока (рис. 4).

В 2000-х годах восстановились центрo-периферийные миграции советских лет, вновь происходит

нившаяся картина миграций, наоборот, поляризует территорию страны, формируя локальные ареалы притока и расширяющиеся зоны миграционного оттока, идущего с разной интенсивностью. Наложение этих тенденций в перспективе приведет к весьма негативным социальным последствиям - «сжатию» освоенного и обжитого пространства не только на востоке и севере страны, но и во многих областях европейской части, расположенных вне зоны влияния крупнейших агломераций.

Зубаревич Н. В.



2.

Рождаемость в России: концепции и перспективы увеличения

2. Рождаемость в России: тенденции и перспективы увеличения

2.1. Основные характеристики и причины низкой рождаемости

2.1.1. Низкая рождаемость в России – результат долгосрочной тенденции

Рождаемость в России снижалась на протяжении почти всего XX столетия и уже в середине 1960-х гг. достигла уровня, недостаточного для обеспечения воспроизводства населения (в 1964-1965 гг. суммарный коэффициент рождаемости составлял 2,14). В дальнейшем только в 1986-1987 гг. рождаемость возвращалась к этому уровню. Это было результатом реализации мер государственной помощи семьям с детьми. Процесс снижения рождаемости в России с конца 1980-х гг. и вплоть до 1993 г. носил обвальный характер. В дальнейшем он несколько затормозился, а в 2000-2004 гг. показатели рождаемости даже росли. Однако этот прирост оставался в рамках очень низкого уровня рождаемости: в 2006 г. суммарный коэффициент рождаемости (1,30) был в 1,65 раза ниже уровня обеспечения воспроизводства населения.

Показатели рождаемости уменьшаются и в реальных когортах женщин. Сокращается итоговое число рождений у женщин, выходящих из репродуктивного возраста. Уже в поколении женщин 1933-1937 гг. рождения среднее число рожденных детей (2,01) было меньше необходимого для обеспечения воспроизводства населения. Нарушение плавного снижения среднего числа рождений при переходе к более молодым поколениям имеет место только у женщин, родившихся в 1948-1952 и 1953-1957 гг. У них показатель рождаемости чуть выше, чем в более старших когортах. Наиболее вероятная причина этого – реализация в 1980-е гг. комплекса дополнительных мер государственной помощи семьям с детьми. Они привели к увеличению среднего числа рожденных детей на 0,1-0,2 ребенка (С. В. Захаров оценивает этот прирост по нижней границе, т. е. не более чем в 0,1³, тогда как оценка близкая к 0,2 исходит из того, что тенденция снижения рождаемости в реальных

поколениях сохранялась бы при отсутствии реализации этих мер), прежде всего в поколении женщин 1953-1957 гг. рождения.

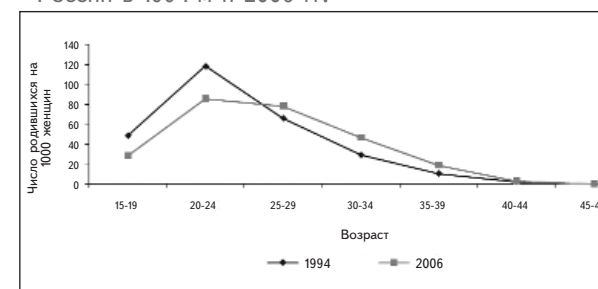
2.1.2. Низкая рождаемость характерна не только для России

По сути дела, те же причины, что и в России, обуславливают низкую рождаемость и в других промышленно развитых странах. Примерно такой же (1,2-1,3) или даже более низкий, чем в России, суммарный коэффициент рождаемости в Армении, Беларуси, Болгарии, Боснии и Герцеговине, Венгрии, Германии, Греции, Италии, Испании, Латвии, Литве, Молдове, Польше, Румынии, Сингапуре, Словакии, Словении, Украине, Хорватии, Чехии, Южной Корее, Японии. Большинство из этих стран в последние 15-20 лет пережили период существенной социально-экономической и социо-культурной трансформации. Глобальность проблемы низкой рождаемости определяет необходимость совместных усилий международного сообщества по ее решению.

2.1.3. Происходит изменение возрастной модели рождаемости

Возрастная модель рождаемости приближается к существующей уже сейчас в большинстве развитых стран. Вплоть до 1993 г. уменьшение рождаемости было наибольшим в старших возрастах, т.е. происходило за счет сокращения числа вторых и последующих рождений. После 1994 г. динамика возрастных коэффициентов рождаемости стала иной: у женщин старше 25 лет показатели рождаемости вернулись к уровню начала 1990-х гг., тогда как в более молодых возрастах они значительно ниже. (Рис.5). Неуклонно сближаются показатели рождаемости у женщин в возрасте 20-24 года и 25-29 лет. Если в 1993 г. первый показатель был в почти 1,9 раза выше второго, то в 2006 г. разница между ними составляла менее 9% пункта. У городских женщин в 2006 г. показатель рождаемости в возрасте 25-29 лет впервые оказался выше, чем в возрастной группе 20-24 года. Рождаемость у 30-34-летних женщин составляет сейчас 54,5% от ее уровня у тех, кто на 10 лет моложе, тогда как в 1993-1994 гг. – не превышала 25%.

Рис. 5. Возрастные коэффициенты рождаемости в России в 1994-м и 2006 гг.



С одной стороны, откладывание рождений позволяет подготовиться к более осознанному и материально обеспеченному родительству, но, с другой стороны, откладывание надолго может затруднить принятие решений о рождении детей (особенно двоих-троих), так как дети будут восприниматься как угроза уже сложившемуся образу и уровню жизни. Кроме того, с возрастом происходит ухудшение репродуктивного здоровья, что помешает реализации отложенных рождений. В России ситуация усугубляется тем, что среди методов регулирования деторождения большое место по-прежнему занимают аборт.

Одна из главных причин изменения возрастной модели рождаемости – трансформация брачного поведения молодежи, более позднее вступление в брак, откладывание или отказ от регистрации брака. Если в 1989 г. доля еще не вступивших в брак в возрасте 25-29 лет составляла 12,1% у женщин и 20,9% у мужчин, то к 2002 г. она возросла, соответственно, до 22,1% и 35,3%. Более позднее вступление в брак определяет и более позднее появление на свет первого ребенка. Все больше становится незарегистрированных браков. По данным переписи населения 2002 г. почти 10% браков не были зарегистрированы. В активном репродуктивном возрасте (20-29 лет) величина этого показателя составила 16,2% у женщин и 17,6% у мужчин. По данным опроса молодежи в возрастах 18-34 года, проведенного осенью 2006 г. в 18 регионах России (было опрошено 1500 чел.), среди проживших в первом браке не менее 3 лет, доля не имеющих детей составила 8,3% в зарегистрированных браках и 42,3% (т. е. в 5 раз больше) в незарегистрированных браках.

Растет доля детей, родившихся у матерей, не состоявших в браке. В последние годы она составляет около 30%. При этом около половины таких детей регистрируются по совместному заявлению отца и матери.

2.1.4. Изменяются репродуктивные установки населения

Низкая рождаемость, ограничение числа детей в семье одним, максимум двумя детьми зачастую объясняются неудовлетворительными условиями жизни семей. В большинстве обследованных значительная часть опрошиваемых ссылается на материальные и жилищные трудности, неуверенность в завтрашнем дне, как причины, мешающие им иметь желаемое число детей. Эти ответы далеко не всегда отражают истинные причины ограничения деторождения, а являются лишь социально приемлемым объяснением малодетного репродуктивного поведения. Кроме того, восприятие влияния условий жизни на реализацию репродуктивных намерений зависит от того, насколько значимо наличие нескольких детей по сравнению с ценностью, например, материального благополучия, хороших жилищных условий. Важным фактором, ограничивающим число детей в семье, является не только негативное, с точки зрения деторождения, восприятие условий жизни, но и то, что сами дети оцениваются как помеха в самореализации, в достижении тех или иных значимых жизненных целей (материальное благополучие, карьера, досуг и др.). Распространено представление о наличии обратной связи между уровнем жизни и числом детей: при более высоком уровне жизни уровень рождаемости ниже, число детей в семье меньше. Это имеет место только в том случае, если при сопоставлении параметров уровня жизни и рождаемости игнорируются реально существующие различия в желаемом числе детей, в потребности в детях. У людей с одинаковой потребностью в детях при более высокой субъективной оценке уровня жизни число детей, которое они собираются иметь или уже имеют, выше. Согласно результатам проведенных исследований, у тех, кто хотел бы при благоприятных условиях иметь троих и более детей и при этом высоко оценивает свои условия жизни, число детей в среднем достаточно для воспроизводства населения: по результатам социологического опроса молодежи в 2006 г. женщины и мужчины, которые хотели бы при наличии необходимых условий иметь троих и более детей и высоко оценивают как достигнутый уровень жизни, так и свои жилищные условия, собираются в среднем иметь соответственно 2,29 и 2,52 ребенка. Данные других исследований (например, в Москве в 2004 г. и в Самарской области в 2005 г.) показы-

³ См. С. В. Захаров Демографический анализ эффекта мер семейной политики в России в 1980-х гг. // SPERO. Социальная политика: экспертиза, рекомендации, обзоры, 2006, №5, с.33-69.

вают, что столь высокие (на фоне крайне низкой рождаемости в России) репродуктивные намерения реализуются.

2.1.5. Неудовлетворительное состояние репродуктивного здоровья

Проблемы репродуктивного здоровья во многом порождены низкой культурой регулирования деторождения, распространенностью абортов. Следствием абортов являются нарушения в репродуктивной сфере и бесплодие. Необходимо активизировать политику, направленную на сохранение репродуктивного здоровья и противодействие абортам. Однако последнее не должно носить запретительного характера. Опыт России и других стран показывает, что запрет абортов ведет лишь к очень кратковременному (1-2 года) повышению рождаемости, после чего она быстро возвращается к прежнему уровню. Более того, запрет абортов в Польше в 1993 г. не вызвал вообще никакого повышения суммарного коэффициента рождаемости. Неуклонно сокращаясь, в 2002 г. он составил 1,24, т. е. был даже ниже, чем в России при весьма либеральном законодательстве по абортам и очень большом их числе. При этом запрет абортов ведет к росту материнской смертности, детоубийств, врожденной инвалидности (после неудачных попыток избавления от плода), отказов от новорожденных, криминальных абортов с негативными последствиями для репродуктивной сферы женщины. После введения запрета на проведение абортов в Румынии в 1966-м, смертность от абортов повысилась более чем в 7 раз по сравнению с периодом, когда аборты были легализованы. Уменьшить число абортов может и должен комплекс профилактических мер, помогающих предупреждать нежелательные беременности.

Крайней формой репродуктивного нездоровья является бесплодие. Точных данных о его распространенности в России нет. Существуют разные оценки доли бесплодных супружеских пар, достигающие 15-20%. В то же время следует иметь в виду, что, по данным переписи населения 2002 г., к окончанию репродуктивного периода доля женщин, не имевших рожденных детей, составляла всего 6-7%. Более низкая оценка степени распространения бесплодия не снижает значимость проблемы его лечения и сохранения репродуктивного здоровья. Речь идет только о необходимости учитывать влияние различных факторов на уровень рождаемости.

Таким образом, долгосрочная тенденция снижения рождаемости в России, усилившаяся с конца 1980-х гг., привела к чрезвычайно низкому ее уровню, очень далекому от необходимого для обеспечения воспроизводства населения. Главными причинами этого являются:

- ослабление потребности в детях, все большее распространение семей, не желающих, даже при благоприятных условиях, иметь нескольких детей,
- восприятие условий жизни, как мешающих рождению детей (как из-за объективных жизненных трудностей, так и в связи с повышенным уровнем притязаний, низкой ценностью детей по сравнению с другими жизненными целями).

2.2. Комплексная политика в области рождаемости и ее реализация

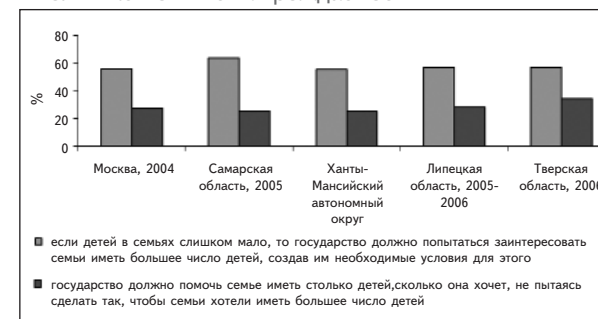
2.2.1. Необходимость комплексной политики в области рождаемости

Политика, нацеленная на увеличение рождаемости, должна быть комплексной и ориентированной на устранение причин, определяющих ее крайне низкий уровень. Основными задачами такой политики являются:

- повышение социального статуса семьи с несколькими детьми, усиление потребности в детях, формирование ориентации на рождение не менее 2-3 детей,
- создание благоприятных условий для рождения и воспитания нескольких детей.
- сохранение (в т. ч. благодаря повышению культуры регулирования деторождения) репродуктивного здоровья, обеспечивающего возможность иметь желаемое число детей.

Возможности повышения рождаемости только за счет улучшения условий жизни при сохранении потребности в одном, максимум двух детях, весьма ограничены. Преимущественное улучшение условий жизни семей с несколькими детьми должно стать важнейшим фактором повышения их социального статуса и, как следствие этого, увеличения доли семей, ориентированных на рождение и воспитание не менее 2-3 детей. Результаты исследований, проведенных в последние годы в ряде регионов России (Москва, Липецкая, Самарская

Рис. 6. Мнение населения о государственной политике повышения рождаемости



и Тверская области, Ханты-Мансийский автономный округ), показывают, что необходимость усиления потребности в детях и недостаточность только улучшения условий жизни для существенного повышения рождаемости осознается населением. (Рис. 6). Это важно для формирования благоприятного общественного мнения по отношению к политике по стимулированию рождаемости.

Большинство опрошенных отмечало, что если детей в семьях слишком мало, то государство должно попытаться заинтересовать семьи иметь большее число детей, создав необходимые условия для этого. Либеральный вариант, предполагающий меньшую степень вторжения государства в жизнь семьи, получил меньшую поддержку.

2.2.2. Основные направления политики по повышению рождаемости

Выявленный в ходе исследований характер детерминации рождаемости показывает, что основными направлениями политики по повышению рождаемости должны быть:

- содействие молодым семьям в приобретении жилья,
- совершенствование системы пособий и льгот семьям в связи с рождением и воспитанием детей,
- создание благоприятных условий для сочетания трудовой деятельности вне дома с осуществлением родительской функции,
- обеспечение доступности услуг дошкольных образовательных учреждений,
- развитие и укрепление семейных ценностей, повышение престижа родительского труда по воспитанию нескольких детей,
- профилактика абортов путем повышения культуры регулирования деторождения,

- содействие в сохранении и улучшении репродуктивного здоровья, реализации репродуктивных намерений при его нарушениях.

Результаты большинства исследований показывают, что жилищные условия являются важнейшим социально-экономическим фактором, влияющим на репродуктивное поведение и рождаемость. Реализации программ содействия молодым семьям в улучшении жилищных условий, которые активно осуществляются сейчас в России, важно придать большую демографическую нацеленность. Целесообразно ввести льготный порядок списания части долга при рождении детей (после рождения третьего ребенка этот долг нужно списывать полностью), а также установить льготы по сумме первоначального взноса для семей, участвующих в программах содействия молодым семьям в приобретении жилья, в зависимости от наличия и числа детей у них при вступлении в программу. Учет числа детей в семье при определении суммы первоначального взноса обеспечит выравнивание возможностей участия в данных программах бездетных и имеющих детей молодых семей, так как среднедушевые доходы в семьях с детьми ниже.

Часть женщин отказывается от рождения первого или очередного ребенка в связи с опасением потерять квалификацию, "отстать" от своих коллег за период нахождения в отпуске по уходу за ребенком. Поэтому важно создавать благоприятные условия для сочетания трудовой деятельности вне дома с осуществлением родительской функции. Необходимо обеспечить возможность бесплатного повышения квалификации, переподготовки по востребованным специальностям для женщин, выходящих (вновь устраивающихся) на работу после отпуска по уходу за ребенком. Нередки ситуации, когда работодатель в той или иной форме берет с устраивающейся на работу женщины обещание не рожать ребенка в течение определенного периода времени, что является нарушением ее прав. Необходимо усиление контроля за соблюдением гарантий прав беременных и работников, имеющих детей, на предприятиях, в организациях и учреждениях всех форм собственности.

С целью повышения потребности в детях целесообразно разработать и реализовать комплексную целевую программу по формированию семейных ценностей, повышению престижа семьи, родительского труда по

воспитанию нескольких детей. О важности этого писал известный канадский демограф А. Романюк: «В настоящее время женщины имеют возможность добиться социального успеха вне материнства, поэтому общество должно взять на себя задачу превращения материнства в притягательную для женщин профессию. Функции матери должны быть одновременно весьма уважаемыми и щедро вознаграждаемыми»⁴.

Для сокращения числа аборт и, тем самым, сохранения репродуктивного здоровья целесообразно развивать службу помощи семьям в повышении культуры регулирования деторождения, содействовать формированию благоприятных личностных установок людей для обращения в такую службу. Необходимо также формирование у детей и подростков ответственного отношения к репродуктивному здоровью, впрочем, как и к здоровью вообще. Следует предусмотреть возможность частичной или полной компенсации молодым семьям затрат на лечение бесплодия, использование новых репродуктивных технологий с целью рождения ребенка.

2.2.3. Особенности реализации комплексной политики в области рождаемости

• **Меры, направленные на улучшение условий жизни семей, должны быть дифференцированы в зависимости от числа детей в них.** Например, продолжительность выплаты пособия по уходу за ребенком (сейчас выплачивается до 1,5 лет) и размер его можно сделать разными в зависимости от очередности рождения ребенка. Основную социально-экономическую поддержку следует сосредоточить на семьях с двумя и, в еще большей степени, с тремя детьми, тогда как в отношении однодетных семей можно ограничиться основными минимальными социальными гарантиями.

Доля первых рождений составляет сейчас в России примерно 58-60%. У матерей в возрасте до 30 лет доля первых рождений составляет примерно 70-75%. Поэтому при равном (без учета числа детей) размере пособий и

льгот основные средства будут направляться на поддержку однодетных семей. В то же время добровольный отказ от рождения первенца не имеет пока массового распространения, и вряд ли следует акцентировать внимание на стимулировании первых рождений. Только существенное увеличение доли вторых и особенно третьих рождений обеспечит прекращение убыли населения.

• **Система пособий и льгот должна быть лишь дополнением к основному источнику улучшения условий жизни — доходу от профессиональной трудовой деятельности.** Без существенного роста заработной платы невозможно добиться роста самообеспеченности семей с детьми, повышения их уровня жизни, что может способствовать увеличению рождаемости и одновременно росту качества жизни детей. Кроме того, это важно для повышения уверенности в будущем, особенно у молодежи. Система пособий и льгот призвана сглаживать различия между разными категориями семей. Значительные различия в уровне жизни семей связаны с их детностью. Поэтому более существенная поддержка семей с большим числом детей будет способствовать одновременно сглаживанию этих различий и стимулированию рождения нескольких детей.

• **Решение проблемы повышения рождаемости связано с укреплением семьи, изменением брачного поведения.** Важными направлениями политики по повышению рождаемости являются формирование установок на создание семьи, регистрацию брака и его сохранение, подготовка детей и подростков к семейной жизни, оказание психологической помощи семьям на разных стадиях жизнедеятельности, развитие семейного досуга и отдыха. Подготовка детей и подростков к семейной жизни должна быть ориентирована на формирование ценности семьи, предпочтительности ее в форме зарегистрированного брака с несколькими детьми, на развитие навыков семейной жизни. Разнообразные методы — от компьютерных игр, имитирующих образ жизни семьи, до тестирования будущих супругов при подаче заявления на регистрацию брака — позволят подгото-

Табл. 3. Причины низкой рождаемости и основные пути их преодоления

Причины	Пути преодоления	
Основные причины		
Ослабление потребности в детях, нежелание даже при благоприятных условиях иметь нескольких детей, низкая ценность детей по сравнению с другими жизненными целями	Дифференциация мер, направленных на улучшение условий жизни семей, в зависимости от числа детей в них: оказание преимущественной социально-экономической поддержки семьям с двумя и тремя детьми	
	Развитие и укрепление семейных ценностей, повышение престижа родительского труда по воспитанию нескольких детей	
Восприятие условий жизни как неблагоприятных для рождения детей, как из-за объективных жизненных трудностей, так и в связи с повышенным уровнем притязаний	Содействие молодым семьям в приобретении жилья	
	Существенное повышение заработной платы	
	Совершенствование системы пособий и льгот семьям в связи с рождением и воспитанием детей	
	Создание благоприятных условий для сочетания трудовой деятельности вне дома с осуществлением родительской функции	
Причины, усугубляющие ситуацию	Обеспечение доступности услуг дошкольных образовательных учреждений	
	Неблагоприятные изменения института брака (рост доли незарегистрированных браков, нестабильность супружеских союзов)	Подготовка детей и подростков к семейной жизни, направленная на повышение ценности семьи, зарегистрированного брака с несколькими детьми, развитие навыков семейной жизни
		Оказание психологической помощи супругам на разных этапах семейной жизни с целью предотвращения и разрешения семейных конфликтов
Неудовлетворительное состояние репродуктивного здоровья	Развитие семейного досуга и отдыха	
	Профилактика абортов путем повышения культуры регулирования деторождения	
	Содействие в сохранении и улучшении репродуктивного здоровья, лечение бесплодия, ЭКО и др. способы реализации репродуктивных намерений	

вить молодых людей к супружеству и, возможно, предотвратить распад части молодых супружеских пар. Необходимы создание сети психологических консультаций и подготовка психологов для работы с семьями, содействие формированию установок супругов на возможность и целесообразность обращения в психологические консультации. Важно также максимально способствовать развитию семейного отдыха и досуга.

• **Политика, нацеленная на повышение рождаемости, должна иметь соответствующее правовое, организационное и финансовое обеспечение.** Для обеспечения устойчивого роста рождаемости потребуются долгосрочные бюджетные вложения, поэтапное увеличение расходов на семейные и материнские посо-

бия. В противном случае вероятность того, что политика окажется сколько-нибудь эффективной, будет очень мала. Будет упущено время, практически напрасно потрачены деньги, а главное — может быть дискредитирована сама идея возможности значительного и устойчивого повышения рождаемости. Может сложиться мнение, что все, что делается, не дает желаемого результата, несмотря на затрачиваемые средства, а значит, делать в этом направлении ничего особенного не следует, чтобы не тратить впустую деньги.

Организационное обеспечение реализации демографической политики должно, видимо, состоять в создании органа исполнительной власти по делам демографической политики и семьи (министерство или агентство, служба, комитет).

⁴ А. И. Романюк. Демографическое будущее развитых обществ // Материалы к Российской научно-практической конференции «Демографические процессы и семейная политика: региональные проблемы». - Москва, 1999. С.131.

Аналогичные структуры целесообразно создавать и в субъектах федерации.

Квалифицированных демографов в органах исполнительной власти субъектов федерации и тем более в муниципальных образованиях практически нет. Необходимо организовать систематическую подготовку демографов-аналитиков, а также переподготовку специалистов, которые сейчас занимаются демографическими проблемами, не имея специального образования. Без должного научно-исследовательского обеспечения разработка и реализация демографической политики как на федеральном, так и на региональном уровнях вряд ли принесет желаемый результат.

• **Реализация политики должна сопровождаться мониторингом рождаемости и репродуктивного поведения.** Мониторинг необходим для оценки изменения ситуации, выявления результативности политики, дифференциации ее по разным категориям семей, выделения наиболее значимых мер и в результате для разработки предложений по совершенствованию демографической политики, направленной на повышение рождаемости. Важно в мониторинге использовать не только статистические характеристики рождаемости, но и социологические индикаторы репродуктивного поведения. Они могут более чутко и оперативно, по сравнению со статистическими показателями рождаемости, реагировать тем или иным образом на изменение социально-экономической, социо-культурной ситуации, на реализацию мер демографической политики.

• **Необходимо сочетать меры, дающие краткосрочные и долгосрочные результаты.** Важно понимать, что практически все меры политики в отношении рождаемости, которые сейчас реализуются или намечаются к реализации в России, влияют лишь на условия реализации потребности в детях, а не на собственно потребность. Более того, опыт осуществления такого рода мер, в т. ч. в СССР в 1980-е гг., показывает, что первый и наиболее зримый результат проявляется в так называемом тайминговом, или календарном сдвиге, т. е. когда, благодаря такого рода политике, сроки рождения детей, которые появились бы на свет практически в любом случае, оказываются более ранними, чем были

бы при ее отсутствии. Другое дело, меры, направленные на изменение потребности в детях, обладающей большой инерционностью. Результат от реализации этих мер будет не столь быстрым.

Политика по повышению рождаемости должна включать в себя и те, и другие меры.

С одной стороны, нужны меры помощи семьям, ведущие к росту уровня жизни семей с несколькими детьми, формированию у них чувства стабильности и уверенности в своем будущем и будущем своих детей, а следовательно, создающие благоприятные условия для рождения желаемого числа детей и способные дать благодаря этому сравнительно быстрый результат.

С другой стороны, необходимо осуществлять меры, результат действия которых не будет очевиден в ближайшие 15-20 лет, но которые в будущем обеспечат существенное повышение рождаемости в связи с усилением потребности в детях в результате трансформации ценностных ориентаций, повышения значимости семьи с несколькими детьми, престижа родительского труда по их воспитанию. Наряду с мерами социально-экономического характера, важной составляющей здесь должна быть информационно-пропагандистская работа. Особое внимание следует уделять работе с журналистами и производителями рекламы, повышая их демографическую грамотность, ориентируя на участие в решении задач демографической политики.

Затраты на проведение политики по повышению рождаемости будут весьма существенны, но их размеры необходимо сопоставлять с оценками вероятных потерь в экономической и социальной сфере в случае нерешения проблем рождаемости в России. Учитывая, что основной экономический эффект от реализации политики по повышению рождаемости (прирост в будущем трудовых ресурсов) будет существенно оторван во времени от вложения средств в эту политику, для ее проведения необходима политическая воля, основанная на обеспокоенности не только за сегодняшний день страны и ее ближайшее будущее, но и за более отдаленные перспективы. В то же время определенный экономический эффект от повышения рождаемости проявится достаточно быстро. Например, увеличится спрос на детские товары и услуги для семей с детьми.

2.3. Возможная результативность мер и перспективы увеличения рождаемости

2.3.1. Ожидания должны быть реалистичными: маловероятно, что рождаемость в России в обозримом будущем повысится до уровня замещения поколений

В ближайшие 20-25 лет повышение рождаемости возможно почти исключительно за счет улучшения условий реализации потребности в детях (не считая, конечно, сдвигов в календаре рождений, которые, естественно, будут происходить и повлияют на текущие показатели рождаемости, но не на итоговое число рожденных детей). Изменение самой потребности в детях потребует существенно большего времени и больших усилий. Такое ограничение возможностей политики, нацеленной на повышение рождаемости, обуславливает и ее вероятные ограниченные результаты: рост рождаемости будет происходить в рамках практически не меняющейся потребности семей в детях.

Результаты исследований рождаемости и репродуктивного поведения показывают, что разница между желаемым числом детей (т. е. тем, которое семьи хотели бы иметь при наличии у них благоприятных условий) и ожидаемым числом детей (т. е. тем, которое семьи собираются иметь в нынешней ситуации) составляет в среднем примерно 0,4-0,5. Вероятно, что желаемое число детей и, следовательно, этот разрыв несколько завышены, но **значительное улучшение условий жизни семей, в т. ч. и под влиянием мер целенаправленной политики, позволило бы увеличить среднее число рожденных детей на 0,3-0,4 ребенка.** Определенный вклад в повышение рождаемости могут внести и меры, направленные на улучшение репродуктивного здоровья, обеспечение большей доступности новых репродуктивных технологий. Реализация комплекса мер по социально-экономической поддержке семей с детьми, по стимулированию рождения вторых и третьих детей и улучшению

репродуктивного здоровья могла бы привести к повышению суммарного коэффициента рождаемости примерно до 1,7-1,8 или немногим больше к 2025 г.

2.3.2. Зарубежный опыт показывает как возможность повышения рождаемости, так и ее ограниченность при реализации только мер помощи семьям

О возможности повышения рождаемости свидетельствует опыт некоторых европейских стран, прежде всего Франции, Дании, Финляндии. При этом в данных странах еще в середине 1990-х гг. была одна из самых высоких в Европейском Союзе доля расходов ВВП на семейную политику (примерно 4%). Важно отметить, что в них после периода повышения рождаемости не произошло ее существенного снижения. Например, во Франции суммарный коэффициент рождаемости повысился с 1,66 в 1994 г. до 1,9 в 2001 г. и приблизился к 2,0 в 2006 г. Это свидетельствует о том, что такое повышение не было результатом преимущественно сдвигов в календаре рождений. В противном случае за подъемом рождаемости неизбежно последовал бы ее заметный спад, по своим масштабам примерно равный подъему (это, например, происходило в Швеции, где суммарный коэффициент поднялся с 1,61 в 1983 г. до 2,14 в 1990 г., а затем снизился к 1996 г. снова до 1,61), т. е. имела бы место просто более ранняя реализация репродуктивных намерений. Поэтому есть основания говорить, что повышение рождаемости в этих странах, главным образом, было связано с более полной реализацией имеющейся потребности в детях. Принципиальную возможность повышения рождаемости в России до нынешнего ее уровня во Франции отмечает, например, А. Г. Вишневский, хотя и справедливо указывает на то, что сделать это будет непросто⁵.

В то же время опыт этих стран показывает и ограниченность возможного повышения рождаемости только за счет мер социально-экономического характера, которые ориентированы преимущественно на создание условий для ро-

⁵ См. Вишневский А.Г. Тенденции рождаемости в Российской Федерации в сравнении с другими промышленно развитыми странами // Материалы международного семинара "Низкая рождаемость в Российской Федерации: вызовы и стратегические подходы". М., 2006, с.26.

ждения желаемого числа детей, а не на повышение самого этого числа. Поэтому решение задачи повышения рождаемости до уровня воспроизводства населения может быть связано только с комплексным подходом, включающим долгосрочные меры социально-экономического характера, идеологические, пропагандистско-воспитательные, а также меры, направленные на укрепление семьи, сохранение и улучшение репродуктивного здоровья и т. п.

2.3.3. Политика, нацеленная на повышение рождаемости в России, должна учитывать грядущие изменения в возрастном составе населения

В ближайшие 3-4 года он еще будет относительно благоприятным, и в случае реализации эффективных мер может заметно возрасти число родившихся. В дальнейшем численность и доля женщин активного репродуктивного возраста (20-29

лет) будет существенно сокращаться (численность женского населения 10-19-летнего возраста на начало 2007 г. была на 24,1% меньше численности 20-29-летних женщин, а численность девочек в возрасте 0-9 лет — меньше на 44,1%). Это значительно нивелирует влияние политики по повышению рождаемости на демографическую динамику в целом. В этот период потребуются существенная активизация такой политики, в т. ч. и для того, чтобы в какой-то степени погасить очередной провал в демографической волне, смягчив, тем самым ее последствия для демографического будущего России.

При сохранении нынешнего уровня рождаемости в России к 2015 г. число родившихся может сократиться до 1300 тыс., а с 2023 г. составлять менее 1 миллиона человек. Это приведет к несравненно большей, чем сейчас, естественной убыли населения. Повышение суммарного коэффициента рождаемости до 1,8 к 2025 г. обеспечило бы число родившихся в это время на уровне 1400 тыс., т.е. сократило бы естественную убыль населения более чем на 400 тыс. человек ежегодно.

ВСТАВКА 4. ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ И ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ЖИЗНИ КАК ФАКТОРЫ РОЖДАЕМОСТИ

Значимость для человека потребности в детях, в определенном их числе, а также и оценка условий реализации этой потребности зависят от ценностных ориентаций.

Один и тот же доход или одинаковые жилищные условия в зависимости от разницы их ценности и ценности детей для человека могут восприниматься как недостаточные (при их высокой относительной ценности) для вступления в брак, рождения еще одного ребенка, или как вполне приемлемые и достаточные для удовлетворения потребности в семье или ребенке (при относительно высокой ценности детей по сравнению с материальными ценностями). Восприятие человеком условий удовлетворения потребности в детях зависит не только от этих объективных условий, но во многом и от системы ценностей человека, их конкуренции, места в этой системе демографических ценностей, связанных с семейной жизнью и детьми и ценностей вне-семейных.

Ряд исследований, проведенных в России в 2004-2006 гг. (в Новгородской, Липецкой,

Тверской областях, общероссийского исследования молодежи в 2006 г.) показал, что во всех социально-демографических группах (по возрасту, доходу, месту жительства и образованию) ценность трех детей занимает последнее место в списке ценностей, ценность одного ребенка находится в первой половине списка, ценность двух детей — в последней трети. Система ценностей является регулятором первоочередности удовлетворения потребностей. В условиях ограниченности ресурсов материальные средства будут прежде всего тратиться на удовлетворение более настоятельных потребностей, стоящих наиболее высоко в иерархии потребностей, а не на удовлетворение потребности в нескольких детях. Идея изменения системы ценностей, в том числе ценности семейной жизни и детей выступает одной из основополагающих в концепции «второго демографического перехода» (Д. Ван де Каа и Р. Лестиг). С изменением системы ценностей происходит переход к новой модели семьи и рождаемости. Чем выше ценность нескольких детей, тем менее люди склон-

ны рассматривать различные аспекты своего образа жизни как помехи к их рождению, и большая их доля указывает на то, что никакие условия не мешают им иметь больше детей. Этот вывод косвенно подтверждает предположение о том, что именно система ценностей и место в ней ценности нескольких детей оказывают существенное влияние на потребность в детях и оценку условий ее реализации как помогающих или мешающих ее удовлетворению.

При одной и той же ценности нескольких детей рост уровня жизни (доходов) приводит к более полному удовлетворению потребности в детях, росту числа детей (в пределах желаемого их числа). Если же с ростом уровня жизни ценность нескольких детей снижается, то сокращается сама потребность в детях, а следовательно, и число рожденных детей. Фактором снижения ценности нескольких детей, происходящего одновременно с ростом уровня жизни, можно и объяснить «парадокс обратной связи» уровня жизни и рождаемости.

С ростом значимости нескольких детей в системе ценностных ориентаций растет предпочитаемое респондентом число детей. Результаты исследований свидетельствуют о следующем: если бы ценность хотя бы двух детей выросла и стала бы такой же значимой, как ценности материальные, это повысило бы ожидаемое число детей на 0,5-0,7 ребенка. Расчеты, сделанные на основе данных общероссийского исследования молодежи (2006 г.) показывают: если бы ценность только двух детей стала бы не такой высокой, как ценности материальные, но такой же значимой как ценность одного ребенка, то это повысило бы ожидаемое число детей у молодых людей на 0,2 ребенка, что для нашей страны немаловажно.

Вот почему политика в области повышения рождаемости в России должна состоять из следующих двух блоков:

- Комплекса мер, которые помогли бы семье не откладывать рождение планируемого числа детей, более полно удовлетворить имеющуюся потребность в детях (сократить разрыв между желаемым и планируемым числом детей, повысить планируемое число детей до желаемого их числа)
- Комплекса мер, способствующих повышению ценности детей, увеличению самого желаемого числа детей.

Часть этих мер может быть общей, другая часть — специфической для каждого блока.

Приоритетной общей мерой выступает предоставление кредитов и субсидий на жилье (с последующим их погашением за счет государственных средств при рождении детей). «Материнский капитал» тоже можно рассматривать как общую меру.

Для первого блока важным также является обеспечение реальной доступности детских дошкольных учреждений и повышение качества их работы, повышение единовременного пособия при рождении ребенка (с учетом очередности рождения). Столь же важно повышение заработной платы и введение системы минимальных социальных гарантий семьям с детьми (включая ежемесячные пособия на ребенка).

Для второго блока может быть особенно значимой специальная программа повышения ценности 2-3 детей, которую предстоит разработать. Анализ отношения молодых людей к мерам демографической политики по результатам общероссийского исследования молодежи свидетельствует о том, что «материнский капитал» повлиял бы на решение иметь больше детей у более чем половины респондентов и что половина из них потратила бы его на жилье. Но наиболее перспективными материальными мерами политики в области рождаемости молодые люди считают содействие в улучшении жилищных условий (не только с помощью «материнского капитала» — около 30% респондентов), существенный рост заработной платы (31% женщин и 38% мужчин) и предоставление системы минимальных социальных гарантий (соответственно более 13% женщин и более 15% мужчин).

Учитывая значение системы ценностей и места в ней ценности нескольких детей, влияющих на оценку человеком условий жизни как благоприятных или неблагоприятных для рождения детей, все эти меры должны дополнять друг друга. Их результативность зависит от того, принимаются ли они в комплексе или нет. Только экономические меры помощи семье, помогающие наиболее полно реализовать репродуктивные планы, не смогут обеспечить стимулирование рождаемости, если одновременно не будут предприниматься меры по изменению системы ценностей, повышению ценности семьи, брака, нескольких детей.

Зверева Н. В.



3.

Смертность и продолжительность жизни в России

3. Смертность и продолжительность жизни в России

3.1. Почему Россия отстает от развитых стран по продолжительности жизни?

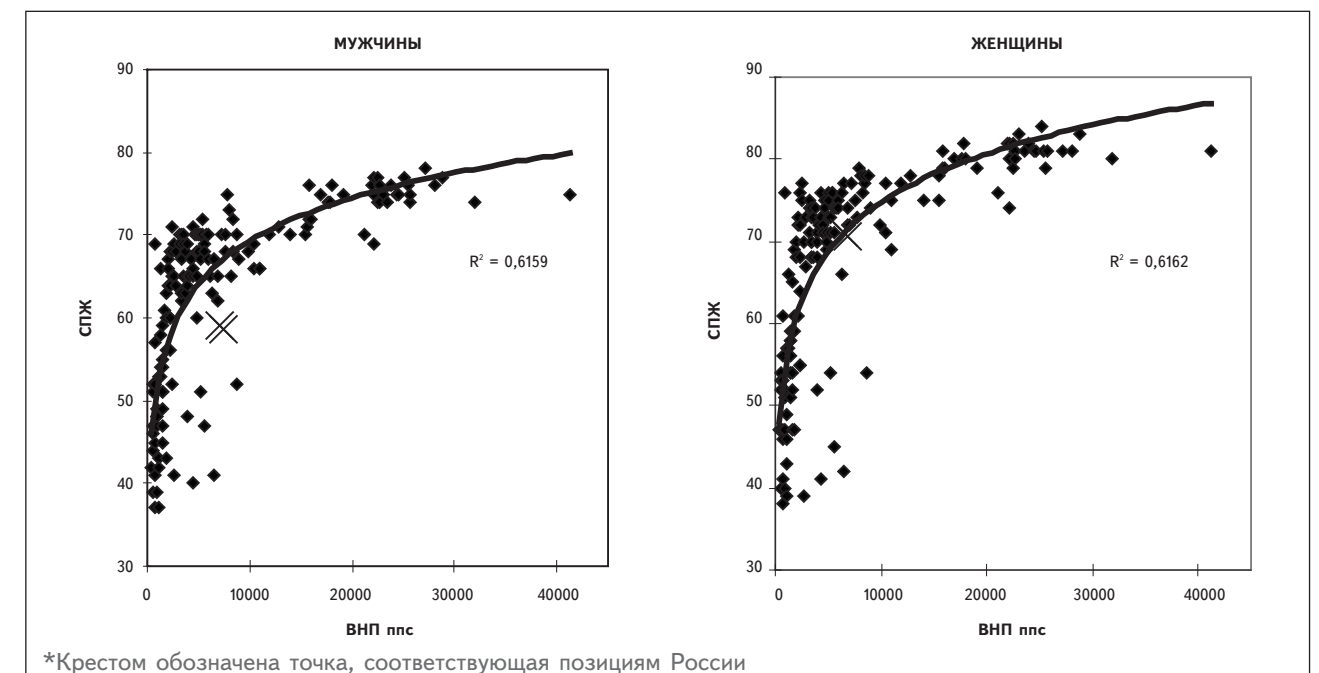
Россия отстает по продолжительности жизни от десятки наиболее развитых стран мира на 15-19 лет для мужчин и на 7-12 лет для женщин. В сравнении с государствами, имеющими примерно тот же, что и в России, среднедушевой ВВП (по паритету покупательной способности), отставание в продолжительности жизни составляло 3-11 лет для мужчин и 1-5 лет для женщин (рис. 7).

Если сравнивать Россию с развитыми странами, то потери формируются на всей возрастной шкале. Если же в качестве базы сравнения выбрать страны с близкими к России параметрами экономического развития, то ситуация выглядит совершенно иным образом. Так, в отношении детской смертности показатели в России не хуже, а в сравнении с некоторыми странами этой группы — даже несколько лучше. Россия имеет вполне сопоставимые уровни детской смертности в сравнении с бывшими республиками СССР: Литвой, Белоруссией, Эстонией и существенно более низкие, в сравнении с Бразилией, Мексикой и Турцией. Что касается пожилых людей, то и для них смертность сопоставима с показателями большинства стран в данной группе.

И только в трудоспособных возрастах в полной мере проявляется российский феномен сверхсмертности: в сравнении с большинством стран, имеющих сопоставимые с Россией уровни экономического развития, смертность в России в 3-5 раз выше для мужчин и более чем вдвое — для женщин.

Российское отставание по продолжительности жизни населения — это наложение нерешенных (или не полностью решенных) задач разных этапов эпидемиологического перехода. Перед российским здравоохранением стоят два круга острых проблем: с одной стороны, распространение заболеваний, характерных для раннего индустриального общества, поражающих преимущественно детей и молодое трудоспособное население; с другой — это проблемы, связанные с демографически старой возрастной структурой населения, т. е. проблемы, характерные для зрелого индустриального и постиндустриального общества. Степень остроты и долгосрочность первого круга проблем в значительной мере зависит от социальных последствий экономической политики, таких как уровень бедности, степень поляризации уровня жизни, доступность образования, здравоохранения и других услуг социальной сферы. Степень остроты второго круга проблем в значительной мере предопределена демографическими трендами, однако скорость нарастания этих проблем может быть скорректирована направленными мерами демографической политики.

Рис. 7. Уровень жизни и продолжительность жизни населения в странах мира в 2005 г.*



*Крестом обозначена точка, соответствующая позициям России

3.2. Почему Россия – одна из немногих стран в мире, где продолжительность жизни сократилась по сравнению с уровнем 1960-х годов

Весь период роста смертности четко делится на два этапа: первый этап – эволюционной динамики: с середины 1960-х по середину 1980-х годов, и второй этап резких перемен: с 1985 г. по настоящее время. С точки зрения содержания происходящих процессов на каждом из этапов и их качественной оценки, они также совершенно отличны.

3.2.1. Причины, общие для государств социалистической ориентации

Если говорить о советском этапе эволюционной динамики смертности, то его определяли следующие процессы. Во-первых, идеология достижения социальной однородности общества. Реальная практика достижения этой однородности заключалась, с одной стороны, в предоставлении всем гарантированного минимума социальных услуг: здравоохранения, образования, просвещения и т. д.; с другой – в максимальной вовлеченности всех членов общества в социальную структуру. Во-вторых, сохранение исторических традиций низкой цены жизни человека как в глазах государства, так и в глазах самого человека. Это во многом определяет тот факт, что достигнутая степень равенства означала, как справедливо отмечают сегодня, «равенство в бедности», но, подчеркнем особо, от-

нюдь не в нищете. Кроме того, это означало отсутствие стимулов для перестройки индивидуального образа жизни в направлении заботы о собственном здоровье. В-третьих, консервация сложившейся системы здравоохранения. В этом контексте причины смерти, обусловленные образом жизни, поведением, не были осознаны как приоритет наступившего этапа.

В результате в советский период смертность продолжала снижаться от тех причин и в тех возрастах, на которые была нацелена социальная система, включая компонент здравоохранения (в младенческих и детских возрастах, а также от инфекций, болезней органов дыхания и др.). Но параллельно шел рост смертности от причин (от травм и отравлений, сердечно-сосудистых заболеваний), которые не были осознаны как новые приоритеты и профилактика которых, как медицинская, так и социальная, отсутствовала. Суммарный итог оказался отрицательным. В течение этого периода Россия несла количественные потери продолжительности жизни в противовес развитым странам, где отмечался ее прогресс. Вместе с тем Россия сохраняла качественно ту же структуру причин смерти, что и развитые страны, оставаясь тем самым на современной стадии эпидемиологического развития.

Пренебрежение ценностью человеческой жизни явилось одним из факторов ухудшения ситуации с середины 1960-х до середины 1980-х годов. Об этом свидетельствует тот факт, что в большинстве социалистических стран тенденции были довольно похожи, хотя уровни смертности могли заметно различаться (рис. 8).

3.2.2. Причины, специфические для России в период реформ

На этапе социально-экономических реформ, начало которого в России мы отнесли к 1985 г., ситуация со смертностью приобрела принципиально новые черты не только в сравнении со странами Центральной и Восточной Европы, но и в сравнении с советским периодом. За 1985-2003 г.⁶ продолжительность жизни мужчин снизилась на 4,1 года, женщин – на 1,6 года (в 1965-1984 г. на 2,6 и 0,4 года соответственно).

Помимо увеличения масштабов потерь, произошли качественные деформации в их формировании. Отмечено существенное омоложение потерь продолжительности жизни за счет того, что смертность опережающими темпами росла в подростковых и молодых трудоспособных возрастах. Роль молодых групп 20-39 лет в сравнении с дореформенным периодом существенно – практически в полтора раза – возросла. Более негативные тенденции смертности во всех возрастах старше 15 лет отмечались у женщин. Произошла деформация структуры причин смерти, определяющих потери продолжительности жизни за счет увеличения вклада социально обусловленных и предотвратимых средствами современной медицины и здравоохранения причин⁷.

Количественные потери в продолжительности жизни и качественная картина роста смертности в советский и постсоветский период принципиально различаются.

Главный процесс, который определял лицо этапа социально-экономических реформ, – это существенное социальное расслоение населения, приведшее к стремительной маргинализации российского общества. Причем, с одной стороны, существенно более разнообразным стал состав маргинальных групп⁸, с другой – колоссально увеличилась их численность. Помимо традиционно относящихся к маргинальным слоям лиц БОМЖ и заключенных, в их число попало огромное число безработных, невостребованных новой экономикой рабочих неработающих предприятий,

трудовых мигрантов, находящихся на нелегальном положении и т. д.

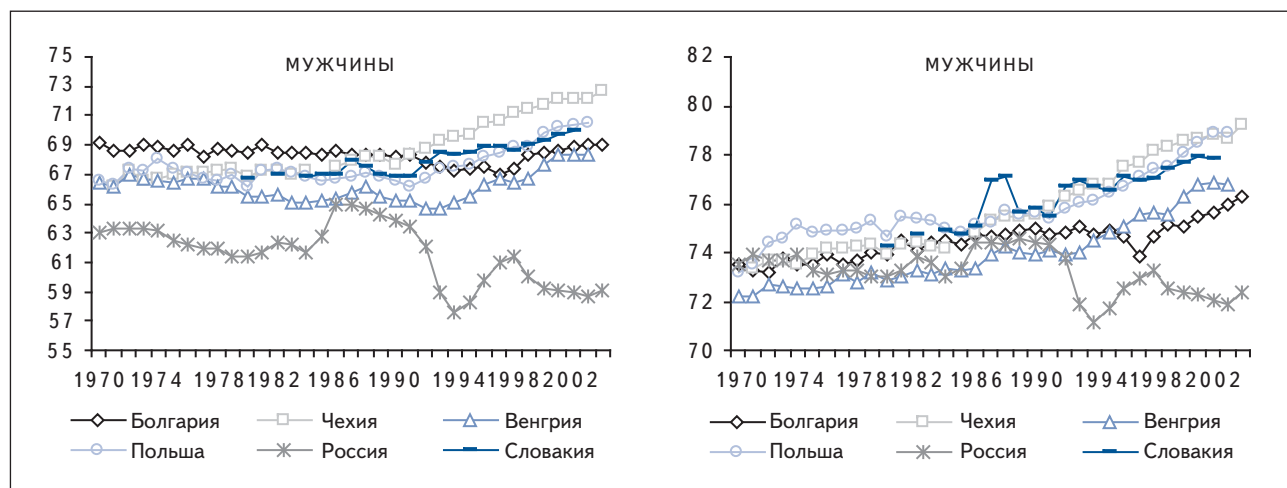
Почти за два десятилетия периода реформ успел сформироваться расширяющийся и воспроизводящий себя слой населения, живущий на грани или за чертой бедности, со всеми вытекающими отсюда привычками и факторами риска. Тенденция маргинализации включает в себя как неотъемлемую составляющую большинство факторов роста смертности в России: и алкоголизацию, и курение, и неправильное питание, и отчуждение от здравоохранения, и психологический стресс, которого просто не могло не быть у подавляющего большинства жителей России в период болезненных реформ.

Это принципиально отличает ситуацию от стран Центральной и Восточной Европы. По мере того как экономика оправилась от последствий реформ и население ощутило результаты преобразований, процесс снижения смертности в этих странах приобрел устойчивый характер. Причем, чем менее продолжительным был период социально-экономического спада, тем более позитивным оказался последующий тренд, и у мужчин и у женщин. Это связано прежде всего с тем, что глубина и темпы преобразований не сказались разрушительным образом на социальной структуре общества.

3.2.3. Последние тенденции: от стабилизации к росту

В 2006 г., после двух лет относительной стабилизации, отмечен заметный рост продолжительности жизни населения России (на 1,3 года у мужчин и на 0,8 года у женщин). Вместе с тем, позитивный эффект складывается отнюдь не за счет тех возрастных групп и причин, которые дали максимальный прирост смертности в 1990-е годы (рис. 9). Вклад в рост продолжительности жизни у мужчин, и в еще большей степени у женщин получен в основном за счет возрастов старше 40 лет (рис. 10). Это означает, что меры по сокращению смертности пока в минимальной степени затрагивают более молодые группы риска.

Рис. 8. Динамика продолжительности жизни в некоторых странах Восточной Европы и в России в 1970-2004 г., лет



⁶ С 2004 г. показатели относительно стабилизировались.

⁷ Круг видов патологии населения, принимающих участие в формировании потерь продолжительности жизни заметно расширился за счет болезней органов пищеварения (преимущественно алкогольные циррозы), дыхания (пневмонии), инфекций (туберкулез), насилия в структуре травм и отравлений, которые даже потеснили роль других внешних причин (ДТП и суицидов) у мужчин, и болезней системы кровообращения, преимущественно у женщин.

⁸ Под маргинальными понимаются определенные уязвимые группы/контингенты людей, которые лишены возможности полноценного участия в социальной, политической и экономической жизни сообщества (Задачи по достижению здоровья для всех. ЕРБ ВОЗ. Копенгаген, 2001).

Рис. 9. Темпы изменения смертности в отдельных возрастных группах, в % к уровню 1998 г.

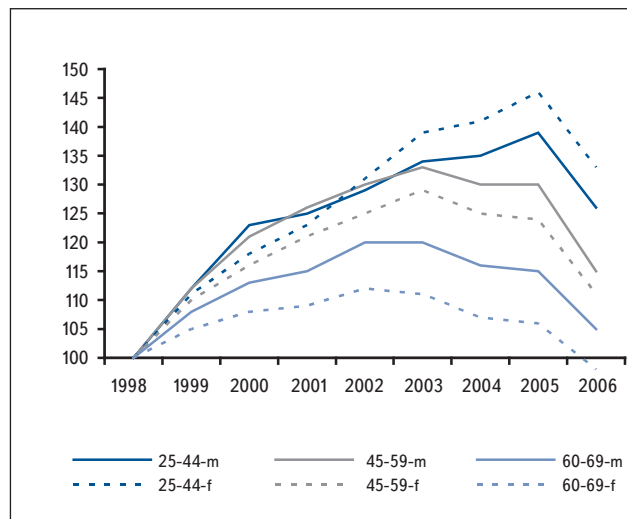


Рис. 10. Вклад отдельных возрастных групп в рост продолжительности жизни населения в 2006 г. в сравнении с 2005 г.

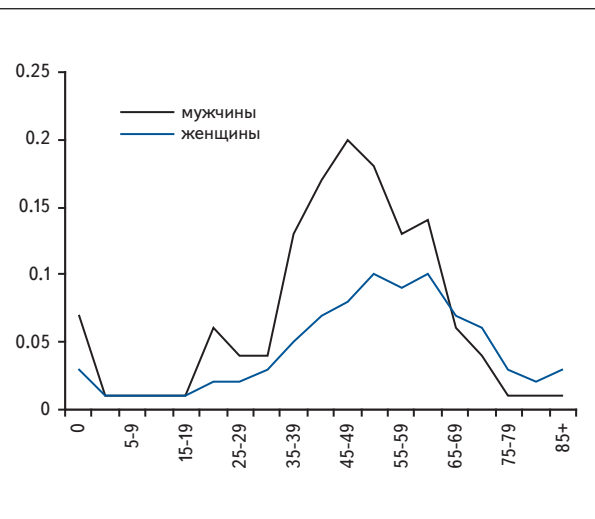
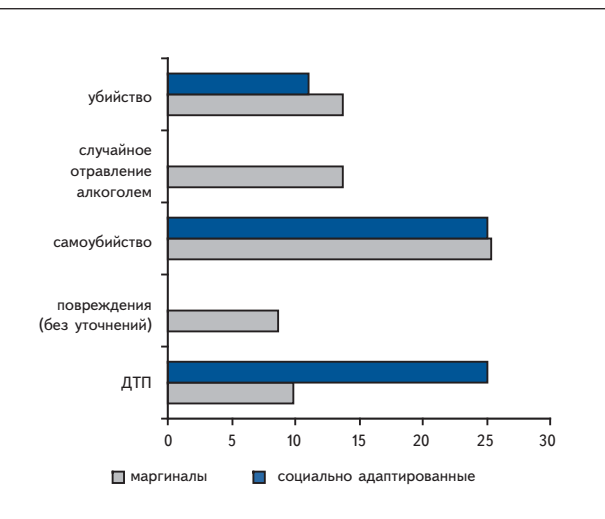


Рис. 11. Структура причин смерти в младших трудоспособных возрастах (20-39 лет)¹¹



Рис. 12. Внешние причины смерти в социально адаптированных и маргинальных группах населения, Кировская область, 2004 г., %



3.3. Политика по снижению смертности в России: адекватность существующим проблемам и необходимость выделения тактических и стратегических приоритетов

Современные проблемы — есть во многом результат долгосрочного негативного тренда смертности. Несомненно и другое — социальный кризис 90-х годов не только ускорил темп негативных изменений, но и привнес качественные деформации, которых можно было избежать. Таким образом, на первый план выходят проблемы, так или иначе порожденные или связанные с кризисной ситуацией 1990-х годов.

3.3.1. Уменьшение масштабов и глубины бедности — условие снижения смертности

Большую часть потерь за счет смертности, особенно в группах риска — молодом трудоспособном населении — формируют социально неадаптированные слои населения. 55%-70% всех умерших в молодых возрастах являются неработающими, 20%-30% — в основном представителями рабочих специальностей низ-

кой квалификации⁹. Доля социально адаптированных лиц¹⁰ среди умерших в 20-39 лет крайне низка (5%-10%).

Причины смерти в полюсных социальных группах — социально адаптированных и социально неадаптированных (назовем эту группу с известной долей условности маргинальной) — также разительно различаются. Так, доля смертей от травм и отравлений и новообразований, которыми и должна определяться смертность 20-39-летних, в маргинальных слоях ощутимо ниже, чем в социально адаптированных. При этом значимость соматической, в первую очередь кардиологической, респираторной и инфекционной патологии у маргинальных слоев резко возрастает (рис. 11). Анализ смертности от внешних причин также показывает существенные различия. Социально адаптированное население, как и везде в развитых странах, погибало преимущественно от дорожно-транспортных происшествий и самоубийств, а не от случайных отравлений алкоголем и повреждений с неопределенными намерениями (рис. 12). С учетом данных результатов эволюция смертности от травм и отравлений в России является наиболее четким индикатором социально-экономических изменений в стране.

Анализ реальных данных подтверждает выдвинутую гипотезу маргинализации как основного фактора роста смертности, сформировавшегося в период реформ: смертность молодых людей в России в начале XXI в. — это смертность прежде всего безработных, как по вкладу в общее число умерших, так и по структуре ее причин. Это означает, что той социальной страты, которая определила и рост, и качественную картину современной молодой рос-

сийской смертности, в советский период попросту не существовало. Именно поэтому попытки идентифицировать ухудшение ситуации в период реформ с традиционным набором факторов (алкоголизм, неправильное питание, курение) малопродуктивны: в настоящее время сформировался все расширяющийся пласт людей, для которых это — не вредные привычки, а неотъемлемый от их социально-экономического положения образ жизни.

ВСТАВКА 5. ОСОБЕННОСТИ РОССИЙСКОЙ СМЕРТНОСТИ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН

В настоящее время российская смертность от всех основных причин существенно превышает показатели развитых стран. Особенно заметен этот разрыв в уровне смертности от травм и отравлений в трудоспособных возрастах, прежде всего в молодых. Этот разрыв продолжает расширяться в результате роста смертности в России. В целом за период 1985-2006 гг. смертность от внешних причин возросла у 20-39-летних на 32,5-63,5%, среди 40-59-летних — на 29,8-15,4% (соответственно для мужчин и женщин).

Смена приоритетов.

Общим для всего трудоспособного населения был рост смертности от убийств, случайных отравлений и повреждений с неопреде-

ленными намерениями¹². Рост смертности от транспортных происшествий был минимальным во всех группах, кроме 20-39-летних женщин, среди которых показатели выросли вдвое. Таким образом, молодые женщины продолжают оставаться реальной группой риска смертности от ДТП (рис. 13). При этом снизилась смертность трудоспособного населения от самоубийств.

В России в последние два десятилетия наблюдался не только количественный рост смертности от внешних причин, но и ее качественная деградация. Так, в 1985 г. ведущие (1-е-3-е) места занимали самоубийства и транспортные происшествия, определяющие травматическую смертность во всем цивилизованном мире.

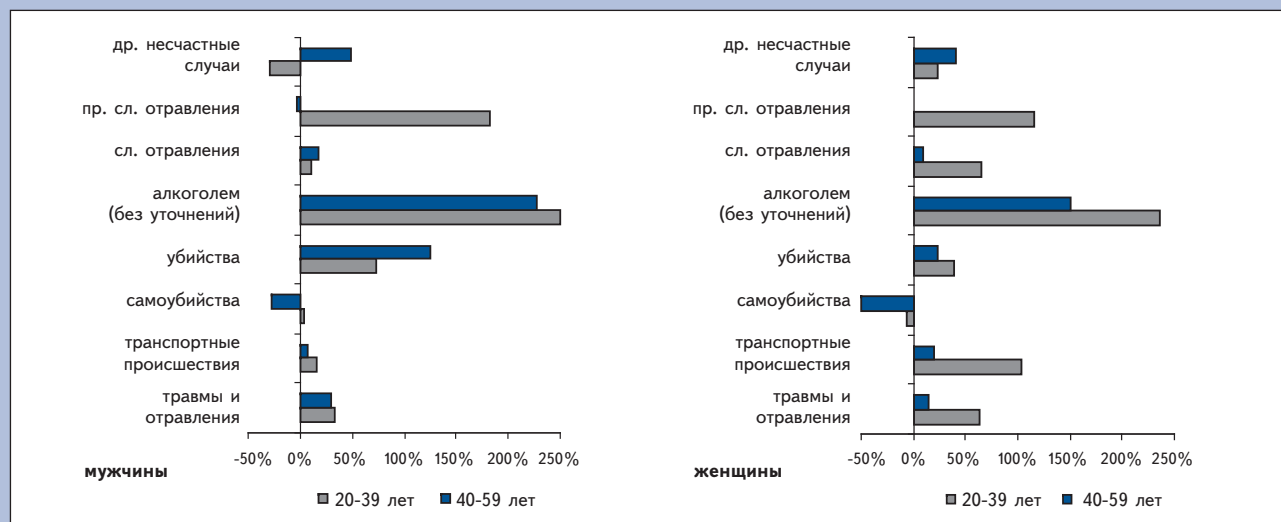
⁹ По данным специальной разработки свидетельств о смерти в трех российских территориях, находящихся на разных ступенях экономического развития (Кировской области, Смоленской области и выборочно - в г. Москве).

¹⁰ К социально адаптированным были отнесены лица с высшим и незаконченным высшим образованием, чей профессиональный статус соответствовал образовательному цензу, а также часть лиц со средним и средним специальным образованием, чей профессиональный статус позволял говорить об их полной социальной востребованности.

¹¹ Усредненные данные для трех территорий.

¹² Повреждения (без уточнений), согласно МКБ-IX.

Рис. 13. Темпы изменения смертности трудоспособного населения России от ведущих внешних причин в 1985-2006 гг.



К 2006 г. совокупная значимость транспортных происшествий и суицидов заметно снизилась. Лидирующие позиции заняли такие малоцивилизованные причины, как алкогольные отравления, а также повреждения с неопределенными намерениями (табл. 4). Таким образом, произошла смена приоритетов, особенно заметная среди 40-59-летних.

Ситуация с внешними причинами может быть еще хуже, чем о том свидетельствует официальная статистика.

Первый круг проблем касается недоучета насильственной компоненты смертности. Источники вероятной маскировки: рубрики «повреждения с неопределенными намерениями» и «все другие и неуточненные несчастные случаи». В повреждения с неопределенными намерениями, согласно МКБ-Х, могут входить и убийства, и

самоубийства. Рубрика «все другие и неуточненные несчастные случаи», согласно краткой классификации, применяемой в России, содержит целый конгломерат состояний, включая «Воздействия неуточненного фактора», причем клиническая картина, обусловленная этими воздействиями, также не исключает насильственную смерть.

Второй круг проблем связан с вероятным занижением общих масштабов смертности от внешних причин. Исследования по ряду российских территорий показывают, что смертность от внешних причин маскируется в диагнозах класса «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках». Поскольку от неточно обозначенных состояний в

90-е — начале 2000-х годов умирало порядка 30-40 тысяч людей трудоспособных возрастов ежегодно, это существенно (на 15%-20%) расширяет масштаб смертности от внешних причин.

Проблемы анализа и интерпретации.

Официальная статистика не позволяет точно оценить реальные масштабы смертности трудоспособного населения от внешних причин и выделить реальные приоритеты ее сокращения, т. к. под лидирующими размытыми причинами могут скрываться и убийства, и самоубийства, и несчастные случаи.

Данная ситуация складывалась в 90-е годы на фоне массовой маргинализации населения (более половины погибших от размытых причин были неработающими), с одной стороны, и неадекватной оценки значимости статистики смертности, с другой. Так, Федеральный закон об ак-

тах гражданского состояния, принятый в 1997 г., исключил из текущей разработки сведения о социальных признаках умершего (образовании и профессии), а приказ Министерства здравоохранения и социального развития от № 161 от 24.04.2003 г. санкционировал выдачу окончательных свидетельств о смерти с записью «род смерти не установлен».

Вследствие этого эксперты лишены возможности точно определять, на какие социальные группы и причины смерти должны быть направлены меры по минимизации смертности трудоспособного населения от внешних причин, и только восстановление принятых во всем цивилизованном мире норм организации статистики смертности позволит разработать адекватные, адресные и эффективные меры по ее снижению.

Семенова В. Г.

ВСТАВКА 6. ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛЬ НАД ФАКТОРАМИ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Контроль над основными факторами риска неинфекционных заболеваний крайне важен для России. По различным оценкам, алкоголь убивает около полумиллиона наших соотечественников в год¹⁴, курение — 330 тысяч¹⁵, ДТП — 40 тысяч¹⁶. Неправильное питание и гиподинамия тоже вносят огромный вклад в смертность в России¹⁷. Поведенческие факторы ответственны за более чем половину различия в ожидаемой продолжительности жизни между Россией и наиболее развитыми странами¹⁸. Перед тем как переходить к конкретным шагам, чрезвычайно важно оценить накопленный опыт.

Проблемы.

Одним из наиболее значимых элементов профилактики во всем мире были и остаются программы, нацеленные на детей и подростков, информирующие их о факторах риска и формирующие определенные модели поведения, позволяющие избегать риска. При этом очень важно реалистично оценивать эффективность таких программ и учитывать как негативный, так и позитивный опыт. Так, программы просвещения для детей и подростков, напрямую показывающие вред курения и употребления алкоголя часто дают обратный эффект^{19, 20, 21, 22}. Од-

Табл. 4. Смертность трудоспособного населения России от ведущих внешних причин в 1985 и 2006 г., на 100 тыс. соответствующего населения, стандартизованный коэффициент

Причины смерти	мужчины				женщины			
	20-39 лет		40-59 лет		20-39 лет		40-59 лет	
	1985	2006	1985	2006	1985	2006	1985	2006
травмы и отравления	273,3	362,1	379,7	492,7	43,3	70,8	90,3	104,2
транспортные происшествия	50,1	57,9	42,9	45,9	7,0	14,3	10,5	12,6
самоубийства	62,7	65,0	96,3	69,1	9,3	8,7	19,2	9,5
убийства	24,1	41,8	21,3	47,9	8,1	11,2	9,4	11,6
повреждения (без уточнений)	15,6	54,5	23,9	78,3	3,0	10,1	6,0	15,0
сл. отравления алкоголем	27,7	30,7	67,1	79,4	4,0	6,6	18,9	20,5
пр. сл. отравления ¹³	14,8	41,9	29,8	28,9	3,2	6,9	6,4	6,4
все др. несчастные случаи	30,3	21,4	40,9	60,8	3,9	4,8	10,1	14,2

¹³ В основном эта смертность определяется отравлениями наркотиками, а также суррогатами алкоголя.

¹⁴ А. В. Немцов и В. М. Школьников. Потери в связи с алкогольной смертностью в России в 1980-х-1990-х годах. Новости науки и техн. Сер. Мед. Вып. Алкогольная болезнь. ВИНТИ.-1999.-№ 5.- С. 1-15.

¹⁵ Заридзе Д. Г., Карпов Р. С., Киселева С. М., Конобеевская И. Н., Мень Т. Х., Шайн А. А., Шихман С. М. Курение - основная причина высокой смертности россиян // Вестник российской академии медицинских наук, 2002. №9: 40-45.

¹⁶ Российский статистический ежегодник. Росстат, 2006.

¹⁷ РАНО УМИРАТЬ... Проблемы высокого уровня заболеваемости и преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний и травм в Российской Федерации и пути их решения. Всемирный банк, 2006

¹⁸ Andreev EM, Nolte E, Shkolnikov VM, Varavikova E, McKee M. The evolving pattern of avoidable mortality in Russia. Int J Epidemiol. 2003;32:437-46.

¹⁹ К. Красовский. Соревнование классов, свободных от курения, - стоит ли его проводить? КОНТАКТ. No23. 2006

²⁰ Nutbeam D, Macaskill P, Smith C, Simpson JM, Catford J. Evaluation of two school smoking education programmes under normal classroom conditions. BMJ. 1993;306:102-7.

²¹ Brown JH. Youth, drugs and resilience education. J Drug Educ. 2001;31:83-122.

²² Schonfeld DJ. Teaching young children about HIV and AIDS. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2000;9:375-87.

новременно программы, которые были более результативны, использовали иные подходы, например, формируя у «трудных подростков», которые в основном и практикуют наиболее рискованное поведение, негативный образ индустрии, производящей алкоголь и табачную продукцию или драгдилеров²³. Для девочек определенный эффект давали проекты, направленные на объяснение того, что быть здоровыми это красиво, привлекательно. Обучение молодежи отказу от предложенной сигареты или бутылки, навыкам противостояния давлению среды важно, но также не всегда работает, так как курят и пьют чаще те подростки, которые бросают вызов обществу сами, а не те, кто являются жертвами давления²⁴.

Профилактика среди людей старше 30 лет, направленная на модификацию поведения, также не столь эффективна. Отказ от курения, например, затруднен сильной никотиновой зависимостью, и хотя в некоторых развитых странах удалось достичь того, что курить бросили 40% курящих, все же максимальная эффективность программ отказа от курения с применением фармацевтических препаратов и множества других методов составляет лишь 8% отказов в год²⁵. Несмотря на это надо отметить, что совет врача бросить курить работает, особенно если у человека начались заболевания, а поскольку вмешательство фактически ничего не стоит, то его экономическая эффективность весьма высока²⁶. Работа с гражданами, злоупотребляющими алкоголем, вероятно, менее эффективна, и речь идет лишь о нескольких процентах успеха среди той малой части потребителей, которые ищут помощь в отказе от алкоголя²⁷. Единоборство с лишним весом без комплексной помощи специалистов в подавляющем большинстве случаев оборачивается «эффектом отдачи» и набором еще большего веса²⁸.

Позитивные возможности.

Среди эффективных профилактических мер — законодательные, а из последних наиболее эффективны те, которые влияют на «доступность фактора риска», а из этой группы, в свою очередь, ценовые меры оказывают максимальное влияние. Сигареты и алкоголь должны стоить дорого и не должны продаваться на каждом углу круглые сутки и всем возрастам. Вместе с тем, на настоящий момент в России овощи и фрукты дорожают, а алкоголь и сигареты становятся все дешевле по отношению к доходам граждан. Двадцать сигарет стоят как один проезд в общественном транспорте или полторы порции мороженого. И дети не имеют никаких проблем с приобретением пива и сигарет.

Среди тех мер, которые не являются законодательно регулируемы, важны информационные кампании для населения. Вместе с тем, информационная работа, которая ведется в России, сейчас абсолютно недостаточна. Неинтересный формат телепрограмм с ведущими в белых халатах однообразен. Красочные и интересные ролики, относящиеся к здоровью, практически отсутствуют. Даже прогрессивные изменения правил дорожного движения в последние годы, к сожалению, абсолютно не получили хорошего медийного сопровождения с объяснением того, что ремни безопасности и ограничение скорости снижают риск смерти и инвалидности при попадании в аварию.

Один из первых шагов, необходимых для развития профилактики в России, — это подготовка специалистов, способных менять ситуацию в России к лучшему, в частности, специалистов в области общественного здравоохранения — специальности, получившей широкое распространение в странах Европы и США.

Данишевский К. Д.

3.3.2. Здоровый образ жизни должен поощряться

Несомненным приоритетом оздоровления образа жизни в России является разработка программы по борьбе с потреблением алкоголя. Для того чтобы представить себе масштаб проблем, можно сопоставить масштабы смертности от причин, связанных с алкоголем,

в России и, например, странах ЕС. Существенно, что в настоящее время разрыв по смертности от этих причин между Россией и европейскими странами составляет более 6 раз для мужчин и 5 раз для женщин. В начале 1980-х годов, когда высокий уровень алкоголизации населения тогда еще Советского Союза спровоцировал антиалкогольную кампанию, разрыв не превышал 2 раз.

ВСТАВКА 7. ДЕМОГРАФИЯ, ЭКОНОМИКА И СПИД В РОССИИ¹

За последние десять лет в России резко выросли темпы распространения ВИЧ-инфекции. В 1997 г. численность официально зарегистрированных ВИЧ-инфицированных составляла менее 1090 человек, по состоянию на ноябрь 2007 г. количество зарегистрированных случаев достигло 405427, т. е. произошло увеличение в 370 разⁱⁱ. Наибольшее ежегодное количество новых случаев было зарегистрировано в 2001 г., эта цифра вновь увеличилась в 2006 г., когда число зарегистрированных случаев достигло 40000, на 13% выше, чем за предыдущий годⁱⁱⁱ. Даже такая статистика по определению отражает лишь минимальное известное число «людей, которые имели прямые контакты» с системой учета ВИЧ-инфицированных^{iv}, при этом большинство населения не проходило анализы на ВИЧ-инфекцию^v. Общее экспертное мнение среди тех, кто занимался исследованиями в этой области, сводится к тому, что людей, живущих с ВИЧ, в несколько раз больше, чем официально зарегистрированных. По данным Федерального центра СПИД, около 1,3 миллиона россиян инфицированы ВИЧ, а по оценкам ЮНЭЙДС и ВОЗ, эта цифра может достигать 940000 человек. В любом случае уровень распространения ВИЧ превышает 1% взрослого населения страны^{vi}. Подавляющее большинство случаев зарегистрированы в возрастной группе от 15 до 49 лет — наиболее экономически активной части населения. Около 60% случаев зарегистрированы в 10 наиболее активно развивающихся регионах России^{vii}. Если сначала эпидемия распространялась в основном среди мужчин, то по мере роста случаев передачи инфекции гетеросексуальным путем увеличилось число инфицированных женщин, таким образом, поставив под угрозу репродуктивный потенциал России. В 2005 г. количество ВИЧ-инфицированных среди беременных женщин составило 1-1,8% от общего числа беременных в пяти регионах страны^{viii}. К 2006 г.

Результаты скринингового тестирования на ВИЧ в РФ среди беременных женщин



женщины детородного возраста составляли 44% новых зарегистрированных случаев инфицирования ВИЧ^{ix}, при этом общее число детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, увеличилось со 100 человек в 1998 г. до более 19000 сегодня^x.

Кроме дополнительной нагрузки для учреждений здравоохранения, СПИД влияет на экономику страны в целом, т. к. затрагивает демографию, важнейшую сферу для России в свете долгосрочных прогнозов значительного сокращения населения страны^{xi}. Ситуация с населением трудоспособного возраста еще более тяжелая. Без учета влияния фактора СПИДа количество мужчин в возрасте от 15 до 24 лет может сократиться наполовину в течение 20 лет^{xii}. Более 80% людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВС) в России, младше 30 лет^{xiii} — ВИЧ затрагивает возрастные группы, которые играют важную роль в экономике и демографии страны. С эпидемией СПИДа связана опасность дальнейшего усугубления демографического спада. Президент Путин впервые отметил взаимосвязь СПИДа и угрозы сокращения населения в послании Федеральному собранию в 2002 г., а с 2005 г. считает эпидемию СПИДа в России «острой проблемой, решать которую необходимо всем секторам общества»^{xiv}.

Разработан ряд математических моделей, демонстрирующих взаимосвязь между демогра-

²³ <http://www.protectthetruth.org/truthcampaign.htm>

²⁴ Ljubotina D, Galic J, Jukic V. Prevalence and risk factors of substance use among urban adolescents: questionnaire study. Croat Med J. 2004;45:88-98.

²⁵ Ranney L, Melvin C, Lux L, McClain E, Morgan L, Lohr K. Tobacco use: prevention, cessation, and control. Evid Rep Technol Assess. 2006;1-120.

²⁶ Rigotti NA, Munafo MR, Stead LF Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. Cochrane reviews database, 2006

²⁷ Oslin DW, Slaymaker VJ, Blow FC, Owen PL, Collieran C. Treatment outcomes for alcohol dependence among middle-aged and older adults. Addict Behav. 2005;30:1431-6

²⁸ Weight cycling. National Task Force on the Prevention and Treatment of Obesity. JAMA. 1994;272:1196-202.

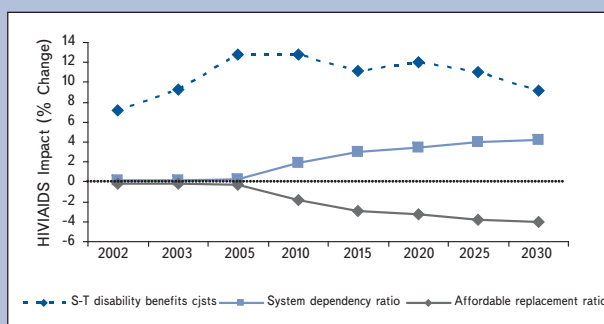
фическим и экономическим воздействием СПИДа в России, включая инициативы Всемирного банка, Международной организации труда (МОТ) и ПРООН (два последних проекта проводились в сотрудничестве с Федеральным центром СПИД). Эти модели используются для тестирования возможных каналов воздействия демографических изменений на российскую экономику, в том числе:

- Сокращение численности работающих и изменение возрастного состава населения, при котором увеличится коэффициент зависимости экономики, и меньшее количество занятых должны будут обеспечивать большее число иждивенцев;
- Сокращение производительности рабочей силы в связи с невыходом на работу и другими факторами производительности труда;
- Увеличение финансирования здравоохранения и социального страхования в связи с прямыми и косвенными расходами на уход, лечение, пособия по нетрудоспособности.

С учетом того, что модели Всемирного банка и ПРООН были разработаны в период, когда доминировали более пессимистичные прогнозы распространения ВИЧ-инфекции, необходимо рассматривать эти модели как индикативные, не принимая во внимание средние и высокие оценки. Беглый взгляд на оба «оптимистичных» сценария, а также сценарий «Насыщение групп риска» МОТ, который наиболее соответствует текущим оценкам ЮНЭЙДС, несмотря на то что является крайним из пяти сценариев МОТ, подтверждает, что все три сценария предполагают потенциально существенные последствия для демографического аспекта экономики России.

На секторальном уровне понимание влияния СПИДа на коэффициент зависимости экономики требует более взвешенного анализа. По мере того как увеличивается соотношение числа пенсионеров и детей к числу занятых (коэффициент зависимости молодых и пожилых членов общества), растут затраты государства и нагрузка на систему социальной защиты. Все три исследования подтверждают центральное положение о потенциальных каналах воздействия: рост смертности и заболеваемости среди наиболее экономически продуктивных групп населения наряду с повышением расходов на медицинские и социальные услуги в связи с лечением ВИЧ-инфицированных может привести к ухудшению ситуации в здравоохранении и социальной сфере в целом. Модель МОТ, разработанная в форме инструмента реализации политики, в частности для оценки влияния СПИДа на социальную политику, наибо-

Влияние на социальную политику:
«Насыщение групп риска»



лее эффективно демонстрирует изменения трех основных индикаторов: краткосрочные затраты на пособие по нетрудоспособности, коэффициент зависимости пенсионного обеспечения и коэффициент допустимой ставки замещения^{xv}. Данный график отражает потенциальную существенную и постоянную нагрузку, связанную с проблемой СПИДа, на механизмы социальной политики России. В течение пяти лет (2005-2010 гг.) затраты на краткосрочные пособия по нетрудоспособности возрастут сначала на 7%, а затем на 13%. При этом в течение следующих десятилетий уровень роста составит более 10%. Пенсионная система также окажется под давлением в связи с обратнопропорциональным отношением коэффициента зависимости и допустимой ставки замещения, отражающей сравнительное ослабление устойчивости пенсионной системы. Даже в течение следующего десятилетия на четырех занятых в экономике будет приходиться три иждивенца^{xvi}.

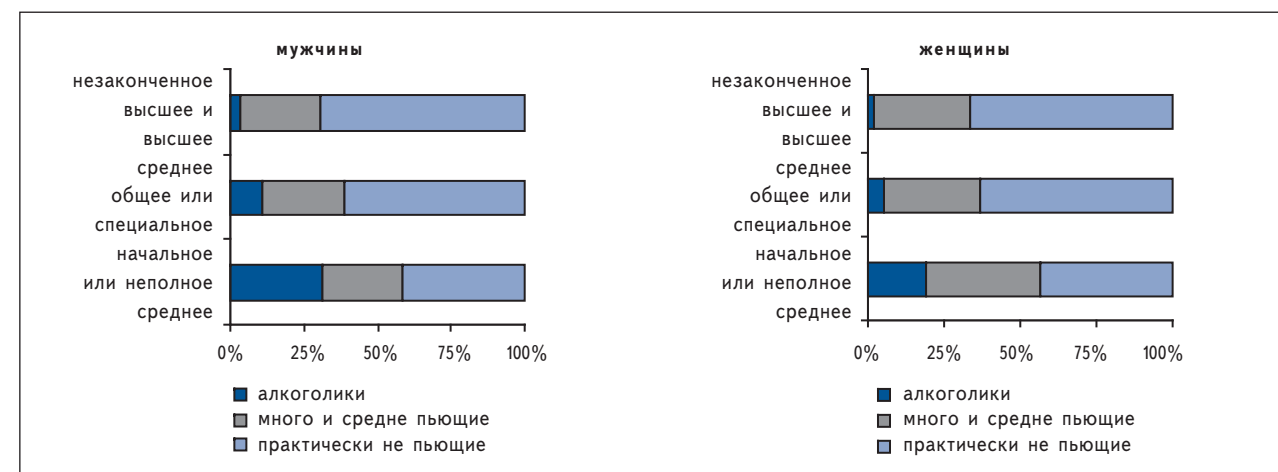
Данный обзор вновь подтверждает необходимость срочных и решительных мер в области предотвращения эпидемии. Правительство России на высоком уровне продемонстрировало приверженность решению проблемы СПИДа, утвердив увеличение ежегодного финансирования в этой области более чем в 20 раз по сравнению с 2006 г. В основном средства будут направлены на расширение доступа к необходимым для поддержания жизни антиретровирусным препаратам для людей, живущих с ВИЧ. В долгосрочной перспективе эти меры должны в значительной степени снизить воздействие, прогнозируемое в рассмотренных выше моделях. Тем не менее, для достижения и обеспечения универсального доступа^{xvii} необходимо предпринимать дальнейшие действия по профилактике эпидемии, сокращению стоимости АРВ-терапии и развитию научнообоснованного подхода на основе прав человека в государственном медицинском обслуживании людей, живущих с ВИЧ.

Шомби Шарп
Программа развития ООН

Проблема эта двоякого рода. С одной стороны, значительная часть смертей от отравлений алкоголем и насильственных смертей в состоянии алкогольного опьянения приходится на маргинальные группы населения. С другой — и в социально адаптированных группах потребление алкоголя слишком велико.

Заметная граница между стереотипами потребления алкоголя (масштабами потребления и предпочтениями напитков) проходит между начальным и средним образованием.

Рис. 14. Распределение по уровню потребления алкоголя в зависимости от образования, % (по данным опроса в трех территориях)²⁹



ВСТАВКА 8. АЛКОГОЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ И АЛКОГОЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В РОССИИ

Формированию современных проблем способствовала неграмотная алкогольная политика. Жесткая антиалкогольная кампания, начатая М. С. Горбачевым в 1985 г. без всякой подготовки, не смогла решить главной задачи — устойчиво снизить потребление спиртных напитков, отрезвить население и за этот счет поднять экономику. Но при этом произошло резкое расширение подпольного производства алкоголя, и к 1991 г. его потребление вышло на исходный уровень. В 1992 г. Б. Ельцин отменил государственную монополию на производство и продажу алкогольных напитков. В результате этого криминальность алкогольного рынка существенно возросла, относительно других продуктов и товаров цены на спиртное снизи-

Получение среднего общего или специального образования связано со снижением уровня потребления, а у женщин еще и сокращением группы риска алкоголизма. Дальнейшее повышение уровня образования мало сказывается на типологии потребителей алкоголя. Единственным исключением являются приверженцы самогона и спиртосодержащих жидкостей, которые ни разу не встречаются среди лиц с высшим образованием и составляют четверть всех респондентов с неполным средним образованием.

лись, а доступность алкогольных напитков стала неограниченной.

Колебания потребления алкоголя в пределах 10-15 литров и почти синхронные с этим колебания смертности позволили рассчитать алкогольные потери страны: 426 тыс. человек в год (средняя для 1980-2001 гг.). Это сумма прямых и непрямых алкогольных потерь. Доля связанной с алкоголем смертности в общей составляет 29,6% у мужчин и 17,0% у женщин. Главные составляющие алкогольной смертности — сердечно-сосудистые диагнозы и внешние причины. Особенно высока доля алкогольных смертей среди внешних причин (64,1% у мужчин и 49,6% у женщин), а среди них по вкладу алкоголя доминируют смерти при отравлении алкоголем (100%), убийства

²⁹ Опрос лиц 15-64 лет в Смоленской, Саратовской областях Ханты-Мансийском АО в 2005 г. (около 1800 респондентов) проведен при поддержке UNFPA.

(73,5% у мужчин и 67,3% у женщин), самоубийства у мужчин (55,0%).

В результате подпольного производства и попустительства властей во время антиалкогольной кампании и последующих рыночных реформ в стране сформировалось мощное алкогольное лобби, которое очень эффективно противостоит слабым и неквалифицированным попыткам государства обуздать произвол на алкогольном рынке. Отсюда следует главная политическая задача по снижению потребления спиртного и связанной с алкоголем смертности: подавление нелегального производства крепких алкогольных напитков. Трудность решения этой задачи состоит в том, что все подпольное производство от деревенской самогонщицы до заводского производства («водка третьей смены») держится на коррупции, которая стала системным явлением не только в производстве водки и ее суррогатов, но и в других отраслях промышленности и сферах жизни населения в масштабах всей страны.

Другими мерами по снижению потребления алкоголя в стране могли бы быть:

1) организационные меры: ограничение продажи спиртного по времени (например, с 10 до 22 часов), по возрасту (с 18 лет) и по месту (например, в городе не более одной торгующей точки на 5 тысяч населения и не ближе чем на километр от учебных заведений, в сельской местности — на 1 тысячу населения, не ближе чем на 5 км дороги между населенными пунктами); привлечение к выявлению лиц, злоупотребляющих алкоголем, на основе дополнительных обязательств или поощрений участковых милиционеров и социальных работников, врачей при госпитализации больных в нетрезвом состоянии, административные органы при наложении взыскания в нетрезвом состоянии, работодателей на предприятиях;

2) законодательные меры: ужесточить юридические санкции за нелегальное производство и продажу спиртного; ввести административные санкции на местные органы МВД и участковых, допустивших такое производство и торговлю на подведомственной территории; ужесточить штрафные, административные и юридические санкции за вождение автомобиля в нетрезвом состоянии в зависимости от эф-

фективности уже введенных; ввести обязательный отпуск по рецептам спиртосодержащих лекарств;

3) медико-социальные меры: восстановить учреждения закрытого типа для алкоголиков — злостных нарушителей общественного порядка, с обязательным принудительным лечением алкоголизма; расширить сеть стационаров для анонимного и бесплатного лечения больных алкоголизмом; открыть учреждения по реабилитации больных алкоголизмом, прошедших курс стационарного лечения; расширить сеть скоромощных и реанимационных отделений; наладить обучение врачей и медицинских сестер первичного звена выявлению больных с соматической патологией алкогольной природы; при повторных обращениях таких пациентов в связи с алкогольными эксцессами направлять их в наркологические диспансеры;

4) информационные и образовательные меры: при районных диспансерах создать подразделения по сбору информации о лицах, злоупотребляющих алкоголем; разработать и внедрить программы специального противоалкогольного образования в школах, техникумах, институтах; наладить просвещение населения через СМИ и особенно посредством ТВ, запретить рекламу всех алкогольных напитков на ТВ,

5) научно-исследовательское обеспечение: наладить исследования реальной алкогольной ситуации в стране и ее регионах, прежде всего алкогольного рынка и алкогольных проблем населения; создать базу данных по алкогольной ситуации, включающую статистические данные министерств и ведомств, относящихся к алкогольной проблематике; разработать оценку эффективности антиалкогольных мероприятий, проводимых на федеральном, региональном и муниципальном уровне; сделать общедоступными, например, с помощью интернета и/или периодических изданий результаты оценки мероприятий по регулированию алкогольного рынка, уровню потребления алкоголя и других составляющих алкогольной ситуации на федеральном, региональном и муниципальном уровне; создать Государственный координационный центр по алкогольной политике.

Немцов А. В.

Для повышения эффекта от реализации антиалкогольной политики крайне важно учитывать мнение экспертного сообщества и населения о приемлемости предлагаемых мер. Например, по данным одного из опросов (2005 г.), такая мера, как повышение цен на спиртные напитки, одна из наиболее действенных в мировой практике, оказалась наименее приемлемой и по мнению населения, и по мнению экспертов²⁹. Что касается таких мер, как ограничение продажи и запрет на распитие спиртных напитков в общественных местах, то соответствующие федеральные законы уже приняты, но, к сожалению, на практике применяются крайне слабо. Между тем, если бы за неисполнение этих законов торговым учреждениям или родителям пришлось платить солидные штрафы, можно весьма обоснованно предположить, что ситуация в этом отношении нормализовалась бы достаточно быстро. Из мер, не вызвавших отторжения ни в одной группе населения или экспертов, следует отметить антиалкогольное воспитание в школе, ограничение мест продажи спиртных напитков, запрет на употребление спиртных напитков в общественных местах и антиалкогольную рекламу. Полученные результаты, несомненно, нуждаются в уточнении.

В заключение отметим, что, разрабатывая конкретные меры, необходимо ориентироваться не на население в целом, а на каждую конкретную группу, с ее запросами, интересами и мотивацией. Принятые меры, неадекватно воспринимаемые населением, в лучшем случае обернутся нерешенной проблемой и бесполезно потраченными ресурсами, в худшем — значимым ухудшением ситуации.

3.3.3. Перспективы снижения предотвратимой смертности

Важное направление деятельности — разработка программы сокращения распространенности и последствий предотвратимых заболеваний и причин смерти путем обеспечения экономической и территориальной доступности услуг здравоохранения, прежде всего в сфере медико-социальной профилактики и лечения на первичном уровне.

Общепринято, что предотвратимая смертность должна снижаться быстрее, чем от непре-

дотвратимых причин, если здравоохранение работает эффективно. В России общая смертность за последние 15 лет выросла (на 61,2% и 45,1% соответственно у мужчин и женщин), причем рост от предотвратимых причин происходил примерно в том же темпе. Такая динамика резко отличается от европейской, где смертность снижается, причем от предотвратимых причин быстрее, чем от других (на 2,4% ежегодно против — 1,5% в год)³⁰.

Предотвратимая смертность российского населения (как и европейцев) определяется в первую очередь причинами 1-й группы, смертность от которых во многом зависит от первичной профилактики поведенческих факторов риска, наиболее важным из которых является потребление алкоголя и табака (сосудистые нарушения мозга, опухоли верхних пищеварительных и дыхательных путей, хронические болезни печени). Первая группа также включает травмы и отравления, на уровень которых в значительной мере влияют правоохранительные, социально-экономические и общественные критерии, такие, например, как дорожная безопасность (лимиты скорости, использование ремней безопасности и т. д.) и меры по снижению преступности.

На втором месте по уровню предотвратимой смертности в России оказались болезни, для снижения смертности от которых в первую очередь необходимо улучшить качество лечения (3-я группа). Изменения смертности для причин, требующих медицинского и хирургического вмешательства (гипертония, язвы, осложнения беременности, аппендицит, грыжи, холелитиаз), связаны с комплексом мер и слаженности работы разных служб системы здравоохранения, таких, например, как транспортировка в больницы, адекватная и своевременная медицинская и хирургическая помощь и т. д.

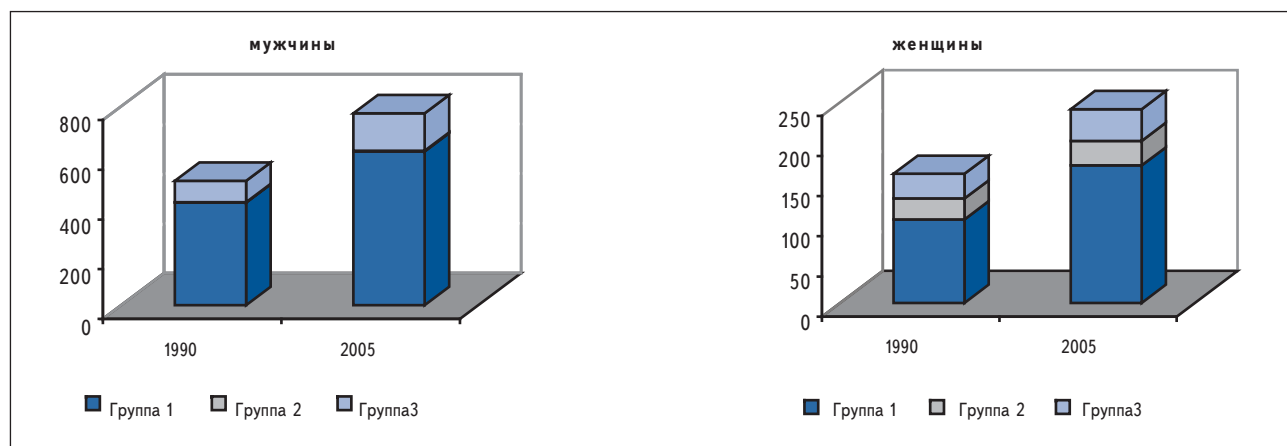
На последнем — оказались заболевания, для предотвращения которых наиболее актуально своевременное выявление (2-я группа). Особенностью этой группы является женская сверхсмертность, обусловленная списком причин, входящих в нее, преимущественно злокачественные новообразования репродуктивной сферы (рис. 16).

Предварительные оценки³¹ показали, что, опираясь только на меры первичной профилакти-

³⁰ Предотвратимая смертность и пути ее снижения /Под ред. Михайловой Ю. В., Ивановой А. Е. - М.: ЦНИИ ОИЗ, 2006.

³¹ В рамках предварительного анализа в качестве достижимого уровня предотвратимой смертности были использованы минимальные по России показатели от каждой указанной в перечне причины. За основу были взяты данные по федеральным округам.

Рис. 16. Уровни смертности от причин, предотвратимых на разных этапах (на 100 тыс. лиц 5-64 лет)



ки, в 2005 г. можно было бы избежать смерти около 150 тысяч человек (около 105 тыс. мужчин и 45 тыс. женщин) в возрасте до 65 лет (треть от реального числа умерших от причин 1-й группы). Максимальные предотвратимые потери так или иначе связаны с алкоголизацией населения³². Что касается болезней 3-й группы, для снижения смертности от которых требуется улучшение лечения и медицинской помощи, то число умерших можно было снизить более чем на четверть т.е. почти на 30 тысяч человек (22,5 тыс. мужчин и 8

тыс. женщин). Улучшение диагностики и раннего выявления (причины 2-й группы) способно спасти жизни более чем 4 тыс. человек, прежде всего женщин. Только в 2005 г. число умерших вследствие причин, предотвратимых силами российской медицины и здравоохранения, можно было снизить более чем на 185 тысяч человек детского, трудоспособного и раннего пенсионного возрастов, т. е. самых активных в экономическом и социальном плане групп. Суммируем сказанное следующим образом.

Табл. 5. Основные проблемы политики снижения смертности и возможные направления их решения

Проблема	Возможные пути решения
Младенческая смертность	
Остаются стабильными или растут потери от причин, связанных с неудовлетворительным уходом за детьми в семьях социального риска	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка мерами социальной политики семей с высоким риском маргинализации. • Ужесточение ответственности родителей за невыполнение функций по уходу за детьми. • Расширение полномочий медицинского персонала и социальных работников по контролю за ситуацией в семьях социального риска.
Смертность детей и подростков	
Остается высокой смертность от внешних причин, обусловленная девиантным поведением	<ul style="list-style-type: none"> • Усилить ответственность образовательных учреждений за немотивированное непосещение детьми школьных занятий. • Вменить в обязанность правоохранительным органам контроль за детьми и подростками, находящимися без родителей во время школьных занятий вне образовательных учреждений. • Разработка образовательных программ, доводящих до сведения подростков в доступной для них форме сведения о способах оказания первой медицинской помощи при травмах в случае ДТП, ожогов, отравлений, падений, утоплений и т. д. • Осуществление регулярного мониторинга через систему школьного и профессионального образования – информированности молодежи в вопросах поведения, опасного для здоровья.

³² С травмами и отравлениями, алкогольным циррозом, другими болезнями печени, злокачественными новообразованиями пищевода и гортани.

Табл. 5. Основные проблемы политики снижения смертности и возможные направления их решения (продолжение)

Проблема	Возможные пути решения
Смертность в наиболее активных возрастах	
Сверхсмертность в молодых трудоспособных возрастах определяется группами с высоким риском маргинализации вследствие недостаточного образования, частой смены неквалифицированных занятий, отсутствия медико-социальной помощи	<ul style="list-style-type: none"> • Образовать географически доступные службы профессионального консультирования и развития практических умений и навыков принятия решений в реальных жизненных обстоятельствах. • Организовать мобильные пункты первичной медико-санитарной помощи социально уязвимым группам населения. • Разработать критерии адекватной компенсации ущерба в связи с потерей здоровья из-за профессиональной деятельности. • Разработать систему страхования рисков потери работы с целью компенсации экономического ущерба для пострадавшего.
Смертность среди населения старше 40 лет	
Велика смертность от причин, определяющихся поведением, наносящим ущерб здоровью. Акцент на решение этой проблемы только усилиями здравоохранения не эффективен	<ul style="list-style-type: none"> • Разработка и размещение в общественных местах плакатов с информацией об основных признаках и правилах профилактики неинфекционных заболеваний. • Разработать и внедрить систему социально-экономических стимулов для лиц и семей, ведущих физически активный здоровый образ жизни в сочетании с эффективной профессиональной занятостью. • Обеспечить доступность здорового питания работающему населению путем поддержки ценовыми и налоговыми механизмами предприятий сети быстрого питания, следующих рецептам низкокалорийной, бесхолестериновой, несолевой диеты.
Смертность пожилого населения	
Исторически сложилась и за последние два десятилетия увеличилась дифференциация возможностей пожилых по получению медико-социальной помощи	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить географическую доступность государственных гарантий бесплатной медицинской помощи. • Организовать работу по привлечению в качестве социальных работников пожилых людей, в том числе и для оказания разовой помощи нуждающимся. • В рамках существующих служб помощи пожилым организовать работу телефона «Помощь», отвечающего на вопросы людей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации. Привлекать к этой работе самих пожилых людей.
Научно-организационные проблемы разработки политики и мониторинга результатов	
Критерии выбора приоритетов снижения смертности в программах регионального и муниципального уровней	<ul style="list-style-type: none"> • Разработка методологии выбора приоритетов снижения смертности. • Оценка ближайших и отдаленных демографических и социально-экономических последствий выбора различных приоритетов. • Повышение профессиональной грамотности лиц, принимающих решения на федеральном и региональном уровнях по выбору приоритетов политики снижения смертности.
Сложившаяся система не обеспечивает лиц, принимающих решения, достаточной и достоверной информацией о причинах смерти и группах риска, для которых они характерны в наибольшей степени	<ul style="list-style-type: none"> • Подготовить предложения в Федеральное собрание о внесении поправок в ФЗ «Об актах гражданского состояния» о восстановлении социальных признаков умершего в программу регистрации смертей. • Разработать и внедрить систему мер по улучшению качества диагностики причин смерти, включая проведение обучающих семинаров по кодировке причин заболеваемости и причин смерти. • Разработать каналы информационного взаимодействия между службами судебно-медицинской экспертизы и государственной статистики смертности, позволяющие фиксировать уровень алкоголя и наличие наркотиков.

Современные проблемы есть во многом результат долгосрочного негативного тренда смертности. Несомненно и другое – социальный кризис 1990-х годов не только ускорил темп негативных изменений, но и привнес качественные деформации, которых можно было избежать при эволюционном развитии событий: омоложение потерь продолжительности жизни; развитие более негативных трендов для женщин; возвращение на повестку дня проблем здоровья, характерных для развивающихся стран, которые Россия успешно (сведя до минимума) решила в советский период, проблем, связанных с антисанитарией, недоеданием, от-

ВСТАВКА 9. ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В ГОРОДАХ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СМЕРТНОСТЬ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ

Загрязнение окружающей среды городов (атмосферного воздуха и питьевой воды) является одним из внешних факторов, обуславливающих дополнительную смертность населения в городах. Особенностью расселения народа России является сосредоточение основной массы населения в крупных и средних городах при практическом отсутствии постоянных мест для массового жительства горожан в пригородной зоне (строительство коттеджей развернулось лишь в последние годы), наличие значительного количества городов-заводов, где градообразующим является один или несколько крупных промышленных предприятий, как правило, оборонного, металлургического или химического профиля, и существование городских поселений на приполярной территории.

Контроль за качеством атмосферного воздуха в городах России проводится по устаревшим методам, и только в Москве функционирует современная система контроля, полностью соответствующая требованиям ЕС. При этом в Москве качество воздуха несколько хуже, чем в Париже, Лондоне и Стокгольме [Бюллетень о загрязнении воздуха Москвы..., 2005], но лучше, чем в Афинах, Милане и некоторых других европейских городах.

Загрязнение атмосферного воздуха является причиной до 40 тыс. дополнительных случаев смерти от болезней органов кровообращения и

существованием элементарной медицинской помощи, низким образованием.

В связи с этим основными направлениями демографической политики в сфере снижения смертности являются: сокращение разрыва в продолжительности жизни населения страны с государствами, обладающими аналогичным социально-экономическим потенциалом; снижение масштабов сверхсмертности от предотвратимых причин преимущественно в трудоспособных возрастах; уменьшение различий в смертности различных по уровню доходов, образования, профессии социальных групп, с тем чтобы обеспечить устойчивое сокращение потерь продолжительности жизни населения в целом.

дыхания только от воздействия мелкодисперсной пыли, что составляет около 3% от общей смертности городского населения. Для сравнения укажем, что в странах Западной Европы – Франции, Австрии и Швейцарии вклад загрязнения атмосферного воздуха в общую смертность всего населения составляет 6% [Kinzi et al., 2000], т. е. выше, чем в России, примерно в 2 раза. Это обусловлено более точным, чем в России, контролем мелкодисперсных взвешенных частиц (PM10 и PM2.5) в атмосферном воздухе европейских городов. К 2010 г. в связи с ожидаемым увеличением доли угля в топливном балансе страны ожидается дополнительный выброс 2281 тыс. твердых веществ, 1318 тыс. т диоксида серы и 391 тыс. т двуоксида азота, что в свою очередь может привести к дополнительному сокращению средней продолжительности жизни населения на 1,96 года [Бобылев и соавт., 2004]. Поэтому значительную опасность для населения представляет планируемое в ближайшие годы значительное увеличение доли сжигаемого угля в топливном балансе страны при уменьшении доли наиболее экологически чистого газового топлива.

Загрязнению атмосферного воздуха городов способствует и бурный рост количества автомобилей. Во многих российских городах стали возникать значительные проблемы с движением автотранспорта, исторически сложившиеся центры городов не могут пропустить такого количества

ва машин. Весьма велика доля автомобилей устаревшей конструкции, крайне медленно внедряются современные стандарты на выброс выхлопных газов.

Государственной экологической экспертизой 12 городов страны признаны территориями чрезвычайной экологической ситуации, то есть в них выявлены существенные изменения здоровья населения. Это города **Череповец, Каменск-Уральский, Шелехов и Братск**; где находятся алюминиевые заводы, **Карабаш, Нижний Тагил и Магнитогорск**, где расположены крупные металлургические заводы, "никелевый" **Орск** в Оренбургской области, "диоксиновый" **Чапаевск**, города **Ангарск** и **Новокуйбышевск** – с нефтеперерабатывающими предприятиями; город **Новочеркасск** Ростовской области, где находится крупнейший в Европе электродный завод. Этот список может быть дополнен теми территориями, которые, по заключению Института Blacksmith, включены в список 10 наиболее загрязненных территорий мира – **Дзержинск, Норильск и Дальнегорск**. К указанным городам, по экспертным оценкам, можно добавить 40-50 городов с серьезными экологическими проблемами [Ревич, 2007].

Эпидемиологические исследования, проведенные в ряде городов России, позволяют давать более точные оценки влияния загрязненного атмосферного воздуха на показатели смертности населения. В эпидемиологическом исследовании в г. Нижний Тагил (в этом уральском городе размещены крупные металлургические и машиностроительные производства) по методу временных рядов, т. е. на основании анализа ежедневных случаев смерти и концентраций загрязняющих веществ в те же дни, определен вклад влияния отдельных загрязняющих веществ на смертность населения. Вклад взвешенных веществ в общую смертность населения города составил 3,1-3,6% [Кацнельсон и соавт., 2001].

В Волгограде смертность детей за 1983-1996 гг. от болезней органов дыхания почти во всех возрастных группах была заметно выше на территории города с загрязненным атмосферным воздухом по сравнению с более чистым районом. Наиболее высокие показатели смертности среди детей первого года жизни, проживающих вблизи крупных металлургических и химических производств [Квартовкина и соавт., 1997].

В городе Березники Пермской области, где размещены химические производства, сред-

няя продолжительность жизни мужчин составляет 50,8 года при средней по России для мужчин 58,9 лет.

В ряде городов, особенно Сибири и Дальнего Востока, опасность для здоровья населения представляет сжигание угля для отопления домов. В целом по миру **загрязнение воздуха жилищ** из-за сжигания угля является причиной до 1,6 млн. смертей [Comparative Quantification of Health Risks..., 2004], но оценить его количественное значение в России крайне трудно, так как не проводится мониторинг этих веществ в воздухе жилых помещений. Тем не менее, учитывая, что по данным переписи 2002 г. до 21% населения в городах и 60% в сельской местности пользуются печным отоплением [Население России, 2006], возможное влияние этого фактора риска достаточно велико.

Изменение климата. На огромной территории России чрезвычайно велико влияние происходящего потепления климата на здоровье населения. Например, в Москве рост температуры с 1975-го по 2000 год значительно опережал темпы роста в целом по миру – 0,250 и 0,130 за 10 лет соответственно и за последние 5 лет продолжался более стремительно, чем в предыдущие годы. По предварительным оценкам, потепление климата может быть причиной от 4 до 28 тысяч смертей в год в городах страны.

Реально ли ожидать в ближайшие годы снижения смертности, связанной с факторами окружающей среды? Это может произойти, если:

- Внедрить новые стандарты на топливо и выхлопные газы автомобилей «Евро-2» и последующие более жесткие нормативы «Евро-3» и «Евро-4», ужесточить контроль за качеством бензина, в том числе содержания в нем свинца. Несмотря на закон о запрете использования этого токсичного вещества, он продолжает применяться. Необходимо ускорить модернизацию дорожной сети, учитывать экологические проблемы при разработке и реализации градостроительных решений.
- Прекратить перевод энергетических установок на сжигание угля или внедрять только наиболее совершенные и экологически безопасные методы применения этого топлива.
- Стимулировать использование возобновляемых источников энергии.
- Модернизировать систему контроля качества атмосферного воздуха в городах.

- Создать федеральный и региональные списки наиболее загрязненных территорий и принять Закон «О статусе зон экологического бедствия и регулирования хозяйственной и иной деятельности на их территории».
- Разработать и реализовать Национальный план по минимизации негативного влияния потепления климата на здоровье населения.

Ревич Б. А.

1. Бобылев С. Н., Голуб А. А., Ксенофонов М. Ю., Некрасов А. С., Сидоренко В. Н., Синяк Ю. В., Струкова Е. Б. Ожидаемое воздействие изменения структуры топливного баланса электростанций на здоровье населения России // Проблемы прогнозирования. 2004. №4. С.99-113.

2. Бюллетень о загрязнении воздушной среды г. Москвы за 2004 год. «Мосэкомониторинг». М. 2005. 48с.

3. Кацнельсон Б. А., Привалова Л. И., Кузьмин С. В. и соавт. Оценка риска как инструмент социально-гигиенического мониторинга. г. Екатеринбург. 2001. 244 с.

4. Квартовкина Л. К., Першин С. Е. По-возрастное распределение смертности от эко-зависимых заболеваний как косвенный показатель экологического благополучия городской территории // Современные проблемы использования концепции риска при управлении качеством окружающей среды России. Москва, 1997. С. 27-28.

5. Население России 2003-2004. Одиннадцатый – двенадцатый ежегодный демографический доклад / Под. ред. А. Г. Вишневого. М.; "Наука", 2006. 356 с.

6. Ревич Б.А. «Горячие точки» химического загрязнения окружающей среды и здоровье населения России. Общественная палата РФ, Центр экологической политики России, М., 2007

7. Comparative Quantification of Health Risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors/ ed. M. Ezzati et al. vol. 1 and 2. 2004

8. Kunzli N., Kaiser R., Medina S. et al. // Public-health impact of outdoor and traffic-related air pollution a European assessment. The Lancet. 2000. Vol. 356. P. 795-801



4.

Миграция и миграционная политика

ⁱ Адаптировано, Шарп, 2007 г. «Влияние СПИДа на экономику России: тенденции и перспективы», Глава 4, «ВИЧ и СПИД в России и Евразии», том I, ред. Джудит Твигг, янв. 2007 г.

ⁱⁱ Покровский В. В., Глава Федерального центра СПИД, пресс-конференция по случаю Всемирного дня борьбы со СПИДом, 29.11.07 Центральный дом журналистов, Москва.

ⁱⁱⁱ Федеральный центр СПИД, 2007 г., <http://www.afew.org/english/statistics/HIVdata-RF.htm> 23.01.08

^{iv} ЮНЭЙДС Epi Update 2007 г., стр. 26.

^v Рюль, Покровский, Виноградов, 2002 г.

^{vi} ЮНЭЙДС Epi Update 2007 г.

^{vii} MAP - Monitoring the AIDS Pandemic, 2007 г., HIV in the CIS and the Russian Federation: 10 year's review", стр. 1.

^{viii} Федеральный центр СПИД, 2007 г. «ВИЧ-инфекция», информационный бюллетень № 29, стр. 30.

^{ix} Ссылка на Федеральный центр СПИД в ЮНЭЙДС Epi Update 2007 г., стр. 26.

^x Сайт Федерального центра СПИД от 31.10.07 <http://hivrussia.ru/stat/2007.shtml> 22.01.08

^{xi} Отдел населения ООН.

^{xii} Eberstadt, 2004 г., стр. 26-27.

^{xiii} Федеральный центр СПИД, 2007 г., «ВИЧ-инфекция», информационный бюллетень № 29, стр. 24.

^{xiv} ЮНЭЙДС «Национальные консультации по достижению универсального доступа к профилактике, уходу, лечению и поддержке в Российской Федерации», Москва, 15-16 декабря 2005 г.

^{xv} Определение (МОТ, 2004 г., стр. 24): «краткосрочное пособие по нетрудоспособности» - государственная компенсация в России для людей с «временной нетрудоспособностью» в связи с ВИЧ или СПИДом (предполагается 20%-ное сокращение трудоспособности среди ВИЧ-инфицированных); «коэффициент зависимости пенсионного обеспечения» - это отношение численности занятых к количеству людей, получающих пенсионное обеспечение (категории возраста и нетрудоспособности); «допустимая ставка замещения» - это отношение пенсионных отчислений к коэффициенту зависимости пенсионного обеспечения, характеризующее устойчивость пенсионной системы.

^{xvi} (Всемирный банк, 2003 г., стр. 70).

^{xvii} Консультации ЮНЭЙДС по вопросам универсального доступа.

4. Миграция и миграционная политика

Миграция в современной России является одним из важнейших факторов, определяющим экономическое и социальное развитие российского общества. Международная миграция сдерживает убыль населения и трудовых ресурсов России. Внутренняя миграция позволяет миллионам россиян найти рабочие места и самостоятельно обеспечивать достаток своим домохозяйствам. Массовая миграция из стран бывшего СССР в Россию в начале 1990-х годов дала возможность множеству людей найти в России убежище, работу и новый дом. Можно сказать, что миграция в значительной степени изменила облик современной России. Вместе с тем, существуют объективные и весьма острые проблемы, которые требуют продуманных решений со стороны российского государства. Разнообразие и сложность самих миграционных процессов, их зависимость от множества факторов и обстоятельств требуют комплексной, продуманной миграционной политики. При разработке такой политики следует учитывать историю и предвидеть последствия современных миграционных процессов, а также понимать гуманитарный характер поставленной задачи.

4.1. Основные тенденции в области международной миграции в России

После распада Советского Союза Россия превратилась в один из мировых центров притяжения международных мигрантов. В начале 1990-х в Евразии стало интенсивно формироваться новое миграционное пространство, коренным образом изменились тенденции и характер миграционных процессов. Миллионы бывших соотечественников, ставших для республик, некогда входивших в СССР, иностранцами или лицами без гражданства, сменили место постоянного жительства и уехали в другие государства бывшего Союза, в основном в Россию. **За период с 1991-го по**

2006 г., только по данным официальной статистики³³, в Россию приехали на постоянное жительство 8,6 миллионов человек, а объем миграционного прироста составил около 4 млн. человек. В условиях демографического кризиса и естественной убыли населения миграция стала основным источником пополнения трудовых ресурсов и фактором компенсации демографических потерь, составивших за тот же период более 11 миллионов человек.

Количественные оценки миграционных потоков. Всероссийская перепись населения 2002 г. показала, что около 9% постоянного населения России (12,4 миллионов человек) родились за пределами страны³⁴. Согласно методике ООН, это делает Россию второй, после США, страной приема международных мигрантов³⁵. Нужно понимать, что многие из этих людей прибыли в Россию из других республик СССР до распада Союза и не могут в полной мере считаться международными мигрантами. Но многие из них прибыли в страну в течение последнего десятилетия. Тем не менее, мигранты — долгосрочные или краткосрочные — оказывают значительное влияние на состав населения и социально-экономическую жизнь России, а весь спектр последствий миграции еще только предстоит оценить. Решение проблем адаптации, трудоустройства и социальной защиты мигрантов является важной и масштабной задачей для лиц, ответственных за управление страной.

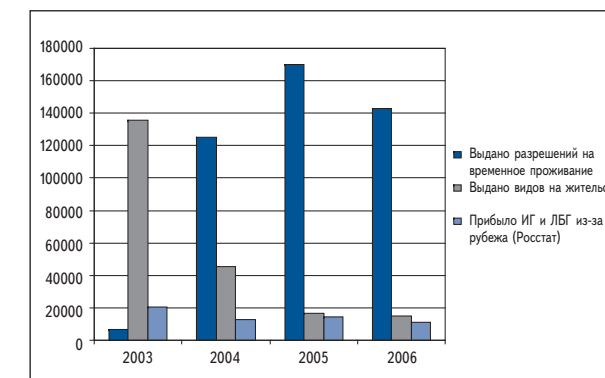
Значительные изменения произошли в сфере эмиграции из России. За рассматриваемый период Россию покинули (только на постоянное жительство за границей) почти 5 миллионов человек. Падение «железного занавеса» и появившаяся в конце 1980-х годов свобода передвижения, либерализация валютного законодательства стимулировали выезд десятков тысяч граждан России в страны Запада на работу или учебу. С 1991 года в страны дальнего зарубежья из России выехали почти 1,3 миллиона человек, 3,8 миллиона переехали в другие государства бывшего СССР.

Основные группы мигрантов. Основная часть — около 9/10 миграционного оборота России — приходится на страны бывшего СССР. Устойчивый миграционный прирост за счет миграции на постоянное жительство, а также массовый приток иностранной рабочей силы из стран бывшего Союза определил приоритеты российской миграционной политики, в основном направленной на регулирование миграции из стран СНГ. Однако в связи с неполным учетом выбытий, реальные миграционные потери России в обмене со странами дальнего зарубежья более значительны. Последствия утечки умов и талантов из России — представителей научной и творческой интеллигенции, особенно в 1990-е годы, представляются существенными, если принять во внимание общественную значимость каждого специалиста высшей квалификации.

Изменения объемов международной миграции во второй половине 1990-х годов были вызваны глубинными переменами в причинах и характере миграционных потоков. До середины 1990-х годов в Россию осуществлялась массовая вынужденная миграция русскоязычного населения, оказавшегося под давлением нараставших межнациональных противоречий в странах бывшего СССР. Миграционная политика России и организации, призванные ее проводить, появились в ответ на необходимость регулировать потоки вынужденных мигрантов из бывших республик Союза, в основном — Центральной Азии и Закавказья. **К середине 1990-х годов потоки вынужденной миграции пошли на спад, и на первое место по объемам и масштабу экономических последствий вышла массовая трудовая миграция. Работа за рубежом, в первую очередь в России, стала для миллионов граждан этих стран основным источником средств к существованию.**

Проблемы статистики и учета. Данные Росстата показывают резкое сокращение объемов международной миграции, начиная с середины 1990-х годов. Однако значительная часть этого сокращения является искусственной и связана с недоучетом событий переезда. Это было вызвано изменением порядка регистрации долгосрочных мигрантов в органах милиции. Специалисты полагают, что реальные объемы

Рис. 17. Потоки долгосрочных международных мигрантов по данным Росстата и ФМС России, человек.



прибытий с 1996 года были приблизительно вдвое большими, чем показывает официальная статистика.

Учет прибытий. Согласно информации Росстата о гражданстве международных мигрантов, в 2002-2006 годах не менее 85% всех прибывших в последние годы из-за границы были гражданами России. В то же время реальный приток иностранцев-долгосрочных мигрантов был заметно большим — **число лиц, получивших в ФМС вид на жительство и разрешение на временное проживание, существенно отличается от данных, публикуемых Росстатом (рис. 17).** В частности, это связано с тем, что с 2002-го по 2007 гг. отсутствовали правила передачи из МВД в органы статистики информации о мигрантах-иностранцах. Это вызывало большие трудности в интерпретации собираемых Росстатом сведений. В настоящее время между Росстатом и ФМС РФ достигнуто соглашение о временном порядке передачи данных о мигрантах-иностранцах, это является положительным явлением, но диалог в отношении методики сбора данных о миграции нужно продолжать.

Статус мигрантов. Первая всероссийская перепись населения показала, что в октябре 2002 года в РФ постоянно проживали 1,46 миллиона иностранных граждан и лиц без гражданства. Значительное число лиц (1,26 миллиона человек), которые не указали своей гражданской принадлежности, скорее всего тоже не являются гражданами России. Временно находились на территории РФ 239 тыс. человек, однако реальные объемы временной миграции представляются многократно большими³⁶.

³³ Следует принимать во внимание большой недоучет мигрантов, начавшийся с середины 1990-х в этой системе сбора статистических данных после изменения правил передачи первичной информации из органов МВД.

³⁴ Из них более 11,9 миллионов родились в бывших республиках СССР. Почти 1,5 миллиона человек не указали государства рождения. См.: Итоги Всероссийской переписи населения 2002 г., т. 10.

³⁵ Trends in Total Migrants Stock: the 2005 Revision. UN DESA Population Division. http://www.un.org/esa/population/publications/migration/UN_Migrant_Stock_Documentation_2005.pdf

³⁶ Итоги Всероссийской переписи населения 2002 г, т. 4.

Сложность анализа миграционных процессов связана с отсутствием регулярных публикаций о потоках и числе мигрантов разных категорий, учет которых производится в ФМС России. В первую очередь важны сведения о лицах, получающих статус резидента в России. Тем не менее, доступные по запросу данные ФМС показывают, что в 2003-2006 гг. большинство лиц, получивших вид на жительство (22,1%), являлись гражданами центрально-азиатских республик (без Казахстана), 19,6% видов на жительство получили граждане закавказских государств и около 18% — граждане Казахстана. Скорее всего, граждане Украины, Молдовы и Белоруссии реже обращаются за предоставлением статуса резидента, предпочитая совершать повторные поездки в Россию. Миграция из стран Балтии незначительна в связи с преимуществами, которые получили жители этих государств после их вступления в Европейский Союз.

С 1992 года гражданство России по линии Федеральной миграционной службы приобрели около 4 миллионов человек. Большинство лиц, получивших гражданство России за рассматриваемый период, прежде были гражданами Казахстана (34%), республик Центральной Азии (21%), Украины (20%) и республик Закавказья (около 18%). При этом многие русскоязычные мигранты, прибывшие в Россию в середине 1990-х годов из других республик бывшего Союза с паспортами СССР, и по тем или иным причинам до сих пор не имеют возможность получить российское гражданство или статус постоянного жителя. Бюрократические препоны, особенности правоприменительной практики со стороны представителей местных органов внутренних дел часто ставят этих мигрантов «первой волны» в тяжелое положение, несмотря на то что большинство из них уже давно работают в России, имеют жилье, интегрировались в российское общество³⁷.

Учет незаконных мигрантов. Современные приоритеты миграционной политики России связаны с противодействием незаконной миграции, объемы которой по-разному оцениваются исследователями и представителями исполнительной власти. Диапазон оценок достаточно велик — от 5 до 15 миллионов человек. Максимальные

величины назывались руководством ФМС, аргументом часто выступала статистика пограничного контроля. Между тем, данные о числе иностранцев, въехавших на территорию России и выбывших за ее пределы, отражают число поездок, а не физических лиц. Кроме того, прибытия почти всегда регистрируются лучше, чем выбытия. С 1999-го по 2006 гг., по данным ФПС, число въездов иностранцев формально превысило число выездов из России на 21 миллион событий, половина из них приходится на период с 2002-го по 2006 годы. К сожалению, эта разность часто неверно понимается как «число нелегальных мигрантов, остающихся в стране», что искажает реальную картину понимания миграционной обстановки.

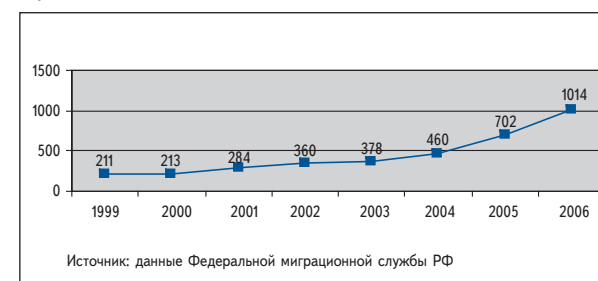
В последние годы большое внимание уделяется созданию систем учета иностранных мигрантов в России. С 2002 года введены в действие миграционные карты, на основании которых в перспективе возможно создание базы данных, адекватно отражающей процесс прибытия и выбытия иностранцев. В настоящее время потенциал этих носителей информации используется не полностью.

4.2. Международная трудовая миграция — основной компонент современной миграции в РФ

Согласно прогнозам, к 2015 году потенциал трудовых ресурсов России сократится на 8 млн. человек, а к 2025 — на 18-19 миллионов. Труд превращается в один из самых дефицитных ресурсов. Максимальное сокращение численности населения трудоспособного возраста произойдет в период 2010-2014 годов, когда убыль населения этой возрастной группы в среднем за год превысит 1 млн. 300 тысяч человек. Восполнить острый дефицит численности трудовых ресурсов за счет намечившегося повышения рождаемости, мер по снижению смертности и улучшению здоровья в перспективе до 2025 года невозможно. Миграция может дать намного более быстрый и масштабный ответ на вызовы ближайшего десятилетия.

Трудовая миграция в Россию — самый динамичный миграционный поток. Численность официально зарегистрированных трудовых ми-

Рис. 18. Численность трудовых мигрантов, работавших в России, тыс.



грантов постоянно увеличивалась на протяжении последних 5 лет (см. рис. 18). В 2006 г., по официальным данным, в России работало 1014 тысяч трудовых мигрантов из более чем 40 стран мира, что составляло 1,5% занятых в российской экономике.

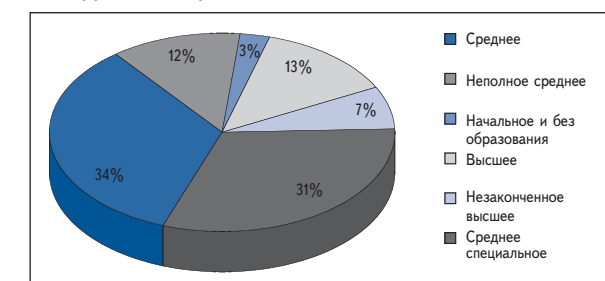
Мигранты неравномерно распределены по секторам занятости. Около 40% трудовых мигрантов заняты в строительстве; 30% — в торговле; 10% — в промышленности; 7% — в сельском хозяйстве; 5% — в транспортной отрасли; 8% — в других видах деятельности. Реальное распределение несколько отличается от официальных данных из-за большого недоучета мигрантов в тех секторах экономики, где неформальная и теневая занятость особенно распространены: в сельском хозяйстве и сфере услуг, в том числе — в частных домохозяйствах.

Также неравномерно мигранты распределяются и по регионам РФ. Так, в Чукотском и Ямало-Ненецком АО доля иностранной рабочей силы (ИРС) составляла в 2005 г. 16% и 9% занятых соответственно; в Еврейской АО — 5,2%; в Москве — 4,1%; в Читинской области — 3,2%; в большинстве других регионов — не превышала 1%.

По данным ФМС, приезжие из стран СНГ составляли в 2006 году 53% от общего числа трудовых мигрантов. Однако, согласно экспертным оценкам, их доля значительно выше и составляет не менее 2/3. Большинство легальных трудовых мигрантов в 2006 году были гражданами Украины (16,9%), Узбекистана (10,4%) и Таджикистана (9,7%), а также Китая (20,8%) и Турции (10,0%).

Более 80% мигрантов — мужчины, в основном трудоспособного возраста. Однако, как показывают выборочные исследования, в официальной статистике доля женщин занижена и в действительности может составлять 30-35%.

Рис. 19. Распределение трудовых мигрантов по уровню образования



В течение последних лет произошли существенные сдвиги в характеристиках трудовой миграции. Растет доля мигрантов из стран Центральной Азии. Все больше мигрантов прибывает из малых городов и сел. Их доля сегодня превышает 70%. Снижается образовательный уровень трудовых мигрантов: около половины из них не имеют профессионального образования (Рис. 19). Растет культурная дистанция между мигрантами и местным населением. В составе потоков все меньше этнических русских. Многие мигранты плохо знают русский язык.

Трудовая миграция в Россию в целом развивается в русле известных мировых схем. Мигранты в основном сосредоточены в низовых секторах рынка труда, занимаясь тяжелой и непрестижной работой в строительстве, транспорте, промышленности, сельском хозяйстве, сфере услуг. В отличие от многих развитых стран в России пока нет специальных программ привлечения квалифицированных профессионалов (рабочих, менеджеров, ученых, работников высокотехнологичных производств, IT-специалистов и т. п.). Нет селективных схем отбора мигрантов по приоритетным специальностям. Однако дефицит квалифицированных кадров очень скоро заявит о себе в полный голос; и тогда без специальной политики привлечения высококвалифицированных кадров России не удастся эффективно реализовать преимущества миграции.

Кроме функции восполнения временного дефицита на рынке труда, трудовая миграция в некоторой степени может рассматриваться и как источник увеличения постоянного населения. По данным выборочных исследований, около 30% мигрантов рассматривают возможную перспективу постоянного жительства и натурализации в России; и еще около 20% ориентированы на долгосрочное пребывание в стране (более года).

³⁷ О. Понятовская. Как становятся изгоями // Миграция. Приложение к газете «Ваше право». Юридическая газета. № 9(17), 2007.

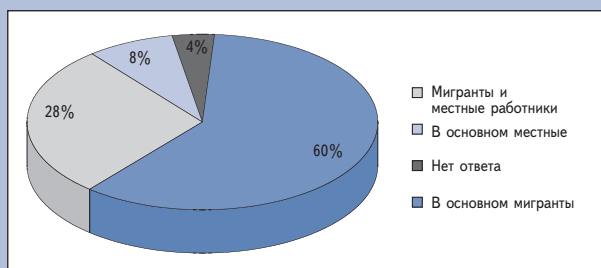
ВСТАВКА 10. ВКЛАД МИГРАНТОВ В ЭКОНОМИКУ РОССИИ

Оценивая влияние мигрантов на экономику принимающей страны, как правило, говорят о доле мигрантов в численности трудовых ресурсов, их влиянии на уровень безработицы и оплаты труда местных работников. Все эти оценки необходимо проводить в разрезе квалификации мигрантов и сфер их занятости, так как экономический эффект от привлечения низко- и высококвалифицированных мигрантов в разные сектора экономики различен. В российских условиях, кроме того, актуальна оценка возможного влияния мигрантов на расширение неформальной и теневой экономики. Представляет интерес также вопрос о формировании так называемых мигрантских ниш занятости, которые со временем превращаются в экономические анклав, не способные развиваться без притока труда извне, что создает опасную ситуацию зависимости и иногда воспринимается как угроза экономической безопасности страны.

Хотя большинство западных исследований показывают, что влияние миграции на занятость и уровень зарплат либо очень невелико, либо неопределенно, ограниченность данных и несовершенство методологии таких оценок не позволяют считать их исчерпывающими. Вряд ли какая-либо страна сегодня может похвастаться надежными оценками по всем упомянутым аспектам. Невозможны они по разным причинам и в России. Однако отдельные соображения по объективной оценке влияния миграции на экономику России могут и должны быть сделаны уже сегодня. Это очень важно как с точки зрения понимания происходящих процессов, так и для противодействия различным политическим спекуляциям, преследующим цели разжигания ксенофобии путем подчеркивания негативных моментов, связанных с миграцией (недополученных налогов, вывоза капиталов и т. п.).

По официальным данным, доля ИРС составляла в 2006 г. 1,5% от занятых в российской экономике (в том числе в строительстве – 7,5%, торговле и ремонтной деятельности – 2,3%; в сельском хозяйстве – 1%; в транспорте – 0,9%; в обрабатывающей промышленности – 0,8%). С учетом экспертных оценок общей численности мигрантов, которые варьируют от 3,5 до 6-7 миллионов человек (средняя оценка составляет около 5 миллионов), доля ИРС в численности заня-

Кто вместе с Вами работает на Вашем предприятии?



тых составит от 5% до 9% (в среднем – 7,5%). Этот показатель может оцениваться, как средний и близок к таким странам как Германия, Австрия, Швеция, Франция, Канада.

Чтобы адекватно оценить вклад мигрантов в экономику, помимо их доли в численности занятых необходимо учитывать и ряд других показателей, в первую очередь продолжительность их работы в России и уровень квалификации. К сожалению, статистика не дает возможности на основе официальных данных оценить эти параметры. По данным выборочных исследований, примерно 20% мигрантов приезжают на срок, не превышающий 6 месяцев и около 1/3 на срок от 6 месяцев до 1 года; остальные мигранты рассчитывают оставаться в России более длительный срок. Средняя продолжительность рабочей недели трудового мигранта составляет 60 часов, то есть в 1,5 раза превышает соответствующий показатель для российских граждан. На основании этих данных и экспертной оценки численности мигрантов можно рассчитать общее количество отработанного ими в год времени, которое составляет как минимум 6,9% от фонда рабочего времени, отработанного занятыми в российской экономике российскими гражданами (без учета отпусков и некоторых других деталей).

Данные об образовании и наличии профессиональной квалификации трудовых мигрантов сегодня возможно оценить только на основе выборочных обследований. По данным опроса МОМ, проведенного в 2006 г., около половины мигрантов имеют профессиональное образование (20% высшее и неполное высшее и 30% среднее специальное), то есть могут считаться квалифицированной рабочей силой.

По данным выборочного исследования МОМ, средняя месячная зарплата мигрантов составляла в 2006 г. около 11 тысяч рублей в месяц, что примерно эквивалентно 420 долл. США и равно средней зарплате по России на тот момент времени. На первый взгляд, такие доходы ми-

грантов могут показаться немалыми. Однако за эту зарплату мигранты работают в среднем на 60 часов в месяц больше, чем граждане России, имея 60-часовую рабочую неделю (а более 1/3 мигрантов имеют 70-часовую рабочую неделю и выше, то есть работают по 10 часов в день без выходных). Средние значения почасовых ставок мигрантов и местных работников составили \$2,6 для местных и \$1 для мигрантов. Такой разрыв в зарплате связан как с разницей в квалификации и структуре занятости, так и с дискриминацией в оплате труда.

Большая часть мигрантов занимает рабочие места, на которые не претендуют местные работники (трудная, грязная, непрестижная, неформальная, сезонная работа и т. п.). Сложилось «мигрантские» сектора занятости. Выборочные обследования показывают, что большинство мигрантов работают в преимущественно мигрантской среде. Только 8% мигрантов отметили, что вместе с ними работают в основном представите-

ли местного населения (см. График). Однако четверть опрошенных мигрантов отметили наличие конкуренции с местными работниками за свое рабочее место, что говорит о том, что простого и однозначного ответа на вопрос, вытесняют ли мигранты местных работников, на сегодняшний день не существует.

Абсолютное большинство трудовых мигрантов (около 80%) работают в неформальной и теневой экономике, они не оформляют трудовых договоров и получают зарплату так называемым черным налом. Выгода работодателя в этом случае складывается из двойной экономии – на зарплате мигранта и на налогах. Согласие работать «по-черному» часто является козырем мигрантов в конкурентной борьбе за рабочие места. Россия как принимающая страна, несомненно, получает выгоду от труда мигрантов. Однако ее львиная доля не попадает в карман государства, а превращается в доход агентов неформальной и теневой экономики.

4.3. Мигранты в российском обществе: тенденции и проблемы

Вопрос о том, сможет ли Россия реализовать преимущества миграции, зависит не только от того, какую долю естественной убыли удастся компенсировать миграционным приростом или насколько эффективно будет использоваться труд мигрантов в экономике. Важным фактором успеха является преодоление тенденции неприязни и социальной изоляции по отношению к мигрантам со стороны российского общества. Как было показано ранее, культурная дистанция между мигрантами и местным населением увеличивается. Общественные настроения чутко улавливают эти изменения. По данным выборочных опросов³⁹, половина населения обеспокоена масштабами миграции. При этом определенно отрицательное отношение к приезжим, особенно из республик Кавказа и Центральной Азии, высказывают не менее 30-35% россиян, из которых 11% придерживается мнения, что необходимо ограничить присутствие на территории России всех «наций, кроме русской». Только около 10% населения описали свое отношение к мигрантам как доброжелательное и сочувственное.

Тенденция социальной изоляции подтверждается результатами опросов самих мигрантов. Большинство мигрантов стараются минимизировать свое социальное присутствие в принимающей стране. Из посещаемых ими учреждений (кроме миграционной службы) фигурируют в основном банк и мечеть (для выходцев из исламских стран). Большинство населения мирится с присутствием работников-мигрантов на стройплощадках, рынках, в супермаркетах, однако не готово видеть их в «своем» социальном пространстве – в школах, банках, больницах и т. п. Феномен социальной изоляции имеет глубокие корни, которые лежат как в культурно-исторической, так и в экономической плоскости. Среди населения распространено мнение, что мигранты, ничего не внося в социальные фонды, пользуются, тем не менее, теми благами, которые создаются на деньги налогоплательщиков. Исследования показывают обратную ситуацию: мигранты создают своим трудом большую стоимость, чем потребляют в качестве материальных и нематериальных благ. Кроме того, бесплатные социальные услуги практически закрыты для них. Однако то обстоятельство, что из-за нелегальной и теневой занятости мигрантов общество практически не получает

³⁹ Использованы данные опроса МОМ 2006 г. и всероссийского опроса общественного мнения Левада-Центра 2007 г.

налоговых выплат, подогревает неприязненное отношение к мигрантам.

Негативное общественное мнение по отношению к мигрантам умело используется экстремистскими организациями и другими политическими силами. Миграция все чаще становится предметом политических спекуляций. Сюжеты, отражающие отрицательные проявления миграции, часто транслируются через СМИ, формируя соответствующие стереотипы. В результате более половины российского населения уверено в том, что миграция повышает преступность и опасность терроризма. В то же время **уровень преступности среди иностранных граждан значительно ниже, чем среди российских**. В 2006 г. иностранными гражданами и лицами без гражданства на территории России совершено 53 тысячи преступлений, что составляет 1,4% от всех зарегистрированных преступлений.

Борьба с ксенофобией на всех уровнях и формирование толерантного общества — очень серьезная проблема, которой России предстоит заниматься на протяжении долгих лет. Она напрямую связана с политикой интеграции мигрантов и преодолением социальной изоляции. Решать эти задачи надо в ближайшее десятилетие, пока первое поколение постсоветских иммигрантов «борется» за свое место в российском обществе. На смену ему придут последующие поколения, которые будут предъявлять уже совсем другие счета к обществу, которое они справедливо будут считать своим. Недавний опыт Франции и других стран показывает, насколько велика опасность социальной изоляции молодых поколений вчерашних иммигрантов. Россия не должна опоздать извлечь уроки из этого опыта.

4.4. Внутрироссийская миграция: тенденции, возможности развития и существующие ограничения

Проблемы демографического развития России во многом усугубляются процессами внутренней миграции, последствия которой весьма противоречивы. С конца 1980-х гг. масштабы внутренней миграции в России сокращаются: число фиксируемых статистикой переселений снизилось с 4,7 млн. чел. в 1989 г. до 1,9 млн. в 2005 г. Более половины мигрантов меняют место жительства в пределах своих регионов.

В результате межрегиональной миграции происходит стягивание населения России с вос-

тока на запад страны. Особенно заметны миграционные потери населения в северных районах с экстремальными природно-климатическими условиями. Сложности, с которыми столкнулось большинство из этих регионов при переходе к рынку, безработица, развал социальной инфраструктуры многих городов и поселков обнажили проблемы их частичной перенаселенности. Установленные государством льготы и надбавки к заработной плате не только потеряли стимулирующую роль, но и не обеспечивали поддержание достойного уровня жизни, экономических стимулов к переезду в эти регионы практически не осталось. Пик миграционных потерь восточных и северных регионов пришелся на начало и середину 1990-х гг., к настоящему времени выезд повсеместно сократился. С 1991-го по 2005 г. отрицательное сальдо миграции в Дальневосточном федеральном округе составило около 780 тысяч человек, Сибирском — 320 тысяч, Северо-Западном — 127 тысяч человек. В то же время миграционный прирост в Центральном округе составил более 1 миллиона человек, из которых 440 тысяч только за 2001-2005 гг. получили Москва и Московская область. Основными донорами являлись соседи столичного региона — области Центральной России. **Близость столицы служит причиной оттока и сотен тысяч временных трудовых мигрантов из областей Центральной России. Это ведет к возникновению дефицита квалифицированных специалистов не только в селах и малых городах, но и в областных центрах.**

Общественно-политическая нестабильность на Северном Кавказе, нехватка рабочих мест и низкие доходы многих домохозяйств служат причиной выезда из региона как на постоянной основе, так и на временные заработки. Мигранты титульных национальностей республик Юга России сталкиваются с проявлениями ксенофобии и страдают от действий экстремистских организаций. В свою очередь, они зачастую держатся обособленно от принимающего социума, занимают, подобно иностранным гражданам, специфические мигрантские ниши на рынке труда.

При общем сокращении масштабов миграции из села в город, **многие жители сельской местности и малых городов осуществляют разную продолжительности трудовые поездки в крупные города. Ежегодно во временной трудовой миграции, согласно исследовательским оценкам, участвуют порядка 3 млн. человек.**

Устойчиво привлекательны для мигрантов Санкт-Петербург, крупные города Поволжья, Краснодарский и Ставропольский края на юге страны, Екатеринбург. Они привлекают население из соседних, экономически более слабых регионов, с востока страны. Восточнее Урала нет настоящего привлекательных центров, практически все регионы теряют население в результате миграции. Для многих из них в последние полтора десятилетия выезд населения на запад превысил потери от депопуляции.

В условиях экономического подъема снижение активности населения во внутренних перемещениях должно смениться ее ростом. Этому способствует возрастающий дефицит на рынках труда, особенно в динамично развивающихся регионах. **Активизации перемещений населения в России прежде всего препятствует низкая доступность жилья в крупных городах: быстрый рост цен на приобретаемое и арендуемое жилье, неразвитость кредитных механизмов покупки жилья и недоступность их для многих категорий населения.** Определенные проблемы создает действующая система регистрации, прежде всего благодаря незнанию работодателей, владельцев квартир и самих мигрантов действующих правовых норм в сфере трудового и жилищного законодательства, хотя следует отметить, что на законодательном уровне в России практически все проблемы регистрации граждан остались в прошлом.

Высказываемые время от времени идеи о необходимости государственного вмешательства в управление миграцией, по «переориентации» миграционных потоков на север и восток страны в условиях нарастания дефицита трудовых ресурсов и грядущего быстрого сокращения наиболее активной в миграционном отношении части населения — молодежи вряд ли имеют шансы на успех. **Государство ограничено и в мерах экономического стимулирования миграции в «нужных» направлениях, тем более что нет ясности в том, куда необходимо направлять миграционные потоки (а главное — откуда брать) в условиях повсеместной нехватки населения⁴⁰.** В ближайшие 20 лет потребности в рабочей силе в крупных городах Центральной России будут столь велики, что весь мобильный ресурс населения может быть ими поглощен полностью.

Таким образом, внутрироссийская миграция ведет к перераспределению населения по территории страны, способствуя его концентрации в центральной, староосвоенной части европейской России, в крупных городах. В условиях перспективного сокращения трудоспособных контингентов это позволит более рационально использовать национальные трудовые ресурсы, будет способствовать решению проблемы структурной безработицы, послужит сокращению бедности, особенно в депрессивных регионах и на отдельных локальных рынках труда. С другой стороны, в регионах оттока населения это создаст дополнительные трудности и ограничения для развития экономики и социальной сферы, в особенности проектов, требующих труда квалифицированных специалистов.

4.5. Беженцы и вынужденные переселенцы

Проблема вынужденной миграции в России дала о себе знать за несколько лет до распада СССР, когда страна приняла первые потоки жертв межнациональных конфликтов в Закавказье и Средней Азии. Официальная регистрация беженцев и вынужденных переселенцев началась с середины 1992 г., в начале 1993 г. были приняты законы «О беженцах» и «О вынужденных переселенцах». Максимальное число ежегодно регистрируемых вынужденных мигрантов — 272 тыс. человек, из них 226 тыс. вынужденных переселенцев пришлось на 1995 г., а максимальная накопленная численность вынужденных мигрантов — 1192 тыс. человек отмечена в начале 1998 г. После этого численность вынужденных переселенцев и беженцев стала сокращаться в результате того, что число ежегодно регистрируемых было меньше, чем число утративших статус⁴¹.

Сокращение вынужденной миграции в России явилось результатом прекращения активных боевых действий и достижения перемирия в зонах конфликтов на постсоветском пространстве, а также изменения политики в отношении вынужденной миграции (более жесткие условия предоставления статуса). Сыграло свою роль и разочарование потенциальных соискателей статуса в

⁴⁰ В России недонаселены не только восточные районы, но и центр Европейской части. Подробнее см.: Вишневецкий А. Г., Андреев Е. М., Трейвиш А. И. Перспективы развития России: роль демографического фактора. М.: ИЭПП., научные труды №53Р, 2003. С. 33-36.

⁴¹ В соответствии с Законом «О вынужденных переселенцах» статус предоставляется на 5 лет.

перспективах получения поддержки со стороны государства.

Всего за 1992-2006 гг. статус вынужденных переселенцев и беженцев в России получили 1658 тыс. человек. Из стран СНГ и Балтии прибыли 1396 тыс., 260 тыс. — из российских регионов. Эти цифры не включают лиц, временно покинувших места своего проживания в связи с событиями 1994-1996 и 1999-2001 гг. в Чеченской республике, а также некоторые другие категории внутриперемещенных лиц. Их единовременная численность во время особо острых фаз конфликтов достигала 400 тыс. человек. Впоследствии многие из числа перемещенных лиц вернулись к месту прежнего проживания.

На начало 2007 г. вынужденных мигрантов в России оставалось 118 тыс. человек, т.е. подавляющее большинство имевших ранее статус вынужденного переселенца и беженца его утратили. **Проблемой является то, что государство не выполнило своих обязательств перед большинством вынужденных переселенцев (закрепленных законодательно), не обеспечив должным образом их обустройство на новом месте жительства (предоставление жилья, содействие в трудоустройстве и т. п.).** В условиях нехватки финансовых средств необходимую поддержку не могли получить даже мигранты социально слабозащищенных категорий.

С другой стороны, **позитивно, что государство очень ограниченно вмешивалось в вопросы расселения вынужденных переселенцев, предоставляя им самим возможность выбора региона для проживания.** Расселение вынужденных переселенцев наиболее активно шло в Центре и на Юге европейской части страны, а также в приграничных регионах Урала и Западной Сибири.

Все 1990-е годы Россия демонстрировала открытую политику приема вынужденных мигрантов с постсоветского пространства. Однако максимальная доля вынужденных мигрантов в населении России всегда была относительно невысокой (не превышала 1%), тогда как в ряде постсоветских стран ситуация была гораздо острее. Следует отметить, что Россия еще в 1993 г. присоединилась к Конвенции 1951 г. о статусе беженцев и подписала Протокол к ней, она сотрудничает с УВКБ ООН и другими международными организациями. Это служит доказательством признания миссии государства в приеме вынужденных мигрантов и намерений оказания им помощи.

Ситуация на постсоветском пространстве продолжает оставаться сложной, т. к. не во всех странах урегулированы последствия международных конфликтов, в ряде стран существует возможность смены политического режима, которая может повлечь за собой вынужденную миграцию.

4.6. Комплексная миграционная политика России – рекомендации

С 1991-го по 2007 гг. Россия приобрела первый опыт регулирования миграционных процессов. Безусловно, во многом это был путь проб и ошибок, но нельзя не учитывать сложнейшие условия, в которых страна училась управлять не существовавшими ранее явлениями. Первое законодательство в области миграции (по вопросам беженцев и вынужденных переселенцев, свободы передвижения, гражданства, въезда и выезда из РФ) было сформировано в начале 1990-х, но уже в конце десятилетия стало понятно, что существующая нормативная база недостаточна в условиях изменившейся миграционной обстановки. Потребовалась смена приоритетов миграционной политики: **на первый план вышли проблемы массовой трудовой миграции и добровольной долгосрочной миграции иностранцев в Россию.**

Новые подходы были закреплены в пакете законов, принятых в 2002 году — «О гражданстве РФ» и «О правовом положении иностранных граждан в РФ». Однако, **как показал опыт первых лет применения этих законов и подзаконных актов к ним, многие нормы оказались слишком трудными для исполнения.** Вдобавок, отсутствие эффективной системы контроля за выполнением законов стимулировало увеличение числа мигрантов и работодателей, игнорировавших законные процедуры привлечения на работу. Регистрация основной массы мигрантов стала неконтролируемой, а учет — невозможным. Миллионы мигрантов жили и работали в России незаконно. Эти нарушения стимулировали теневую деятельность как криминальных посредников, зарабатывающих на организации незаконной миграции, так и правоохранительных органов. **Коррупция в сфере миграции приобрела такие масштабы, что эффективное управление стало практически невыполнимой задачей.**

Несмотря на то что новые законы стали значительным шагом вперед, они не смогли решить целый ряд проблем, в первую очередь свя-

занных с массовой нелегальной иммиграцией, отсутствием механизмов регуляризации статуса мигрантов, громоздкими процедурами получения разрешения на работу и регистрации.

Почти одновременно с появлением миграционного законодательства было образовано и специальное ведомство — Федеральная миграционная служба (ФМС), задачей которого являлось проведение миграционной политики. **После многократной смены статуса, ФМС в 2002 году вошла в состав МВД России. Фокус миграционной политики переместился в сферу борьбы с незаконной миграцией.** В 2003 году были приняты поправки к УК РФ, существенно ужесточившие меру ответственности за торговлю людьми, использование рабского труда и организацию незаконной миграции.

Основным вектором миграционной политики сегодня стали попытки расширения легальных каналов миграции, снятия административных барьеров, мешающих легализации. В 2006 году был принят Закон о миграционном учете иностранных граждан и внесены существенные поправки в Закон о правовом положении иностранных граждан. Эти законы, вступившие в силу с 15 января 2007 года, должны существенно упростить процедуру регистрации (постановки на миграционный учет) и получения разрешений на работу. По предварительным данным ФМС, в 2007 году число обратившихся за разрешением на работу и поставленных на миграционный учет в несколько раз превысило показатели того же периода 2006 года. Большие усилия прилагаются для укрепле-

ния государственной границы РФ, что также должно уменьшить число нелегалов в России.

Новым явлением в миграционной политике России стало принятие программы содействия добровольному переселению соотечественников. По инициативе международных организаций активно обсуждаются вопросы развития инфраструктуры для привлечения мигрантов — создания сети агентств по оказанию правовых и информационных услуг, организации доступного жилья, системы трудоустройства.

Россия сегодня объективно заинтересована в приеме самых разных континентов мигрантов: ориентированных на постоянное жительство и получение российского гражданства; временных работников, включая как краткосрочную сезонную, так и более продолжительную трудовую миграцию; приезжающих на учебу; переезжающих к родственникам в рамках программ воссоединения семей и др. Миграционное законодательство и политика должны предоставлять адекватные возможности для реализации всех этих моделей миграции.

В этой связи нельзя не отметить ряд позитивных сдвигов в формировании нормативной правовой базы в области миграции. Вместе с тем, остается ряд проблем, требующих активного взаимодействия государственных органов, неправительственных и международных организаций, бизнеса. Существующие проблемы можно условно разделить на несколько направлений: обоснование формы экономической миграции; иммиграция на постоянное жительство; защита прав мигрантов.

Таблица 9. Основные проблемы в области миграционной политики России и возможные пути их решения

Проблема в области миграции и миграционной политики	Возможные пути решения
1. Обоснование экономической миграции	
Привлечение иностранной рабочей силы не всегда отражает потребности экономики и рынка труда, в том числе его сезонных колебаний. Отсутствует система отбора мигрантов по профессионально-квалификационному признаку, в том числе в ключевых сферах, определяющих экономический рост; не принимается во внимание степень владения русским языком и способность к ассимиляции, в том числе при получении мигрантами разрешения на временное проживание и вида на жительство.	Разработка методологии оценки потребности в дополнительных трудовых ресурсах. Внедрение системы приоритетов и механизма отбора мигрантов по профессионально-квалификационным, языковым, культурным и прочим критериям (перечней приоритетных профессий, балльных оценок и т.п.) Разработка программ краткосрочной (сезонной) и долгосрочной трудовой миграции, введение системы категорий (уровней) привлекаемой ИРС и системы балльной оценки иммигрантов ⁴² . Отработка механизма защиты национального рынка труда, приоритетного права граждан РФ на занятие рабочих мест.

⁴² Денисенко М. Б., Хараева О. А., Чудиновских О. С. Иммиграционная политика в Российской Федерации и странах Западной Азии, ИЭПП, 2003.

Таблица 9. Основные проблемы в области миграционной политики России и возможные пути их решения (продолжение)

Проблема в области миграции и миграционной политики	Возможные пути решения
2. Упрощение иммиграции на постоянное жительство и процессов натурализации	
Миграция недостаточно эффективно выполняет функцию восполнения потерь населения.	Расширение каналов получения вида на жительство и натурализации, как для добровольных переселенцев, так и для части учебных и временных трудовых мигрантов, ориентированных на проживание в России. Развитие схем воссоединения семей.
Сохраняются проблемы мигрантов «первой волны», прибывших в 1990-х годах, многие не имеют документов, не могут получить ни вида на жительство, ни гражданства России.	Проведение кампании по регуляризации статуса этой категории мигрантов, давно ассимилировавшихся в российском обществе.
3. Интеграция проблем миграции в контекст социальной политики России	
Определенная изоляция, отрыв решения вопросов миграции от процесса развития российского общества и населения в целом.	Включение специальной «миграционной» составляющей в федеральные и региональные программы развития образования, здравоохранения, социального обеспечения, строительства и реконструкции жилья и другие.
4. Создание и развитие инфраструктуры для трудоустройства мигрантов и оказания им юридической и медицинской помощи	
Поиск работы мигрантами из стран с безвизовым порядком въезда имеет стихийный характер, что привлекает теневых посредников и усиливает теневую составляющую в процессе привлечения ИРС.	Создание и развитие сети агентств для информирования мигрантов и работодателей, создание региональных банков вакансий и центрального банка предложений работников.
Отсутствует массовое доступное жилье для мигрантов.	Стимулирование строительства недорогих гостиниц и формирование рынка доступного арендного жилья, используя налоговые льготы для застройщиков и т.д.
Оценка состояния и охрана здоровья мигрантов неупорядочены ⁴³ .	Введение системы медицинского страхования иностранных работников, разработка двусторонних соглашений со странами-поставщиками о создании системы обязательного медицинского страхования мигрантов на время пребывания в РФ. Стимулирование создания центров медицинского освидетельствования мигрантов в странах исхода. Выдача иностранцам разрешения на работу ⁴⁴ только после предоставления справки об отсутствии заболеваний из утвержденного перечня (Это дешевле, чем депортировать мигранта, у которого обнаруживается заболевание, опасное для окружающих).
Юридическая защита прав часто является недоступной для мигрантов в стране приема.	Создание специализированных юридических консультаций и адвокатских контор в агентствах «миграционной инфраструктуры».

⁴³ По данным Минздравсоцразвития, десять процентов трудовых мигрантов, работающих в России, больны туберкулезом, СПИДом или гепатитом («Миграция. Ваше право», №16,2007). Согласно новым правилам получения разрешения на работу мигрантами, прибывающими в Россию в порядке, не требующем визы, сначала можно получить разрешение на работу, а уже потом, в 30-дневный срок, принести медицинскую справку в органы ФМС. Как показывает практика УФМС Москвы, многие из них таких мигрантов успевают приступить к работе, в том числе по специальностям, связанным с уходом за детьми, работой в непосредственном контакте с людьми, на производстве продуктов питания и т.д. Остро стоит также проблема медицинской помощи самим мигрантам. В случае заболевания, не имея медицинской страховки мигранты либо вообще не получают медицинской помощи, либо поддерживают масштабный рынок (в том числе - теневой) медицинских услуг.

⁴⁴ Путем внесения поправок в постановление Правительства РФ «О порядке выдачи разрешительных документов для осуществления иностранными гражданами временной трудовой деятельности в Российской Федерации» от 15 ноября 2006 г., № 681.

Таблица 9. Основные проблемы в области миграционной политики России и возможные пути их решения (продолжение)

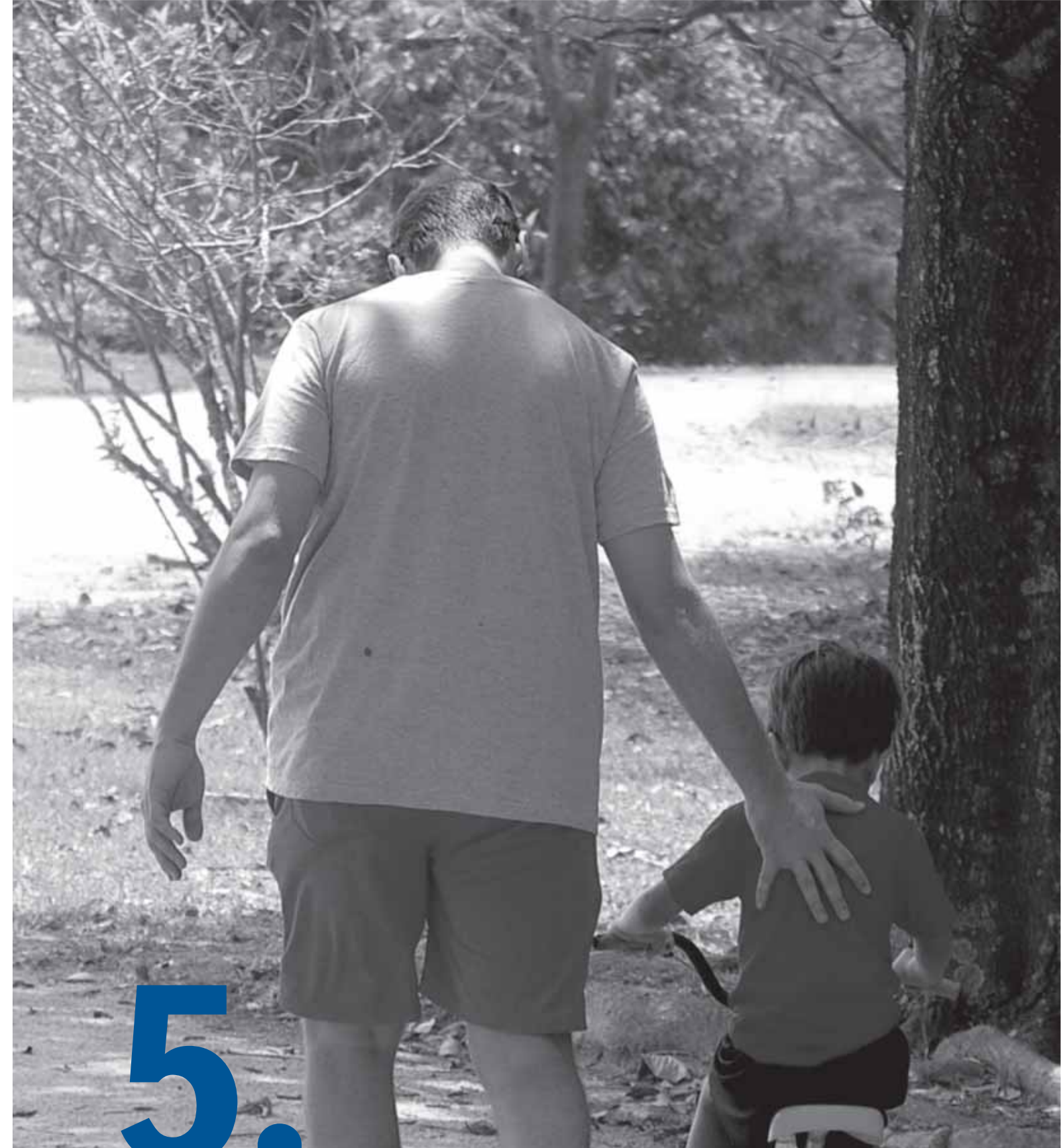
Проблема в области миграции и миграционной политики	Возможные пути решения
5. Противодействие коррупции в сфере миграции	
Правоприменительная практика на местах часто идет вразрез с нормативной базой, имеют место злоупотребления со стороны милиции, основанные на незнании мигрантами своих прав и невозможности их отстаивать. Это дискредитирует работу ФМС по либерализации миграционного законодательства.	Усиление мер контроля и ответственности за превышение сотрудниками милиции своих полномочий на местах. Разработка программы борьбы с коррупцией в области миграции.
6. Борьба с ксенофобией и воспитание толерантности в российском обществе	
Сильны мигрантофобские настроения в обществе, остается слабой (или вовсе отсутствует) государственная политика интеграции мигрантов и формирования толерантного общества.	Проведение систематических кампаний по информированию общества о положительном вкладе мигрантов в экономику и общественную жизнь России, проведение дней национальной культуры и прочих мероприятий, знакомящих население с культурой стран происхождения мигрантов, особенно на уровне местного самоуправления и местных сообществ, привлечение к работе СМИ, НПО, диаспор.
7. Преодоление негативных последствий внутренней миграции и ее развитие	
Процессы внутренней миграции имеют негативные последствия для демографического развития регионов исхода, отсутствует инвестиционная политика, способная разгрузить крупнейшие города от гипертрофированных градообразующих функций, перенаправить миграционные потоки (не только внутренней, но и международной миграции) в другие регионы и населенные пункты.	Разработка мер инвестиционной политики, направленной на создание рабочих мест в регионах, теряющих население за счет миграции, и более равномерное распределение градообразующих объектов по территории страны
8. Поддержка участия общественных организаций и представителей бизнеса в решении проблем в области международной и внутренней миграции	
Организации гражданского общества (национально-культурные, правозащитные и др.), работающие по вопросам миграции, не получают поддержки государства.	Разработка государственной программы поддержки НПО на основе принципа социального заказа. Расширение участия специалистов НПО, науки и т. д. в процессе принятия решений в области трудовой миграции (в региональных комиссиях, рабочих группах, общественных советах и т. д.).
9. Регистрация и миграционный учет	
Имеет место правовая неосведомленность местного населения в отношении постановки на миграционный учет или регистрации мигрантов, отсутствует практика ответственности за сдачу в наем жилья без уплаты налогов.	Проведение информационных программ для населения, разъясняющих правила регистрации и защиты прав собственности.
10. Интенсификация работы по улучшению статистического учета различных категорий мигрантов и повышению качества информационного обеспечения миграционной политики	
До сих пор отсутствует достоверная и полная статистика международной миграции: данные разрозненны, отсутствует или крайне редко осуществляется межведомственный обмен, нет регулярных публикаций данных. Остается много нерешенных вопросов в работе государственной информационной системы миграционного учета (ГИСМУ) и ЦБДУИГ.	Ввод в промышленную эксплуатацию и отладка региональных модулей Центрального банка данных по учету иностранных граждан (ЦБДУИГ). Установление срока начала публикации ФМС на базе ЦБДУИГ развернутых отчетов по основным показателям деятельности. Разработка регламента передачи части данных в органы государственной статистики.

Таблица 9. Основные проблемы в области миграционной политики России и возможные пути их решения (продолжение)

Проблема в области миграции и миграционной политики	Возможные пути решения
	<p>Ежегодная открытая публикация статистических отчетов ФМС России с основными показателями деятельности Службы.</p> <p>Публикация статистики выданных виз — как по линии ФМС, так и по линии МИД России.</p>
Статистика внутренней миграции остается неполной из-за недоучета мигрантов, имеющих регистрацию по месту пребывания.	Разработка регламента статистического учета долгосрочных мигрантов, имеющих регистрацию по месту пребывания.
Практически не используются возможности автоматизированных систем персонального учета населения для получения статистических данных о миграции, даже там, где информация доступна, в органы статистики она передается на бумажных носителях.	<p>Использование систем персонального учета населения (органов ЗАГС, налоговой службы, пенсионных фондов) для получения информации о миграции населения.</p> <p>Стимулирование работы по созданию регистров населения регионов России.</p>

Миграция в современной России является наиболее динамичным и позитивно направленным демографическим процессом, миграционный приток частично компенсирует демографические потери, а вклад мигрантов в демографическое развитие и экономику страны трудно переоценить. Лицам, принимающим решения, политикам, необходимо принимать во внимание, что мигранты в условиях глобализации — это ценнейший ресурс, за привлечение которого многие страны конкурируют. Сохраняя роль центра притяжения мигран-

тов, Россия должна не только эффективно использовать их труд, но и выполнять определенные действия для защиты прав людей, работающих не ее благо или являющихся частью российского общества. Определенные решения должны быть приняты и в отношении внутренней миграции, но лишь в том смысле, чтобы перенаправить потоки инвестиций на создание рабочих мест в тех регионах и городах, откуда в настоящее время мигранты уезжают в крупнейшие города России в поисках заработка.



5.

Демографическая политика как часть социальной политики



5. Демографическая политика как часть социальной политики

5.1. Демографическая составляющая социальной политики

5.1.1. Экономический рост пока не конвертируется в улучшение демографической ситуации

Экономический рост 2000-2006 гг. привел к значительному росту благосостояния населения и снижению значений показателей бедности в Российской Федерации. К факторам, оказавшим влияние на эти процессы, можно отнести: рост реальной заработной платы и пенсий, которые наряду с увеличением других доходов населения и ростом занятости привели к тому, что в 2006 г. реальный располагаемый денежный доход населения превысил уровень 1991 года. Однако, как было показано в предыдущих разделах, эти **существенные изменения в уровне жизни населения не привели к заметному улучшению демографической ситуации**, хотя такие изменения могли бы привести к заметному снижению значений ряда показателей заболеваемости и смертности, прежде всего связанных с неблагоприятным социально-экономическим положением населения, усилению миграционного движения, особенно в регионы, где экономический рост происходил самыми быст-

рыми темпами, и к некоторому улучшению ситуации с рождаемостью.

Как уже отмечалось, еще в 2001 году была принята Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2015 года. В октябре 2007 года была принята Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2025 года. Разделы, посвященные демографическим проблемам и направлениям их решения, традиционно являются составной частью Программ социально-экономического развития Российской Федерации на среднесрочную перспективу. Включены они и в Концепцию долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации, разработанную в 2007 году. **(ВСТАВКА 11).**

Однако **несмотря на включение демографических проблем в программные документы развития страны утверждать, что в Российской Федерации детально разработана и полностью реализуется комплексная социально-демографическая политика, включающая в себя все необходимые составляющие для достижения поставленных целей в области демографического развития, видимо, пока рано.**

К основным мерам социальной политики, направленным на решение демографических проблем, обычно относят меры в области семейной политики, включая жилищную политику, нацеленную на помощь семьям, меры направленные на снижение заболеваемости и смертности, регулирование миграции.

ВСТАВКА 11. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В КОНЦЕПЦИИ ДОЛГОСРОЧНОГО СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВКЛАД МИГРАНТОВ В ЭКОНОМИКУ РОССИИ

В 2006 г. была разработана **Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации**⁴⁵. Цель концепции — определение путей и способов обеспечения устойчивого повышения благосостояния российских граждан, укрепления национальной безопасности и динамичного развития экономики в долгосрочной перспективе (2008-2020 годах) перед лицом **системного вызова**, с которым столкнулась экономика России в середине текущего десятилетия. Его характер определяется тремя фундаменталь-

ными факторами, один из которых — **возрастание роли человеческого капитала** в социально-экономическом развитии. Уровень конкурентоспособности современной инновационной экономики все в большей степени определяется качеством профессиональных кадров. Поэтому Россия уже не сможет поддерживать конкурентные позиции в мировой экономике за счет дешевизны рабочей силы и экономии на развитии образования и здравоохранения. Однако не менее существенным условием развития российской экономики в

долгосрочной перспективе, наряду с качественной характеристикой, является количественный аспект формирования человеческого капитала, что прежде всего определяется демографическими процессами в стране.

Для ответа на существующие вызовы и преодоления негативных демографических тенденций концепция долгосрочного развития предусматривает необходимость проведения **активной демографической политики**. В качестве ее **целе-**

вых ориентиров обозначены: стабилизация численности населения на уровне не ниже 140 млн. человек в 2015-2020 годах и создание условий для повышения численности населения к 2025 году до 143-145 млн. человек, повышение средней продолжительности жизни до 75 лет.

В качестве приоритетных направлений государственной демографической политики, а также мер, предусмотренных для ее реализации в среднесрочной и долгосрочной перспективе названы:

Приоритетные направления политики	Долгосрочные меры	Среднесрочные меры
1. Снижение смертности, прежде всего сверхсмертности в трудоспособном возрасте, от внешних причин, снижение материнской и младенческой смертности, укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков, создание условий для формирования здорового образа жизни.	- реализация программы содействия расширению моделей здорового образа жизни; - поэтапная ликвидация рабочих мест с вредными или опасными условиями для репродуктивного здоровья населения условиями труда; - мероприятия по профилактике и своевременному выявлению профессиональных заболеваний у работников.	- снижение смертности населения от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний — профилактика, выявление заболеваний на ранних стадиях, и оказание эффективной медицинской помощи; - обеспечение высокотехнологичной медпомощи путем оснащения лечебных учреждений диагностическим и лечебным оборудованием; - специальные мероприятия по снижению смертности в результате ДТП; - меры по профилактике несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний; - реализация совместно с работодателями и профсоюзами мер, направленных на улучшение условий и охраны труда; - программы внедрения здорового образа жизни — меры по популяризации среди граждан здорового образа жизни, созданию в школах медицинских кабинетов и обеспечению учащихся качественным горячим питанием, развитию спортивных сооружений «шаговой доступности», профилактике алкоголизма, наркомании и табакокурения.
2. Повышение рождаемости, укрепление социального института семьи, возрождение и духовно-нравственных традиций семейных отношений, формирование ориентации населения на расширение демографическое воспроизводство.	- принятие дополнительных мер по стимулированию рождений вторых и третьих детей; - создание условий для комфортной жизнедеятельности семей, воспитывающих детей; - специальные меры по содействию занятости женщин, имеющих детей;	- обеспечение государственной материальной поддержки семей, имеющих детей; - разработка специальных мер по содействию занятости женщин, имеющих маленьких детей; - повышение качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов; - обеспечение поддержки семей, принимающих на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей;

Приоритетные направления политики	Долгосрочные меры	Среднесрочные меры
	<ul style="list-style-type: none"> - реализация дополнительных мероприятий по предоставлению доступного семейного жилья и совершенствование инфраструктуры дошкольного образования; - пропаганда семейных ценностей среди молодежи, формирование механизмов поддержки молодой семьи, в том числе создание стартовых возможностей для становления молодой семьи; - меры профилактики социального сиротства. 	
3. Создание условий для повышения уровня занятости и активного участия инвалидов в жизни общества.	<ul style="list-style-type: none"> - совершенствование систем медико-социальной экспертизы, реабилитации и социальной интеграции инвалидов; - реализация мероприятий по обеспечению доступности для инвалидов возводимого жилья, объектов социальной инфраструктуры, транспорта; - укрепление материально-технической базы учреждений медико-социальной экспертизы, реабилитационных учреждений и протезно-ортопедических предприятий. 	
4. Управление миграционными процессами в целях снижения дефицита трудовых ресурсов.	- активизация работы по привлечению на постоянное жительство в Российскую Федерацию иммигрантов трудоспособных возрастов.	- проведение активной региональной социально-экономической политики, направленной на сохранение численности населения в таких важных в геополитическом отношении регионах Российской Федерации, как Дальний Восток и Сибирь, Центр России.

Серегина С. Ф.

5.1.2. В поддержке материнства есть нерешенные проблемы

Поддержка материнства в Российской Федерации по своим основным характеристикам соответствует минимальным гарантиям в этой обла-

сти социальной политики, предусмотренным базовыми международными документами, а по ряду позиций даже превосходит их (охват мерами страхования, продолжительность выплаты пособий по беременности и родам, относительный (в процентах от зарплаты) размер пособий)⁴⁶. Тем не

менее, существуют проблемы, связанные с реализацией, например, права на пособие по беременности и родам:

- трудовое законодательство не всегда выполняется: так, за 6 месяцев 2006 г. Федеральной инспекцией труда было выявлено около 1 млн. случаев нарушений трудовых прав граждан и законодательства о труде;
- беременные женщины не всегда используют дорожный отпуск из-за низкого размера пособия по беременности и родам и боязни потерять рабочее место;
- распространение в России теневых форм оплаты труда ведет к тому, что часть заработков исключена из системы социального страхования;
- часть работников, получают заработную плату, размер которой ниже прожиточного минимума, со значительной вероятностью большую их часть составляют женщины, так как средняя заработная плата женщин ниже средней заработной платы мужчин.

5.1.3. Материнские и детские пособия существенно ниже, чем в развитых странах

Помимо единовременных выплат, связанных с рождением ребенка, в Российской Федерации действуют и регулярные материнские или детские пособия:

- Ежемесячное пособие по уходу за ребенком, до достижения ребенком возраста полутора лет, которое предоставляется застрахованным лицам, в размере 40% их среднего заработка. Максимальный размер пособия по уходу за ребенком не может превышать за полный календарный месяц 6000 рублей. При этом минимальный размер пособия составляет 1500 рублей по уходу за первым ребенком и 3000 рублей по уходу за вторым ребенком и последующими детьми. Пособия в таких размерах выплачиваются даже безработным.

Ежемесячное пособие на ребенка. В настоящее время по-прежнему в ряде регионов базовый размер этого пособия составляет 70 руб., хотя в большинстве регионов пособие уже выше 100 р. и даже достигает 300 р. (Москва).

Согласно минимальным международным стандартам (Конвенция МОТ №102) размер семейных пособий должен быть равен 3% заработной платы обычного взрослого неквалифицированного рабочего мужского пола. Другие между-

народные документы, регулирующие политику в области семейных пособий, такие как Европейская социальная хартия (пересмотренная), предъявляют дополнительные требования по адекватности размеров социальной защиты семей: рекомендуется проводить сравнение размера пособий с минимальной заработной платой, средней заработной платой и минимальной пенсией по старости. В Российской Федерации базовый размер ежемесячного пособия на ребенка составляет (март 2007 г.) 6,4% минимального размера оплаты труда и менее 0,6% среднемесячной заработной платы. В развитых странах относительный размер семейных пособий заметно выше: в Великобритании, например, семейное пособие на ребенка составляет около 3-4% средней зарплаты производственного рабочего.

5.1.4. Жилищные условия остаются самой острой из проблем молодой семьи

Около 2/3 населения России не удовлетворены своими жилищными условиями. Каждая четвертая семья проживает в плохих или очень плохих жилищных условиях. В очереди на получение жилья стоят около 4,5 млн. семей. Государство имеет обязательства по обеспечению жильем по отношению к 1,2 млн. семей, однако время ожидания в очереди составляет 15-20 лет. В 2006 году начал реализовываться Национальный проект «Доступное и комфортное жилье — гражданам России», позволяющий увеличить строительство жилья в Российской Федерации. В рамках федеральной целевой программы «Жилище» на 2002-2010 годы реализуется ипотечное жилищное кредитование населения. Однако далеко не все семьи могут им воспользоваться: оценки показывают, что не более 25-30% семей могут стать участниками программы ипотечного кредитования, учитывая уровень их дохода.

С 2006 года реализуется программа предоставления молодым семьям субсидий на приобретение жилья. Данная программа предусматривает предоставление субсидии семьям в размере 35-40% расчетной стоимости жилья. Размер субсидии увеличивается на 5% семьям-участникам программы, при рождении (усыновлении ребенка). Однако вход в программу «Молодая семья» ограничен достаточно низким возрастным цензом — 30 лет, в то время как все больше детей рождается у матерей в возрасте 30 лет и старше. По-

⁴⁶ См.: Мисихина С. Г. Охрана материнства в Российской Федерации и Конвенция №183. Вестник. М. Субрегиональное бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии, 2004, №3.

вышение возраста участия в программе до 35 лет заметно снизило бы долю семей, не подпадающих под возрастную ценз. Еще более важным представляется повышение возрастного ценза входа в данную программу в долгосрочной перспективе: как показывает опыт развитых стран, доля детей, родившихся у матерей в возрасте 30 лет и старше, может постепенно достигнуть уровня 50% от всего числа детей.

Программа "Обеспечение жильем молодых семей" не охватила большого числа семей: так, на 2006-2007 годы было запланировано улучшить жилищные условия 69,5 тыс. молодых семей, из них 41,7 тыс. семей в 2007 году. Одной из значимых проблем в этой сфере являются низкие темпы строительства жилья и высокие цены на него: среди молодежи преобладает мнение, что жилье, которое можно назвать доступным, не строится или его строится мало. Недостаточно реализуется информационная составляющая жилищной политики для молодежи: несмотря на то что две трети молодежи нуждается в улучшении жилищных условий, только треть молодежи знает о существовании национального проекта "Доступное жилье".

5.1.5. Новые меры поддержки семьи

Начиная с 2007 года в России реализуется целый ряд мер, нацеленных на материальную поддержку семей с детьми, повышение рождаемости и стимулирование женщин, имеющих детей, к трудовой деятельности. Среди этих мер:

- повышение размеров единовременного пособия при рождении ребенка и ежемесячного пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет;
- введение компенсации затрат родителей на дошкольное образование: 20% размера родительской платы за посещение детского сада первым ребенком, 50% — вторым ребенком, 70% — третьим и другими детьми;
- материнский капитал в размере 250 тысяч рублей в связи с рождением (усыновлением) второго ребенка. Право на получение материнского капитала наступает с 1 января 2007 года, а реально распорядиться средствами женщина или ее правопреемники смогут в 2010 году. Деньги можно направить на образование детей, улучшение жилищных условий семьи, на форми-

рование накопительной части пенсии. На 31 августа 2007 года было выдано более 130 тысяч государственных сертификатов на материнский капитал.

5.2. Влияние социальной политики на демографическую ситуацию

5.2.1. Возможен ли эффект от введения новых мер

Пока рано говорить о том, как меры, вводимые с 1 января 2007 года, скажутся на улучшении демографической ситуации. Однако предварительные оценки показывают, что, с одной стороны, эффект от введения данных мер на макроуровне будет незначительным, так как размеры тех групп, на которых направлены данные меры, невелики. Но с другой стороны, для самих целевых групп данные меры имеют заметное значение:

- повышение размера пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет приведет к сокращению доли бедных среди получателей пособия на 6% и снижению дефицита доходов бедных семей, получателей пособия, в среднем на 5% от их прожиточного минимума;
- распоряжение материнским капиталом: около 6% семей, получивших государственный сертификат на материнский капитал, смогут решить свои жилищные проблемы, и более трети семей, получивших государственный сертификат на материнский капитал, смогут сделать первый взнос в программы ипотечного кредитования и выплатить кредит⁴⁷.

Эксперты считают, что проведение активной комплексной социально-демографической политики способно серьезно ослабить негативные тенденции в области демографии. Оценки специалистов Всемирного банка показывают, что реализация мер и стратегий в области предупреждения неинфекционных заболеваний и травматизма, повышения безопасности дорожного движения и совершенствования системы скорой медицинской помощи может оказать существенное влияние на ожидаемую продолжительность жизни в Российской Федерации: за счет снижения смертности от сердечно-сосуди-

стых заболеваний на 20% ожидаемая продолжительность жизни при рождении у мужчин может увеличиться на 5 лет⁴⁸.

Обычно, говоря о том, какие меры семейной политики могут способствовать повышению рождаемости, прежде всего рассматривают меры социальной поддержки семьи, и в первую очередь пособия по уходу за ребенком и семейные пособия. По оценкам экспертов, в развитых странах с низкой рождаемостью рост затрат на семейные, материнские и детские пособия на 25% может привести к увеличению суммарного коэффициента рождаемости примерно на 4% или на 0,07⁴⁹. Прослеживается положительная взаимосвязь между рождаемостью и организацией услуг по уходу за ребенком и развитием гибких форм рынка труда⁵⁰. Щедрое семейные пособия, например, в Норвегии, вместе с развитой сетью субсидируемых государством дошкольных учреждений, по мнению ряда специалистов, являются одной из причин достаточно высокого уровня рождаемости⁵¹. Однако не всегда значительные семейные пособия являются гарантом высокого уровня рождаемости: в Австрии, например, повышенные по сравнению со средними для стран ОЭСР расходы на семейную политику в процентах от ВВП в течение длительного периода не приводили к росту рождаемости.

В Российской Федерации, как показали результаты исследований ряда экспертов, некоторая возможность повышения рождаемости за счет повышения размеров семейных пособий существует: доход оказывает положительное влияние на репродуктивные намерения женщин, однако не этот фактор является определяющим при принятии решений о рождении ребенка. Исследования показывают, что заметным барьером на пути к увеличению рождаемости является низкая жилищная обеспеченность. По мнению ряда специалистов, снятие этого барьера может дать даже более быстрый и ощутимый эффект, чем семейные пособия.

5.2.2. Возможности смягчения дефицита услуг дошкольных учреждений

Возможности использования услуг яслей и детских садов во многом ограничены дефицитом мест в них: на середину 2007 г. не хватало около 1 млн. мест в данных учреждениях. В Послании Президента (2006 г.) отмечалось, что региональные и местные власти должны обеспечить потребности в детских садах и ясельных группах. Однако быстро нарастить необходимое число дополнительных мест без помощи из федерального бюджета, видимо, не представляется возможным. Это может привести к ситуации, когда матери из семей, имеющих возможность посещать детское дошкольное учреждение, смогут воспользоваться положенной им компенсацией на оплату услуг дошкольного учреждения и выйти на работу. Те, кто не может воспользоваться такими услугами, окажутся в более сложном положении: снижение дохода семьи из-за невозможности для матери найти доходное занятие и невозможности реализовать компенсацию на оплату услуг детских дошкольных учреждений. Сложившаяся ситуация может быть частично решена, например, с помощью выплаты матерям, чьи дети не посещают такие учреждения, дополнительного пособия.

5.2.3. Необходимо стимулирование ответственного родительства

Одним из важных факторов, положительно влияющих на намерение женщины иметь ребенка, является состояние в браке или наличие партнера (незарегистрированный брак), что предъявляет особые требования к политике поддержки и укрепления семей, в том числе состоящих в незарегистрированном браке. При разработке мер, которые направлены на стимулирование рождаемости, также необходимо учитывать, что более высокие показате-

⁴⁸ «Рано умирать...» - Проблемы высокого уровня заболеваемости и преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний и травм в Российской Федерации и пути их решения. Всемирный банк. 2005.

⁴⁹ A. Gauthier, J. Hatzuis. Family benefits and fertility: an econometric analysis // Population studies. 1997. №51.

⁵⁰ Castles F. The world turned upside down: below replacement fertility, changing preferences and family-friendly public policy in 21 OECD countries. Journal of European Social policy 13 (3): Kravdal. How the local supply of day-care centres influences fertility in Norway: A parity-specific approach. Population Research. 1996. 5(6).

⁵¹ М. Ронсен. Рождаемость и семейная политика в Норвегии: размышления о тенденциях и возможных связях. SPERO. №5. Осень-Зима 2006.

⁴⁷ А. Пишняк. Влияние новых мер социальной поддержки материнства и детства на уровень жизни семей с детьми. 5-ая научная конференция "Социальная политика: вызовы XXI века". 20-21 февраля 2007.

тели рождаемости свойственны женщинам из наименее обеспеченных семей, многодетных семей, неблагополучных семей, склонных к чрезмерному употреблению алкоголя⁵². Вот почему меры по экономической поддержке се-

ВСТАВКА 12. СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЕЙ: ПРИМЕР ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Статистика свидетельствует, что по числу детей-сирот, приходящихся на каждые 10 тысяч детского населения, Россия занимает первое место в мире. Причем основной контингент детских домов (более 80%) составляют «социальные сироты», лишившиеся попечения родителей в силу разных причин, то есть дети-сироты при живых родителях.

За последние 15 лет число ежегодно выявляемых новых сирот и детей, лишившихся попечения родителей, возросло в 2,7 раза, а распространенность такого явления, как лишение родительского попечения (показатель интенсивности процесса) — почти в 4 раза. Общее число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, увеличилось в 1,55 раза, а удельный вес таких детей в числе всех детей в возрасте до 18 лет — в 2,1 раза.

И лишь в последнее время на фоне стабилизации социально-экономического развития появилась тенденция уменьшения числа семей, находящихся в социально опасном положении.

Исследования показывают, что важна не столько прямая материальная поддержка семей в кризисной ситуации, сколько сопровождение их конкретной социальной работой на индивидуальной основе с тем, чтобы вывести семьи на уровень самообеспечения, помочь преодолеть кризисный период.

Значительный вклад в реформирование системы социальной защиты в последние годы был внесен программой «Помощь детям — сиротам в России» (Программы АРО — 1,2,3), реализуемой Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения (НФ) совместно с американским советом по международным исследованиям и обменов (АЙРЕКС), при финансовой поддержке

мей с детьми, в том числе неблагополучных семей (ВСТАВКА 12), необходимо сопровождать мерами по стимулированию большей ответственности родителей за содержание и воспитание детей.

Агентства США по международному развитию (USAID). Одним из пилотных регионов, которые совместно с НФ проводят эксперимент по переходу от системы содержания детей в интернатных учреждениях на систему профилактики социального сиротства, стала Томская область, где была разработана и утверждена «Концепция системы профилактики социального сиротства в Томской области».

Суть реформирования системы социальной защиты детей в Томской области состоит в переходе к раннему выявлению детей группы риска по социальному сиротству и профилактике социального сиротства. Предусматриваются использование преимущественно семейных форм устройства детей-сирот и отказ от содержания таких детей в интернатах, а также оказание услуг сопровождения замещающим семьям, что улучшит жизненные и образовательные маршруты детей, воспитанных в таких семьях.

В перечень услуг, оказываемых в ходе реформы, входят:

- профилактика социального сиротства,
- реабилитация семей с детьми, имеющими тяжелые формы инвалидности,
- сопровождение опекунов и замещающих семей,
- социально-трудоустройство детей-сирот на базе учреждений профессионального образования.

Главным итогом реализации концепции профилактики социального сиротства должно стать снижение вероятности лишиться родительского попечения. В 2005 году в Томской области из каждой тысячи детей 6 человек лишались родительского попечения, тогда как в среднем по

России 4 ребенка. По оценкам Центра фискальной политики, при инерционном сценарии развития значение данного показателя в Томской области снизится до 5 детей лишь к 2050 году, тогда как реформа позволит снизить значение этого показателя до среднероссийского уровня уже к 2017 г.⁵³ Одновременно вследствие введения услуг по сопровождению замещающих семей взрослая жизнь их воспитанников сложится более удачно: большинство из них продолжат учебу и устроятся на работу (60% против 40% в базовом сценарии). Увеличится доля устроившихся на работу и ведущих нормальную жизнь (60% против 40% в базовом сценарии) и среди детей-сирот из числа воспитанников интернатных учреждений, окончивших обучение в ПТУ. Это произойдет благодаря тому, что они получают услуги социально-трудоустройства.

Расчеты показывают, что проведение реформы не только позволит сократить численность детей, лишенных родительского попече-

ния, но и снизит расходы бюджета. Даже при наличии значительных стартовых затрат (порядка 50 миллионов в первые 4 года реформ) и с учетом создания специальной управленческой структуры (для осуществления административной части реформы) исключительно за счет новых штатных единиц, вся реформа полностью окупится уже к 2015-2016 году. В последующие годы затраты на социальную защиту детства в сценарии реформ будут на 25-30% ниже, чем в базовом сценарии.

Конкретными результатами реформ станут: раннее обнаружение кризисных семей; снижение числа правонарушений, совершенных несовершеннолетними; снижение числа детей, направляемых в интернатные учреждения; повышение занятости среди родителей, имеющих детей-инвалидов; рост занятости среди выпускников из числа сирот; снижение количества неблагополучных семей.

Серегина С. Ф.

5.3. Направления совершенствования социально-демографической политики

5.3.1. Долгосрочные и краткосрочные эффекты демографической политики

Разработка и проведение комплексной социально-демографической политики, нацеленной на стабилизацию демографической ситуации, процесс сложный, включающий в себя проведение серьезных исследований, в том числе и эмпирических, которые позволят не только выявить основные меры необходимой политики, но и провести оценки возможного влияния предлагаемых мер и выбрать такие, которые приведут к максимизации желаемого эффекта при минимизации возможных негативных последствий предлагаемых направлений политики.

Так, если целью демографической политики является стимулирование рождаемости для обеспечения страны трудовыми ресурсами,

то эффект такой политики может быть достигнут в долгосрочной перспективе: детям, которые родятся, потребуется не менее 16-18 лет, чтобы вступить на рынок труда. В краткосрочной перспективе успешное проведение данной политики может привести к снижению предложения на рынке труда: реализация оптимистического сценария повышения рождаемости может сопровождаться выбытием с рынка труда более 7 млн. работников, т. е. более 10% общей численности занятых. Отвлечение такого числа работников с рынка труда, относительное замедление темпов роста ВВП из-за роста численности неработающего населения, рост социальной нагрузки на работающее население — все эти факторы будут способствовать замедлению темпов роста ВВП на душу населения на период до 2020-2025 года⁵⁴. Для учета данных факторов необходимо разработать механизмы, которые позволили бы минимизировать негативные экономические последствия стимулирования рождаемости в краткосрочном периоде.

⁵³ См.: Оценка долгосрочных социально-экономических последствий реформирования системы социальной защиты детства в Томской области. (Под редакцией Е. И. Андреевой). ЦФП, 2007 // <http://www.fpcenter.ru/>

⁵⁴ Татьяна Малеева. Стимулирование рождаемости: долгосрочная демографическая стратегия или новый социальный проект? 5-ая научная конференция "Социальная политика: вызовы XXI века". 20-21 февраля 2007. www.socialpolicy.ru; Дмитриев М. Россия-2020: демографические вызовы экономическому росту // Экономическая политика. 2007. №2.

⁵² Т. М. Малеева, О. В. Синявская. Социально-экономические факторы рождаемости в России: эмпирические измерения и вызовы социальной политике; Я. М. Рощина. Моделирование факторов склонности семьи к рождению ребенка в России. SPERO. №5. Осень-Зима 2006.

5.3.2. Проблемы, стоящие на пути улучшения демографической ситуации, и возможные пути решения

Среди проблем в области социальной политики, решение которых будет способствовать улучшению демографической ситуации, и направлений их решения можно выделить, в том числе, следующие (Табл. 10).

5.3.3. Необходимо активизировать демографическую политику

Активная реализация данных мер, подкрепленная их финансированием, может дать тем больший результат, чем раньше эти меры будут развернуты в полном объеме. Надо иметь в виду, что после 2011-12 гг. численность женщин наиболее активного репродуктивного возраста начнет сокращаться, что существенно осложнит возможности стабилизации численности населения. Отказ же от активной разработки и реализации экономических, социальных и организационно-правовых мер, направленных на решение демографических проблем, может привести к тому, что развитие демографической ситуации пойдет по пессимистическому сценарию с еще большими масштабами депопуляции, чем сегодня.

Проблемы	Возможные пути решения
Ограниченное число баз данных и исследований.	<ul style="list-style-type: none"> • Проведение обследования населения по вопросам воздействия различных мер демографической политики на отдельные группы населения в регионах России. • Проведение аналитических исследований по проблеме. • Разработка мер политики на базе аналитических разработок. • Мониторинг происходящих изменений с целью корректировки мер политики.
Необходимость улучшения жилищной ситуации большого числа семей, включая молодые семьи.	<ul style="list-style-type: none"> • Увеличение объемов строительства жилья: объем ввода жилья в расчете на 1 млн. рублей реальных доходов населения в год в России (в ценах 2006 года) составил в 2006 году 3,7 кв. м против 4,7 кв. м в 1999 году. Уменьшение значения показателя означает что объемы строительства не соответствуют растущим возможностям населения приобретать жилье. Это является одним из факторов роста цен на жилье и влияет на снижение его доступности⁵⁵. • Повышение охвата программ ипотечного кредитования, включая программы кредитования для молодых семей: по данным Федеральной регистрационной службы и расчетам Агентства по ипотечному жилищному кредитованию, доля сделок с использованием ипотечных кредитов на рынке жилья в России составила около 9% в 2006 году (4% — в 2005 году)⁵⁶. • Повышение возрастного ценза программы ипотечного кредитования для молодых семей. • Совершенствование информационной составляющей ипотечного кредитования для молодых семей. • Рассмотрение возможности увеличения размеров субсидии в рамках ипотечного кредитования, особенно при рождении ребенка.
Недостаточное развитие гибких форм занятости.	Содействие развитию гибких форм занятости для вовлечения лиц с семейными обязанностями в рынок труда.
Дефицит мест в яслях и детских садах.	<ul style="list-style-type: none"> • Повышение темпов строительства детских дошкольных учреждений. • Анализ возможности помощи из федерального бюджета регионам и муниципалитетам на строительство детских дошкольных учреждений. • Развитие новых форм по предоставлению услуг по уходу за ребенком (семейные детские сады, группы неполного дня и др.). • Анализ возможности введения пособия на ребенка, не посещающего дошкольное учреждение.
Дефицит доходов в семьях с детьми.	Увеличение минимальной зарплаты и зарплат бюджетников, увеличение федеральных и региональных семейных пособий, увеличение налоговых льгот.

⁵⁵ Н. Косарева, А. Туманов. Доступно ли россиянам жилье? Демоскоп Weekly. № 307 - 308 29 октября - 11 ноября 2007.

⁵⁶ См.: Рефинансирование кредитов - еще больше денег для ипотеки // Информационно-аналитический журнал «Первый ипотечный». 2006.

Заключение

Реализуемые в настоящее время дополнительные меры поддержки матерей и семей с детьми, а также меры в рамках Национального проекта «Здоровье» призваны остановить нарастание демографического кризиса, создать предпосылки для перехода к более активной демографической политике, для создания семьям наилучших условий для рождения и воспитания детей, сохранения и укрепления их здоровья.

В своем последнем Послании Федеральному собранию В. Путин отметил, что «...Сокращение смертности и увеличение рождаемости, достигнутые в 2006 году и в первые месяцы этого года, — очевидное свидетельство правильности наших усилий. Хотел бы в этой связи поддержать инициативу об объявлении 2008 года Годом семьи в России. Рассчитываю, что его проведение позволит объединить усилия государства, общества, бизнеса вокруг важнейших вопросов укрепления авторитета и поддержки института семьи, базовых семейных ценностей»⁵⁷.

Однако небольшой рост числа родившихся и снижение числа умерших в 2006-м и в 2007 годах не должны успокаивать и создавать представление о возможности улучшить демографическую ситуацию без особых дополнительных затрат и усилий.

Той помощи, которая сегодня предоставляется семьям с детьми, явно недостаточно как для более полной реализации сложившихся установок на рождение второго и последующих детей, так и для стимулирования рождаемости, изменения системы ценностей, повышения престижа семьи с несколькими детьми. Исправление столь сложной демографической ситуации — дело очень дорогое, очень затратное, требующее принятия и реализации долговременной стратегии.

Подобная стратегия — Концепция демографического развития России — уже принималась в 2001 году. Ее цель была заявлена как стабилизация численности населения и формирование предпосылок к последующему демографическому росту. Однако никакой программы конкретных мер по ее реализации, по крайней мере, на федеральном уровне, принято не

было. Главная заслуга этой Концепции заключается в том, что она побудила многие регионы — субъекты федерации к разработке собственных региональных концепций, программ, планов действий по улучшению демографической ситуации. Работа эта шла медленно, и о том, кем и какие конкретные положительные результаты получены, говорить еще преждевременно.

9 октября 2007 г. Указом Президента (№ 1351) утверждена новая Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г.

Целями демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года объявлены стабилизация численности населения к 2015 году на уровне 142-143 млн. человек и создание условий для ее роста к 2025 году до 145 млн. человек, а также повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2015 году до 70 лет, к 2025 году — до 75 лет. В документе подробно прописаны принципы демографической политики, сформулированы задачи и этапы ее реализации. Однако количественные показатели, которыми описываются поставленные амбициозные цели и задачи, по мнению экспертов, вызывают сомнение в их корректности, согласованности и реалистичности.

Наиболее яркий пример — задача снижения уровня смертности к 2025 г. по сравнению с 2006 г. в 1,6 раза. Число умерших за год в 2006 г. составило 2166 тыс. чел. и уменьшится к 2025 г. до 1354 тыс. чел. не сможет ни при каких самых фантастических вариантах (только если население сильно сократится, но Концепция ставит задачу роста численности до 145 млн. чел.). Число умерших на 1000 населения в 2006 г. составило 15,2%, а значит к 2025 г. должно сократиться до 9,5%. Это сегодняшний уровень западноевропейских стран с продолжительностью жизни в 78-80 лет. Даже если нам удастся достичь к 2025 г. намеченного Концепцией-2007 показателя продолжительности жизни в 75 лет, общий коэффициент смертности из-за старения населения будет существенно выше.

Столь же труднодостижимо повышение, а точнее, сохранение к 2025 г. высокого уровня рождаемости. В возрасте наивысшей рож-

⁵⁷ http://kremlin.ru/appears/2007/04/26/1156_type63372type82634_125401.shtml

даемости (20-29 лет) будут малочисленные поколения, родившиеся на рубеже веков. Вряд ли они, в большинстве своем воспитанные в однодетных семьях, будут иметь рождаемость в полтора раза более высокую, чем поколение их родителей.

Очевидно, что необходима дальнейшая работа по уточнению поставленных задач и целевых ориентиров, конкретизация этих задач для разных уровней реализации демографической политики (федерального, регионального, местного), расчеты необходимых средств и поиски механизмов финансирования демографической политики. Не решены и многие проблемы информационного, правово-

го, научного и кадрового обеспечения демографической политики.

Необходимо также продолжить работу по исследованию последствий сложившейся демографической ситуации, факторов, способных принципиально повлиять на ее улучшение, по изучению опыта других стран, пытающихся решать подобные задачи.

Многие вопросы в силу своей сложности и масштабности остаются дискуссионными и требуют продолжения обсуждения с участием представителей всех заинтересованных сторон – власти, общественных организаций, социально ответственного бизнеса и экспертов в области демографической и социальной политики.



Представительство ООН в Российской Федерации
119034, Москва, ул. Остоженка, 28
Тел.: +7 (495) 787-21-00
Факс: +7 (495) 787-21-01
www.unrussia.ru