# МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

# РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

# ПО РАЗРАБОТКЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ

# ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

# МОСКВА- 2012

# СОДЕРЖАНИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| **Раздел 1** Анализ демографической ситуации | 2 |
| 1.1. Ситуационный анализ рождаемости | 2 |
| 1.2. Ситуационный анализ смертности | 6 |
| **Раздел 2** Методический инструментарий для анализа демографической ситуации | 8 |
| 2.1. Использование метода стандартизации для анализа демографической ситуации | 8 |
| 2.2. Показатели для анализа рождаемости | 10 |
| 2.3. Показатели для анализа смертности | 15 |
| **Раздел 3** Анализ причин негативной демографической ситуации | 18 |
| 3.1. Причины негативной ситуации с рождаемостью | 18 |
| 3.2. Причины негативной ситуации со смертностью | 20 |
| **Раздел 4** Демографические прогнозы | 22 |
| **Раздел 5** Цели и задачи разработки программ демографического развития | 26 |
| **Раздел 6** Приоритетные направления, меры и оценка эффективности программ демографического развития | 36 |
| 6.1. Приоритетные направления и меры демографической политики в отношении повышения рождаемости | 37 |
| 6.2. Формирование планов действий в области смертности | 42 |
| 6.3. Методические вопросы оценки эффективности реализации программ демографического развития | 45 |
| **Рекомендуемая литература** | 47 |
| **Глоссарий** | 48 |

# РАЗДЕЛ 1

# АНАЛИЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

Разработке региональных программ демографического развития должен предшествовать комплексный углубленный анализ демографической ситуации. Этот анализ необходим для решения следующих задач:

– выявления наиболее острых проблем, требующих приоритетного решения;

– определения причин, обусловливающих негативные аспекты в демографической ситуации;

– оценки возможных резервов повышения рождаемости, снижения смертности и увеличения продолжительности жизни, оптимизации миграционных процессов;

– установления параметров демографических процессов, предшествующих началу реализации программы демографического развития, необходимых для сравнения с теми параметрами, которые могут быть достигнуты в ходе и после окончания реализации программы.

## 1.1 Ситуационный анализ рождаемости.

Анализ рождаемости в регионе необходим для оценки ее современного уровня и динамики, характеристики возрастной модели рождаемости, выявления возможных резервов изменения рождаемости.

Уровень рождаемости в большинстве российских регионов существенно ниже, необходимого для обеспечения воспроизводства населения. Почти во всех субъектах Российской Федерации проблема низкой рождаемости является одной из наиболее острых. Особого внимания она заслуживает в тех регионах, где уровень рождаемости ниже, чем в целом по России и в среднем по федеральному округу.

В 2010 году самый низкий уровень рождаемости был в Ленинградской области (оценочная величина суммарного коэффициента рождаемости без учета результатов переписи населения 2010 г. – 1,184), в Республике Мордовия (1,264), в Саратовской (1,327), Тамбовской (1,316) и Тульской (1,322) областях. Воспроизводство населения уровень рождаемости обеспечивал только в республиках Алтай (2,349), Ингушетия (2,293), Тыва (2,825) и Чеченской Республике (3,407).

Наряду с оценкой современного уровня рождаемости, важно проанализировать ее динамику, обратив особое внимание на период после 2006 года. Начиная с 2007 года, прежде всего, в результате реализации новых мер помощи семьям с детьми, показатели рождаемости росли, в той или иной мере, во всех регионах. Относительно больший их прирост в этот период может свидетельствовать о том, что семьи в этих регионах в большей степени готовы скорректировать свое репродуктивное поведение в сторону рождения относительно большего числа детей в связи с оказанием им тех или иных видов помощи, улучшением условий их жизнедеятельности. В тех же регионах, где уровень рождаемости низок и его увеличение было сравнительно небольшим, необходимо в дополнение к действующим, искать другие пути повышения рождаемости, которые могли бы существеннее повлиять на репродуктивное поведение.

За 2007-2010 годы в наибольшей степени повысилась величина суммарного коэффициента рождаемости в республиках: Кабардино-Балкарской (на 0,406 с 1,157 в 2006 году до 1,563 в 2010 году), Алтай (на 0,419 с 1,930 в 2006 году до 2,349 в 2010 году), Чеченской (на 0,635 с 2,772 в 2006 году до 3,407 в 2010 году), Ингушетии (на 0,645 с 1,648 в 2006 году до 2,293 в 2010 году) и Тыве (на 0,767 с 2,058 в 2006 году до 2,825 в 2010 году). Наименьший прирост величины этого показателя имел место в Камчатском крае (0,061 с 1,384 в 2006 году до 1,445 в 2010 году), в Республике Мордовия (0,129 с 1,135 в 2006 году до 1,264 в 2010 году), в Тамбовской (0,168 с 1,148 в 2006 году до 1,316 в 2010 году), Псковской (0,160 с 1,244 в 2006 году до 1,404 в 2010 году), Тверской (0,160 с 1,313 в 2006 году до 1,473 в 2010 году), Белгородской (0,159 с 1,203 в 2006 году до 1,362 в 2010 году), Ленинградской (0,150 с 1,034 в 2006 году до 1,184 в 2010 году), Сахалинской (0,105 с 1,388 в 2006 году до 1,493 в 2010 году) и Магаданской (0,091 с 1,323 в 2006 году до 1,414 в 2010 году) областях, в Еврейской автономной области (0,130 с 1,408 в 2006 году до 1,538 в 2010 году) и в Чукотском автономном округе (0,072 с 2,135 в 2006 году до 2,207 в 2010 году).

В тех регионах, где в анализе используются сведения о распределении родившихся по очередности рождения, следует обратить особое внимание на вторые и последующие рождения, а также показатель суммарного коэффициента рождаемости, рассчитанный по вторым и последующим рождениям. Повышение в 2007-2011 годах суммарного коэффициента рождаемости по вторым и последующим рождениям – это, прежде всего, результат влияния новых мер демографической политики, реализуемых в России с 2007 года в первую очередь введение материнского семейного капитала, право на который возникает в связи с рождением второго ребенка или последующих детей. Данная мера имела наибольший резонанс в обществе и в наибольшей степени обеспечила повышение рождаемости.

Наименьший прирост суммарного коэффициента рождаемости по вторым и последующим рождениям в 2007-2010 годах был в Ленинградской области (0,131), а наибольшим – в Республике Калмыкия (0,374). Кроме Ленинградской области, на четверть и ниже, по сравнению со среднероссийским показателем, прирост этого показателя был в Республике Коми, в Приморском крае, в Мурманской и Тульской областях. На 25% и выше, чем в среднем по России, величина этого прироста, наряду с Республикой Калмыкия, была также в республиках Башкортостан, Марий Эл, Татарстан, Удмуртской и Хакасии.

Необходимо обратить внимание и на суммарный коэффициент рождаемости по первым рождениям. Его величина в большинстве регионов к 2010 году не превышает 0,8 рождений на одну женщину, а в ряде регионов (республики Кабардино-Балкарская, Карачаево-Черкесская и Мордовия, Ставропольский край, Ленинградская и Томская области) – меньше 0,7. По данным текущей статистики, этот показатель рассчитывается для, так называемого, условного поколения. Для реального поколения величину этого показателя можно получить по данным переписи населения. Перепись населения 2002 года показала, что в целом по России суммарный коэффициент рождаемости по первым рождениям у женщин в возрасте 45-49 лет (окончание репродуктивного возраста) составлял 0,942. Первые итоги переписи населения 2010 года показывают, что в настоящее время величина этого показателя не меньше 0,9. Такие различия между показателями для реального и условного поколений свидетельствуют о существенных сдвигах в календаре рождений, продолжающемся процессе распространения откладываний рождения первого ребенка на более поздний возраст. Эти сдвиги занижают также величину суммарного коэффициента рождаемости для вторых и последующих рождений.

О сдвигах в календаре рождений свидетельствует и повышение среднего возраста матери при рождении детей, которые целесообразно анализировать дифференцированно по очередности рождения, а не применительно ко всем рождениям в целом, что позволит избежать влияния изменения доли вторых и последующих рождений.

Таким образом, в возможном прекращении сдвигов рождений детей к более позднему возрасту матери лежит существенный резерв повышения текущих показателей рождаемости.

В 2010 году в Республике Саха (Якутия) средний возраст матери при рождении всех детей (не дифференцированно по очередности рождения) составлял 27,48 года, а в Ивановской области – 27,34 года. Казалось бы, можно говорить о том, что в Республике Саха (Якутия) откладывание рождений к более старшим возрастам проявляется в несколько большей степени, чем в Ивановской области. В то же время средний возраст матери при рождении детей каждой очередности рождения отдельно в Республике Саха (Якутия) существенно ниже, чем в Ивановской области: по первым рождениям соответственно 23,75 года и 24,68 года, по вторым – 28,32 года и 29,98 года, по третьим – 31,42 года и 32,43 года. Более высокий средний возраст матери при рождении всех детей в Республике Саха (Якутия) связан исключительно с большей долей вторых и последующих рождений, которые происходят, в среднем, у матерей относительно более старшего возраста. В Республике Саха (Якутия) в 2010 году она составляла 57,6% (в т.ч. третьих и последующих – 23,4%), а в Ивановской области – 45,2% (в т.ч. третьих и последующих – 9,5%).

Необходимо отслеживать сдвиги в возрастной модели рождаемости, откладывание рождений, смещение их к более старшим возрастам, поскольку они будут негативно отражаться на динамике уровня рождаемости.

Во-первых, с возрастом происходит ухудшение здоровья, в т.ч. репродуктивного, что может помешать реализации репродуктивных намерений, т.е. откладывание рождения детей может привести к невозможности иметь их.

Во-вторых, с возрастом у людей формируется представление об определенном жизненном стандарте, образе жизни. Если ребенок появляется в относительно молодом возрасте матери, то уклад жизни формируется с учетом этого ребенка. Откладывание появления первенца может привести к тому, что ребенок будет восприниматься как угроза сохранению сложившегося образа жизни. В еще большей мере это относится к рождению вторых-третьих детей, без которых невозможно воспроизводство населения, преодоление негативной демографической динамики.

Происходящие сдвиги в возрастной модели рождаемости, откладывание рождений детей обусловлены, главным образом, изменениями в брачном поведении, откладыванием регистрации брака или отказом от нее.

По разнице между величинами суммарного коэффициента рождаемости для вторых и первых рождений можно косвенно судить о вероятности рождения второго ребенка. Однако надо учитывать, что сдвиги в календаре рождений могут проявляться в более раннем появлении вторых детей, благодаря, например, особым мерам их поддержки, и не происходить в той же степени и в том же направлении по первым рождениям. В этом случае соотношение величин суммарного коэффициента рождаемости по вторым и первым рождениям будет давать искаженную оценку вероятности рождения второго ребенка. Там, где эта разница велика, необходимо уделить особое внимание поддержке вторых рождений.

О большой вероятности рождения второго ребенка можно говорить применительно, например, к Республике Калмыкия. Косвенно об этом свидетельствует то, что в 2010 году величина суммарного коэффициента рождаемости по вторым рождениям составляла 90,4% от величины этого показателя для первых рождений. Относительно высока вероятность вторых рождений в республиках Карачаево-Черкесской (соотношение величин суммарного коэффициента рождаемости для вторых и первых рождений в 2010 году составляло 86,1%), Адыгея (84,5%), Саха (Якутия) (83,7%), Башкортостан (83,1%), Татарстан (81,5%), Чувашской (81,4%), Удмуртской (80,3%), Кабардино-Балкарской (80,2%). В Тульской области это соотношение равнялось 58,1%, а в Санкт-Петербурге – 55,0%, что позволяет говорить об очень низкой вероятности рождения второго ребенка.

## 1.2. Ситуационный анализ смертности.

Анализ сложившейся в субъекте Российской Федерации ситуации со смертностью, ее гендерного, возрастного, нозологического и иных профилей (например, выделение города и села и т.д.), а также тенденций смертности по заданным признакам, позволяет выявить «проблемные зоны». В качестве «фона» для сравнений могут служить как общероссийские закономерности, так и закономерности того федерального округа, в который субъект Российской Федерации входит. Дополнительное сравнение со средними показателями по данному федеральному округу полезно для регионов, которые относятся как к относительно благополучной, так и неблагополучной группам. Это позволяет анализировать ситуацию в более однородной совокупности, а, следовательно, оценивать имеющиеся резервы в сравнении с регионами, имеющими сходные условия.

Поскольку два последних десятилетия в России и её регионах наблюдались резкие колебания смертности, то целесообразно при анализе рассматривать долгосрочные тренды, не меньшие чем за указанный период. Лучше всего в качестве отправной базы брать последнюю перепись советского периода 1989 года.

В ситуационном анализе смертности можно выделить несколько этапов. Цель первого этапа – сравнение уровней и тенденций продолжительности жизни населения с тем, чтобы определить общее положение субъекта Российской Федерации в российском рейтинге и динамику этого рейтинга.

В качестве примера рассмотрим динамику ситуации в Москве на общероссийском фоне. Москва в данном случае интересна тем, что, начав с позиций, близких к общероссийским, в дальнейшем продемонстрировала принципиально иные тренды. Характер динамики смертности в Москве в рассматриваемый период демонстрировал универсальность реакции российских регионов на проводимые социально-экономические реформы, выразившиеся в сокращении продолжительности жизни населения в первой половине 1990-х годов. Однако в столице острота этой реакции в показателях смертности была заметно мягче, чем в большинстве регионов. Особенно заметными эти различия становятся со второй половины 1990-х годов. Если же оценивать итоги всего периода, то немногим более чем за два десятилетия (с 1989 по 2010 год) продолжительность жизни населения Москвы увеличилась более чем на 3 года; в России за это время продолжительность жизни сократилась, у мужчин потери составили около 2 лет, у женщин – около года.

Цель второго этапа ситуационного анализа – выделение возрастных групп, резервы сокращения смертности в которых максимальны. Это те группы, на которых должны быть сконцентрированы приоритетные усилия по снижению потерь.

В качестве примера рассмотрим ситуацию в Тверской области, в которой, отставание от среднероссийского уровня в продолжительности жизни увеличилось с 1989 по 2010 год с 1,3 до 3,6 лет для мужчин и с 0,3 до 2,3 лет для женщин.

В целом, говоря о картине изменения смертности в том или ином регионе, необходимо различать, какие тенденции свидетельствуют о проблемах (или достижениях) конкретной территории, региона или страны в целом. Общий рост смертности в 1990-е – начале 2000-х годов в Тверской области – не локальная проблема отдельной территории, а проблема страны в целом. Однако важно обратить внимание, что темпы изменения смертности в области существенно выше, чем в целом по стране.

При этом некоторые возрастные группы, прежде всего, детское население, выпадают из этого ряда, свидетельствуя об особенностях конкретной территории. Ситуация в детском населении в настоящее время не является источником отставания продолжительности жизни в Тверской области от средней по стране. Потери продолжительности жизни формируются за счет взрослого населения. Таким образом, несмотря на высокие уровни смертности в Тверской области во всех возрастных группах, акцент в снижении смертности с целью преодоления отставания хотя бы от общероссийского уровня, необходимо сделать именно на трудоспособных возрастах, прежде всего молодых, а среди них - молодых женщин.

Цель третьего этапа ситуационного анализа – выявить нозологические особенности смертности и определить те причины, смертность от которых в территории выше, а тенденции менее благоприятны на общероссийском фоне с тем, чтобы сконцентрировать усилия именно на этих проблемах.

В качестве примера рассмотрим ситуацию в Самарской области, поскольку эта территория, в которой общие уровни продолжительности жизни и ее тенденции практически совпадают с общероссийскими закономерностями. Вместе с тем, на фоне близости общих закономерностей ситуация в отношении отдельных причин существенно отличается.

В отношении основных причин смерти, кроме травм и отравлений, ситуация в Самарской области развивается более позитивно, чем в России, обеспечивая лучшие позиции территории на общероссийском фоне, чем это было два десятилетия назад. Возникает вопрос: почему при более благополучных трендах и уровнях смертности от основных причин продолжительность жизни населения области и в среднем по России столь близка. Дело в том, что среди основных причин смерти обычно не рассматривают динамику смертности от такого класса, как «Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния», смертность от которого вышла в Самарской области на четвертое место в структуре мужской смертности (после болезней системы кровообращения, травм и новообразований) и на второе место – в структуре женской смертности (после болезней системы кровообращения). В Самарской области смертность от непонятных причин росла темпами в 2,5 раза более высокими, чем в России. В сложившейся ситуации, когда более 10% смертей мужчин и около 15% - женщин в Самарской области не диагностированы, судить надежно об уровнях и тенденциях смертности от основных причин оказывается практически невозможно. В свою очередь, это означает, что основной проблемой в этом контексте является качество статистических данных.

Таким образом, результатами ситуационного анализа является выявление разных уровней неблагополучия, требующих разработки и реализации адекватных решений, направленных на снижение уровней смертности и преодоление негативных тенденций в отношении выявленных возрастных групп риска и причин смерти.

# РАЗДЕЛ 2

# МЕТОДИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ ДЛЯ АНАЛИЗА

# ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

## 2.1 Использование метода стандартизации для анализа

## демографической ситуации

При анализе демографической ситуации необходимо выбирать показатели, наиболее адекватно характеризующие демографические процессы, и корректно их использовать в анализе. Следует использовать данные статистики и социологических обследований.

Демографическая ситуация в субъекте Российской Федерации характеризуется, как правило, тремя основными параметрами: показателями рождаемости, смертности и миграции. Почти повсеместно на практике используются для этих целей абсолютные значения или общие показатели рождаемости (общий коэффициент рождаемости – ОКР) и смертности (общий коэффициент смертности – ОКС). Эти показатели, несмотря на название, не являются измерителями рождаемости или смертности, а служат лишь как компоненты при оценке естественного прироста (убыли) населения.

Абсолютные величины рождаемости и смертности в большей мере зависят от численности населения регионов, чем от интенсивности этих процессов. В Москве и Санкт-Петербурге с их многомиллионным населением абсолютные числа родившихся или умерших всегда будут больше, чем в небольших по численности населения Республике Тыва или Еврейской автономной области.

Общие коэффициенты рождаемости и смертности существенно зависят от возрастно-половой структуры населения. Чем моложе население, тем выше общий коэффициент рождаемости и ниже общий коэффициент смертности. И наоборот, чем старше население, тем ниже общий коэффициент рождаемости и выше общий коэффициент смертности. Таким образом, использование специалистами органов государственной власти субъектов Российской Федерации при анализе уровней и динамики рождаемости и смертности населения общих коэффициентов не только искажает реальную демографическую ситуацию, сложившуюся в субъекте Российской Федерации, но и необоснованно переводит худшие регионы в разряд лучших, а лучшие – в худшие.

Чтобы исключить влияние различий в возрастной структуре населения на величину этих показателей, используют специальные методы, которые описаны ниже.

Трудности сравнения между собой субъектов Российской Федерации, а внутри них муниципальных образований, по характеру демографической ситуации состоят также в том, что часто противоположная направленность их динамики в разных регионах не позволяет однозначно оценивать ситуацию. Так, Москва относится к территориям с относительно низкими уровнями рождаемости и смертности. Напротив, Республика Тыва входит в группу территорий с максимальными показателями рождаемости и смертности. Спрашивается, где хуже демографическая ситуация? Очевидно, что когда уровни и динамика демографических показателей различны, трудно сопоставить регионы и их муниципальные образования по демографическому состоянию.

Для оценки демографической ситуации в целом может быть использован показатель, характеризующий уровень депопуляции, под которой понимается превышение смертности над рождаемостью, т.е. естественная убыль населения. Её величины можно рассматривать лишь применительно к одному и тому же региону, сравнения же для разных регионов или их муниципальных образований не допустимы в силу различий численности их населения. Там, где больше численность населения, там при прочих равных условиях и существеннее будут масштабы ее естественной убыли. Чтобы устранить влияние численности населения на уровень депопуляции, рекомендуется применять коэффициент депопуляции, который рассчитывается как отношение чисел умерших к числу родившихся.

При сопоставлениях уровней депопуляции в разных регионах или муниципальных образованиях надо исключить влияние на этот показатель различий возрастных структур. Для этого следует использовать стандартизованный показатель депопуляции, который рассчитывается как отношение стандартизованного коэффициента смертности к стандартизованному коэффициенту рождаемости.

К примеру, в Магаданской области коэффициент депопуляции, полученный делением общего показателя смертности на общий показатель рождаемости составлял 1,130, тогда как рассчитанный на основе стандартизованных показателей смертности и рождаемости, он равен 1,468. В свою очередь в Тамбовской области в первом случае коэффициент равен 1,842, а во втором – 1,308. Устранение влияния возрастных различий населения сравниваемых регионов на величину коэффициентов депопуляции, показывает, что истинное демографическое положение в Магаданской области намного хуже, чем в Тамбовской области.

## 2.2. Показатели для анализа рождаемости

Наилучшим показателем, характеризующим уровень рождаемости в целом, является суммарный коэффициент рождаемости, который входит в число показателей, ежегодно рассчитываемых по данным текущей статистики. Он показывает то число детей, которые были бы рождены в среднем одной женщиной на протяжении всей ее жизни при условии сохранения уровня рождаемости во всех возрастах неизменным. Преимущество использования этого показателя состоит в том, что он характеризует рождаемость одним числом и не зависит от особенностей половозрастного состава населения. Он характеризует не только уровень рождаемости, но и воспроизводство населения. Его величина, равная примерно 2,1-2,2 (в зависимости от уровня смертности), соответствует простому воспроизводству населения, при котором численность населения от поколения к поколению не меняется, при меньших значениях – суженному воспроизводству населения, при котором каждое новое поколение по численности оказывается меньше предыдущего. Если суммарный коэффициент рождаемости ниже, тем более, существенно ниже рубежа 2,1-2,2, то сколь низким не был бы при этом уровень смертности, замещения поколений происходить не будет и численность населения от поколения к поколению будет сокращаться. Сокращение численности населения может тормозиться или откладываться на некоторое время под влиянием сложившейся благоприятной возрастной структуры населения, но только на некоторое время. В этом случае проблему низкой рождаемости, безусловно, следует отнести к числу основных, острейших демографических проблем, а задачу ее повышения вынести в число приоритетных задач демографической политики в субъекте Российской Федерации.

Наряду с суммарным коэффициентом рождаемости следует использовать и возрастные коэффициенты рождаемости, что позволяет оценить различия или изменения в возрастной модели рождаемости. Интегральной характеристикой возрастной модели рождаемости является средний возраст матери при рождении детей. Анализ его изменения позволяет оценить, происходит ли «омоложение» или «постарение» рождаемости. Такие изменения могут происходить по двум причинам. Во-первых, реальное изменение возраста при рождении детей как из-за изменения возраста вступления в брак (его регистрации), так и из-за изменения интервала времени между вступлением в брак (его регистрацией) и рождением первого ребенка, изменения временных интервалов между рождениями детей. Во-вторых, изменение уровня рождаемости влияет на средний возраст матери, так как рождения более старших очередностей (вторые, третьи и т.д.) происходят в более старших возрастах: при сокращении уровня рождаемости становится меньше рождений у женщин относительно более старших возрастов, что ведет к снижению среднего возраста матери, а при повышении – к его росту из-за большего числа рождений детей старших очередностей в относительно более старших возрастах. Для того, чтобы разделить влияние двух этих причин, рассчитывается средний возраст матери при рождении детей каждой очередности в отдельности.

Среди показателей рождаемости, дифференцированных по очередности рождения, наряду со средним возрастом матери при рождении детей, целесообразно использовать в анализе суммарный коэффициент рождаемости для первых, вторых, третьих и последующих рождений. О реакции уровня рождаемости на меры политики, ориентированные в большей степени на рождения определенной очередности, можно будет судить по повышению суммарного коэффициента рождаемости именно по рождениям этой очередности (или очередностей).

Рассмотренные показатели рождаемости относятся к так называемому, условному поколению. Они основаны на данных текущей статистики и обычно используются для характеристики демографической ситуации. Однако эти показатели, наряду с достоинствами, заключающимися в том, что они позволяют постоянно отслеживать динамику рождаемости, имеют существенный недостаток. Они зависят от календаря (тайминга) рождений. Под влиянием тех или иных обстоятельств рождение детей может откладываться или, наоборот, может произойти несколько раньше, чем намечали супруги. Это отразится на текущих показателях рождаемости, рассчитываемых для условных поколений, но не окажет существенного влияния на конечное число рождений в реальных поколениях и, стало быть, на воспроизводство этих поколений.

К показателям рождаемости для реальных поколений относятся, прежде всего, средние итоговые числа рожденных детей (суммарные коэффициенты рождаемости для реальных поколений). Они содержатся в итогах переписи населения, а также могут быть получены по данным репрезентативных выборочных обследований.

На показатели рождаемости для реальных поколений не влияют сдвиги в календаре или тайминге рождений и они точнее показывают, в какой степени происходит замещение поколения родителей поколением детей. Однако использование показателей рождаемости в реальных поколениях имеет и свои минусы. Итоговое число рождений в реальном поколении может быть определено только тогда, когда все женщины в нем завершат процесс деторождения. В этом случае можно достоверно сказать только о той рождаемости, которая была в прошлом.

Для анализа ситуации в области рождаемости с целью разработки программы демографического развития, а, главное, для последующей оценки ее результативности необходимо, наряду с показателями для условного поколения, использовать и показатели рождаемости для реальных поколений. Меры политики, которые будут реализованы с целью повышения рождаемости, могут привести не только к увеличению числа детей в семьях, но и к изменениям в календаре их рождений. Рождения тех детей, которые откладывались, под влиянием мер демографической политики будут реализованы раньше. Это, впрочем, тоже важно, потому что откладываемые рождения могут так никогда и не реализоваться. Чтобы выделить собственно изменение числа рожденных детей, как результат демографической политики, устранив при этом влияние сдвигов в календаре рождений, необходимо использовать показатели рождаемости по реальным поколениям.

Наряду со статистическими данными для характеристики ситуации с рождаемостью и анализа ее детерминации следует использовать результаты социологических обследований репродуктивного поведения. В последние годы было проведено несколько таких обследований, охвативших ряд регионов России. Это социологические обследования молодежи в возрасте до 35 лет, проведенные в 2006 и 2010 годах в 18 регионах России Центром социального прогнозирования по заказу Министерства здравоохранения и социального развития России, а также обследование «Семья и рождаемость», проведенное под руководством Росстата в 2009 году в 30 регионах России. Кроме того, ряд обследований были проведены в отдельных регионах (Липецкая, Новгородская, Самарская, Тульская области, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Москва и др.).[[1]](#footnote-1) При этом именно региональные обследования дают наиболее подробную информацию по субъектам Российской Федерации, ибо в рамках обследования, проводящегося в ряде регионов, каждый из них может быть представлен лишь сравнительно небольшим числом респондентов (опрошенных), что не позволяет провести для региона углубленный анализ репродуктивного поведения населения.

Число детей в семьях является результатом репродуктивного поведения семей. Следовательно, от его характера зависит, в конечном счете, уровень рождаемости. Поэтому для характеристики уровня рождаемости, выявления ее детерминантов и возможных резервов изменения, наряду с анализом статистической информации по рождаемости, необходимо также изучение репродуктивного поведения. Оно представляет собой систему действий и отношений, опосредующих рождение или отказ от рождения ребенка в браке или вне брака. Среди индикаторов репродуктивного поведения целесообразно использовать, прежде всего, желаемое число детей – **«**Сколько всего детей, включая имеющихся, Вы хотели бы иметь, если бы у Вас были все необходимые условия?» и ожидаемое число детей – «Сколько всего детей, включая имеющихся, Вы собираетесь иметь?».

Линии репродуктивного поведения являются одной из важнейших его характеристик. Они представляют собой последовательность репродуктивных действий и событий, обусловленную величиной и силой потребности в детях и характеризующуюся предупреждением, прерыванием беременности или отказом от них на различных этапах репродуктивного периода. Они показывают наличие или отсутствие намеренного откладывания рождения детей. Откладывание рождения детей может быть вызвано неудовлетворительными условиями реализации потребности в детях, уменьшение его масштабов будет свидетельствовать об улучшении этих условий, в т.ч. в результате реализации демографической политики. Для анализа линий репродуктивного поведения необходима информация об использовании контрацепции и наличии абортов до рождения первого ребенка и в промежутках между рождениями детей, об интервалах времени между фактическим началом супружеских отношений и рождением первого ребенка, между рождениями детей. Целесообразно выявлять и анализировать как уже имевшие или имеющие место, так и предполагаемые линии репродуктивного поведения. В этом случае впоследствии (после начала проведения демографической политики) сопоставление фактических линий репродуктивного поведения с теми, которые предполагались, может свидетельствовать о том, повлияли ли и в какой степени меры демографической политики на сокращение масштабов откладывания рождений.

Одним из важнейших детерминант репродуктивного поведения являются мотивы рождения детей. Их выяснение дает информацию для характеристики детерминации репродуктивного поведения. С учетом выявленных наиболее значимых мотивов можно будет разрабатывать направления и меры демографической политики в отношении рождаемости.

Оценка условий реализации потребности в детях необходима в связи с тем, что эти условия, наряду с потребностью в детях, определяют число рожденных детей. Для разработки мер демографической политики, направленной на стимулирование рождаемости, важно знать, в какой степени на эту оценку влияют: объективная характеристика условий жизнедеятельности; их значимость и уровень притязаний по ним, влияющих на субъективную оценку этих условий; конкуренция потребностей и др.

Традиционно изучается, что препятствует рождению большего числа детей. Однако на ограничение деторождения в еще большей степени влияет то, что наличие детей мешает удовлетворению каких-то более значимых потребностей. Результаты исследования этого аспекта репродуктивного поведения позволяют оценить место детей в системе ценностных ориентаций, что важно для разработки мер демографической политики, направленных на изменение системы ценностей с целью повышения в ней значимости нескольких детей и, следоватетельно, на увеличение рождаемости.

## 2.3. Показатели для анализа смертности

Достоверная и полная информация является необходимым условием для осуществления качественного анализа уровня смертности. Не менее важным условием является применение в анализе адекватного инструментария.

Повозрастные коэффициенты смертности (детей по периодам жизни, молодежи, лиц трудоспособного возраста, пожилых или других выделенных групп населения) можно использовать при анализе смертности и сравнивать повозрастные коэффициенты смертности этих категорий в различных популяциях.

Однако иногда желательно использование одного агрегированного показателя смертности, который позволял бы в обобщенном виде оценить сдвиги смертности на всей возрастной шкале. Для этой цели служат стандартизованные коэффициенты смертности. Использование единой стандартной популяции позволяет устранить влияние различий в возрастной структуре сравниваемых популяций. Когда повозрастные коэффициенты смертности в изучаемой популяции применяются к возрастной структуре популяции, принятой за стандарт, мы получаем коэффициент смертности, стандартизованный с помощью прямого метода.

В ряде случаев при изучении смертности в небольших по численности регионах или в случае редкого заболевания возникает проблема с применением наиболее распространенного прямого метода стандартизации. Может оказаться, что в некоторых возрастных группах в течение изучаемого периода времени не наблюдается ни одного случая смерти от данной причины. Чтобы обойти эту проблему, был предложен метод расчета так называемого стандартизованного отношения смертности. В этом случае в качестве стандарта берется набор возрастных коэффициентов смертности (как правило, региона для расчета смертности по муниципальным образованиям, или страны – для расчета по редким причинам смерти на уровне регионов).

Для всех стандартизованных коэффициентов характерно существенное ограничение. Они годятся для оценки различий (при межрегиональном анализе) или оценки сдвигов (при анализе процессов в динамике), но не могут быть использованы для характеристики уровня смертности в регионе, поскольку основаны на расчете единого стандартного населения. Разработка показателей смертности, которые бы не зависели от выбора стандартной популяции, связана с построением демографической таблицы смертности.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни, рассчитанная по таблицам дожития, в агрегированном виде характеризует, с одной стороны, сам уровень смертности, с другой – дает возможность адекватного сопоставления уровня смертности между любыми территориями, то есть позволяет определить положение той или иной демографической совокупности по отношению к другим с точки зрения состояния эпидемиологических процессов, уровня социально-экономического развития, качества жизни и т.п. В силу этого ожидаемая продолжительность жизни рассматривается в качестве одного из базовых индикаторов социально-экономического благополучия населения.

Ожидаемая продолжительность жизни рассчитывается на основе набора возрастных коэффициентов смертности: 5-летних (краткие таблицы) или 1-летних (полные таблицы). Для целей практического анализа используются, как правило, краткие таблицы дожития. Расчет таблиц дожития входит в программу разработки показателей смертности и осуществляется в территориальных органах Федеральной службы государственной статистики.

Ожидаемая продолжительность жизни может быть рассчитана не только для новорожденных (наиболее часто используемый показатель), но и для лиц, достигших любого возраста, например, вышедших на пенсию, для оценки ожидаемой длительности жизни в пенсионном возрасте.

Отсроченная средняя продолжительность жизни используется в демографическом анализе, например, для оценки продолжительности жизни новорожденных в предстоящем им трудоспособном периоде. Частный случай показателя отсроченной продолжительности жизни – продолжительность жизни в возрастном интервале, равном среднему числу лет, которое предстоит прожить в данном возрастном интервале тем, кто дожил до его начала. Значение этого показателя в том, что он позволяет определить реальные потери человеко-лет жизни за счет смертности в конкретном возрастном интервале. Например, если расчетная продолжительность жизни в возрастном интервале 20-30 лет составила 9,5 лет, а фактическая длина интервала составляет 10 лет, то потери на каждого, кто достиг 20 лет, при сохранении текущего уровня смертности составят 0,5 года. Зная фактическую численность населения в возрасте 20 лет для данной совокупности, легко определить суммарные (гипотетические) потери, которые понесет данное поколение при данном уровне смертности в предстоящие 10 лет жизни.

Вероятность дожить до определенного возраста - показатель таблиц смертности, представляющий собой долю умирающих в данном возрастном интервале из числа доживших до начала интервала. В содержательном анализе наибольший интерес представляет вероятность новорожденному дожить до вступления, например, в трудоспособный возраст, или вступившему в него дожить до наступления пенсии.

Вероятность умереть от данной причины – показатель таблиц смертности по причинам смерти, характеризующий шансы умереть от конкретной причины смерти в течение жизни. Эту величину можно интерпретировать, как шанс умереть от данной причины для членов когорты на протяжении всей жизни.

Средний ожидаемый возраст умерших от данной причины смерти - показатель таблиц смертности по причинам смерти, характеризующий продолжительность жизни для тех, кто умер от данной причины. В содержательном анализе данный показатель позволяет компактно отразить эффект «постарения» или «омоложения» смертности в результате преимущественного роста ее в пожилых или молодых группах населения.

Очень важно определение вклада возрастных групп и причин смерти в наблюдаемые различия в ожидаемой продолжительности жизни. При изучении сдвигов ожидаемой продолжительности жизни в динамике, или при сравнении ожидаемой продолжительности жизни в двух разных популяциях часто бывает полезно знать, какие возрастные группы или какие причины смерти вносят наибольший вклад в наблюдаемые различия в ожидаемой продолжительности жизни. Это позволяет сопоставить материальные и финансовые ресурсы, направленные на снижение смертности в данных возрастах или от данной причины, с одной стороны, и вклад в прирост ожидаемой продолжительности жизни, – с другой.

# РАЗДЕЛ 3

# АНАЛИЗ ПРИЧИН

# НЕГАТИВНОЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

После анализа рождаемости, смертности и демографической ситуации в целом и выявления негативных сторон в этих процессах, необходимо выявить причины, которые их обусловливают. Это очень важно, т.к. те направления и меры демографической политики, которые могут быть предложены, должны ориентироваться на устранение или, по крайней мере, смягчение негативного воздействия этих причин. Поэтому систематизация причин негативных аспектов демографических процессов необходима для определения адекватных направлений и мер демографической политики, для априорной оценки того, могут ли и в какой степени предлагаемые направления и меры противодействовать влиянию негативных факторов.

## 3.1. Причины негативной ситуации с рождаемостью

Для большинства российских регионов характерна низкая или очень низкая рождаемость, недостаточная для воспроизводства населения, для стабилизации его численности на долговременную перспективу. Задача снижения рождаемости не является актуальной ни для одного из субъектов Российской Федерации. Поэтому целесообразно, в данном случае, говорить о причинах именно низкой рождаемости.

Анализ детерминации рождаемости и репродуктивного поведения показывает, что основными причинами низкой рождаемости являются:

– ослабление потребности в детях, распространение семей, не желающих, даже при благоприятных условиях, иметь двоих, тем более, троих детей;

– восприятие условий жизни, как неблагоприятных для рождения детей, которое связано как с объективными жизненными трудностями, так и с повышенным уровнем притязаний, низкой ценностью нескольких детей по сравнению с другими жизненными целями.

Об ослаблении потребности в детях в регионе можно судить на основе данных социологических обследований по величине желаемого числа детей, по доле семей, которые при благоприятных условиях хотели бы иметь двоих и, особенно, троих детей, по значимости, в их представлении, наличия нескольких детей в семье в сравнении с другими жизненными ценностями, по тому, помогает или мешает, с их точки зрения, наличие нескольких детей в семье достижению значимых жизненных целей.

О восприятии условий жизни населением (семьями) региона, как неблагоприятных для рождения детей, можно судить на основе данных социологических обследований по величине разрыва между желаемым и ожидаемым числом детей, по дифференциации ожидаемого числа детей при одинаковом желаемом числе детей в зависимости от оценки условий жизни, по оценке условий жизни как мешающих или благоприятствующих рождению детей с учетом объективной характеристики и субъективной оценки этих условий и соотношения значимости наличия в семье желаемого числа детей и значимости тех или иных жизненных благ, составляющих условия жизни.

Кроме этих двух основных причин, следует обратить внимание на откладывание рождения детей, особенно, первых, которое, как отмечалось выше, скорее, может являться фактором, негативно влияющим на уровень рождаемости. Откладывание первых рождений связано, прежде всего, с откладыванием вступления в брак, его регистрации. О характере этого процесса в регионе можно судить на основе сравнения данных переписей населения 2002 и 2010 годов по доле никогда не состоявших в браке в том или ином возрасте, по доле незарегистрированных браков. Более подробную информацию о связи брачного и репродуктивного поведения дают результаты социологических обследований. О масштабах откладывания рождения первых детей в браке можно судить на основе данных социологических обследований по доле не имеющих детей по истечении той или иной продолжительности жизни в браке, по величине интервала между вступлением в брак (или его регистрацией) и рождением первого ребенка, по степени распространения предупреждения и прерывания беременности в период между вступлением в брак и рождением первого ребенка.

Основным фактором, определяющим уровень рождаемости, является потребность в детях, которая, в свою очередь, зависит от ценностных ориентаций и социальных норм. Низкая рождаемость, откладывание вступления в брак и рождения детей, изменение отношения к регистрации брака, нестабильность супружеских союзов являются проявлениями негативных перемен, происходящих в институте семьи. Снижается ценность стабильного зарегистрированного брака с несколькими детьми.

Условия жизни определяют возможность реализации потребности в детях. Причем само их восприятие в свою очередь также во многом зависит от ценностных ориентаций, системы потребностей. В связи с этим и политика, направленная на повышение рождаемости, должна быть ориентирована как на создание семьям условий для реализации имеющейся потребности в детях, так и на усиление самой этой потребности.

## 3.2. Причины негативной ситуации со смертностью

Причины существующих проблем в области смертности имеют многоаспектный характер. Во-первых, это наследие советского этапа развития страны, прежде всего 1960-1980-х годов, во-вторых, последствия социально-экономических реформ 1990-х годов.

Советский этап определяли следующие процессы. Во-первых, идеология достижения социальной однородности общества. Реальная практика достижения этой однородности заключалась в предоставлении всем гарантированного минимума социальных услуг. Во-вторых, сохранение исторических традиций низкой цены жизни человека, как в глазах государства, так и в глазах самого человека. Это, с одной стороны, определяло хроническое недофинансирование всех отраслей социальной инфраструктуры, ответственной за здоровье, включая систему здравоохранения; с другой, - формировало «саморазрушительное» поведение, характеризующееся нездоровым образом жизни в сочетании с низкой медицинской активностью. Кроме того, это означало отсутствие стимулов для переориентирования индивидуального образа жизни на заботу о собственном здоровье. В-третьих, консервацию сложившейся системы здравоохранения. Причины смерти, обусловленные образом жизни, поведением, не были осознаны как требующие приоритетного решения.

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 таких причин, как травмы, отравления, сердечно-сосудистые заболевания, которые не были осознаны как новые приоритеты и профилактика которых, как медицинская, так и социальная, отсутствовала. Суммарный итог оказался отрицательным. С середины 1960-х годов, когда Россия имела сопоставимые с развитыми странами уровни продолжительности жизни, за два последующих десятилетия (1965-1984 годы) страна потеряла 2,6 года продолжительности жизни мужчин и 0,4 – женщин.

На этапе социально-экономических реформ ситуация со смертностью приобрела принципиально новые черты. Произошло существенное социальное расслоение населения. Расширился состав групп населения, находящихся в маргинальном положении, возросла их численность. Сформировался воспроизводящий себя слой населения, живущий на грани или за чертой бедности, с вытекающим отсюда образом жизни и угрозами здоровью. Социальная инфраструктура, включая здравоохранение, призванная компенсировать населению повышенные риски, не выполняла своих функций на должном уровне.

В результате не только увеличились масштабы потерь (в целом за период 1985-2003 годов продолжительность жизни мужчин снизилась на 4,1 года, женщин – на 1,6 года), но произошли качественные изменения в их формировании. Произошло существенное омоложение потерь продолжительности жизни за счет того, что смертность опережающими темпами росла в подростковых и молодых трудоспособных возрастах. Более негативные тенденции смертности во всех возрастах старше 15 лет отмечались у женщин. Увеличился вклад социально обусловленных причин за счет болезней органов пищеварения (преимущественно алкогольные циррозы), дыхания (пневмонии), инфекций (туберкулез), насилия в структуре травм и отравлений.

С середины 2000-х годов в России начался новый этап, характеризующийся заметным ростом продолжительности жизни населения. В целом по стране продолжительность жизни мужчин выросла с 2005 года по 2011 год на 5,43 года, у женщин – на 3,71 года. Этот тренд не спровоцирован конъюнктурными факторами, а сложился на фоне проведения системы мер, характеризующихся преемственностью и комплексным характером; определяется сокращением потерь на всей возрастной шкале от детей до лиц старших возрастов; за счет всех основных причин смерти. Все это дает основание рассчитывать на сохранение и развитие позитивной динамики продолжительности жизни населения в условиях дальнейшей реализации политики по развитию человеческого потенциала в России.

Вместе с тем, остается крайне высоким вклад в общую смертность тех причин смерти, которые предотвратимы при современном уровне здравоохранения.

Таким образом, современные проблемы - есть во многом результат долгосрочного негативного тренда смертности советского периода. При этом социальный кризис 90-х годов не только ускорил темп негативных изменений, но и привнес качественные изменения, которые до сих пор не преодолены.

Таким образом, можно выделить три направления политики снижения смертности: оздоровление образа жизни населения и, прежде всего, сокращение уровня алкоголизации; ориентация здравоохранения на снижение предотвратимых потерь здоровья; улучшение условий жизни населения и борьба с бедностью. Последнее направление хотя и является наиболее фундаментальным, но оно в наименьшей степени представляется сферой деятельности органов здравоохранения и социального развития. Естественно, что указанные направления не исчерпывают весь их спектр, но они сконцентрированы на ключевых, наиболее актуальных проблемах сокращения смертности в большинстве российских регионов.

# РАЗДЕЛ 4

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОГНОЗЫ**[[2]](#footnote-2)**

Разработке региональной программы демографического развития наряду с анализом демографической ситуации должен предшествовать расчет демографического прогноза. Необходимость его использования обусловлена несколькими причинами.

Во-первых, демографический прогноз, рассчитанный при условии сохранения существующего уровня или тенденций изменения параметров рождаемости, смертности и миграции, позволяет корректнее сформулировать цели и задачи программы демографического развития.

Во-вторых, рассчитанный при этих условиях вариант демографического прогноза может впоследствии служить базой для оценки эффективности проводимой демографической политики, так как сравнивать параметры рождаемости, смертности и миграции, достигаемые в результате реализации этой политики целесообразно не только и не столько с базовыми параметрами демографических процессов, сколько с теми их параметрами, которые могли бы иметь место в соответствующие периоды времени при отсутствии специальной демографической политики.

В-третьих, демографический прогноз нужен для оценки затрат на те или иные мероприятия программы с учетом перспективной динамики численности различных групп населения.

В-четвертых, расчет демографического прогноза при условии достижения поставленных в программе целевых ориентиров в отношении рождаемости, смертности и миграции позволит оценить, какой в этом случае будет динамика численности населения и его половозрастного состава, а, следовательно, предусмотреть возможное воздействие изменений динамики демографических процессов, обусловленных реализацией мер демографической политики, на социально-экономическое развитие.

Прежде чем рассматривать собственно алгоритм прогноза необходимо отметить, что демографический прогноз делается с использованием, так называемого, метода передвижки возрастов. Суть этого метода состоит в следующем. Например, население в возрасте 21 год на начало 2012 года к началу 2013 года перейдет в возраст 22 года. Перейдет не все, так как часть людей умрет в 2012 году в возрасте 21 год и не доживет до 22 лет. Следовательно, для того, чтобы получить численность 22-летних на начало 2013 года, нужно численность населения в возрасте 21 год на начало 2012 года умножить на коэффициент дожития 21-летних до 22 года, рассчитанный на основе показателя смертности в возрасте 21 год в 2012 году.

Кроме того, население за год может увеличиться или уменьшиться в результате миграции. Поэтому к численности 21-летних на начало 2012 года нужно прибавить сальдо миграции в этом возрасте, которое может добавить (если прибывших больше, чем выбывших) или убавить (если выбывших больше, чем прибывших) определенную численность населения.

Таким образом, можно получить прогнозную численность населения по всем половозрастным группам, кроме тех, кто к началу прогнозируемого года не достигает еще возраста одного года, т.е. родившихся в предшествующем году. Передвинуть обычным образом это население невозможно, так как на начало предшествующего года его еще не было. Исходя из прогнозируемых возрастных коэффициентов рождаемости и численности женщин репродуктивного возраста, рассчитывается число родившихся, которое с поправкой на смертность в возрасте до одного года и определяется как численность населения в возрасте до одного года на начало прогнозируемого периода.

В качестве исходной берется численность населения по полу и возрасту на начало базового (последнего перед прогнозируемым периодом) года, от которого будет строиться прогноз. Численность населения нужно брать раздельно по женщинам и мужчинам в однолетней возрастной группировке, т.е. для каждого года возраста.

Главным при демографическом прогнозировании является определение перспективных гипотез возможных изменений рождаемости, смертности и миграции. От того, насколько верно удастся их предвидеть, практически полностью зависит степень точности прогноза. Гипотезы разрабатываются на основе анализа демографических трендов, результатов исследований детерминации демографических процессов, экспертных оценок.

Гипотезы в отношении перспектив рождаемости учитываются в прогнозе через возрастные коэффициенты рождаемости. При их разработке целесообразно учитывать как возможное изменение уровня рождаемости (через суммарный коэффициент рождаемости), так и трансформацию возрастной модели (через возрастные коэффициенты рождаемости). Возрастные коэффициенты рождаемости в прогнозе могут использоваться как в пятилетней, так и в однолетней возрастной группировке.

Прогнозные возрастные коэффициенты рождаемости на тот или иной год умножаются на среднегодовую численность женщин соответствующих возрастов за данный год. Последняя определяется как полусумма повозрастных численностей женщин на начало прогнозируемого года и на начало предыдущего года. Повозрастные численности женщин на начало прогнозируемого периода рассчитываются рассмотренным выше методом передвижки с учетом уровня смертности и миграции. При умножении на численность женщин возрастные коэффициенты рождаемости берутся не в расчете на 1000 женщин, а в долях единицы (т.е. предварительно делятся на 1000). Полученные в результате такого умножения числа родившихся у женщин всех возрастных групп репродуктивного периода суммируются и получается прогнозное общее число родившихся. Учитывая, что численность населения прогнозируется раздельно для мужчин и женщин, общее число родившихся должно быть разделено на мальчиков и девочек. Число родившихся мальчиков рассчитывается как общее число родившихся, умноженное на 0,51, а число родившихся девочек – как общее число родившихся, умноженное на 0,49. Для того, чтобы учесть смертность родившихся, рассчитанные прогнозные числа родившихся мальчиков и девочек умножаются на числа живущих в возрасте 0 лет, взятые в долях единицы, из таблиц смертности соответственно для мужского и женского населения.

Гипотезы в отношении перспектив смертности проявляются через возрастные коэффициенты смертности. Прогнозные возрастные коэффициенты смертности (раздельно для мужчин и женщин) могут, например, быть определены исходя из сохранения трендов за предшествующие годы. Так как, исходя из задач прогноза, в данном случае (для расчета затрат на меры демографической политики на ближайшие годы и для оценки ее эффективности) он делается в погодовом варианте (т.е. на каждый год, а не с шагом в 5 лет), то возрастные коэффициенты смертности нужны в однолетней возрастной группировке. Возможны два варианта: 1) непосредственное прогнозирование возрастных коэффициентов смертности по однолетним половозрастным группам; 2) прогнозирование возрастных коэффициентов смертности по пятилетним возрастным группам, а затем интерполирование их в однолетние коэффициенты смертности.

Для прогнозных расчетов численности и состава населения используются коэффициенты дожития, рассчитанные на основе таблиц смертности. Таблицы смертности рассчитываются на основе возрастных коэффициентов смертности. Все расчеты ведутся раздельно для мужчин и женщин. Используется, так называемая, полная, т.е. однолетняя (показатели рассчитаны отдельно для каждого года возраста) таблица смертности.

Численности населения по половозрастным группам на начало года, предшествующего прогнозному, умножаются на соответствующие коэффициенты дожития для мужчин и женщин этих возрастных групп (численности населения в двух старших возрастных группах суммируются и умножаются на коэффициент дожития для предпоследней возрастной группы). В результате получаются численности мужчин и женщин в следующей возрастной группе на начало прогнозного года. Далее они корректируются на миграционное сальдо.

Гипотезы в отношении перспектив миграции учитываются в прогнозных расчетах через показатели сальдо миграции по половозрастным группам. Эти показатели могут использоваться как абсолютные (разность между числами прибывших и выбывших), так и относительные (коэффициент сальдо миграции, рассчитанный в долях единицы, т.е. без умножения на 1000). В первом случае абсолютная величина сальдо миграции прибавляется (или вычитается, если сальдо миграции отрицательное) к прогнозной численности населения, полученной с учетом коэффициента дожития. Во втором случае половозрастной коэффициент миграционного сальдо умножается на численность населения по половозрастным группам на начало года, предшествующего прогнозному, а уже полученное произведение прибавляется (или вычитается, если коэффициент миграционного сальдо отрицательный) к прогнозной численности населения, полученной с учетом коэффициента дожития. Для прогнозного расчета используется именно сальдо миграции. При этом отдельно численности прибывших и выбывших для прогноза не нужны. В связи с этим определение перспективных гипотез миграции может осуществляться либо как раздельное определение будущих тенденций изменения численности прибывших и выбывших с последующим расчетом сальдо миграции, либо сразу как определение будущих тенденций сальдо миграции по половозрастным группам.

В результате прогноза определяется перспективная общая численность населения, а также численность и доля населения всех половозрастных групп. Кроме того, в прогнозе рассчитываются числа родившихся и умерших, естественный и миграционный прирост населения. Все эти показатели рассчитываются как в абсолютной величине, так и на 1000 населения, т.е. определяются общие коэффициенты рождаемости, смертности, естественного и миграционного прироста.

# РАЗДЕЛ 5

# ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ

# ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Ключевым звеном при разработке региональных программ демографического развития является постановка цели, которую предполагается достичь в результате реализации программы. Именно формулировка цели конкретизирует задачи программы а, следовательно, и основные направления ее реализации. Эта цель обычно формулируется и обосновывается в концепциях демографического развития (демографической политики).

В практике разработки региональных концепций отмечаются типичные ошибки: механическое перенесение положений федеральной концепции в концепции демографического развития субъектов Российской Федерации, хотя смысловое наполнение концепций демографического развития на федеральном и региональном уровнях должно быть разным; смешение концептуальных вопросов с программными, т.е. попытка в концепцию демографического развития включить меры по ее реализации.

Лишь в концепциях нескольких регионов (Ханты-Мансийский автономный округ–Югра, Смоленская область, г. Москва и некоторые другие) достаточно обоснованы специфические для этих территорий цели демографической политики.

Каждый субъект Российской Федерации уникален по многим своим, в том числе и геополитическим характеристикам: местоположению, природным условиям, ресурсам, хозяйственной освоенности и развитости экономики, расселению и структуре населения. Но вместе с тем, по определенным параметрам многие районы сходны и образуют те или иные типы территорий. Сходство районов не умаляет их оригинальности, но позволяет, вычленяя общие черты, разрабатывать единую стратегию демографического развития. Эта стратегия обосновывается не только на основе анализа показателей, характеризующих рождаемость, смертность и миграцию населения. Она должна учитывать также параметры, характеризующие исторические, геополитические, природно-географические и иные особенности субъектов Российской Федерации.

Можно выделить следующие типы территорий Российской Федерации в зависимости от сложившейся в них демографической ситуации:

- регионы с низким демографическим потенциалом;

- мегаполисы и подобные городские агломерации;

- пограничные районы, испытывающие миграционное давление со стороны соседних стран;

- северные районы России. В этот тип территорий входят районы с противоположно направленной демографической динамикой (восходящей и нисходящей).

В каждом федеральном округе могут быть вычленены два-три типа территорий, различающиеся, главным образом, уровнем экономического развития и демографическим неблагополучием. Таким образом, для различных типов территорий обоснование и формулировки целей демографической политики различны.

Сказанное, можно проиллюстрировать примерными формулировками цели демографического развития для разных типов субъектов Российской Федерации.

У группы территорий, таких как Смоленская, Псковская, Орловская, Рязанская, Тамбовская, Тверская и некоторых других областей общая черта – в большей степени, чем в других регионах страны – низкий демографический потенциал. Углубляющееся противоречие между геополитическим статусом, с одной стороны, и крайне неблагоприятной демографической ситуацией, с другой, определяет как цель, так и стратегию демографического развития этих субъектов Российской Федерации.

Цель демографического развития этой группы областей на ближайшую перспективу состоит в преодолении катастрофических параметров воспроизводственных и миграционных процессов, создании условий для демографического оздоровления при одновременном формировании предпосылок для последующих стабилизации и увеличении численности населения в этой геополитически важной части европейской России.

Для российских мегаполисов и ряда экономически благополучных, и потому привлекательных для мигрантов субъектов Российской Федерации, цель демографической политики обусловливается тем, что при существующей в России демографической ситуации, увеличение численности населения указанной группы территорий за счет миграционной компоненты не соответствует геополитическим интересам государства. Вместе с тем, в этих регионах сосредоточены не только огромные людские и трудовые ресурсы России, но и сформирован мощный технико-экономический потенциал, в использовании которого могут большее участие принимать временные трудовые мигранты.

Для таких регионов целью демографической политики может быть стабилизация численности их населения на современном уровне. Поддержание стабильной численности населения возможно в случае такого повышения рождаемости и сокращения смертности, которое позволит свести миграционный прирост в начале до размеров естественной убыли населения, т.е. полностью компенсировать эту убыль, а затем будет снижаться по мере уменьшения естественной убыли вплоть до выхода из режима депопуляции.

Для пограничных районов, прежде всего, находящихся в полосе от Читинской области до Приморского края, цель демографической политики определяется их исключительным геополитическим положением. В самом общем виде целью демографического развития пограничных районов юга Дальнего Востока и Забайкалья может быть создание условий для прекращения оттока населения и возобновления процесса формирования в нем постоянного ядра из граждан России и мигрантов из нового зарубежья, претендующих на российское гражданство.

Северные территории в своем развитии должны находиться в общих для страны социально-экономических и демографических координатах, в единых геополитических интересах государства. Их демографическое развитие должно формироваться, исходя из целей и задач, которые стоят перед страной в настоящее время. Российский Север является природным, экономическим и экологическим потенциалом, способным обеспечить Россию ресурсами для длительного устойчивого социально-экономического развития.

Однако использованию природно-сырьевого потенциала Севера противостоят экстремальные климатические условия и территориальная удаленность. В связи с действием ряда удорожающих факторов на Севере значительно выше издержки производства, чем в старообжитых районах, расположенных в умеренной зоне, больше затраты на жизнеобеспечение населения. В отличие от большинства районов России, где стратегия демографического развития определяется геополитическими интересами страны и кризисным состоянием демографических процессов (обезлюженные центральные и юго-восточные приграничные районы), в северных территориях цель демографической политики обусловливается преимущественно балансовыми соображениями – потребностью в трудовом потенциале. Вместе с тем, территории Севера – это места исторического обитания малочисленных народов, осуществления их хозяйственной деятельности и потому освоение природных ресурсов и связанный с ним рост населения не должны нарушать условия расселения коренных жителей, подрывать сферу их занятости – традиционные промыслы.

С учетом сказанного, цель демографической политики северных территорий состоит в поддержании демографической динамики, соответствующей по своим параметрам (численность и состав экономически активного населения) потребностям их устойчивого экономического развития, в первую очередь, отраслей специализации, а также традиционных промыслов и социальной сферы, при неукоснительном сохранении преимуществ в жизнеобеспечении населения, интенсификации собственных источников роста и повышении уровня стабильности его состава.

При постановке в качестве цели достижение определенной численности населения или ее динамики следует также учитывать результаты демографического прогноза. Нецелесообразно определять в качестве цели стабилизацию численности населения в обозримый период, если она невозможна в принципе (в том числе и из-за сложившейся половозрастной структуры населения) при реальных перспективных изменениях рождаемости, смертности и миграционного прироста даже в случае очень активной и эффективной демографической политики. Такая цель может быть поставлена как стратегическая на концептуальном уровне на период времени, выходящий за рамки действия данной программы демографического развития.

Если в качестве цели региональной программы демографического развития ставится не достижение определенной численности населения, а ее динамика, то легко может быть определена как целевой ориентир и численность населения, которая может быть достигнута при данной ее динамике в результате реализации программы. При этом целевая динамика численности населения обязательно должна иметь количественное выражение.

Неприемлемо ограничиваться указанием в качестве цели такими положениями, как «рост численности населения» или «сокращение убыли численности населения». Количественная неопределенность цели обусловит и количественную неопределенность задач. В этом случае на стадии разработки программы и составления плана мероприятий нельзя будет сказать, достаточно ли предлагаемых мер для достижения поставленной цели. Для небольших значений роста или сокращения убыли численности населения может быть достаточно одного набора мер, если же предполагается, но не указывается в формулировке цели, более существенное изменение динамики численности населения, то этих мер, возможно, будет недостаточно. В то же время, по итогам реализации программы любые, даже самые незначительные рост численности населения или сокращение его убыли можно будет оценить как безусловную эффективность мер, реализуемых в ходе программы.

Если задачи будут количественно определены, а цель нет, то количественно определить цель не составит большого труда. Численность населения при достижении к концу прогнозируемого периода тех параметров рождаемости, смертности и миграционного прироста, которые количественно определены в задачах, - дело арифметики.

Если в качестве цели ставится определенная динамика численности населения, то следует учитывать (и отразить в формулировке цели) ее возможные различия в период реализации программы. Например, ставится цель до определенного года сокращать убыль населения, а затем стабилизировать численность населения. В этом случае указывается, до какого года убыль населения должна сокращаться и на каком уровне должна произойти стабилизация численности населения. Зная исходную (перед началом реализации программы) численность населения можно будет определить предполагаемые темпы ее сокращения до момента стабилизации.

Анализ региональных программ демографического развития показывает, что зачастую цель демографического развития формулируется как «стабилизация численности населения», и «создание предпосылок для ее последующего роста». Добавление второй части в формулировку цели вполне приемлемо и, даже, целесообразно. Однако в этом случае нужно иметь в виду следующее.

Во-первых, оценить достижение цели программы, т.е., по сути дела, ее эффективность, по итогам ее реализации можно будет только в отношении стабилизации численности населения. Оценить, созданы ли предпосылки для последующего роста численности населения, невозможно. Об этом можно будет судить только в ходе и по итогам реализации программ демографического развития в последующем. По итогам же реализации данной программы можно будет сказать только, что реализуются (или были реализованы) некоторые меры, под воздействием которых в будущем возможен рост численности населения. Будущее покажет, если рост численности населения будет происходить, то, вероятно, предпосылки были созданы, если нет, то либо предпосылки не были созданы, либо они оказались недостаточными. Исключение может составить ситуация, когда уже в рамках реализации данной программы стабилизация численности населения сменится ее ростом. В этом случае можно говорить о том, что предпосылки были созданы. Однако это не будет снимать задачи формирования предпосылок для последующего роста численности населения, имея в виду последующий период после окончания реализации данной программы, т.е. обеспечение устойчивости роста численности населения.

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

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

Исходя из поставленной цели, определяются задачи. Их решение должно автоматически приводить к достижению поставленной цели. Формулирование задач производится следующим образом: например, «для достижения данной цели необходимо:

– повышение суммарного коэффициента рождаемости к … году до уровня …

– повышение ожидаемой продолжительности жизни при рождении к … году до уровня …

– обеспечение миграционного прироста к … году на уровне …»

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

Вместо показателя продолжительности жизни или наряду с ним можно использовать показатели смертности по возрастным группам. Причем в отношении них, в отличие от продолжительности жизни, целесообразнее использовать показатель динамики. Например, «снижение смертности населения в трудоспособном возрасте в … раз (или на … процентов)». Ставить такую задачу целесообразно раздельно для мужчин и женщин, учитывая существенные гендерные различия в смертности. Однако такие задачи в отношении изменения уровня смертности должны быть поставлены в отношении всех возрастных групп, чтобы можно было оценить, достаточно ли будет этого изменения для достижения общей цели программы. Следует иметь в виду, что независимо от того, формулируется ли в программе задача в отношении изменения уровня смертности по возрастным группам или формулировка ограничивается указанием на продолжительность жизни, которую необходимо достигнуть, целевые ориентиры в отношении возрастных коэффициентов смертности или их динамики при разработке программы, по сути дела, обязательно задаются, ибо только на их основе можно рассчитать показатель продолжительности жизни.

Задачи в отношении динамики смертности по причинам смерти также могут присутствовать в региональной программе демографического развития, но только одновременно с задачами в отношении продолжительности жизни или смертности по возрастным группам. В противном случае придется ставить задачи в отношении динамики смертности практически по всем группам причин смерти для того, чтобы можно было оценить, достаточно ли будет этого их изменения для достижения общей цели программы.

Нежелательно, но возможно в формулировках задач использовать общие коэффициенты рождаемости и смертности. Нежелательно потому, что в условиях предстоящих в ближайшие 10-15 лет существенных изменений в возрастной структуре населения придется отражать в задачах снижение общего коэффициента рождаемости и повышение общего коэффициента смертности в результате реализации программы, тогда как будет предполагаться реальное повышение рождаемости и снижение смертности, а негативная динамика общих показателей будет происходить не в результате реализации программы, а в результате неблагоприятных сдвигов в возрастной структуре населения. В этом случае те изменения, которые предполагаются в отношении суммарного (и, следовательно, возрастных) коэффициента рождаемости, продолжительности жизни и возрастных коэффициентов смертности должны быть включены в расчет демографического прогноза. В результате такого расчета и будут получены те величины общих коэффициентов рождаемости и смертности, которые могут иметь место в результате реализации программы демографического развития и одновременных изменений в половозрастной структуре населения, и которые могут быть поставлены в формулировки задач.

Как было показано ранее (см. раздел 4), необходима разработка демографического прогноза, поскольку только на основе прогноза можно будет определить, приведет ли решение задач программы в отношении рождаемости, смертности и миграционного прироста к достижению общей цели в отношении численности населения, ее динамики.

Задачи в региональной программе демографического развития должны быть сформулированы в конкретном виде с указанием количественных демографических параметров, которые предполагается достичь в результате реализации программы. Это необходимо для того, чтобы можно было заранее оценить, с одной стороны, приведет ли решение этих задач к достижению поставленной цели, а, с другой стороны, достаточно ли будет реализации предлагаемых в программе мер демографической политики для решения поставленных задач.

Неприемлемо формулирование задач в таком виде, как, например, «повышение рождаемости» или «снижение смертности» или, тем более, «создание условий для повышения рождаемости» и т.п. Повышение рождаемости или снижение смертности, скорее, можно рассматривать не как задачу, а как желательный вектор изменения этих демографических процессов. В каком бы виде не была сформулирована общая цель программы демографического развития, если в ней говорится о желательности той или иной численности населения или ее динамики, на основе таких формулировок задач нельзя оценить, приведет ли их решение к достижению цели. Кроме того, при такой постановке задач любое, самое незначительное повышение рождаемости или снижение смертности будет свидетельствовать об эффективности политики, ибо задача будет решена.

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

В региональных программах демографического развития, как правило, конкретные количественные демографические параметры присутствуют в виде целевых индикаторов. По сути, целевые индикаторы являются целями и задачами, выраженными в количественном виде.

Если целью программы является достижение определенной численности населения или его динамики, то следует иметь в виду, что это может произойти при достижении определенного сочетания тех или иных параметров рождаемости, смертности и миграции. Понятно, что таких сочетаний может быть несколько, но не бесконечное множество, ибо даже при максимально возможно эффективной политике в отведенные сроки могут быть достигнуты параметры рождаемости, смертности и миграции лишь в определенных границах. Для постановки задач в отношении этих демографических процессов необходимо выбрать одно из сочетаний. Такой выбор может быть сделан на основе экспертных оценок. Другой подход к выбору оптимального сочетания может быть связан с затратами на достижение необходимых параметров рождаемости, смертности, миграции. Если несколько их сочетаний примерно равновероятны, то выбор сочетания для включения в программу демографического развития может быть обусловлен минимизацией затрат. В принципе, возможно, что по каждому из демографических процессов будет задана не конкретная величина, а некоторый возможный ее диапазон. В этом случае, однако, возможна ситуация когда по каждому из демографических процессов будет достигнута лишь нижняя граница величины целевого ориентира, чего будет недостаточно для достижения цели программы в целом.

Для увязки задач программы с ее целью (если цель представляет собой показатель численности населения или его динамику) можно использовать нормативный прогноз. Он позволит точнее определить при каких сочетаниях изменения параметров рождаемости, смертности и миграции может быть достигнута общая цель программы демографического развития в отношении перспективной динамики численности населения.

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

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

Определению целевых параметров демографических процессов должен предшествовать их анализ, что позволит выявить реально достижимые (при проведении демографической политики) уровни рождаемости, смертности и миграционного прироста.

**РАЗДЕЛ 6**

**ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ, МЕРЫ И ОЦЕНКА**

**ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Приоритетные направления региональной программы демографического развития и меры демографической политики должны определяться исходя из целей и задач программы и причин, негативно влияющих на демографические процессы.

Выбор мер демографической политики в регионе логически вытекает из целей и задач региональной программы демографического развития и обеспечивает их решение. Алгоритм выбора мер следующий:

– исходя из цели демографического развития и возможных перспектив демографических процессов, формулируются задачи (решение задач обеспечивает достижение цели);

– исходя из задач и характера причинно-следственных связей демографических процессов, определяются приоритетные направления демографического развития (реализация направлений обеспечивает решение задачи);

– исходя из приоритетных направлений демографического развития и организационных, правовых, финансовых, ресурсных и иных возможностей субъекта Российской Федерации, осуществляется выбор конкретных мер демографической политики и механизм их реализации.

## 6.1.Приоритетные направления и меры

## демографической политики в отношении повышения рождаемости

В подавляющем большинстве субъектов Российской Федерации достижение положительных изменений в динамике численности населения (сокращение масштабов убыли населения, стабилизация его численности или обеспечение прироста населения в долговременной перспективе, в т.ч. в условиях неблагоприятных сдвигов в возрастной структуре населения) предполагает решение задачи повышения уровня рождаемости.

Учитывая отмеченные в разделе 3 причины низкой рождаемости, можно выделить следующие приоритетные направления демографической политики, направленной на ее повышение:

создание условий в семьях для рождения и воспитания не менее двух детей;

расширение и совершенствование системы содействия молодым семьям в решении социально-экономических, прежде всего, жилищных проблем, обеспечение льготных условий приобретения жилья при рождении детей;

обеспечение наиболее благоприятных возможностей совмещения воспитания детей с профессиональной деятельностью;

формирование установки семей на рождение троих детей и поддержка семей в ее реализации;

укрепление института семьи, повышение престижа родительства, значимости стабильного зарегистрированного брака с несколькими детьми;

сохранение и улучшение репродуктивного здоровья как необходимого условия, обеспечивающего возможность иметь желаемое число детей;

формирование у молодых семей ориентации на более раннее рождение первого ребенка и создание максимальных возможностей для реализации такой ориентации.

При проведении демографической политики, направленной на повышение рождаемости, необходимо стимулирование и поддержка рождения вторых и третьих детей. Первенцы не решают проблемы воспроизводства населения, обеспечения положительной демографической динамики и их рождение в меньшей степени зависит от условий жизнедеятельности семьи. Существенное увеличение доли вторых рождений позволит значительно замедлить убыль населения, но не обеспечит прекращения ее. Ключевую роль в решении проблемы преодоления депопуляции играют именно третьи рождения. Поэтому рождение и воспитание в семьях вторых и, особенно, третьих детей должно поддерживаться существенно более значимыми социально-экономическими мерами.

Существенная дифференциация социально-экономической поддержки семей в зависимости от числа детей и очередности рождения может оказывать определенное влияние на формирование репродуктивного поведения, ориентированного на рождение двух-трех детей. Однако это направление должно включать в себя и меры (прежде всего идеологического, воспитательного характера), направленные на формирование потребности в таком числе детей.

Помощь семьям при рождении и воспитании детей ориентирована на создание более благоприятных условий для реализации имеющейся потребности в детях и, поэтому способствует повышению рождаемости в ближайшие годы после начала ее осуществления. Изменение репродуктивных намерений, результат формирования установки семей на рождение троих детей, укрепления института семьи, повышения престижа родительства, значимости стабильного зарегистрированного брака с несколькими детьми проявится в полной мере лишь через несколько лет и, даже, десятилетий. Эти направления политики могут быть ориентированы на более существенное повышение рождаемости, но в долгосрочной перспективе. Они в большей степени могут рассматриваться как средство достижения цели создания предпосылок для последующего роста численности населения, если таковая ставится в программе.

На обеспечение наиболее благоприятных возможностей совмещения воспитания детей с профессиональной деятельностью нацелены такие меры, как организованный присмотр за детьми дошкольного возраста, развитие гибких форм трудовой занятости родителей, организация переобучения женщин с малолетними детьми и т.п.

Меры, направленные на предотвращение откладывания рождений, торможение сдвигов возрастной модели рождаемости к более старшим возрастам, в наибольшей степени актуальны для тех регионов, где очень низок суммарный коэффициент рождаемости по первым рождениям.

Суммарный коэффициент рождаемости по первым рождениям менее 0,75 отмечается в республиках Карелия, Мордовия, Чувашская, в Ставропольском крае, в Белгородской, Брянской, Волгоградской, Воронежской, Ивановской, Кировской, Ленинградской, Мурманской, Пензенской, Псковской, Томской и Ульяновской областях.

В этих регионах имеет место существенный резерв повышения рождаемости, связанный с возможным прекращением тайминговых (календарных) сдвигов в связи с откладыванием рождения первого ребенка. Этим регионам следует обратить особое внимание на профилактику откладывания рождения первого ребенка, дополнительную поддержку семей, которые хотели бы родить первенца на более ранних стадиях брака, в более молодом возрасте. Такая поддержка может выражаться в выплате пособия при рождении ребенка в повышенном размере, если ребенок рождается, например, в первые 1,5 или 2 года брака. Единовременное пособие при рождении ребенка может выплачиваться в повышенном размере, если родители не достигли определенного возраста. В отношении первого ребенка в качестве возрастного рубежа здесь может использоваться, например, 25 лет.

В Пензенской области при рождении в семье ребенка в течение 18 месяцев после заключения брака выплачивается единовременное пособие в размере 22,6 тыс. рублей или молодая семья в случае рождения первого ребенка в течение 12 месяцев после заключения брака получает жилищный сертификат на сумму 219,1 тыс. рублей.

В Ханты-Мансийском автономном округе–Югре выплачивается пособие в размере 5 тыс. рублей при рождении первого ребенка в течение 2 лет со дня регистрации его родителями брака.

В Республике Саха (Якутия) осуществляется единовременная компенсационная выплата в размере 4 тыс. рублей для приобретения предметов детского ассортимента и продуктов питания молодой семье (оба супруга или не состоящий в браке родитель в возрасте до 30 лет) при рождении первого ребенка (или усыновлении ребенка в возрасте до 3 месяцев) в течение 2 лет со дня регистрации брака.

Одной из актуальнейших мер является поддержка молодых семей в приобретении жилья, отсутствие которого порой заставляет откладывать рождение ребенка. Необходимо расширять масштабы и совершенствовать программы ипотечного кредитования молодых семей. Важно, чтобы при приобретении собственного жилья новым фактором откладывания рождения ребенка не стали непомерно высокие выплаты по кредиту.

Откладывание рождения детей, в т.ч. первых, к более старшим возрастам актуализирует задачу сохранения и улучшения репродуктивного здоровья, как необходимого условия, обеспечивающего возможность в будущем реализовать отложенные рождения и иметь желаемое число детей.

В значительном числе субъектов Российской Федерации получила массовое распространение не просто малодетность, а однодетность.

Судя по суммарным коэффициентам рождаемости для первых и вторых рождений, относительно низкая вероятность рождения второго ребенка имеет место в республиках Карелия и Коми, в Красноярском, Приморском и Хабаровском краях, в Амурской, Белгородской, Брянской, Волгоградской, Воронежской, Ивановской, Калининградской, Калужской, Костромской, Курской, Ленинградской, Липецкой, Московской, Мурманской, Нижегородской, Новгородской, Новосибирской, Омской, Орловской, Пензенской, Псковской, Самарской, Свердловской, Тульской, Ульяновской и Ярославской областях, в Санкт-Петербурге, Еврейской автономной области.

В этих субъектах Российской Федерации следует обратить особое внимание на поддержку именно вторых рождений, предусмотрев в пособиях и льготах семьям с детьми существенную дифференциацию, ставящую семьи с двумя детьми в заметно более выгодные условия, чем однодетные. Возможны, например, региональные доплаты к пособию по уходу за вторым ребенком, более продолжительный период выплаты этого пособия (например, до достижения ребенком возраста 3 лет). Для семей, участвующих в программе «Доступное жилье для молодых семей» или аналогичных программах, предусмотреть за счет бюджета субъекта Российской Федерации погашение значительной части кредита при рождении второго ребенка.

Следует усилить пропагандистскую составляющую демографической политики. Например, чтобы продолжалась фамилия – отцу обязательно нужен сын.

В ряде субъектов Российской Федерации в 2007-2010 годах отмечено более существенное повышение суммарного коэффициента рождаемости по вторым и последующим детям, чем по России в целом, что может свидетельствовать о том, что население указанных регионов в большей степени (по сравнению с жителями других субъектов Российской Федерации) готово реагировать своим репродуктивным поведением на подобные меры в будущем.

К числу таких регионов относятся республики Алтай, Башкортостан, Бурятия, Ингушетия, Кабардино-Балкарская, Калмыкия, Карачаево-Черкесская, Марий Эл, Саха (Якутия), Северная Осетия-Алания, Татарстан, Тыва, Удмуртская, Хакасия и Чеченская, Алтайский и Пермский края, Иркутская, Оренбургская и Тюменская области, Ненецкий и Ханты-Мансийский–Югра автономные округа.

В указанных регионах целесообразно развивать уже реализуемые меры или вводить им подобные. Скорее всего, в этих регионах семьи будут относительно более активно реагировать на различные формы материальной поддержки, можно ожидать большего эффекта от материнского (семейного) капитала.

Меньшее повышение суммарного коэффициента рождаемости по вторым и последующим детям в 2007-2010 годы в большинстве остальных регионов, наоборот, может свидетельствовать о явной недостаточности подобных мер для того, чтобы увеличение уровня рождаемости было более существенным.

В первую очередь, это относится к республикам Коми и Мордовия, к Камчатскому и Приморскому краю, к Брянской, Владимирской, Вологодской, Ивановской, Ленинградской, Магаданской, Московской, Мурманской, Саратовской, Сахалинской, Тамбовской, Тверской и Тульской областям, к Еврейской автономной области.

Представляется целесообразным в указанных регионах сосредоточить относительно большие усилия на содействии молодым семьям, семьям с несколькими детьми в решении жилищных вопросов, не забывая и о других мерах демографической политики в отношении рождаемости.

Наряду с мерами, направленными на улучшение демографической ситуации, которые предусматриваются данной региональной программой демографического развития, в указанной программе должны быть отражены те меры демографического характера, которые уже приняты в регионе в рамках других программ и иных нормативных актов, будут реализовываться в период действия данной программы и способствовать решению поставленных задач и достижению цели программы демографического развития.

Кроме того, представляется целесообразным отметить в данной программе те направления и меры, которые не являются узкодемографическими, а носят более общий социальный и социально-экономический характер и, поэтому, несколько выходят за рамки компетенции демографической политики. В то же время без их реализации невозможно полноценное решение поставленных в программе задач. К числу этих направлений и мер относятся, прежде всего, повышение уровня жизни и преодоление бедности в результате роста заработной платы (пособия и льготы носят лишь дополнительный, вспомогательный характер и не определяют уровня жизни), обеспечение занятости молодежи (без этого невозможно создание необходимых условий для реализации репродуктивных установок молодых семей), развитие жилищного строительства (без этого будут ограничены возможности содействия молодым семьям и семьям с несколькими детьми в улучшении жилищных условий) и др.

В отношении этих направлений и мер в программе демографического развития должно быть указание на уже действующие в регионе программы и нормативные акты или на необходимость их разработки и реализации.

## 6.2. Формирование планов действий в области снижения смертности

Проблемы высокого уровня смертности в той или иной мере актуальны для всех субъектов Российской Федерации. Принимая во внимание негативные тренды 1990-х – 2000-х годов, включая сверхсмерность в трудоспособных возрастах, особенно у мужчин, которые определяют современную ситуацию в области смертности, стоит задача активизации мер по сохранению и укреплению здоровья населения, снижению смертности, прежде всего в трудоспособных возрастах, увеличению продолжительности жизни в целом, в том числе продолжительности здоровой жизни, существенному снижению уровню заболеваемости социально-значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, улучшению качества жизни больных, страдающих хроническими заболеваниями.

Региональные планы действий в области снижения смертности должны включать следующие направления:

медицинская профилактика заболеваний, совершенствование диагностики, оказания медицинской помощи больным с заболеваниями наиболее распространенными и являющимися основными причинами смерти в субъекте Российской Федерации;

пропаганда здорового образа жизни, формирование у населения мотивации ведения здорового образа жизни, самосохранительного поведения; снижение рисков для здоровья, в том числе потребления алкоголя и табака;

сохранение здоровья на производстве, улучшение условий и охраны труда, профилактика профессиональных заболеваний, предотвращение смертности и травматизма на производстве;

улучшение условий жизни населения и борьба с бедностью, профилактика социального неблагополучия.

Указанные направления, не исчерпывая всего спектра направлений, сконцентрированы на ключевых, наиболее актуальных проблемах сокращения смертности в большинстве субъектах Российской Федерации.

Особое внимание должно быть уделено причинам смерти, которые предотвратимы в современном обществе и при достигнутом уровне здравоохранения. Необходимо сконцентрировать усилия на снижении смертности, прежде всего, от тех причин и в тех возрастах, от которых люди при современном уровне развития общества и возможностях здравоохранения не должны умирать.

Основу всей политики улучшения здоровья и роста продолжительности жизни составляет повышение уровня жизни и оздоровление образа жизни населения, создающие условия по улучшению здоровья и снижению смертности.

Именно распространение бедности, т.е. увеличение численности групп с низкими доходами, является одним из важнейших факторов роста смертности населения в целом, в том числе от социально обусловленных предотвратимых причин (инфекционных болезней за счет туберкулеза), болезней органов дыхания за счет пневмонии, травм и отравлений за счет отравлений алкоголем и его суррогатами, убийств на бытовой почве и т.д.). Без сокращения численности данных групп населения невозможно достичь существенного прогресса в улучшении здоровья населения в целом.

Существуют довольно значительные группы социально адаптированного населения, живущего в условиях доходов, не обеспечивающих жизненные стандарты и потому, обладающие довольно высоким риском маргинализации. Поэтому необходимы комплексные программы профилактики нисходящей социальной мобильности для этих групп.

Следует иметь в виду, что сокращение бедности хотя и является наиболее фундаментальным, но в наименьшей степени представляется сферой деятельности органов здравоохранения и социального развития. Поэтому в разработке и реализации соответствующих мер должны принимать участие органы государственной власти субъектов Российской Федерации, к компетенции которых отнесены указанные вопросы.

Наряду с сокращением бедности, должны быть разработаны меры, которые позволят частично компенсировать существующие риски и, тем самым, минимизировать бремя болезней для данных групп.

Основной проблемой образа жизни российского населения практически всех социальных слоев в возрастах, начиная с подросткового, является потребление алкоголя в количествах, наносящих ущерб здоровью и повышающих риск преждевременной смерти. Оздоровление образа жизни населения и, прежде всего, сокращение уровня алкоголизации, остается значительным резервом снижения преждевременной смертности.

В мероприятиях по формированию у населения мотивации ведения здорового образа жизни и самосохранительного поведения следует максимально использовать возможности центров здоровья.

Активизация резервов сокращения смертности, предотвратимой мерами профилактики, имеет свою специфику во всех возрастах: а) для детей раннего возраста - путем охраны и укрепления репродуктивного здоровья родителей, повышения их знаний и ответственности за рождение и воспитание детей; б) для детей школьного возраста и подростков – путем образовательной и просветительной работы и с помощью других средств, способствующих развитию навыков, способностей и умений; в) для взрослого населения – путем оздоровления образа жизни и формирования заинтересованности, в том числе экономической, - своевременного обращения за медицинской помощью; г) для пожилых – мерами вовлечения в активную общественную и культурную жизнь общества.

Разработка и реализация программы по снижению смертности нуждается в надежном информационно-аналитическом обеспечении. В связи с этим должны быть предусмотрены следующие решения.

Необходимо разработать систему мер по улучшению качества диагностики причин смерти населения. Точное определение причин смерти необходимо для выявления приоритетов в сфере здравоохранения и адекватного финансирования соответствующих мероприятий, направленных на предотвращение смертности.

Недостатки качества диагностики показали, что наиболее высокими темпами во всех возрастных группах в межпереписной период возросла смертность от класса «Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (неточно обозначенные состояния), в результате чего данные причины смерти вышли на значимые места в структуре ведущих причин смерти населения столицы. Подобные явления ставят под сомнение реальные уровни смертности от основных причин, и, прежде всего, в молодых возрастах – от травм и отравлений. В свою очередь, это смещает реальные приоритеты действий по сокращению смертности. Вопросы качества диагностики причин смерти актуальны для разработки обоснованных мер региональной политики в сфере здравоохранения и их соответствующего финансирования.

В целях более активного вовлечения населения в программы улучшения здоровья и снижения смертности должен быть предусмотрен комплекс мер по проведению серии социологических исследований и расширение публикаций по результатам осуществления мероприятий, предусмотренных программой. Как свидетельствует международный опыт, активное участие населения, в том числе общественных организаций, позволяет принимать меры которые будут поддержаны и усилены местной инициативой. Кроме того, это обеспечит общественный контроль за полнотой и качеством проводимых мероприятий.

## 6.3. Методические вопросы оценки эффективности реализации

## программ демографического развития

Важным и одновременно одним из сложнейших вопросов является оценка эффективности демографической политики. Здесь нужно обратить внимание на следующие моменты.

Во-первых, об эффективности реализуемой демографической политики можно и нужно судить по направлению и степени изменения демографических параметров в сторону поставленных цели и задач, по степени достижения цели и решения задач по завершению срока действия программы.

Во-вторых, существует заблуждение относительно того, что от мер по повышению рождаемости, которые реализуются или будут реализовываться, не следует ожидать быстрого эффекта. При этом имеется в виду, что демографические процессы, определяемые демографическим поведением (применительно к рождаемости – репродуктивным поведением), отличаются заметной инерционностью. Это справедливо в отношении рождаемости применительно к потребности в детях. Она действительно быстро меняться не может. Однако, практически все меры, которые сейчас реализуются или намечаются к реализации, влияют не на изменение потребности в детях, а на условия удовлетворения этой потребности. А в этом случае реакция семей может быть либо очень быстрой (скорее всего, в пределах 2–2,5 лет), либо никакой. Это важно понимать, потому что, ожидая отложенного результата от такого рода мер, только потеряется время.

Аналогичные закономерности справедливы и в отношении смертности. Как показывают опросы населения, прежде всего, наиболее мобильной его части – молодежи, самосохранительное поведение за последние 5 лет практически не изменилось. Это касается потребления алкоголя, табака, характера питания. Более того, меры по профилактике заболеваний и оздоровлению образа жизни, прежде всего в отношении потребления алкоголя и курения, пока не находят должной поддержки в молодых группах населения, и лишь немногим более 40% респондентов считают эти меры высоко значимыми.

Вместе с тем, смертность молодежи снизилась, и прежде всего, от социально зависимых причин, что является маркером позитивных социальных перемен, роста уровня жизни, снижения безработицы, расширения сфер позитивной социальной реализации. Не случайно, что наибольший темп снижения смертности продемонстрировали неблагополучные территории, где даже небольшие изменения жизни к лучшему дали отчетливый демографический эффект.

Кроме того, результаты могут быть получены сравнительно быстро при обеспечении доступности к современным медицинским технологиям пациентов, проживающих на всей территории страны, вне зависимости от их экономических возможностей. Значимость таких мер и социальный эффект от их реализации оценивается населением максимально высоко. Это подтверждается анализом сдвигов смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в регионах, где реализуются мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.

В-третьих, результат демографической политики целесообразно оценивать, сопоставляя демографические показатели, которые будут фиксироваться после начала реализации программы, с тем прогнозным сценарием, который бы имел место при сохранении тенденций, сложившихся до начала реализации программы.

В-четвертых, в ходе реализации программы демографического развития должен осуществляться мониторинг демографической ситуации и демографического поведения с целью выявления результативности реализации программы, дифференциации этой результативности по разным категориям населения и семей, выделения наиболее значимых мер и, в конечном счете, для разработки предложений по совершенствованию региональной демографической политики.

## \* \* \*

Разработка программ демографического развития предполагает наличие полной и доброкачественной, как статистической, так и социологической информации, требует, чтобы разработчики обладали необходимым минимумом профессиональных знаний и навыков. Для оказания помощи в этих вопросах приведен глоссарий основных понятий и указано несколько демографических изданий, которые могут помочь в работе над программами.

## Рекомендуемая литература

1. Борисов В.А. Демография. М.: Нота Бене, 2003 (учебник для вузов).

2. Практическая демография. Под ред. Л.Л. Рыбаковского. М. «ВИНИТИ», 2005. (Пособие для практических работников)\*

3. Демографический понятийный словарь. Под ред. Л.Л. Рыбаковского. М.: «ВИНИТИ», 2003.\*

4. Демографическое развитие России в ХХI веке. Под ред. Г.В. Осипова и Л.Л. Рыбаковского. М.: «ВИНИТИ».\*

5. Демографические контуры регионов России. Под ред. Рыбаковского. М.: «ВИНИТИ».\*

6. Медков В.М. Демография. М.:ИНФА-М, 2009 (учебник).

7. Методика анализа и мониторинга демографических процессов для разработки региональных стратегий развития народонаселения. М.: Права человека, 2004.

8. Народонаселение. Энциклопедический словарь. Под ред. Г.Г.Меликьяна. М.: Большая российская энциклопедия, 1994.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Эти работы можно найти в интернете на сайте: http://rybakovsky.ru/

**ГЛОССАРИЙ**

**Возрастные коэффициенты рождаемости** – число родившихся у женщин того или иного возраста на 1000 женщин соответствующего возраста

Наиболее распространенным является устранение возрастных различий сравниваемых совокупностей. В зависимости от способа вычисления различают прямой, косвенный и обратный методы. Для стандартизации прямым способом надо иметь возрастные показатели смертности сравниваемых групп населения и возрастную структуру стандартного населения (стандарта). Косвенный метод стандартизации может применяться, если имеются данные о возрастной структуре сравниваемых населений, а также возрастные показатели смертности стандарта. Если для сравниваемых населений известны числа умерших по возрастам, но отсутствуют данные о возрастном составе населения, причём имеются возрастные коэффициенты смертности стандарта, то может быть применён обратный метод стандартизации.

**Маргинальные группы** – определенные уязвимые группы/контингенты людей, которые лишены возможности полнокровного участия в социальной, политической и экономической жизни сообщества (Задачи по достижению здоровья для всех. ЕРБ ВОЗ. Копенгаген, 2001).

**Продолжительность жизни** – как показатель демографической статистики представляет собой обобщенную характеристику смертности. Используется ряд характеристик продолжительности жизни, которые рассчитываются в рамках таблиц смертности. Наиболее распространенным является ожидаемая продолжительность предстоящей жизни, означающая среднее число лет, которое предстоит прожить дожившему до возраста *х* лет, при условии, что на протяжении предстоящей ему жизни сохранится повозрастная смертность данного календарного периода.

**Репродуктивное поведение** – система действий и отношений, опосредующих рождение или отказ от рождения ребенка в браке или вне брака.

**Средний возраст матери** ­– средний возраст женщины при рождении детей.

**Стандартизация демографических коэффициентов –** способ устранения влияния структурных различий при сравнении демографических коэффициентов. Вследствие того, что на величину общих коэффициентов оказывают влияние особенности состава населения по возрасту, полу, брачному состоянию и т.д., сравнение общих коэффициентов может создать неправильное представление о различиях в интенсивности того или иного демографического процесса в сопоставляемых населениях или группах населения. Поэтому общие коэффициенты сравнивают не непосредственно, а после предварительной корректировки или стандартизации. В зависимости от способа вычисления различают прямой, косвенный и обратный методы.

**Стандартизованное отношение смертности** – коэффициент смертности, стандартизованный косвенным методом. Косвенный метод стандартизации применяется, если имеются данные о возрастной структуре сравниваемых населений, а также возрастные показатели смертности стандарта. Этот метод целесообразно применять и в тех случаях, когда числа умерших в отдельных возрастных группах малы, из-за чего возрастные показатели смертности недостаточно достоверны.

**Суммарный коэффициент рождаемости** – число детей, которые могут быть рождены в среднем одной женщиной на протяжении всей жизни при условии сохранения неизменными возрастных показателей рождаемости.

**Таблицы смертности, таблицы дожития** – количественные модели смертности, ее уровня и возрастных особенностей, представляют собой систему взаимосвязанных соотношений, описывающих процесс вымирания некоторого поколения с фиксированной начальной численностью, именуемой корнем таблицы.Таблицы смертности показывают, как когорта одновременно родившихся лиц (условно принятая за 10 000 или 100 000), постепенно уменьшается с увеличением возраста под влиянием смертности. Их строят для мужского и женского населения, городского и сельского, для отдельных регионов, профессиональных групп. Кроме чисел доживающих до определенного возраста из числа одновременно родившихся и показателя ожидаемой продолжительности жизни для каждой возрастной группы, таблицы смертности включают показатели вероятности умереть в данном возрасте и вероятность дожить до следующего возраста, вероятную длительность предстоящей жизни и т. д. Различают полные таблицы дожития, в которых значения показателей приведены за каждый год возраста, и краткие таблицы, в которых значения этих показателей приводятся обычно через пяти- либо десятилетние возрастные интервалы. Нередко для повышения точности расчетов используют также данные о числе умерших в годы, прилежащие к году переписи.

**Тайминг (календарь) рождений** – распределение рождений по времени на протяжении жизни женщины или брака.

Методические рекомендации по разработке региональных программ демографического развития подготовлены:

**Архангельским Владимиром Николаевичем**, зав. сектором Центра по изучению проблем народонаселения МГУ им. М.В. Ломоносова,

**Ивановой Аллой Ефимовной**, зав. лабораторией ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава РФ,

**Рыбаковским Леонидом Леонидовичем**, главный научный сотрудник Института социально-политических исследований РАН

при участии **Департамента демографической политики и социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.**

## \* \* \*

С вопросами об оказании консультаций по разработке региональных концепций и программ демографического развития, составлению прогнозов населения, в т.ч. и нормативных, проведению социологических обследований (подготовке анкет, расчету репрезентативной выборки, разработки массивов анкет и пр.), проведению учебно-методических семинаров и др. можно обращаться по телефонам: 8 (499) 128-47-81 или 8-906-735-97-30, E-mail: [rybakovsky@post.ru](mailto:rybakovsky@post.ru) Рыбаковский Леонид Леонидович.

1. Для проведения социологических обследований можно обратиться в научные учреждения, имеющие опыт проведения социологических обследований репродуктивного поведения. [↑](#footnote-ref-1)
2. Демографические прогнозы разрабатывает Росстат, а также отдельные научные коллективы. [↑](#footnote-ref-2)