

*Кабинет Министров Республики Татарстан
Межведомственная рабочая группа по реализации государственной политики в области
демографии и семейной политики на территории Республики Татарстан
Академия наук Республики Татарстан
Центр семьи и демографии*

***Демографическая результативность
федеральных и региональных программ
помощи семьям с детьми
(2006-2016 гг.)***

Научно-аналитический доклад

УДК 656.08 (1-21)
ББК 39.808
И45

Научный редактор:
Ф.А. Ильдарханова
доктор социологических наук
Заслуженный деятель науки РТ

Ильдарханова Ф.А., Ильдарханова Ч.И., Шелуханова Л.В.

Демографическая результативность федеральных и региональных программ помощи семьям с детьми (2006-2016 гг.). Научно-аналитический доклад. – Казань: Изд-во АН РТ, 2016. – 231 с.

В данной работе проведен социологический анализ демографической результативности федеральных и региональных программ помощи семьям с детьми с 2006-2016 гг. Показаны позитивные влияния данных программ на повышение качества жизни российских и татарстанских семей, улучшение демографических процессов.

Модернизация социально-экономической инфраструктуры Республики Татарстан способствует значительному увеличению рождаемости, средней продолжительности жизни, снижению смертности населения, обеспечению детей детскими образовательными учреждениями.

Данная работа поможет специалистам в области социальной сферы в разработке и реализации семейно-демографических программ.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в условиях социально-экономических, политических и социокультурных перемен необходимо анализировать проблемы семьи и государства в их неразрывной взаимосвязи. Данные изменения непосредственным образом сказываются на функционировании семьи как социального института общества, тем самым стимулируя трансформацию форм семейной жизни.

Некоторые тенденции происходящие сегодня в мире ставят семью под угрозу, к примеру, появляется такое понятие как – семья «группы риска», которое и будет характеризовать состояние большинства «современных семей». В частности, для материнства характерны такие явления как снижение уровня репродуктивного здоровья женщин, отказ от новорожденных и увеличение количества несовершеннолетних матерей.

Перемены прослеживаются и в установках у людей на семейные отношения. Меняется поведение супругов по отношению друг к другу, по отношению к семье. А это является глубокой проблемой для современного общества, так как может отразиться на репродуктивные установки молодых людей.

Так в условиях трансформации семейных отношений, по мнению специалистов, возникают новые институты для дальнейшего функционирования семейных отношений, появляются новые социальные статусы и нормы поведения родителей.

Например, В Республике Татарстан 2015 год отмечался тенденцией взросления по возрасту вступающих в брак мужчин и женщин. Так, наиболее активным возрастным периодом вступления в брак среди мужчин является возраст от 25 до 34 лет, что по итогам года составило 55% от общего числа вступивших в брак мужчин. Процентное соотношение женщин, вступивших в брак в возрасте от 25-34 лет составило уже 43%.

Следующая тенденция, отражающая суть происходящего заключается в том, что в настоящее время процент рождения первых детей падает. В данном случае необходимо достаточно продумать некоторые взаимовлияющие факторы и принять наиболее эффективные меры для укрепления молодой семьи.

Данные тенденции проявляются вследствие социальной депривации, т.е. лишение, либо ограниченное количество условий и ресурсов, которые являются необходимыми для нормальной жизнедеятельности семьи, а также эффективной реализацией семьей своих основных функций деторождения, воспитания и социализации детей.

Государство на данном этапе должно выстраивать задачи социально-экономической политики таким образом, чтобы предупредить и ослабить негативные тенденции в процессах затрагивающих институт семьи и брака.

Государству необходимо обеспечить устойчивое общественное развитие с учетом социально-экономических факторов, ведь именно семья представляет собой уникальную подсистему общества, в которой происходит рождение ребенка, а также его первичная социализация.

В вопросах усовершенствования и модернизации государственной поддержки семьи, материнства и детства необходим комплексный анализ как федеральных, так и региональных программ государственной поддержки семьи.

В общем виде необходимо указать на то, что система государственной поддержки семьи, материнства и детства создается на федеральном уровне, а затем воплощается в жизнь на региональном уровне в форме организационных мероприятий по оказанию помощи семьям с детьми.

Россия, наряду с другими странами¹ встает лицом к лицу с проблемой уменьшения размеров семьи и ее нуклеаризацией. В настоящий момент снижается уровень рождаемости и увеличивается количество разводов, а как следствие происходит увеличение количества неполных семей и внебрачных рождений. В связи с этим считается необходимым изучения реализации мер семейной политики и выявления ее слабых сторон.

Актуальность обращения к данной проблематике, посвященной поддержке и помощи семье со стороны государства, связана с необходимостью усовершенствования мер государственной семейной политики как на федеральном, так и на региональном уровнях. С этой целью в работе осуществлен комплексный анализ государственного программного подхода поддержки семьи.

Анализ современного состояния российской семьи постоянно находится в центре общественного внимания. Среди основных проблем, например, увеличение сроков выплат детских пособий до трех лет, увеличение суммы ежемесячных пособий на ребенка до полутора лет, очередность в дошкольные образовательные учреждения, резкое увеличение родительской платы за ДОУ, усовершенствование мер по использованию средств материнского капитала, уменьшение сроков очередности по ипотеки для молодой семьи, а также другие вопросы, касающиеся насущных проблем семьи.

Межведомственной рабочей группой по реализации государственной политики в области семьи и демографии во главе с вице-премьером РТ Шайхразиевым В.Г., рассматриваются актуальные проблемы выполнения семейной и демографической политики в Республике Татарстан.

На современном этапе развития демографическая политика и ее проблемы должны относиться к числу приоритетных. Государству необходимо принимать такие законы, которые реально окажут воздействие на увеличение рождаемости и поддержание достойного уровня жизни семей с детьми, ведь именно демографическая стабильность является основой национальной безопасности.

¹ Опыт реализации демографической политики в ряде развитых стран мира // Современная демографическая политика: Россия и зарубежный опыт / Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. 2005. № 225 (277).

1. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ АКТОВ И ПРОГРАММ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ РФ. КОНЦЕПЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ПЕРИОД ДО 2025 ГОДА

Рассматривая законодательные акты и программы семейной политики можно говорить о том, что в Российской Федерации и ее регионах существует огромное множество документов, затрагивающих вопросы социальной и демографической политики. Так в России и ее регионах присутствует большое множество официальных документов абсолютно различных по форме и содержанию, к примеру, государственные и региональные программы, различные законодательные акты и концепции.

Анализируя проблему взаимодействия семьи и государства, стоит отметить, что государственная семейная политика «представляет собой целостную систему принципов, оценок и мер организационного, экономического, правового, научного, информационного, пропагандистского и кадрового характера, направленных на улучшение условий и повышения качества жизни семьи»².

Семейная политика нацелена на всестороннюю помощь и поддержку семьи, материнства и детства. Ее основы затрагивают улучшение жилищных проблем, проблем, касающихся воспитания и социализации детей, трудоустройства матерей, охраны здоровья и многое другое.

Как в Российской Федерации, так и в ее субъектах функционирует большое количество законодательств в области семьи, материнства и детства.

Основные положения закреплены в Семейном, Гражданском, Трудовом кодексах. Огромное количество мер действует на основе Федеральных законах «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей», «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей», «О дополнительных мерах по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», «Об опеке и попечительстве», «О защите детей от информации, причиняющих вред их здоровью и развитию», «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» и другие.

Помимо вышеперечисленных законов, основные меры по обеспечению социальной поддержки семьи закреплены в законах и нормативно-правовых актах, посвященных проблемам налогообложения, образования, здравоохранения и другие.

² Очирова А. Что вообще происходит с семьей у нас в стране? Год семьи заканчивается, а семейной политики нет. URL: http://www.demografia.ru/articles_N/index.html?idR=5&idArt=1237 (дата обращения: 26.07.2016).

Анализируя законодательные акты и программы документов, принятых в Российской Федерации можно выделить несколько значимых этапов в формировании ее основ.

Так, начало разработки программ, касающихся семьи можно отнести на 1994-1995 гг. Здесь особенностью данного этапа является уделение большого внимания проблемам детей, подвергшихся трансформации российского общества.

Так, в 1994 году принимается программа под названием «Дети России». В ее состав входят такие федерально-целевые программы как «Одаренные дети», «Организация летнего отдыха детей», «Дети семей беженцев и вынужденных переселенцев», «Дети Чернобыля», «Дети-сироты», «Дети-инвалиды», «Дети Севера», «Планирование семьи», «Развитие индустрии детского питания», «Безопасное материнство». В дополнение к вышперечисленным программам в 1997 году она была дополнена такими ФЦП как «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» и «Развитие социального обслуживания семьи и детей».

Далее, в 1995 году принимаются «Основные направления государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации до 2000 года (Национальный план действий в интересах детей)».

Так, на основе этого документа происходит ежегодная публикация государственного доклада о положении детей в Российской Федерации³. Несмотря на это, вопрос о реализации мер Национального плана на практике так и оставался открытым вплоть до 2010 года. Лишь в 2012 году принимается документ под названием «Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы»⁴.

Возвращаясь к анализу первоочередных моментов определим, что в в Указе Президента Российской Федерации «Об основных направлениях государственной семейной политики» от 14 мая 1996 года № 712 впервые дается определение понятия «государственная семейная политика», а также излагаются ее важные принципы. «Государственная семейная политика является составной частью социальной политики Российской Федерации и представляет собой целостную систему принципов, оценок и мер организационного, экономического, правового, научного, информационного, пропагандистского и кадрового характера, направленных на улучшение условий и повышения качества жизни семьи»⁵.

³ Государственный доклад о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации за 2011 г. URL: <http://www.komitet2-6.km.duma.gov.ru/site.xp/050049124053056055.html> (дата обращения 25.07.2016).

⁴ Указ президента РФ от 1 июня 2012 г. №761.

⁵ Об основных направлениях государственной семейной политики: Указ Президента Российской Федерации от 14 мая 1996 г. № 712. // Семья в России. – 1996. – № 3-4.

Говоря о данном этапе, необходимо отметить, что именно здесь задается курс и обозначаются тенденции на инвестирование ресурсов в человека и развитие его потенциала⁶.

Следующим наиболее значимым этапом характеризующим приоритетные национальные проекты стал 2006 год. Здесь определяются такие национальные проекты как «Здоровье», «Образование», «Жилье», «Развитие агропромышленного комплекса». Так, данные программы включают в себя решение наиболее острых и актуальных проблем, связанных с семьей и с развитием человеческого потенциала.

Одной из главных направлений политики государства по вопросу поддержки семьи, материнства и детства является рост демографии. 2006 год можно по праву назвать годом провозглашения установок на поднятие роста рождаемости. Так, Путин В.В. Обращается к Федеральному собранию с посланием, в котором отражены демографические проблемы. В данном обращении четко отражена острота проблемы и выстроены задачи по развертыванию активной государственной политики в данной области.

В 2007 году утверждены *«Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года»*. Здесь, в качестве приоритета, было выдвинуто направление по рождению семьями второго ребенка. Данное направление, является приоритетным потому что, для рождения второго ребенка у родителей существует множество ограничений⁷.

Данный документ сыграл важнейшую роль в формировании основ социально-демографической политики России. Комплекс предложенных мер не имеет мировых аналогов и высоко оценен экспертами в данной области. Здесь акцент ставится на возрождение, сохранение ценности семьи, ее традиций, а также укрепление института семьи⁸.

Далее 2008 год, являющийся Годом семьи, знаменует себя утверждением – *«Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г.»*⁹. Именно здесь основной акцент ставится на развитие человеческого потенциала.

Стоит отметить, что именно в 2008 году вступили в силу ряд целых законов и нормативно-правовых актов, направленных на защиту семьи, детей и социально

⁶ Выступление Президента РФ В.В. Путина на встрече с членами Правительства, руководством Федерального Собрания и членами президиума Государственного совета. Кремль, 5 августа 2005 г. URL: <http://archive.kremlin.ru/text/appears/2005/09/93296.shtml>. (дата обращения 20.07.2016).

⁷ Бодрова, В. Сколько детей хотят иметь россияне? / В. Бодрова // Демоскоп Weekly. – 2002. – №81-82.

⁸ Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. (утв. Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. №1351).

⁹ Распоряжение Правительства от 17 ноября 2008 г. № 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г.».

незащищенных слоев населения. К примеру, был создан «Фонд по поддержке детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (Указ Президента РФ от 14 июля 2007 года); принят Федеральный Закон «Об опеке и попечительстве»; Увеличены субсидии субъектам РФ на поддержку семей, принявших «чужих» сыновей и дочерей, а также на диспансеризацию детей-сирот, оставшихся без попечения родителей; введен механизм индексации пособий людям, имеющим малолетних детей; также в 78 регионах России были разработаны программы по улучшению жилищных условий молодых семей, по развитию ипотечного кредитования; также учрежден орден «Родительская слава», отмечающий заслуги не только многодетных матерей, но и отцов, и усыновителей, воспитывающих четырех и более детей и др.¹⁰

Говоря, о последующем наиболее значимом этапе мер в вопросах семейной политики, необходимо отметить, что проблемы семьи здесь перемещаются в центр государственной социальной и демографической политики. Так, большое внимание уделяется развитию инфраструктуры, которая учитывает социальные потребности детей и семей с детьми. Проанализировав Послание Президента РФ 2010 года можно выделить основные направления семейной политики. Так, приоритетными задачами данного направления являются:

1. доступность и качество медицинской социальной помощи матерям и детям;
2. технологическая модернизация детских поликлиник и больниц, повышение квалификации их сотрудников;
3. поддержка молодых и многодетных семей;
4. радикальное увеличение количества семей с тремя и более детьми;
5. введение дополнительных налоговых преференций для семей с тремя и более детьми;
6. исключение из налогооблагаемого дохода средств, получаемых на поддержку детей от благотворительных организаций;
7. решение вопроса о местах в детских садах;
8. решение проблем детей, оставшихся вне семейной заботы¹¹.

Также стоит отметить серию указов Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»; № 598 «О Совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», № 606 «О мерах по реализации политики Российской Федерации», так как в данных документах

¹⁰ Семейные ценности // Российская газета. URL: <http://www.rg.ru/2008/11/06/itogi.html> (дата обращения: 15.07.2016).

¹¹ Послание Президента РФ Федеральному Собранию Российской Федерации 2010 г. . URL: <http://президент.рф/news/9637>(дата обращения: 15.07.2016).

реализуются многие системные мероприятия к формированию общеэкономических предпосылок для развития семьи и человека.

Следующим этапом в формировании законодательных актов семейной политики РФ стала *Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года*, утвержденная Правительством РФ от 25.08.2014.

Данная Концепция направлена на развитие Основных направлений государственной семейной политики, утвержденных Указом Президента Российской Федерации от 14 мая 1996 г. N 712 "Об Основных направлениях государственной семейной политики", в новых социально-экономических и политических условиях и является основой для разработки и реализации комплексов мер по реализации государственной семейной политики в субъектах Российской Федерации.

Государственная семейная политика представляет собой целостную систему принципов, задач и приоритетных мер, направленных на поддержку, укрепление и защиту семьи как фундаментальной основы российского общества, сохранение традиционных семейных ценностей, повышение роли семьи в жизни общества, повышение авторитета родительства в семье и обществе, профилактику и преодоление семейного неблагополучия, улучшение условий и повышение качества жизни семей.

Государственная семейная политика формируется и реализуется как многосубъектная деятельность с участием федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, работодателей, некоммерческих организаций, в том числе общественных объединений, политических партий, профессиональных союзов, религиозных организаций, средств массовой информации, а также граждан. Участие российских семей в реализации государственной семейной политики предполагает их активную роль в партнерстве с властью, бизнесом и общественностью¹².

Цели, принципы, задачи и приоритетные направления государственной семейной политики соответствуют современным вызовам в этой сфере. Приоритетами государственной семейной политики на современном этапе являются утверждение традиционных семейных ценностей и семейного образа жизни, возрождение и сохранение духовно-нравственных традиций в семейных отношениях и семейном воспитании, создание условий для обеспечения семейного благополучия, ответственного родительства, повышения авторитета родителей в семье и обществе и поддержания социальной устойчивости каждой семьи. В проведении государственной семейной политики роль семьи предусматривает ее активное участие в своем жизнеобеспечении, обучении и

¹² http://baseold.anichkov.ru/files/gzrdo/public/pedagog_orient/%2317-2014/01/02-1618r-250814-rasp-prav-rf.pdf

воспитании детей, охране здоровья ее членов, обеспечении заботы о пожилых и нетрудоспособных членах семьи и создании условий для их долголетия. Целями государственной семейной политики являются поддержка, укрепление и защита семьи и ценностей семейной жизни, создание необходимых условий для выполнения семьей ее функций, повышение качества жизни семей и обеспечение прав членов семьи в процессе ее общественного развития¹³.

Реализация Концепции будет осуществляться в 2 этапа в соответствии с поэтапными планами реализации Концепции, включающими в себя комплексы стратегических мероприятий, направленных на реализацию основных задач государственной семейной политики. На первом этапе реализации Концепции (2015 – 2018 годы) предусматривается создание механизмов реализации Концепции и системы управления реализацией Концепции, а также механизмов финансирования, информационно-аналитического и кадрового обеспечения, системы правового обеспечения государственной семейной политики.

Итогом реализации Концепции станет сформированная к 2025 году система мер, направленных на создание условий для удовлетворения интересов и запросов семей, повышения их экономической независимости, роли в самореализации личности, воспитании новых поколений, укреплении престижа брака и семейного образа жизни. В соответствии с поставленными в Концепции задачами вводятся целевые индикаторы эффективности реализации государственной семейной политики: уменьшение доли семей с детьми до 16 лет в общей численности семей, совокупный среднедушевой доход которых ниже установленного прожиточного минимума в субъекте Российской Федерации; сокращение числа неработающих родителей, рост доли трудоустроенных граждан с семейными обязанностями в общем числе трудоустроенных граждан; увеличение численности детей в возрасте до 3 лет, охваченных дошкольным образованием и услугами по присмотру и уходу; достижение положительной динамики демографических показателей; уменьшение числа разводов; увеличение организаций и объема услуг, ориентированных на семейное проведение досуга; увеличение доли семей, улучшивших жилищные условия, в общем числе семей, признанных нуждающимися в улучшении жилищных условий; сокращение доли детей, не получающих алименты в полном объеме, в общей численности детей, имеющих право на получение алиментов; уменьшение числа отказов от новорожденных в родильных домах; снижение числа возвратов детей из замещающих семей в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; снижение доли детей-сирот и детей, оставшихся без

¹³ http://baseold.anichkov.ru/files/gzrdo/public/pedagog_orient/%2317-2014/01/02-1618r-250814-rasp-prav-rf.pdf

попечения родителей, в общей численности детского населения; увеличение доли детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в семьях граждан Российской Федерации, в общем числе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей¹⁴.

Таким образом определены основные законы и важнейшие этапы, в рамках которых происходит политика в области семьи, материнства, отцовства и детства. Проанализировав вышесказанное, считаем важным проанализировать конкретные меры адресной поддержки различным видам семей, как на федеральном, так и на региональном уровнях. Здесь необходимо уяснить как позитивный, так и негативный опыт регионов, ведь только комплексно можно достичь положительных результатов.

¹⁴ http://baseold.anichkov.ru/files/gzrdo/public/pedagog_orient/%2317-2014/01/02-1618r-250814-rasp-prav-rf.pdf

2. АНАЛИЗ КОНЦЕПЦИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ДО 2025 ГОДА

Формирование государственной семейной политики характеризуется этапами, основными принципами и концепциями.

К примеру, формирование государственной семейной политики можно интерпретировать как процесс создания ее концепции, признанных как государством, так и обществом в целом¹⁵.

В данном контексте следует отметить, что процесс развития государственной семейной политики должен постоянно находиться в динамике, т.е. качественно изменяться в направлении своего совершенствования.

Ранее было указано, что 2007 год знаменует себя утверждением «Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года»¹⁶.

Данная концепция нацелена на укрепление института семьи в Российской Федерации.

Целями демографической политики являются стабилизация численности населения к 2015 году на уровне 142 – 143 млн. человек и создание условий для ее роста к 2025 году до 145 млн. человек, а также повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2015 году до 70 лет, к 2025 году – до 75 лет (см. *прилож. таблицу № 1*).

Данный документ сыграл важнейшую роль в формировании основ социально-демографической политики России. Комплекс предложенных мер не имеет мировых аналогов и высоко оценен экспертами в данной области. Здесь акцент ставится на возрождение, сохранение ценности семьи, ее традиций, а также укрепление института семьи¹⁷ (см. *прилож. таблицу № 2*).

Комплексные программы поддержки семьи, прежде всего, систем мер материнского капитала, родовых сертификатов, различных социальных выплат способствуют реализации основных направлений демографической концепции РФ. В результате, при эффективной реализации этих программ снижается младенческая смертность и повышается рождаемость¹⁸.

¹⁵ Ильдарханова Ф.А. Институт семьи в контексте демографического развития Республики Татарстан. – Казань, Издательство «Отечество», 2012. – стр. 77.

¹⁶ Бодрова, В. Сколько детей хотят иметь россияне? / В. Бодрова // Демоскоп Weekly. – 2002. – №81-82.

¹⁷ Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. (утв. Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. №1351).

¹⁸ Ильдарханова Ф.А. Институт семьи в контексте демографического развития Республики Татарстан. – Казань, Издательство «Отечество», 2012. – стр. 192.

Рассматривая и анализируя концепции демографической политики, необходимо уяснить суть данного феномена.

Так, демографическая политика – это целенаправленная деятельность государственных органов и других социальных институтов и организаций в сфере регулирования процессов воспроизводства населения, часть социальной политики государства.

Концепция демографической политики должна отвечать современным представлениям о закономерностях эволюции и подвергаться пересмотру по мере возникновения изменений. В свою очередь, цели демографической политики должны быть направлены на достижение желаемого режима воспроизводства населения.

Принципы демографической политики должны носить долговременный характер и охватывать все стороны демографического развития.

Если говорить о мерах, при которых реализуется данная концепция акцент необходимо сделать на комплексном подходе. Так, для успешной реализации концепции демографического роста необходима совокупность мер. В данный перечень входят:

– экономические меры (оплачиваемые отпуска, пособия при рождении ребенка, пособия на детей в зависимости от их числа, ссуды, кредиты, налоговые и жилищные льготы);

– административно-правовые меры (законодательные акты, регламентирующие браки, разводы, положение детей в семье, алиментные обязательства, охрану материнства и младенчества, аборт, социальное обеспечение нетрудоспособных, условия занятости и режим труда работающих женщин и др.);

– социально-психологические меры (воспитательные и пропагандистские меры, формирующие общественное мнение, нормы и стандарты демографического поведения, демографический климат в обществе)¹⁹.

В данном контексте просто необходимо анализировать результативность мер демографической политики, как на федеральном, так и на региональном уровнях.

Более подробно с этапами Концепции демографической политики, а также с планом по ее реализации можно ознакомиться в материалах *таблицы № 3*.

Центром семьи и демографии АН РТ был проведен анализ проделанных мер и реальных результатов Концепции демографической политики, а также проанализированы сильные и слабые стороны, сделаны выводы и даны некоторые предложения²⁰.

¹⁹ Антонова, Н. Л. Демография: учеб.-метод. пособие / Н. Л. Антонова ; М-во. образования и науки Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2014. – стр. 94-95.

Анализ первого этапа Концепции (2007-2010 гг.)²¹.

В результате реализации мероприятий первого этапа предполагалось снизить темпы естественной убыли населения и обеспечить миграционный прирост. Несомненно, самыми важными процессами, оказывающими влияние на дальнейшую жизнедеятельность государства, являются процессы деторождения. В рамках борьбы с демографическим кризисом президент РФ В.В. Путин в 2006 году произнес слова, в которых четко отражена неповторимость государственной системы управления применительно к демографическим проблемам: «Проблемы экономического и социального развития страны тесно связаны с простым вопросом: для кого мы все это делаем? Вы знаете, что в среднем число жителей нашей страны ежегодно становится меньше почти на 700 тыс. человек. Мы неоднократно поднимали эту тему, но по большому счету мало что сделали»²².

Именно эти мысли и слова задали положительный вектор для развертывания большого комплекса мер, направленных на разработку стимулов для рождения детей.

Рассмотрим федеральные программы, которые были предложены на первом этапе реализации демографической концепции.

Так, с 2007 года начинают реализовываться программы по стимулированию рождаемости. Здесь в рамках задач по реализации мер, направленных на преодоление сложившихся негативных тенденций демографического развития утверждается материнский (семейный) капитал. Данная форма государственной поддержки предназначена для семей, воспитывающих детей. Эта поддержка оказывается с 1 января 2007 года при рождении или усыновлении первого, второго, третьего или последующего ребенка.

Данная программа является наиболее радикальной с точки зрения предыдущих мер помощи и поддержки семей со стороны государства. Здесь стоит отметить, что семьям, имеющим детей, предоставляется материнский (семейный) капитал, который индексируется с учетом инфляции.

С 1 января 2007 года размер выплат материнского сертификата установлен в размере 250 000 рублей. На данный момент, с учетом индексации в 2016 году его сумма составляет 453 026 рублей. Стоит отметить, что в соответствии со статьей 13

²⁰ Семья в социологическом измерении. Региональный аспект/ отв. ред. Ильдарханова Ф.А. – Казань: Издательство Академии наук, 2016. – 68 с.; Ильдарханова Ф.А. Семья в турбулентном обществе (региональный аспект). – Казань: Изд-во Академии наук РТ, 2015. – 170 с.

²¹ Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2025 г. Утверждена Указом Президента в 2007 году. – <http://demoscope.ru/weekly/knigi/konceptsiya/konceptsiya25.html#88>

²² Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, 10 мая 2006 г.

Федерального закона «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей»²³, программа материнского капитала была продлена до 31 декабря 2018 года.

Право на получение материнского (семейного) сертификата имеют:

1) женщина, имеющая гражданство Российской Федерации, родившая (усыновившая) второго или последующих детей начиная с 1 января 2007 года;

2) мужчина, имеющий гражданство Российской Федерации, являющийся единственным усыновителем второго или последующих детей, если решение суда об усыновлении вступило в законную силу начиная с 1 января 2007 года;

3) отец (усыновитель) ребёнка независимо от наличия гражданства Российской Федерации в случае прекращения права на дополнительные меры государственной поддержки женщины, родившей (усыновившей) детей, вследствие, например, смерти, лишения родительских прав в отношении ребёнка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение материнского капитала, совершения в отношении ребёнка (детей) умышленного преступления;

4) несовершеннолетний ребенок (дети в равных долях) или учащийся по очной форме обучения ребенок до достижения им 23-летнего возраста, при прекращении права на дополнительные меры государственной поддержки отца (усыновителя) или женщины, являющейся единственным родителем (усыновителем).

После того, как возникает право на сертификат в любое время можно обратиться с заявлением на его получение.

Данным вопросом занимается Пенсионный фонд, именно он рассматривает заявление о выдаче государственного сертификата на материнский (семейный) капитал и все документы к нему приложенные. Далее, выносится решение о выдаче, либо отказе на его получение.

Для нас наибольший интерес представляют возможности использования средств материнского капитала, ведь они являются ресурсами семейного капитала. Отметим, законодательно установленные возможности использования средств сертификата:

1) Улучшение жилищных условий, в том числе и погашение ипотечного или другого займа, взятого с целью покупки жилья. Данный пункт включает в себя также реконструкцию и ремонт жилого дома с увеличением жилой площади; компенсацию затрат на строительство дома, ремонт и строительство дома; долевое строительство, а также участие в жилищно-строительных кооперативах.

²³ Федеральный закон от 29.12.2006 № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» // «Российская газета», № 297, 31.12.2006.

2) Получение образования. Данный пункт включает в себя перечень таких возможностей семьи как: оплата средствами материнского капитала родительской платы и платных услуг детского сада, оплата услуг образовательного учреждения, проживание студента в общежитии, оплата за коммерческое образование, оплата за музыкальную школу, художественную школу, школу продленного дня

3) На пенсию матери.

4) На реабилитацию детей-инвалидов. Данный пункт вступил в силу лишь с 1 января 2016 года. Здесь родители или усыновители ребенка имеют право тратить средства материнского капитала на покупку товаров и услуг для своего ребенка.

Учитывая условия экономического кризиса, Правительство Российской Федерации предприняло дополнительные меры в поддержании финансово-экономического положения семей. Так, в 2015 году принимается закон о «О единовременной выплате за счет средств материнского (семейного) капитала». Данный закон позволяет владельцам сертификатов получить выплату в размере 20 000 рублей единовременно.

Далее, в соответствии с Федеральным законом «О единовременной выплате за счет средств материнского (семейного) капитала в 2016 году»²⁴, все лица, имеющие государственный сертификат на материнский (семейный) капитал, (за исключением лиц указанных в части 2 настоящей статьи), имеют право на получение единовременной выплаты в размере 25 000 рублей.

Данные выплаты, установленные правительством, могут быть потрачены на любые семейные нужды.

Можно говорить о том, что выдача Пенсионным фондом материнских сертификатов сыграла положительную роль в поднятии демографической ситуации в стране. Особенно стоит выделить направление, способствующее семье улучшить свои жилищные условия, ведь именно здесь предоставлено достаточное количество способов для реализации данной цели²⁵.

Благодаря такой поддержке со стороны государства, молодые семьи могут быстрее решиться на рождение или усыновление второго и последующих детей.

Второй задачей в рамках реализации Концепции демографической политики РФ является повышение качества оказания медицинской помощи²⁶.

²⁴ Федеральный закон от 29 декабря 2006 года № 256-ФЗ "О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей" (далее – Федеральный закон "О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей").

²⁵ Право социального обеспечения: Учеб. / Под ред. К.Н. Гусова. М., 2009.С. 24-25.

²⁶ Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2025 г. Утверждена Указом Президента в 2007 году. – <http://demoscope.ru/weekly/knigi/koncepciya/koncepciya25.html88>

Так, с 2007 года началась реализация программы «Дети России», которая включает в себя такие пункты как: «Здоровое поколение», «Одаренные дети», и «Дети и семья». Здесь одним из приоритетных национальных проектов выступает проект под названием «Качественное здравоохранение». В рамках данного проекта были значительно увеличены расходы на высокотехнологичные виды медицинской помощи, которые предотвратили внешние причины смертности.

Также на улучшение целевых показателей оказали мероприятия, которые проводились в рамках национального проекта «Здоровье». Получили развитие профилактическое направление и диспансеризация работающих граждан как основа раннего выявления заболеваний, предотвращение инвалидности и преждевременной смертности населения.

На первой этапе Концепции планировалось повышение качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, а также развитие перинатальных технологий.

Сегодня, можно говорить о том, что наблюдается улучшение качества медицинской помощи женщинам и детям. Так, в 2006 году число женских консультаций и акушерско-гинекологических отделений, а также детских поликлиник составило 13,5 тысяч. На 2014 год этот показатель сравнительно возрос до 19,1 тысячи вышеперечисленных учреждений²⁷.

Стартовала реализация программы под названием «Родовой сертификат», развитие перинатальных технологий, укрепление материально-технической и кадрового обеспечения службы материнства и детства способствовали росту рождаемости, стабильному снижению материнской и младенческой смертности.

Так, по состоянию на 2015 год РФ было рождено 12 664 ребенка. Общий коэффициент младенческой смертности составил в расчете на 1000 родившихся живыми – 6,5. По итогам 2007 года коэффициент данный коэффициент был равен – 9,4²⁸.

В рамках реализации Концепции проект «Здоровье» был расширен за счет новых программ по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, онкологическим больным, а также пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. В результате реализации программы по сосудистым

²⁷Медицинская помощь женщинам и детям: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/# (Дата обращения 01.11.2016).

²⁸Младенческая смертность: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/# (Дата обращения 01.11.2016).

заболеваниям в 24 субъектах РФ стало снижение смертности от болезней системы кровообращения в 2009 году по сравнению с 2008 годом на 7,5%²⁹.

Необходимо отметить, что из общего числа умерших на 2010 год из-за новообразований умерло 156 301 мужчина и 136 870 женщин. Этот показатель является очень плачевным, так как, к примеру, число умерших из-за болезней органов дыхания на 2010 год составляет 52 944 мужчины и 21 864 женщины соответственно³⁰.

Одной из задач в рамках Концепции демографической политики является пропаганда ценностей семьи. В данном русле 2008 год был объявлен годом семьи в России. Именно он знаменует себя утверждением – «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г.»³¹. Именно здесь основной акцент ставится на развитие человеческого потенциала.

Необходимо укреплять и стабилизировать институт семьи, изучать и внедрять в семейную политику как федерального, так и регионального уровня пропаганду ценности семейно-брачных отношений.

С целью выявления отношений молодежи к созданию семьи, выявления ценностей семьи ученые Центра семьи и демографии АН РТ в рамках Концепции *«Институт семьи в контексте демографического развития Республики Татарстан в начале XXI века (этнорегиональный аспект)»* провели социологическое исследование³².

По результатам опроса выяснилось, что семья занимает одно из первых мест в системе ценностей молодежи (76%) опрошенных.

Семья занимает важное место во внутреннем мире ребенка и является гарантом безопасности, защищенности от внешних факторов вне зависимости от ее состава.

Самым важным в семейных отношениях для школьников является любовь, взаимопонимание, дети, общие интересы, а материальное положение занимает лишь четвертое место в рейтинге.

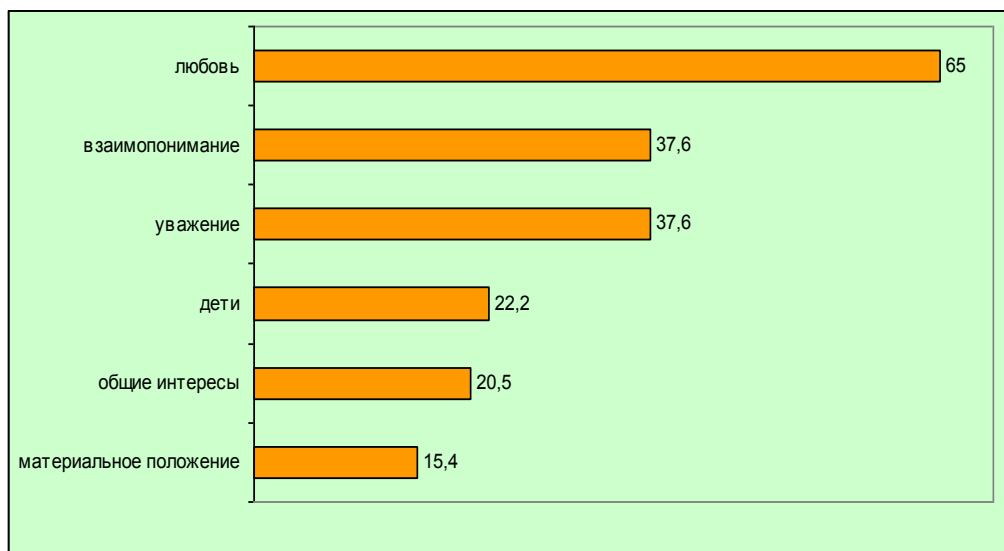
²⁹ Атлас демографического развития России / Научный совет по Программе Президиума фундаментальных исследований РАН «Экономика и социология знания» / Под ред. академика Г.В. Осипова и профессора С.В. Рязанцева. М.: Экономическое образование, 2009. 220 с.

³⁰ Умершие по основным классам причин смерти: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/# (Дата обращения 01.11.2016).

³¹ Распоряжение Правительства от 17 ноября 2008 г. № 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г.».

³² Социологическое исследование проводилось в 2015 г. в МБОУ «Лицей №116» г. Казани. Было опрошено 254 ученика, в возрасте от 14 до 18 лет.

**Иерархия
ценностей
в семье (%).**



Современные подростки в возрасте от 14 до 18 лет представляют себе создание семьи как огромное счастье, относятся к семье и браку мечтательно и романтично. В понятие «семья» вкладывают понятие безопасности личности, место, где можно надежно укрыться, «где им хорошо». Позитивным моментом хотелось бы отметить желание современных школьников создать большую полную семью с двумя или тремя детьми.

В 2008 году вступили в силу ряд целых законов и нормативно-правовых актов, направленных на защиту семьи, детей и социально незащищенных слоев населения. Был создан «Фонд по поддержке детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (Указ Президента РФ от 14 июля 2007 года); принят Федеральный Закон «Об опеке и попечительстве»; Увеличены субсидии субъектам РФ на поддержку семей, принявших «чужих» сыновей и дочерей, а также на диспансеризацию детей-сирот, оставшихся без попечения родителей; введен механизм индексации пособий людям, имеющим малолетних детей; также в 78 регионах России были разработаны программы по улучшению жилищных условий молодых семей, по развитию ипотечного кредитования; также учрежден орден «Родительская слава», отмечающий заслуги не только многодетных матерей, но и отцов, и усыновителей, воспитывающих четырех и более детей и др.³³.

Далее, нами были проанализированы проделанные мероприятия в рамках Концепции демографического развития РФ до 2025 года (см. *прилож. таблицу № 4*).

³³ Семейные ценности // Российская газета. URL: <http://www.rg.ru/2008/11/06/itogi.html> (дата обращения: 15.07.2016).

Выводы:

1) В Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года снижение материнской и младенческой смертности рассматривается как важный резерв для улучшения демографической ситуации³⁴. Рождаемость в России в 2008 году выросла на 37 % по сравнению с 1998 годом³⁵.

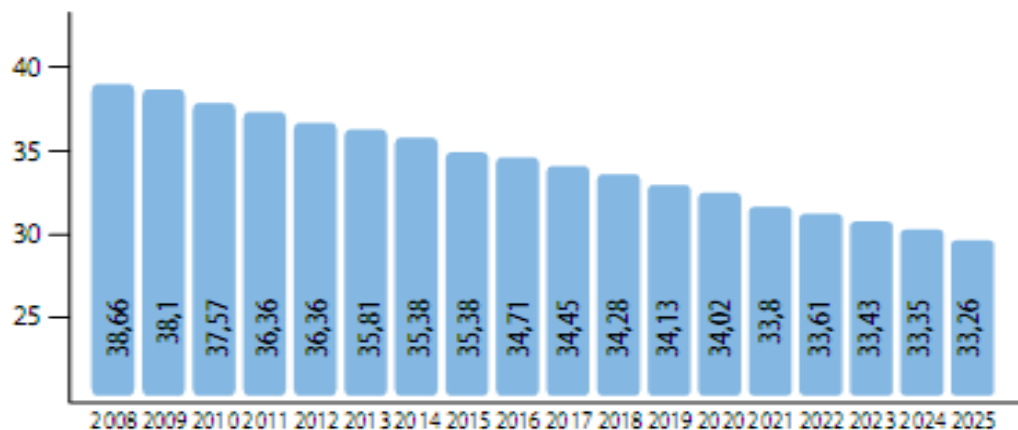
Увеличение рождаемости является лучшим показателем для анализа и оценки данных мер, ведь 2007-2009 годы характеризуются улучшением демографической ситуации. За последние 17 лет, мы можем наблюдать отсутствие уменьшения численности населения, так как миграционный прирост полностью компенсировал естественную убыль, сократившуюся к уровню 2005 года в 3,2 раза.

Начиная с 2006 года в России увеличивается число регионов, в которых естественная убыль сменяется естественным приростом³⁶.

2) Стоит отметить, что доля женщин репродуктивного возраста в среднестатистической тысяче будет в ближайшие годы значительно снижаться³⁷ (рисунок № 1).

Рисунок 1.

Рисунок 5.4. Динамика численности женщин детородного возраста: 15-49 лет в России в 2008–2025 годах, млн чел.



Источник: Минздравсоцразвития

³⁴ Щербакова Е.. Демографические итоги 2008 года. Демоскоп. № 367–368. 2009.

³⁵ Aassve A. et al. Poverty and Fertility in Less Developed Countries: A Comparative Analysis. Economics. 05/28.

³⁶ См. там же.

³⁷ Доклад министра здравоохранения и социального развития РФ Т.А. Голиковой «О выполнении в 2007–2009 годах мероприятий плана реализации концепции демографической политики РФ на период до 2025 года, направленных на улучшение состояния здоровья женщин, детей и подростков» / Заседание Президентского совета по нацпроектам и демографической политике 19 января 2009 года.

3) Стоит отметить, что показатель смертности детей на первом этапе Концепции (2007/2010 г.г.) до 5 лет в России традиционно занижен из-за неполной регистрации младенческой смертности, которая составляет большую часть всей детской смертности.

ВОЗ проводила оценку степени занижения показателя младенческой смертности в России и оценила его в 12%, однако другие методы оценки значения показывают, что до трети всех младенческих смертей могут не регистрироваться³⁸ (рисунки № 2).

4) Значительное снижение количества абортс выпадает на 2007 год. Здесь количество родов превышает количество абортс³⁹ (рисунки № 3).

С 2004 по 2008 годы не было достигнуто прогресса в снижении материнской смертности в связи с иными причинами, кроме абортс, которая оставалась в 3–4 раза выше, чем в Западной Европе⁴⁰.

Необходимо внедрять современные технологии ведения беременности и родов, снижения материнской смертности и от других причин. Россия к 2020 году может достичь нынешнего уровня материнской смертности, регистрируемого в Евросоюзе. Оптимистический прогноз – Россия достигнет снижения уровня смертности до 5–7 на 100 000 живорожденных до 2020 года⁴¹.

5) Проанализировав результаты первого этапа Концепции демографического развития РФ до 2025 года (2007-2010 г.г.), направленные на снижение смертности детей до 5 лет и материнской смертности⁴² делаем вывод о том, что меры, направленные на здоровье людей репродуктивного возраста, должны быть основным приоритетом.

На данном этапе Концепции отчет об успехах реализации здравоохранительной и демографической политики в России в значительной мере построен на демонстрации показателей количества людей, которым была оказана медицинская помощь и на росте расходов на эту деятельность.

Здесь эффективными будут программы, которые, наоборот, при минимальных затратах дают максимальные результаты, которые должны измеряться в качестве жизни людей, в таких показателях здоровья, как, например, ожидаемая продолжительность жизни. Эскалация количества оказываемых услуг, а тем более расходов на них, не может считаться положительным достижением деятельности государственной структуры.

³⁸ Danishevski K., Balabanova D., McKee M., Nolte E., Schwalbe N., Vasilieva N.. Inequalities in birth outcomes in Russia: evidence from Tula oblast. Paediatr Perinat Epidemiol.2005 Sep;19(5):352-9.

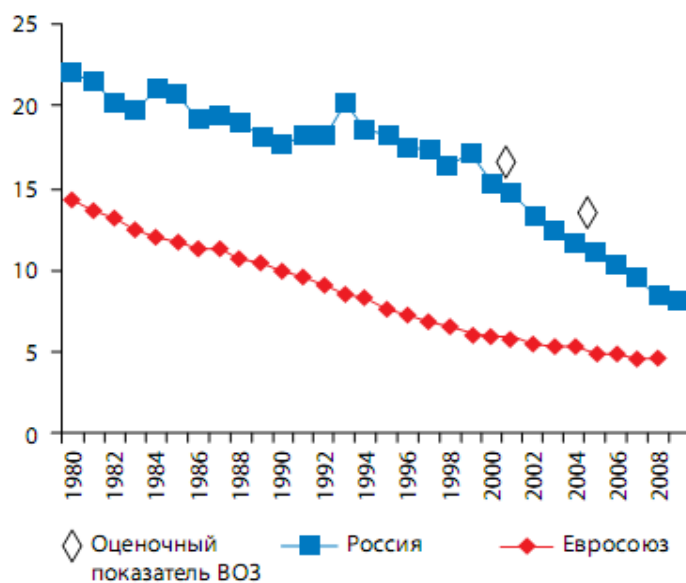
³⁹ Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации за 2010 год / Под общей редакцией С.Н. Бобылева / Дизайн-макет, допечатная подготовка, печать: ООО «Дизайн-проект «Самолет», 2010. – 152 с.: 23 табл., 59 рис., 19 вставок.

⁴⁰ Там же, стр.76-77.

⁴¹ Там же, стр. 85.

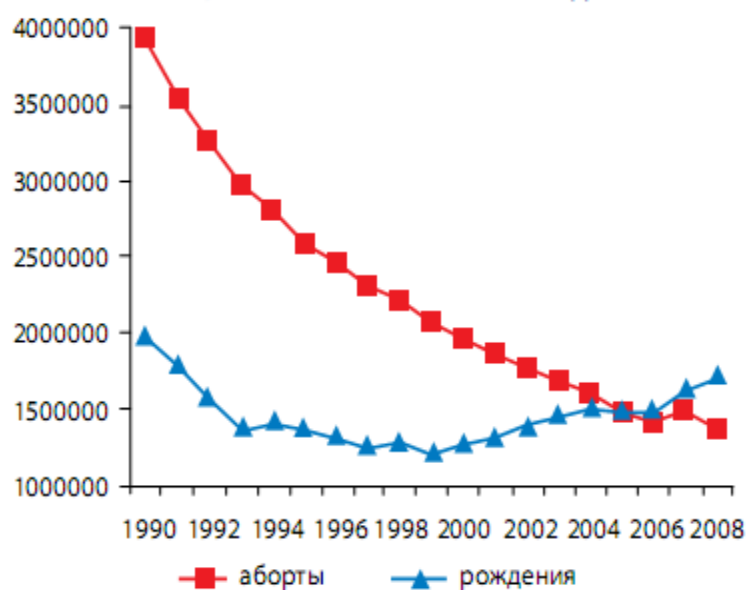
⁴² Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации за 2010 год / Под общей редакцией С.Н. Бобылева / Дизайн-макет, допечатная подготовка, печать: ООО «Дизайн-проект «Самолет», 2010. – 152 с.: 23 табл., 59 рис., 19 вставок.

Рисунок 5.8. Показатель младенческой смертности на 1000 живорожденных в России и в Евросоюзе в 1980–2009 годах. За 2000 и 2004 годы приведены данные оценки значения показателя в России по расчетам ВОЗ



Источник: ВОЗ

Рисунок 5.13. Количество родов и аборт (в абсолютных числах) в России в 1980–2009 годах



Источник: Росстат

Итоги и проблемы развития демографической политики в РФ на первом этапе реализации.

Чтобы определить, какие основные предложения можно сделать в отношении развития демографической политики в Российской Федерации и ее регионах, рассмотрим сильные и слабые стороны действующей демографической политики первого этапа (2007-2010 гг.)⁴³.

Сильные стороны демографической политики в РФ:

1. Развитое законодательство, охватывающее практически весь спектр направлений социальной поддержки, в том числе поддержку молодых и многодетных семей;
2. Оформлены и запущены «сильные» и «действенные» программы, благодаря которым рождаемость в стране возросла.

Определяется положительный вектор на стабилизацию демографических процессов и увеличения рождаемости. Так, в РФ в 2010 году родилось 1 788 948 детей, в сравнении с 2006 годом данный показатель существенно возрос. Так, в 2006 году в РФ на свет появилось 1 479 637 детей, что на 17,3% меньше по сравнению с 2010 годом⁴⁴.

Если в 2006 г. по сравнению с 2005 г. число рожденных в РФ детей выросло на 23 тыс., причем половина из них пришлось на увеличение численности женщин репродуктивного возраста, то уже в 2007 г. прирост рождений к предыдущему году составил 130 тыс., в 2008 г. относительно 2007 г. -108 тыс., в 2009 г. сравнительно с предшествующим годом – на 46 тыс. человек.⁴⁵

3. Наблюдается сокращение смертности населения. Так, в 2006 году численность умерших составляет 2млн.166тысяч 703 человека, по сравнению с 2010 годом это больше на 6,38 % (на 2010 год численность умерших составила 2 млн. 285 тысяч. 16 человек)⁴⁶.

2007 и 2008 гг. число умерших уменьшилось относительно 2006 г. на 87 тыс. человек, а в 2009 г. – еще на 67 тыс. человек⁴⁷.

Абсолютные числа умерших в 2009 г. сократились по сравнению с 2005 г. до 87,4%, общие коэффициенты смертности уменьшились до 88,2%, а стандартизованные

⁴³ Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2025 г. Утверждена Указом Президента в 2007 году. – <http://demoscope.ru/weekly/knigi/konserciya/konserciya25.html#88>

⁴⁴ Демография: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/ (Дата обращения 01.11.2016).

⁴⁵ См.там же.

⁴⁶ Там же (Дата обращения 01.11.2016).

⁴⁷ Вопросы демографического развития России в Президентских посланиях: влияние на эффективность демографической политики. Рязанцев С.В., Рыбаковский Л.Л., Безвербный В.А. Центр социальной демографии и экономической социологии ИСПИ РАН, стр. 39-47.

показатели, в которых исключено влияние изменения в эти годы возрастной структуры населения, снизились до 80,2%.

4. Ожидаемая продолжительность жизни населения России в 2010 г. по сравнению с 2005 г. увеличилась на 3,7 года, приблизившись к 69 годам.⁴⁸

4. Повышение доступности и качества медицинской и социальной помощи матерям и детям, технологическая модернизация детских поликлиник и больниц, повышение качества их сотрудников. Так, в 2006 году число *женских консультаций и акушерско-гинекологических отделений, а также детских поликлиник составило* 13,5 тысяч. На 2014 год этот показатель сравнительно возрос до 19,1 тысячи вышеперечисленных учреждений⁴⁹.

6. Именно в этот период можно заметить повышение уровня жизни семей с детьми, так как здесь повышаются пособия по уходу за ребенком, вводятся родовые сертификаты, происходит выплата материнского (семейного) капитала и др. Так, расходы на выплату пособий и социальной помощи в 2010 году составил 152 млн.266 тыс.4 рубля, этот показателем в сравнении с 2009 годом увеличился на 23,3% (*см. прилож. таблицу № 5*).

К примеру, расходы на выплаты семейных и материнских пособий в 2010 году увеличились на 24,03%, а расходы на выплату пособий по беременности и родам на 15,27 % по сравнению с 2009 годом⁵⁰.

7. В 2008 году был предложен целый комплекс мероприятий, как на федеральном, так и на региональном уровне в области поддержки семьи. Многие субъекты РФ, в дополнение к федеральным мерам, в свою очередь принимают и реализуют региональные концепции и программы демографического развития.

8. Введение дополнительных налоговых преференций для семей с тремя и более несовершеннолетними детьми;

9. Прямой сбор средств для детей, страдающих тяжёлыми заболеваниями;

10. Повышение доступности и количества мест в детских садах. В России в 2008 году было введено 28,3 тысячи мест в дошкольных учреждениях, по сравнению с 2005 годом данный показатель существенно возрос (5 тысяч мест).

⁴⁸ Вопросы демографического развития России в Президентских посланиях: влияние на эффективность демографической политики. Рязанцев С.В., Рыбаковский Л.Л., Безвербный В.А. Центр социальной демографии и экономической социологии ИСПИ РАН, стр. 39-47.

⁴⁹ Медицинская помощь женщинам и детям: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/# (Дата обращения 01.11.2016).

⁵⁰ Расходы на выплату пособий и социальную помощь: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. Режим доступа http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/level/# (Дата обращения 01.11.2016).

На конец 2010 года действуют 45 111 единиц дошкольных образовательных учреждений⁵¹.

Слабые стороны демографической политики в РФ:

1. Нет четко отработанных мер по вопросу использования средств материнского капитала до исполнения ребёнком трех лет.

Действующее российское законодательство, касающееся вопросов выплаты материнского капитала семьям при рождении второго либо последующих детей, предусматривает некоторые возможности использования средств материнского капитала только при наступлении младшему ребенку возраста трех лет.

Так, воспользоваться материнским капиталом до исполнения ребенком трех лет можно только в следующих случаях:

-в случае необходимости погашения кредита либо займа, полученного на приобретение жилого помещения;

-в случае необходимости погашения кредита либо займа, полученного на строительство жилого помещения.

Существуют ограничения использования средств материнского капитала:

Во-первых, необходимо дать возможность семьям воспользоваться данными средствами на реконструкцию жилого помещения, не дожидаясь наступлению трехлетнего возраста ребенка.

Во-вторых, разрешить семьям использовать средства материнского капитал для осуществления ремонтных работ квартиры или дома.

В-третьих, необходимо искать новые возможности использования средств материнского капитала, которые способствуют улучшению жизни и комфорта семьи, к примеру использование данных средств для покупки дачного участка или автомобиля.

2. Политика в области профилактики разводов четко не отрегулирована и не систематизирована. В 2008 году единичное соотношение количества разводов оставляет желать лучшего. Так, на 2008 году, знаменующий себя «Годом семьи» пришлось 703, 4 тысячи развода, что на 8,9% больше по сравнению с 2006 годом (640,8 тысяч соответственно)⁵².

3. Не отрегулирован механизм выплаты детских пособий на детей в возрасте от 1,6 до 3 лет. Так, матерям, после исполнения ребенком возраста 1,6 лет необходимо

⁵¹ Семьи с детьми: статистический портрет. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. http://www.gks.ru/free_doc/new_site/rosstat/smi/prezent-2_301013.pdf (Дата обращения 03.11.2016).

⁵² Браки и разводы: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/05-06.htm (Дата обращения 01.11.2016).

трудоустраиваться, либо необходимо увеличивать время выплаты детских пособий государством.

Уровень безработицы женщин (возрасте 20-49 лет) имеющих детей дошкольного возраста (0-6 лет) растет. На 2009 год его коэффициент составил 8,4, по сравнению с 2012 годом заметны различия, здесь данный коэффициент составил 6,6.

4. Сокращается доля людей трудоспособного и репродуктивного возраста. Например, доля 20-29-летних женщин (активный репродуктивный потенциал) составляет 8,6 %⁵³.

5. На данный момент, несмотря на увеличение единиц ДООУ проблема нехватки мест в детских садах и их территориальной доступности. По состоянию на 2011 год по данным Комплексного наблюдения условий жизни населения 48,6% респондентов, имеющих детей в возрасте от 3 до 6 лет указали на то, что они не посещают ДООУ по причине отсутствия его поблизости⁵⁴.

Второй этап выполнения Концепции демографической политики до 2025 года (2011-2015 гг.)⁵⁵.

В ходе реализации мероприятий основной акцент делается на стабилизации численности населения до 142-143 млн. человек. Также предусмотрено увеличение показателей средней продолжительности жизни до 70 лет.

В приоритете стоит задача по увеличению коэффициента рождаемости и снижения уровня смертности населения по сравнению с 2006 годом.

В рамках Концепции внимание уделено вопросу, затрагивающему уменьшения оттока квалифицированных специалистов, а также увеличения объемов привлечения на постоянное место жительства в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, квалифицированных иностранных специалистов и молодежи, обеспечить на этой основе миграционный прирост на уровне не менее 200 тыс. человек ежегодно.

Выводы:

1) На данном этапе осуществляются мероприятия по стабилизации демографической ситуации. Основной акцент сделан на внедрении программы здорового образа жизни, реализации специальных мер по содействию занятости женщин, имеющих

⁵³ Вопросы демографического развития России в Президентских посланиях: влияние на эффективность демографической политики. Рязанцев С.В., Рыбаковский Л.Л., Безвербный В.А. Центр социальной демографии и экономической социологии ИСПИ РАН, стр. 39-47.

⁵⁴ Семьи с детьми: статистический портрет. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. http://www.gks.ru/free_doc/new_site/rosstat/smi/prezent-2_301013.pdf (Дата обращения 03.11.2016).

⁵⁵ Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2025 г. Утверждена Указом Президента в 2007 году. – <http://demoscope.ru/weekly/knigi/koncepciya/koncepciya25.html88>

детей, проведении мероприятий по профилактике и своевременному выявлению профессиональных заболеваний, осуществлении программы поэтапного сокращения рабочих мест с вредными или опасными для репродуктивного здоровья населения условиями труда.

2) Несмотря на то, что наблюдается положительная динамика прироста населения, необходимо отметить, что сокращается число женщин активного – репродуктивного возраста (20-29 лет) и рост численности населения старше трудоспособного возраста (особенно в возрасте 80 лет и старше)⁵⁶.

3) Основной акцент был сделан на принятии более активных мер по снижению смертности населения, прежде всего в трудоспособном возрасте, а также по существенному улучшению общего и репродуктивного здоровья, особенно подрастающего поколения.

4) Особое внимание обращено к программам здорового образа жизни. Так, в 2010 году стартовала Концепция государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения, Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака.

Итоги и проблемы развития демографической политики в РФ на втором этапе реализации.

Чтобы определить, какие основные предложения можно сделать в отношении развития демографической политики в Российской Федерации и ее регионах, рассмотрим сильные и слабые стороны действующей демографической политики второго этапа (2011-2015 г.г).

На данном этапе необходимо включать мероприятия, направленные на введение в субъектах Российской Федерации материнского капитала за счет средств субъектов Российской Федерации, предоставление на безвозмездной основе земельных участков под строительство жилого дома или дачи при рождении третьего или последующего ребенка и обеспечению жильем молодых семей и молодых специалистов в сельской местности.

Далее, необходимо введения мер по повышению уровня доходов семей с детьми, развивать гибкие формы занятости; дополнительные меры, побуждающие

⁵⁶Демография: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/ (Дата обращения 01.11.2016).

работодателей, обеспечивать повышение профессиональной квалификации или профессиональную подготовку граждан указанных категорий.

Необходимо укреплять институт семьи, возрождать и сохранять духовно-нравственные ценности и традиции семейных отношений.

Сильные стороны демографической политики в РФ:

1. Наблюдается существенный прогресс в увеличении рождаемости населения. Общие коэффициенты рождаемости продолжают увеличиваться. На начало 2015 года численность населения составляла 146267,3 тысячи человек, общий прирост составил 277,4 тысячи, а естественный 32 тысячи человек⁵⁷.

1. Развитое законодательство, охватывающее практически весь спектр направлений социальной поддержки.

2. Реализация масштабных городских и региональных программ в сфере помощи семье, материнства и детства;

3. Многообразие видов социальной помощи;

4. Адресный характер социальной поддержки;

5. Развитая система социального обслуживания семей;

6. Повышенное внимание к социальной инфраструктуре;

7. Развитая система здравоохранения.

Слабые стороны демографической политики в РФ:

1. Нет развитой системы периодических социолого-демографических исследований демографического поведения для оценки результативности мер демографической политики. Они могут быть существенным дополнительным источником статистической информации. Кроме того, необходимо отслеживать и оценки самим населением результативности отдельных мер демографической политики, учитывать предложения населения по активизации этих мер, устранению недостатков (использование только интернет-ресурсов не представляется репрезентативным). Например, для оценки эффективности какой-либо меры возможно проведение исследования демографического поведения двух групп молодых людей в Москве, схожих по социально-демографическим параметрам, но одна участвует в какой-либо демографической подпрограмме, а другая – нет. Также целесообразным представляется совместное по единой программе проведение исследования в двух регионах, где в одном какая-либо мера реализуется, а в другом – нет

⁵⁷ Демография: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/ (Дата обращения 03.11.2016).

2. При планировании, мониторинге и оценке реализации демографической политики следует более четко использовать ориентацию на результат, связанный с улучшением демографической ситуации и качеством жизни россиян, а не только на факты проведения различных мероприятий.

3. Существующая разветвленная система семейных пособий все еще не является достаточным стимулом для реализации имеющихся репродуктивных установок россиян. В жилищных программах участвует незначительное число россиян, кредитные программы недостаточно развиты.

4. Не во всех регионах РФ введен региональный материнский капитал, что для людей из разных регионов является существенным вопросом.

5. На данном этапе присутствует нехватка мер, связанных с гармонизацией семейной и профессиональной жизни людей из разных регионов РФ. Важнейшим компонентом демографической политики должны стать меры по гармонизации семейной и профессиональной жизни семей.

Иными словами необходим учет гендерного фактора в социально-демографической политике, который представляет собой инновационный подход в социальном развитии, так как доказано, что гендерное неравенство негативно влияет как на экономическое, так и на социальное, на демографическое развитие ⁵⁸.

К примеру, концепция материнского капитала, и общая нацеленность демографической политики только на женщину, а не на родителей, не на семью с детьми, ущемляет права мужчин, права отцов, ставит под сомнение исполнение целей укрепления положения женщины в обществе и стимулирование рождаемости. В этой связи демографическая политика должна быть направлена на более равномерное распределение ролей между полами, на вовлечение мужчин в проблемы ухода за детьми, а это в свою очередь приведет к положительным результатам, к примеру, вероятности рождения в семье второго ребенка.

6. Политика в области рождаемости и занятости недостаточно гармонизирована.

Так, по данным социологического исследования ⁵⁹ женщины хотят совмещать материнство и занятость, готовы к рождению второго ребенка только при условии сохранения возможности работать в сфере оплачиваемой занятости. Фактор занятости конкурирует с материальным фактором на равных. Вероятность рождения второго ребенка

⁵⁸ Гендерные проблемы и развитие. Стимулирование развития через гендерное равенство в правах, в доступности ресурсов и возможности выражать свои интересы. Научный доклад о политике Всемирного Банка (перевод с англ.). – М., 2002.

⁵⁹ Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе. Вып.1. – М.: НИСП, 2007. – С. 232, 244, 444.

выше у тех женщин, которые имеют стабильную занятость и хороший, по их мнению, личный доход.

7. В рамках Концепции демографической политики не четко отработан институт отцовства. Так, необходимо выравнивать бюджет времени женщин и мужчин, а это и будет важным направлением эффективной демографической политики в области рождаемости.

В данном контексте необходимо устанавливать такие режимы и виды работ, которые будут выгодны для обоих родителей, т.е. женщина не теряет полностью квалификацию, мужчина становится настоящим отцом, а не просто "кормильцем", государство не теряет высококвалифицированный женский ресурс на рынке труда, рождаемость может стабилизироваться или вырасти.

Выводы:

Говоря об исполнении целей и задач второго этапа Концепции к 2016 году, можно отметить, что численность населения России превысила показатели, определенные Концепцией, на 3 миллиона человек.

На 10 миллионов превышен неблагоприятный прогноз ООН. Отчасти это стало возможным вследствие вхождения Крыма в состав Российской Федерации, численность населения которого на 1 января 2015 года, составляла 2 млн. 294 тысячи человек.

Показатель ожидаемой продолжительности жизни вырос до 71 года, при нормативном показателе в 70 лет⁶⁰.

Достигнутый показатель можно считать удовлетворительным, если не брать в расчет значительный разрыв в средней продолжительности жизни мужчин и женщин (65,1 года и 76,3 года соответственно).

Разрыв показателей ожидаемой продолжительности жизни у мужчин и женщин в России один из самых высоких (11,2 года). По сравнению с 2006 годом в 1,3 раза увеличен суммарный коэффициент рождаемости, что также соответствует поставленной цели. По данному показателю Россия достигла средних показателей европейских стран (1,75), при этом уровень рождаемости не обеспечивает простое воспроизводство населения (2,15).

По прогнозам демографов, суммарный коэффициент рождаемости далее будет расти более медленными темпами, поскольку достигнутый нами уровень достаточно близко приблизился к репродуктивным установкам населения (1,91). Кроме того, нужно учитывать, что дальнейшее сохранение тенденции увеличения возраста матери при рождении первенца, при высоком уровне аборт (28 аборт на 1000 женщин в возрасте

⁶⁰ Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию 3 декабря 2015 года;

15-49 лет), потенциально может привести к ухудшению репродуктивного и общего здоровья женщин⁶¹.

При этом уровень смертности населения снизился всего лишь на 12%, а не на треть, как планировалось. То есть, данный показатель оказался почти в три раза ниже запланированного. По уровню смертности Россия сегодня отстает от развитых европейских стран на 20% (в среднем на 7-10 лет). Разрыв показателей смертности мужчин и женщин в трудоспособном возрасте составляет 3,6 раз: 8,6 на 1000 мужчин и 2,4 на 1000 женщин⁶².

Именно данный показатель должен стать объектом повышенного внимания субъектов российской демографической политики.

Не в полной мере выполнена поставленная задача – уменьшить отток квалифицированных специалистов, увеличить объемы привлечения на постоянное место жительства в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, квалифицированных иностранных специалистов и молодежи, обеспечить на этой основе миграционный прирост на уровне не менее 200 тыс. человек ежегодно. В реальности миграционный прирост в 2014 году составил 164 255 человек, что не дотягивает до нормативного показателя ежегодного миграционного прироста. Очевидно, что весомый вклад в поддержание такой тенденции внесло ухудшение политических и социально-экономических условий в России, сложившихся за последние 2 года.

Темпы роста числа граждан, уезжающих из России, превышают темпы роста числа въезжающих в страну⁶³. Наибольшей популярностью выезжающих соотечественников пользовались США, Германия, Канада и Финляндия. Эти страны чаще выбирают бизнесмены и предприниматели, то есть достаточно образованные и квалифицированные специалисты⁶⁴.

Не выполнены контрольные показатели программы «Оказания содействия по добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом». Так в 2015 году в Российскую Федерацию переехали 43 050 участников программы и членов их семей из 50000 запланированных⁶⁵. Поэтому демографическая политика России на предстоящий период должна формироваться исходя из оценки влияния реализуемых проектов и программ на демографическую ситуацию. Она должна

⁶¹ Стенограмма выступления Министра труда и социальной защиты РФ М.Топилина на селекторном совещании по проблемам демографической политики под руководством Председателя Правительства РФ, 10 июня 2015 г.;

⁶² Там же.

⁶³ <http://zagrandok.ru/migraciya-v-rf/migracionnyi-uchet/migraciya-naseleniya-v-rossii-v-2014-godu.html>.

⁶⁴ Там же.

⁶⁵ Информационно-аналитический материал по результатам мониторинга реализации ФМС России государственных программ Российской Федерации за 1 квартал 2015 года.

учитывать также воздействие неблагоприятных факторов и формирование нежелательных тенденций в демографической сфере. К ним можно отнести значительное уменьшение численности женщин активного репродуктивного возраста (20-29 лет), которая в 2014-2023 гг. составит 4 млн. чел. Также беспокоит предполагаемое или возможное сокращение уровня рождаемости.

Именно поэтому указанные проблемы и поставленные задачи должны быть учтены и соблюдаться в Плане мероприятий по реализации третьего этапа Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года⁶⁶.

Третий этап выполнения Концепции демографической политики 2025 гг.

На третьем этапе (*2016 – 2025 годы*) предусматривается на основе оценки влияния реализуемых проектов и программ на демографическую ситуацию проводить мероприятия по упреждающему реагированию на возможное ухудшение демографической ситуации в стране. В связи со значительным уменьшением к началу третьего этапа численности женщин репродуктивного возраста потребуется принять дополнительные меры, стимулирующие рождение в семьях второго и третьего ребенка.

В целях замещения естественной убыли населения в результате возможного сокращения уровня рождаемости предстоит активизировать работу по привлечению на постоянное место жительства в Российскую Федерацию иммигрантов трудоспособного возраста. К 2025 году предполагается: обеспечить постепенное увеличение численности населения (в том числе за счет замещающей миграции) до 145 млн. человек; увеличить ожидаемую продолжительность жизни до 75 лет; увеличить в 1,5 раза по сравнению с 2006 годом суммарный коэффициент рождаемости, снизить уровень смертности в 1,6 раза; обеспечить миграционный прирост на уровне более 300 тыс. человек ежегодно.

Чтобы определить, какие основные предложения можно сделать в отношении развития демографической политики в Российской Федерации и ее регионах, опишем сильные и слабые стороны действующей демографической политики третьего этапа (*2016-2025 гг.*).

Сильные стороны демографической политики в РФ:

1) На данном этапе реализации Концепции демографической политики стоит отметить, что численность населения России превысила показатели, определенные Концепцией, на 3 миллиона человек. За 10 месяцев 2016 года в сравнении с тем же периодом 2015 года умерло меньше на 32 тысячи 682 человека⁶⁷.

⁶⁶ Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2025 г. Утверждена Указом Президента в 2007 году. – <http://demoscope.ru/weekly/knigi/konceptsiya/konceptsiya25.html>88

⁶⁷ Федеральная служба государственной статистики. Естественное движение населения (оперативная информация за январь-октябрь 2016 года). Сведения о числе зарегистрированных родившихся, умерших,

2) На 10 миллионов превышен неблагоприятный прогноз ООН. Отчасти это стало возможным вследствие вхождения Крыма в состав Российской Федерации, численность населения которого на 1 января 2015 года, составляла 2 млн. 294 тысячи человек. Показатель ожидаемой продолжительности жизни вырос до 71 года, при нормативном показателе в 70 лет⁶⁸.

3) Необходимо отметить, что за 10 месяцев 2016 года, в сравнении с тем же периодом 2015 года сокращается число разводов. Так, в 2015 году было произведено 501962 тысячи бракоразводных процессов, а в 2016 году на 604 развода меньше⁶⁹.

4) По сравнению с 10 месяцами 2015 года, в 2016 году снижается младенческая смертность (2016 год-9540 детей, что на 1118 меньше чем в 2015 году)⁷⁰.

5) Отметим, что сокращается смертность детей в возрасте до 1 года. За 10 месяцев 2016 года этот показатель составил 9540 человек, а в 2015 году – 10658 человек.

Слабые стороны демографической политики в РФ:

1) Несмотря на то, что численность населения превысила показатели определенные Концепцией, стоит отметить, что в 2016 году рождаемость падает. Так, за 10 месяцев 2016 года число родившихся составило 1млн.588095 человек, что на 33 479 человек меньше в сравнении с этим же периодом 2015 года (за 10 месяцев 2015 года на свет появилось 1 млн. 621 574 человека)⁷¹.

На наш взгляд демографическая политика России на предстоящий период должна формироваться исходя из оценки влияния реализуемых проектов и программ на демографическую ситуацию. Она должна учитывать также воздействие неблагоприятных факторов и формирование нежелательных тенденций в демографической сфере, что сделано не в полном объеме.

К ним можно отнести значительное уменьшение численности женщин активного репродуктивного возраста (20-29 лет), которая в 2014-2023 гг. составит 4 млн. чел. Также беспокоит предполагаемое или возможное сокращение уровня рождаемости первых детей.

2) Необходимо отметить, что сокращается количество браков по РФ.

браков и разводов за январь-октябрь 2016 года. http://www.gks.ru/free_doc/2016/demo/edn10-16.htm. Дата обращения 30.11.2016.

⁶⁸ Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию 3 декабря 2015 года;

⁶⁹ Федеральная служба государственной статистики. Естественное движение населения (оперативная информация за январь-октябрь 2016года). Сведения о числе зарегистрированных родившихся, умерших, браков и разводов за январь-октябрь 2016 года. http://www.gks.ru/free_doc/2016/demo/edn10-16.htm. Дата обращения 30.11.2016.

⁷⁰ Там же.

⁷¹ Там же.

Так, за 2016 год было зарегистрировано 859079 браков, что на 123906 браков меньше в сравнении с тем же периодом 2015 года (на 2015 год количество браков составило 982985 единиц)⁷².

Выводы:

Анализ структуры и Плана Концепции демографической политики третьего этапа, его основных элементов показывает, что они в основном соответствуют задачам и целям Концепции, при учете отдельных замечаний и предложений.

На данном необходимо включить в проект Плана отдельный раздел «Укрепление института семьи, возрождение и сохранение духовно-нравственных традиций семейных отношений», где должен быть сформулирован комплекс мероприятий по решению задач в данной сфере, отраженных в содержании Концепции.

Также в мерах, направленных на решение жилищных проблем семей, необходимо предусмотреть их дифференциацию, в зависимости от имущественного положения семей, воспитывающих детей, а также расширить объем целевых денежных выплат для приобретения жилья или мер, направленных на облегчение кредитного бремени жилищной ипотеки. Усилить мотивирующий потенциал предлагаемых мер по улучшению жилищных условий многодетных семей, возможно обусловив их добросовестным выполнением родительских обязанностей.

В разделах, посвященных решению задач по сохранению и укреплению здоровья населения, увеличению продолжительности активной жизни, созданию условий и формированию мотивации для ведения здорового образа жизни, необходимо акцентировать внимание на работе с детьми и подростками, приобщении их к физкультуре и спорту, формировании здорового образа жизни, создании условий для массового занятия физкультурой и спортом.

Повышенное внимание необходимо уделить обеспечению доступности спортивных секций, кружков и школ для детей и подростков по материальному и территориальному признаку. Особое внимание обратить на выравнивание возможностей в этой сфере для детей из малообеспеченных семей. Необходимо предусмотреть меры по смещению создаваемой инфраструктуры физкультуры и массового спорта на уровень муниципального образования, района, придомовой территории.

Другой острой проблемой, которую необходимо решать немедленно, является распространение алкоголизма, табакокурения и, особенно, наркомании. Несмотря на то,

⁷² Федеральная служба государственной статистики. Естественное движение населения (оперативная информация за январь-октябрь 2016 года). Сведения о числе зарегистрированных родившихся, умерших, браков и разводов за январь-октябрь 2016 года. http://www.gks.ru/free_doc/2016/demo/edn10-16.htm. Дата обращения 30.11.2016.

что данным проблемам уделяется немало внимания в содержании предлагаемых мероприятий, острота их проявления, особенно наркомании, серьезно угрожает интересам российского общества. Следует предусмотреть кардинальное усиление и качественную трансформацию мер по профилактике и борьбе с распространением наркомании, как в отношении распространителей, так и в отношении потребителей наркотиков.

Пора изменить сам принцип решения проблемы низкого качества пищевой продукции, угрожающего жизни и здоровью российских граждан. Помимо разработки и внедрения национальных стандартов с повышенными требованиями к качественным показателям пищевой продукции, необходимо обеспечить неукоснительное соблюдение их производителями и распространителями.

Возможна реализация нескольких вариантов действий или их сочетания: введение государственной монополии на производство части ассортимента пищевой продукции и, в первую очередь, алкоголя; кардинальное усиление карательных функций государства в сфере контроля качества продуктов; применение экономических методов, делающих невыгодным производство некачественной продукции.

В предлагаемом Плане в структуре мероприятий по снижению смертности российского населения в числе медицинских мер, направленных на решение этих задач, необходимо более тщательно проработать и конкретизировать систему мер по обеспечению доступности, своевременному проведению сложных медицинских операций, значительному повышению качества медицинской помощи. Также необходимо обеспечить неукоснительное предоставление гарантированной медицинской помощи в полном объеме и с достойным качеством, в комплексе с реализацией мер по активной борьбе с негласным навязыванием платных медицинских услуг.

Кроме того, в предлагаемых мероприятиях следует сделать акцент на совершенствование системы всеобщей диспансеризации населения, а также на деятельность по формированию у населения культуры регулярного обследования своего здоровья путем использования различных механизмов (правовых, экономических, административных и дисциплинарных).

3. КОНЦЕПЦИИ И ПРОГРАММЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ И ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Социально-экономические условия функционирования семьи наряду с социально-культурными установками и традициями являются в современном обществе важнейшей детерминантой воспроизводства и развития населения. Семья представляет собой одну из ведущих базисных подсистем общества, которая выполняет две специфические функции – это рождение и социализация детей.

Предупреждение и ослабление негативных тенденций в положении семей с детьми является одной из главнейших задач эффективной социально-экономической политики, цель которой заключается в обеспечении устойчивого общественного развития с учетом социально-экономических факторов.

В вопросах совершенствования государственной поддержки семьи, материнства и детства значительная роль отводится региональным программам государственной поддержки семьи, эффективность которых нуждается в активном научном изучении.

Система государственной поддержки семьи, материнства и детства создается и законодательно оформляется на федеральном уровне, а на региональном она реализуется в организационных мероприятиях по оказанию помощи семьям с детьми.

При рассмотрении демографической результативности федеральных и региональных программ в современной России в нашей работе мы основываемся на общих социально-политических тенденциях в государстве за последние 10 лет.

Ранее нами было выявлено, что вопросы семьи и демографии относятся к ряду приоритетных в Концепции демографической политики РФ.

В этой связи, с целью выявления тенденций в области семьи и демографии на региональном уровне проанализируем демографическую результативность программ помощи семьям с детьми на примере Республики Татарстан.

В последние годы, благодаря *Концепции демографической политики РФ, Концепции государственной семейной политики в РФ на период до 2025 года, Комплексной программе демографического развития Республики Татарстан до 2010 года и на перспективу до 2030 года, Стратегии социально-экономического развития Республики Татарстан до 2030 года* происходят положительные тенденции семейно-демографических процессов в РТ.

Так, в 2015 году в Республике Татарстан родилось 56 598 тысяч человек, что на 1 177 тыс. человек больше чем в 2012 году⁷³.

В результате проводимой демографической политики и инвестирования в здравоохранение удалось значительно улучшить состояние здоровья населения, что отразилось на повышении рейтинга Республики Татарстан среди субъектов Российской Федерации в этой сфере.

Уменьшается соотношение численности детей, умерших до 1 года. Так, в 2012 году на 1000 родившихся этот коэффициент составлял 6,4, а к 2015 году сократился до 6,1⁷⁴. За 10 месяцев 2016 года младенческая смертность сокращается по сравнению с тем же периодом 2015 года (2015 год – 292 человека, 2016 год – 252 человека)⁷⁵.

Сегодня Татарстан входит в группу регионов с низкими значениями показателей младенческой смертности (5,9 против 7,89 умерших в возрасте до 1 года на 1 тыс. родившихся живыми в среднем по РФ), материнской смертности (8,6 против 22,71 умерших женщин на 1 тыс. детей, родившихся живыми), смертности населения трудоспособного возраста (518,5 против 627,5 умерших на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста), занимает пятое место по уровню удовлетворенности населения медицинской помощью (46,5% от числа опрошенных)⁷⁶.

На региональном уровне – в Республике Татарстан – реализуется «Комплексная программа демографического развития Республики Татарстан до 2010 и на перспективу до 2030 года».

Проект «Комплексной программы демографического развития Республики Татарстан до 2010 года и на перспективу до 2030 года» разработан во исполнение решения Совета безопасности Республики Татарстан. На специальном заседании 17 мая 2006 года был рассмотрен вопрос о демографической ситуации в республике⁷⁷.

Целью разработанного проекта программы является обеспечение расширенного воспроизводства населения Республики Татарстан через реализацию последовательной и

⁷³ РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН, 2016, статистический справочник. Татарстанстат, г. Казань, 2016 – 39 с.

⁷⁴ РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН, 2016, статистический справочник. Татарстанстат, г. Казань, 2016 – 39 с.

⁷⁵ Федеральная служба государственной статистики. Естественное движение населения (оперативная информация за январь-октябрь 2016 года). Естественное движение населения в разрезе субъектов российской федерации за январь-октябрь 2016 года. http://www.gks.ru/free_doc/2016/demo/edn10-16.htm. Дата обращения 30.11.2016.

⁷⁶ Комплексная программа демографического развития Республики Татарстан до 2010 года и на перспективу до 2030 года. Казань, 2008. URL: <http://mert.tatar.ru/rus/index.htm/news/14538.htm?highlight=%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D1%8B> (дата обращения: 14.11.2016).

⁷⁷ Правительство РТ. Министерство экономики РТ. Комплексная программа демографического развития Республики Татарстан до 2010 года и на перспективу до 2030 года. <http://mert.tatarstan.ru/rus/index.htm/news/14538.html>.

эффективной государственной социально-экономической политики, направленной на повышение качества жизни населения и минимизацию социального неравенства.

Программа состоит из нескольких *подпрограмм*: «Стимулирование рождаемости», «Улучшение здоровья и смертности населения», «Развитие института семьи», «Регулирование миграции», «Медицинское обеспечение демографической политики», «Информационное обеспечение демографической политики».

Реализация программы рассчитана в три этапа: 2007-2010 годы, 2011-2020 годы, 2021-2030 годы.

Программа разработана для решения таких актуальных задач, как:

- содействие увеличению рождаемости населения Республики Татарстан посредством реализации системных мер экономического и социального стимулирования;

- создание условий для уменьшения смертности населения посредством мер по устойчивому повышению уровня жизни, развитию здравоохранения, деалкоголизации и денаркотизации населения, охране труда и проведению последовательной политики социальных льгот и гарантий;

- сохранение и развитие семьи как важнейшего социального института;

- мобилизация ранее неиспользуемых резервов увеличения занятости населения и гармонизации спроса и предложения на рынке рабочей силы в профессионально-квалификационном разрезе;

- регулирование миграции в соответствии с потребностями экономики в трудовых ресурсах определенного уровня образования и квалификации;

- стимулирование, в т.ч. экономическое, формирования здорового образа жизни как важнейшей ценности граждан Республики Татарстан;

- совершенствование медицинского обеспечения решения социально-демографических проблем;

- максимально полное информирование заинтересованных групп населения по вопросам организации и осуществления государственной демографической политики.

Результатом реализации Программы должно стать: увеличение численности постоянного населения Республики Татарстан к 2020 г. до 3961,2 тыс. чел. (прирост на 200,7 тыс. чел. или на 5,3% к уровню 2006 г.); к 2030-му г. до 4182,4 тыс. чел. (прирост на 421,9 тыс. чел. или 11,2% к уровню 2006 г.); повышение рождаемости к 2010 г. до 47,9 тыс. чел. в год (на 28,5% к уровню 2006 г.); снижение смертности населения к 2010 г. до 47,1 тыс. чел. в год (на 4,3% к уровню 2006г.); снижение смертности населения в трудоспособном возрасте к 2010 г. до 5,3 чел. на 1000 населения в год (на 11,7% к уровню 2006 г.); достижение к 2016 г. положительного естественного прироста населения;

увеличение количества официально зарегистрированных браков к 2010 г. до 28,6 тыс. в год (что на 2,1% больше уровня 2006 г.); достижение соотношения браков и разводов к 2010 г. уровня 1,94, что в целом соответствует тенденциям развитых государств; повышение занятости населения Республики Татарстан до 1875,9 тыс.чел. к 2010 г. (на 4,5% к уровню 2006 г.) и до 2170,1 тыс. чел. к 2030 г. (на 20,9% к уровню 2006 г.); увеличение численности легального миграционного прироста до 15,4 тыс. чел. к 2010 г. (из них 68% – в трудоспособном возрасте), что на 7,5 тыс. чел. или 67% выше уровня 2006 г. при обязательном условии общего соответствия профессионально-квалификационной структуры мигрантов в трудоспособном возрасте потребностям экономики РТ в трудовых ресурсах; сокращение к 2010 г. уровня нелегальной миграции до 1% от численности населения, полная ликвидация к 2010 г. прироста численности нелегальных мигрантов.

В ее рамках предусматривается реализация мер социального, жилищного, воспитательно-информационного плана: расширение возможности использования материнского капитала при оплате лечения детей, расширение возможности использования ипотеки молодыми семьями, увеличение критерия отнесения семей к категории «молодая семья», рост компенсации по социальной ипотеке в случае рождения 2-го и 3-го ребенка, выплата компенсации части родительской платы за содержание ребенка в детском дошкольном учреждении, осуществление адресной социальной поддержки гражданам, имеющим детей (детское питание, лекарственные средства, школьное питание, детские пособия, субсидии на проезд, оплату жилья, коммунальные услуги), обеспечение жильем многодетных семей, социальная поддержка семей, у которых родилось сразу трое детей, учреждение медали «Материнская слава»⁷⁸.

Республика Татарстан является одним из лидеров среди регионов Российской Федерации, в которых широкое распространение получили целевые программы как инструмент решения социальных вопросов населения. Наибольшую эффективность программный метод управления показал в жилищной сфере.

В середине 90-х гг. в Республике Татарстан, одной из первых в стране, разработали и начали реализовывать республиканскую программу ликвидации ветхого жилья.

За более чем десятилетний срок ее реализации удалось в значительной мере избавиться от изношенного жилого фонда и предоставить комфортное жилье гражданам республики⁷⁹.

В последние годы благодаря принятым государственным программам происходят положительные тенденции семейно-демографических процессов. И все же социально-

⁷⁸ Там же.

⁷⁹ Экономика, предпринимательство и право. № 9 (9) / 2011. Гареев Ильнур Фаилович.

экономическая трансформация российского общества не могла не отразиться и на семье, наиболее устойчивом общественном образовании.

Так, по результатам социологических исследований проводимых в РТ⁸⁰ о состоянии демографической ситуации в Республике Татарстан и ее перспективах, при оценке ситуации с рождаемостью большинство респондентов – 51,5% считают ее нестабильной и требующей ряда улучшений.

По мнению участников опроса, к снижению рождаемости могут привести следующие внешние причины: экономическая нестабильность, наркомания, алкоголизм. Затем называются отсутствие должной поддержки государством семей с детьми, высокий уровень разводов, плохая экология, плохое медицинское обслуживание⁸¹.

Государственная семейная политика проводимая в регионах РФ, в частности в Республике Татарстан должна быть выстроена таким образом, чтобы, *во-первых*, поддерживать положительный рост населения, *во-вторых*, оказывать эффективную адресную поддержку населению, *в-третьих*, быть способной стимулировать семью к рождению первых детей, так как показатели их рождений падают, *в-четвертых*, дать возможность сохранять полную семью, проводя профилактические меры, ведь залогом устойчивого демографического развития страны является сохранение полной семьи.

Какие бы катаклизмы в обществе не происходили, они непременно касаются семьи. На семье отражаются все общественные процессы. Семья первой принимает удар социальных явлений. Только семья дает те духовные силы человеку, которые необходимы для жизни.

В настоящее время государством предпринимаются много усилий для поддержки семьи, материнства, детства. И, тем не менее, вызывает озабоченность проблемы кризиса семьи, выраженное большим количеством разводов.

Среди негативных последствий развода являются рост числа неполных семей, одиноких матерей, проблемы социализации детей, семейного неблагополучия, девиаций и пр.⁸²

В данном контексте исследования проводимые Центром *семьи и демографии АН РТ* определили, что длительность брака существенным образом влияет на количество детей. Так, большинство пар (70%) проживающих вместе менее 1 года не имеют детей. В

⁸⁰ Социологическое исследование проводилось ЦПЭИ АН РТ в ноябре 2010 – январе 2011 г. Выборочная совокупность исследования репрезентативна (5 %) и составляет 1100 единиц. Отбор респондентов от 14 до 29 лет осуществлялся на основе квотной выборки. Ее пропорции (пол, возраст, тип поселения) соответствуют основным социально-демографическим показателям населения Республики Татарстан.

⁸¹ Там же.

⁸² Ильдарханова Ф.А., Зарипова Э.А., Нурутдинова А.Н. Разводы в Татарстане (социологический анализ 2013 года) / Общ.ред. Ф.А. Ильдарханова – Казань: ИГМА-пресс, 2014. – стр.4.

этом и есть острота проблемы, а также демографический резерв⁸³.

Свою озабоченность ростом числа разводов в Республике Татарстан высказал Премьер-министр РТ Р.Н. Минниханов на расширенном заседании коллегии Управления ЗАГС Кабинета Министров РТ 6 января 2009 года: «Необходимо разобраться, почему в республике по итогам 2008 года зарегистрирован рост количества разводов, несмотря на улучшение уровня жизни граждан в целом», – отметил он. По его словам, за каждым разводом стоят дети, которые будут жить в неполных семьях, что уже ущемляет их интересы. Напомним, что в 2008 году было зарегистрировано 15 671 актов о расторжении брака, рост к предыдущему году составил 1,6% (для сравнения: в 2007 году было зарегистрировано 15 416 актов о расторжении брака). При этом снизилось количество браков, зарегистрированных в Республике Татарстан в 2008 году, – 29 497, что на 3 298 меньше (10,1 %), чем в 2007 году. В этой связи возникает потребность разработки комплекса мер по укреплению современной татарстанской семьи.

Для того, чтобы принимать меры по профилактике разводов в РТ необходимо, в первую очередь, уяснить причины разводов.

С этой целью *Центр семьи и демографии Академии наук РТ* совместно с УЗАГС КМ РТ в 2009, 2013⁸⁴ годах провел опрос разведенных супругов. Данная работа позволили раскрыть основные причины кризиса семьи – разводов в республике, дана динамика статистических показателей бракоразводных процессов.

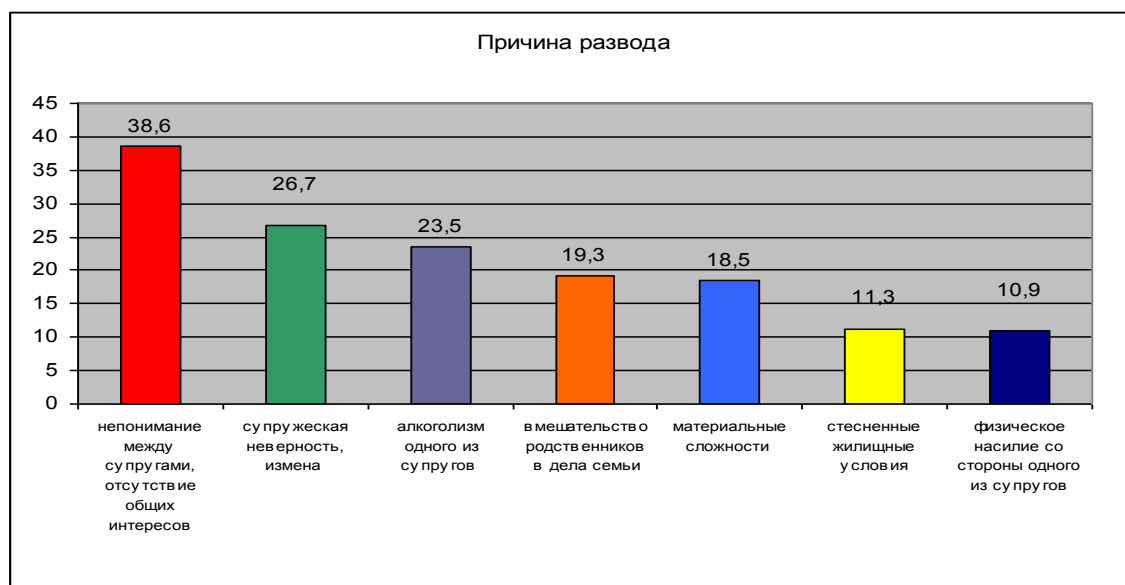
Среди причин разводов респонденты называли: на первом месте неудовлетворенность психологическими отношениями с супругом (гой) («непонимание между супругами, отсутствие общих интересов») – 38,6%, на втором месте – супружеская неверность, измена (26,7%), третье место – алкоголизм одного из супругов (23,5%), на четвертом месте – «вмешательство родственников в дела семьи» (19,3%), на пятом – материальные сложности (18,5%), на шестом – «стесненные жилищные условия» (11,3%), на седьмом – физическое насилие со стороны одного из супругов (10,9%). Другие причины развода составили 3% и менее. Полученные данные практически с точностью повторяют результаты исследования за 2009 год⁸⁵ (см. диаграмму 1)⁸⁶.

⁸³ Ильдарханова Ф.А. Семья в турбулентном обществе (региональный аспект). – Казан: Изд-во Академии наук РТ Социологическое исследование было проведено в 2013 г. Метод опроса – структурированное интервью в органах ЗАГС. Опросы проводились среди людей, подавших документы на расторжение брака в органы ЗАГС Алькеевского, Арского, Бавлинского, Буинского, Верхнеуслонского, Заинского, Камско-Устьинского, Мамадышского, Нижнекамского, Сармановского, Чистопольского, муниципальных районах и г. Казани., 2015. – стр.44.

⁸⁴ По поручению премьер-министра Республики Татарстан Халикова Ильдара Шафкатовича.

⁸⁵ Метод опроса – структурированное интервью в органах ЗАГС. Было опрошено: женщин – 65,2%, мужчин – 34,8%. Исследование было проведено в районах и городах: Мензелинский, Елабужский, Сармановский, Актанышский, Высокогорский, Пестречинский, Дрожжановский, Кукморский, Алексеевский, Нижнекамский, Казань и др.

Причины разводов



Измена является второй по распространенности причиной разводов. Поэтому важно, что понимают под изменой опрошенные. 28,9% опрошенных затруднились ответить на этот вопрос. 15,9% полагают, что измена начинается «с мысли о том, чтобы изменить», 15,8% – «с влюбленности в другого человека», 14,8% – «если супруг (га) хотя бы однажды имел (а) сексуальные отношения с другим партнером»⁸⁷.

В результате исследования определилось, что женщины чаще выступают инициаторами развода (53,1%). Среди причин, по которой респонденты пытались сохранить семью более трети респондентов высказали стремление вырастить детей в полной семье (37,5%).

Государственная политика в отношении проблем, затрагивающих вопросы семьи, материнства и детства необходимо решать комплексно. Именно поэтому, не менее важным является ведение политики стимулирующей и мотивирующей здоровый образ жизни среди всех слоев населения.

Как показали результаты анализа, проведенного *Центром семьи и демографии АН РТ* одной из причин разводов выступает проблема алкоголизма. Здесь алкоголизм

⁸⁶ Ильдарханова Ф.А., Зарипова Э.А., Нурутдинова А.Н. Разводы в Татарстане (социологический анализ 2013 года) / Общ.ред. Ф.А. Ильдарханова – Казань: ИГМА-пресс, 2014. – стр.6.

⁸⁷ Ильдарханова Ф.А., Зарипова Э.А., Нурутдинова А.Н. Разводы в Татарстане (социологический анализ 2013 года) / Общ.ред. Ф.А. Ильдарханова – Казань: ИГМА-пресс, 2014. – стр.7.

является определяющим фактором разводов чаще всего в тех семьях, которые прожили в браке достаточно долгое время ⁸⁸.

Все обозначенные выше тенденции демографического развития республики нуждаются в репрезентативных социологических исследованиях, что означает необходимость научно-обоснованного анализа происходящих процессов.

В этом ракурсе, исследования *Центра семьи и демографии Академии наук РТ* выявили, что молодежь в первую очередь хочет получить образование, во-вторую – сделать карьеру, затем обеспечить себя жильем и материальными благами, а только потом думать о планировании детей.

Необходимо отметить, что молодые люди вопрос о рождении детей часто откладывает до «лучших времен»⁸⁹.

В Республике Татарстан в 2003 году была утверждена Концепция государственной социальной поддержки семьи и детей.

Данная Концепция направлена на решение важнейших проблем, осуществляющих программу помощи семье, материнства, отцовства и детства. Так, министерства и ведомства, главы администраций городов и районов Республики Татарстан должны обеспечить реализацию основных положений данной концепции и рекомендовать республиканским средствам массовой информации опубликовать мероприятия по поддержке и помощи семье.

Данное направление было принято в качестве стратегического и его особенностью является не только методы социальной поддержки, но и целую систему взаимоотношений семьи и государства.

В концепции фигурирует система взглядов, подходов, направленных на разработку и реализацию программ по укреплению института семьи, а также защита ее интересов и обеспечение ее благополучия.

Действующая концепция осуществляет цели и задачи, основные направления и принципы поддержки семьи и детства. В принципах социального взаимодействия отражены основные моменты международных правовых актов, таких как Всеобщая декларация прав человека, Декларация о правах ребенка, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации женщин. Данная концепция разработана в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Конституцией Республики Татарстан, Семейным

⁸⁸ Ильдарханова Ф.А., Зарипова Э.А., Нурутдинова А.Н., Ильдарханова Ч.И. Разводы в Татарстане: состояние, причины и ресурсы укрепления семьи: монография / Ф.А. Ильдарханова, Э.А. Зарипова, А.Н. Нурутдинова, Ч.А. Ильдарханова / Общ.ред. М.В. Вдовина – Казань: Центр инновационных технологий, 2010 – 154 с.

⁸⁹ Ильдарханова Ф.А. Семья в турбулентном обществе (региональный аспект). – Казан: Изд-во Академии наук РТ, 2015. стр. 170.

Кодексом РФ, Указом Президента РФ от 14 мая 1996 года. Именно в данных законодательных актах определяются отношения между государством и семьей, в которых учитываются данные статистики, демографии и различных социологических мониторингов положения семьи в Российской Федерации и в Республике Татарстан.

Целью государственной социальной поддержки семьи и детей в Республике Татарстан является благополучие семьи. Это благополучие достигается за счет удовлетворения интересов всех членов семьи. В данном случае обеспечение экономической стабильности в жизнедеятельности семьи является одним из приоритетных задач.

Реализация поставленной цели предполагает решение следующих задач со стороны государства:

1. Обеспечение правовой защиты семьи.
2. Создание условий для саморазвития семьи.
3. Система государственной поддержки молодых семей.
4. Охрана здоровья семьи, материнства и детства.
5. Оказание полноценных социальных услуг.
6. Создание условий для защиты ребенка, его полноценного физического, психического и социального развития в семье.
7. Тщательное отслеживание и предупреждение безнадзорности, беспризорности и совершения преступления несовершеннолетними детьми.
8. Сокращение смертности людей трудоспособного возраста.
9. Реализация стабильного межведомственного взаимодействия и сотрудничества по вопросам семьи и детства.
10. Повышение культуры семейных взаимоотношений, а также обеспечение ее информационной безопасности.

Для нас, наиболее важным является рассмотрение основных направлений социальной поддержки семьи и детей в Республике Татарстан.

Так, *первым направлением* в концепции социальной поддержки семьи является социально-экономическое развитие, которое предполагает: программы адресной социальной защиты населения Республики Татарстан, к примеру, поддержка семейного фермерства, предпринимательства, программ занятости подростков и студентов; далее – для родителей из неполных и многодетных семей, семей с детьми-инвалидами, для детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей имеются гарантии занятости на рынке труда; усиливается социальная защита работников, имеющих семьи с детьми и другими иждивенцами; развивается сеть учреждений, занятых социальным обслуживанием;

развитие услуг государственной поддержки семьи в строительстве и приобретении жилья, а также создание специальных условий для семей мигрантов, беженцев и временных переселенцев.

Государство должно предлагать такие меры, которые реально бы оказывали положительное влияние на социально-экономическое развитие региона. К примеру, поддержка семейного фермерства.

Так, учеными *Центра семьи и демографии Академии наук РТ* было проведено социологическое исследование «Семейная ферма как фактор стабилизации социально-демографической ситуации на селе», которое определяет причины, сдерживающие развитие частных подворий населения⁹⁰.

На вопрос о том, что побудило вас создать семейную ферму 30,2% респондентов ответили, что хотят работать на себя.

**Что побудило вас
создать
семейную ферму?
(в %)**



Исследовательский интерес Центра семьи и демографии был сосредоточен на интеграции федеральных государственных программ «Развитие семейных животноводческих ферм», «Поддержка начинающих фермеров» и республиканской программы «Семейные фермы» в социальную реальность.

На основании анализа 30 семейных ферм Кукморского муниципального района Республики Татарстан, проведенного Центром семьи и демографии Академии наук РТ⁹¹, выявляется образ типичной фермерской семьи Республики Татарстан. Возрастной показатель: 26 ферм организованы семьей, в которой главы семей возрастом от 35 до 54 лет, в 4 остальных – это молодежь 25-34 лет.

⁹⁰ Социологическое исследование «Семейная ферма как фактор стабилизации социально-демографической ситуации на селе». Метод исследования – кейс-стади. Пестречинский муниципальный район – 11 кейсов, 2012 г., Кукморский муниципальный район – 27 кейсов, 2013 г., Дрожжановский муниципальный район – 7 кейсов, 2014 г., Высокогорский муниципальный район – 9 кейсов, 2014 г.

⁹¹ Население и инфраструктура Кукморского муниципального района Республики Татарстан: конструирование локального социума: монография // Под ред. Ильдархановой Ф. А. – Казань: «Отечество», 2013. – с. 307-352.

Важным условием сохранения семейного бизнеса выступает владение хозяйством, его капиталом членами семьи, перспектива передачи его по наследству. По числу детей в 13 семьях двое детей, в 9 более двух, 4 семьи с одним ребенком, не имеют детей 4 семьи. Наибольшее количество детей в семье имеют фермеры, чьи родители занимались крестьянским хозяйством. Для сельчан, работающих на семейной ферме, характерен высокий уровень удовлетворенности реализацией своих репродуктивных возможностей. 18 фермеров отметили, что их ожидания относительно количества детей в своей семье полностью сбылись. Полную уверенность в том, что семейная ферма станет многопоколенным достоянием семьи, выразили 6 фермеров. Оставшиеся 24 семьи не дали исчерпывающих комментариев о вероятности развития и продолжения семейного аграрного дела, склоняясь либо к варианту, что их дети «пока не решили», либо сопроводив молчанием поднятую проблему.

Главными условиями повышения рождаемости на селе фермеры считают стабильную социально-экономическую обстановку в обществе (занятость населения, уровень зарплаты и т. д.), уверенность родителей в будущем детей, развитую социальную инфраструктуру на селе (дороги, школы, медицину). Выход из сложившейся неблагоприятной демографической ситуации – старению сельского социума – 2/3 опрошенных фермеров видят в обеспечении трудоспособного населения работой с достойной оплатой.

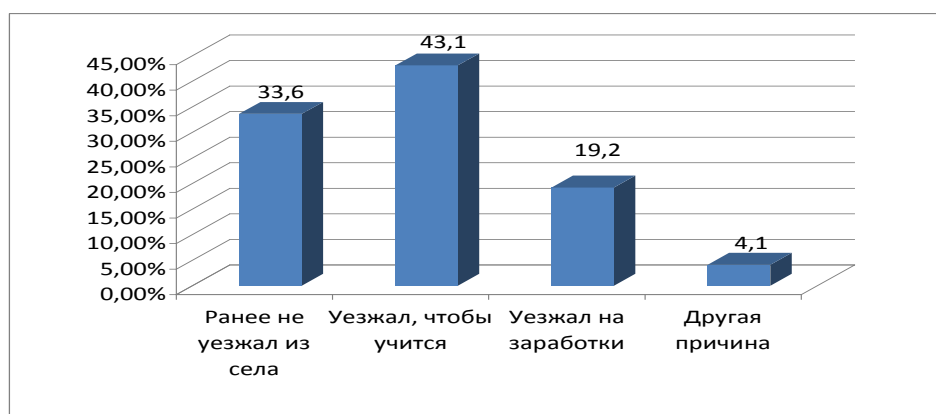
Многие перспективы роста, изменения статуса, являющиеся смысложизненными для молодежи, теряют свою привлекательность для лиц предпенсионного возраста, которые сегодня являются ведущим человеческим ресурсом в АПК. Перспективу обновления и саморазвития села можно связать в основном с теми хозяйственными укладами, которые являются привлекательными для молодых сельских семей с позиций амбициозности, получения высоких результатов от концентрации профессионализма и воли на цели, соединяющие материальную выгоду и символический капитал. Таким укладом является фермерство, которое, если его оценивать с позиции национальной продовольственной безопасности и сохранения села, обладает потенциалом для постановки барьеров на пути дальнейшего истощения ресурсов и резервов сельского развития.

Необходимы мотивационные меры со стороны государства, которые бы возрождали в людях желание заниматься сельскохозяйственной деятельностью, которая, в свою очередь является источником для улучшения экономического положения семьи.

С целью изучения проблем закрепления населения в сельской местности учеными Центра семьи и демографии в 2015 году было проведено социологическое исследование⁹².

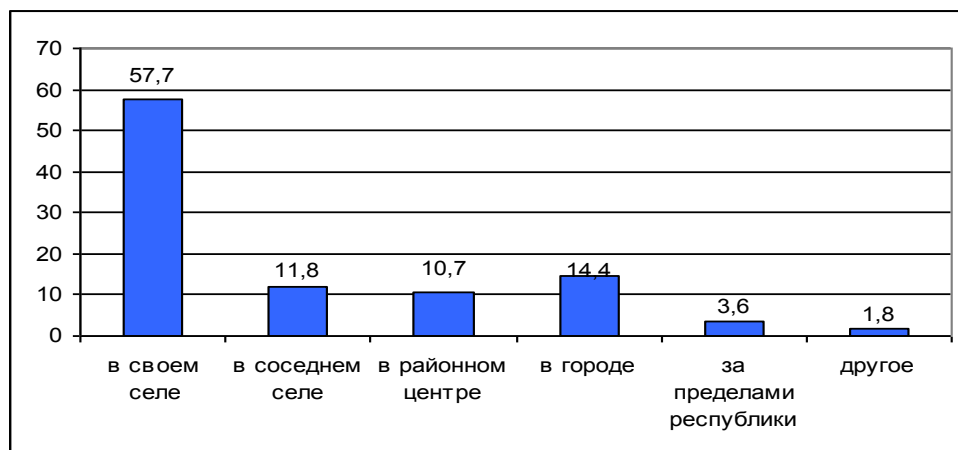
Выяснилось, что подавляющее большинство мужчин, работающих за пределами своего села (71,3%), уезжают на всю неделю на работу и домой приезжают на выходные. Более половины респондентов (62,3%) ранее уезжали из села: из них 43,1% – чтобы учиться, 19,2% – на заработки. Треть опрошенных (33,6%) никогда не уезжала из своего села.

Миграционные практики сельских мужчин (в %)



Демографическое поведение включает в себя: репродуктивное, матримониальное, самосохранительное и миграционное поведение.

Место работы сельских мужчин (в %)



⁹² Социологическое исследование «Демографическое поведение мужчин сельских территорий Республики Татарстан» проводилось в 2015 году. Было опрошено 1300 мужчин 14 районов республики из трех экономических зон: Казанская экономическая зона (Алексеевский, Алькеевский, Буинский, Кайбицкий, Камско-Устьинский, Лаишевский, Спасский), Камская экономическая зона (Актанышский, Муслимовский, Тукаевский), Альметьевская экономическая зона (Азнакаевский, Бавлинский, Бугульминский, Лениногорский).

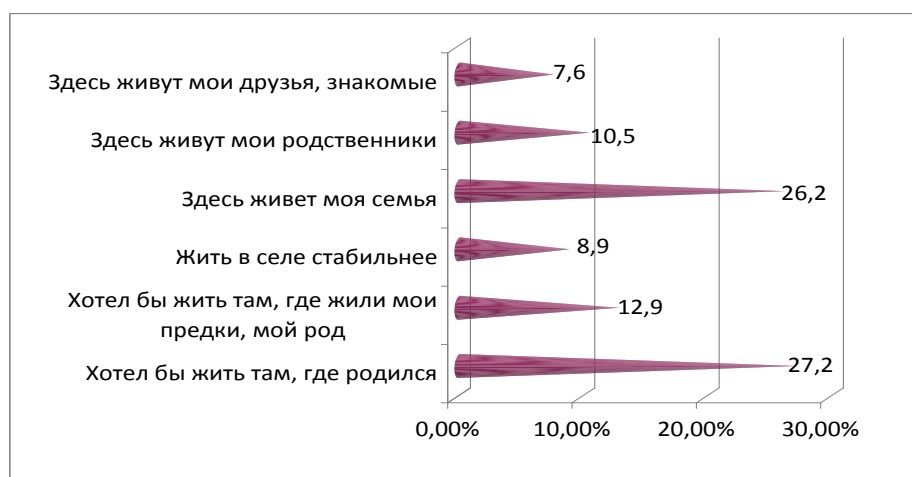
Более половины опрошенных мужчин (69,4%) не планируют уезжать из села, у 13,4% опрошенных есть такие планы, 17,1% – затруднились ответить.

Среди причин, почему опрошенные мужчины планируют или планировали бы уехать, 44,7% назвали желание жить и работать в другом месте, треть опрошенных (33,5%) хотели бы временно уехать на заработки, 12,3% – желают временно уехать, чтобы учиться, 3% – отметили, что планируют уехать учиться и остаться там.

Для мужчин важен отцовский дом, родословная

Среди причин, почему опрошенные мужчины хотят остаться на селе, назвали: 41,9% – желание жить, где родился, 40,4% – здесь живет его семья, 19,9% – желание жить, где жили его предки, род, 16,2% – здесь живут родственники, 13,8% указали, что в селе жить стабильнее, а в городе сталкиваешься с материальными сложностями, 11,7% – здесь живут друзья, знакомые.

Причины укоренения мужчин на селе (в %)

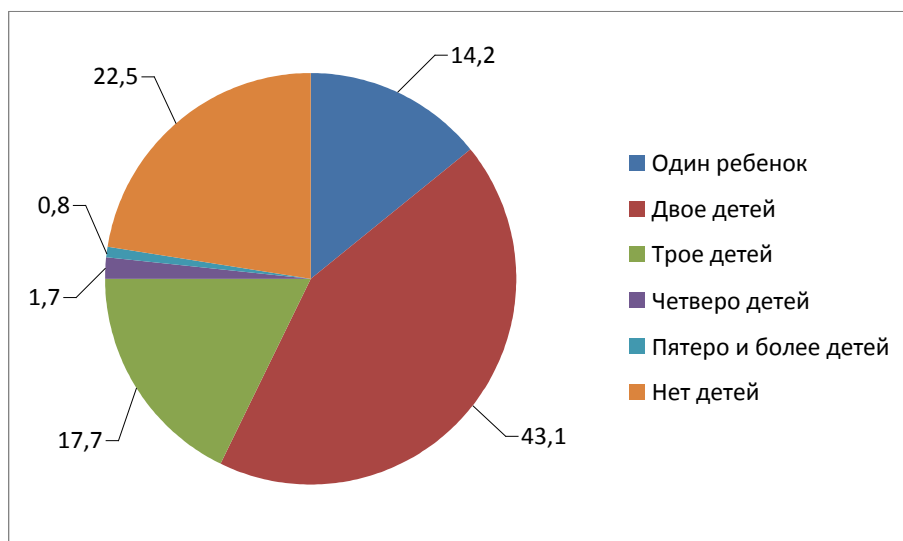


Сельский мужчина – семьянин

Три четверти опрошенных (75,3%) состоят в браке. Две трети опрошенных мужчин (66%) ответили, что построили свой дом, у одной трети пока нет собственного дома.

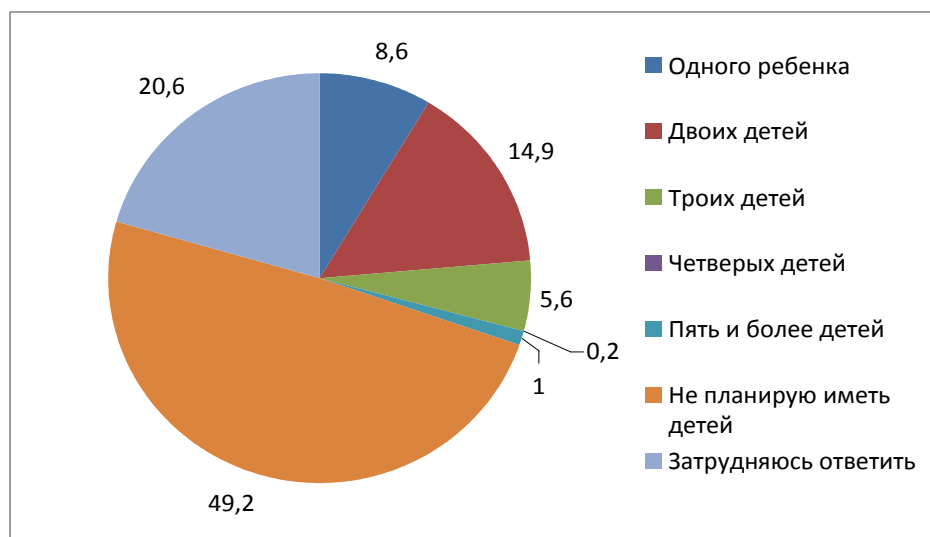
Одного ребенка имеют 14,2% опрошенных, двоих – 43,1%, троих – 17,7%, четвертых – 1,7%, пятерых и более – 0,8%, не имеют детей – 22,5%.

Распределение ответов респондентов о количестве детей в их семье (в %)



Еще планируют иметь одного ребенка – 8,6% опрошенных, двоих – 14,9%, троих – 5,6%, четверых – 0,2%, пятерых и более – 1%. Половина респондентов (49,2%) не планируют иметь детей, каждый пятый (20,6%) – затруднился ответить.

Распределение мнений респондентов о том, сколько они еще планируют иметь детей (в %)



Среди причин, которые могут помешать иметь планируемое число детей, опрошенные мужчины назвали: 28% – возраст, 24,3% – финансовые сложности, 12,8% – жилищные трудности (отсутствие отдельного жилья, большого жилья и пр.), 10,6% – низкие пособия, 6,5% – состояние здоровья (свои или супруги), 6% – плохая инфраструктура (отсутствие детсада, школы, поликлиники и пр.), 5% – нежелание супруги иметь детей. 34,7% – отметили, что такой причины нет.

Рождению планируемого числа детей, по мнению опрошенных мужчин, может способствовать: 71,3% – стабильная работа, стабильный заработок, 43,5% – собственное благоустроенное жилье, 42,1% – высокооплачиваемая работа, 35,4% – удобная

инфраструктура (детсад, школа, поликлиника и пр.), 20,2% – материнский капитал, 7,1% – помощь старших родственников.

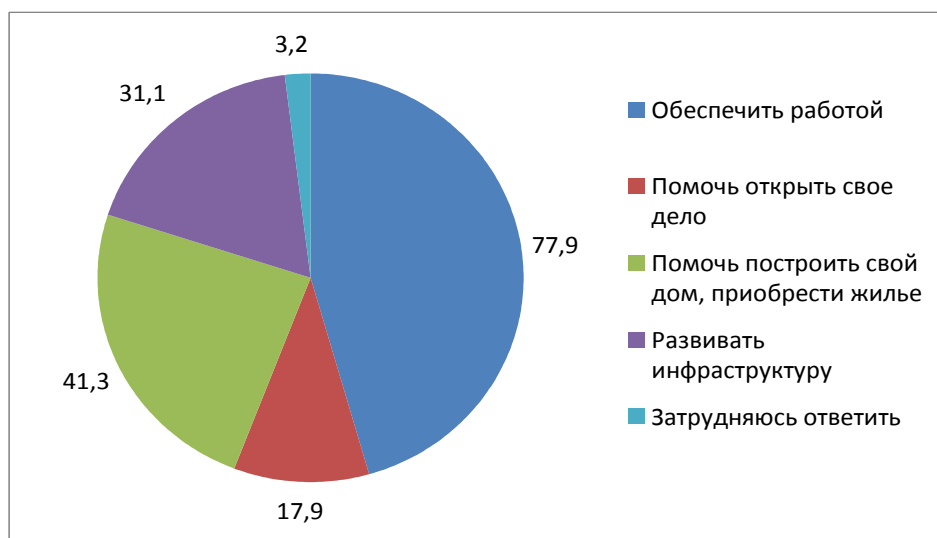
Распределение мнений респондентов о том, что может способствовать рождению планируемого числа детей (в%)



Мужчине в селе нужна помощь

Чтобы мужчина остался в селе, ему необходима помощь. Опрошенные респонденты указали следующие варианты помощи: три четверти опрошенных (77,9%) указали в качестве такой помощи обеспечение работой, желательно высокооплачиваемой, 41,3% – строительство дома, приобретение квартиры, 31,1% – развитие инфраструктуры (больниц, школ, детских садов, дорог и пр.), 17,9% – помощь в открытии своего дела.

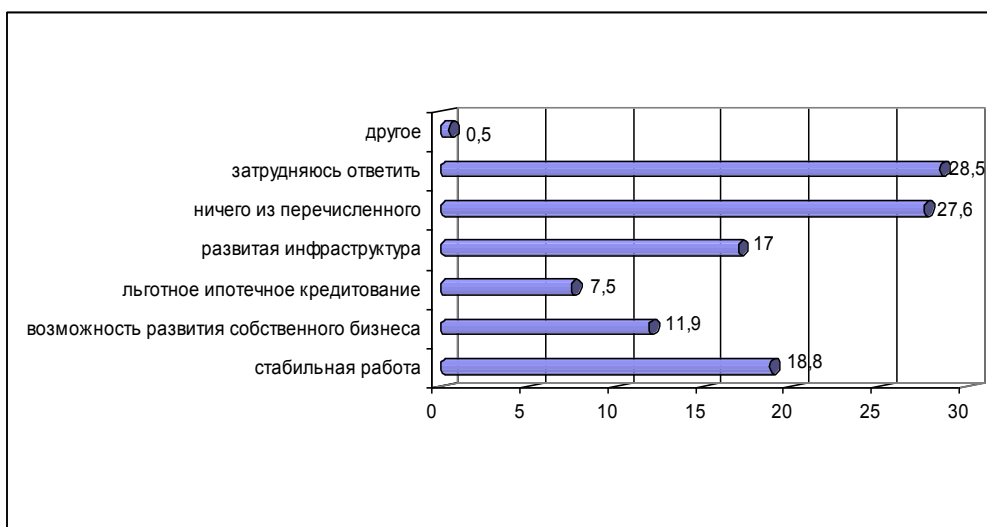
Распределение мнений респондентов о том, что нужно сделать, чтобы мужчина остался в селе (в %)



Среди имеющейся в селе помощи опрошенные мужчины назвали: 18,8% – стабильная работа, 17% – развитая инфраструктура, 11,9% – возможность развития

собственного бизнеса, 7,5% – льготное ипотечное кредитование. 27,6% – ответили, что ничего из вышеперечисленного в их селе нет, 28,5% – затруднились ответить.

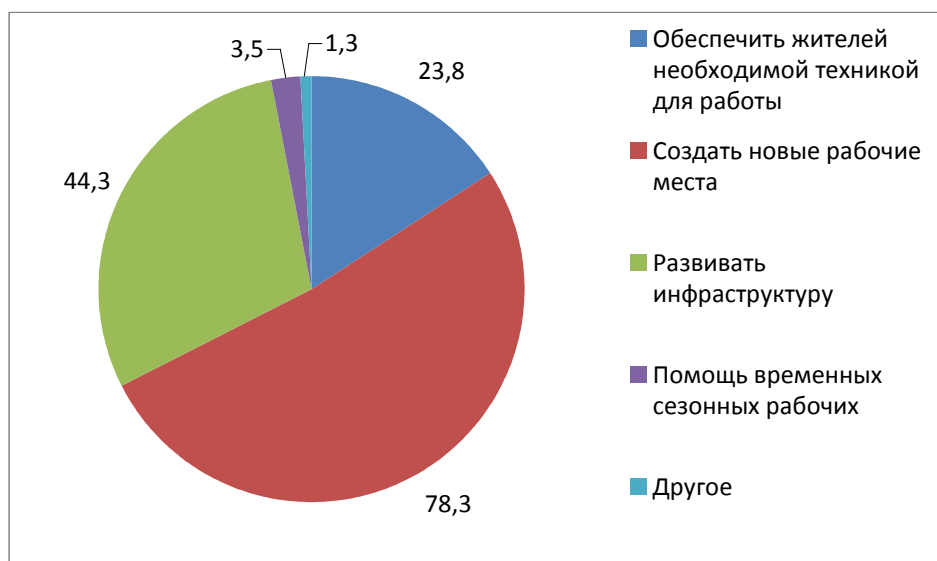
Распределение ответов респондентов, какие способы поддержки мужчин имеются в селе (в %)



Среди программ поддержки сельских жителей, которыми пользовались опрошенные мужчины, являются: 10,2% – льготное ипотечное кредитование, 7,7% – кредит на развитие собственного бизнеса, а подавляющее большинство опрошенных (79,8%) не пользовались никакими программами.

Подавляющее большинство опрошенных мужчин (78,3%) полагают, что для развития села требуется создание новых рабочих мест, 44,3% – развитие инфраструктуры, 23,8% – обеспечение жителей необходимой техникой для работы, 3,5% – помощь временных сезонных рабочих.

Распределение мнений респондентов о том, что нужно для развития села (в %)



Свое дело есть только у 11,9% респондентов. Каждый пятый опрошенный (20,5%) хотел бы открыть свое дело, каждый третий (33,2%) затруднился ответить.

По результатам проведенного исследования можно сделать вывод о том, что большинство опрошенных мужчин состоят в браке и имеют свой собственный дом. Респонденты не планируют уезжать из села и желают жить там, где они родились (27,2 %) респондентов. Подавляющее большинство опрошенных мужчин (78,3%) полагают, что для развития села требуется создание новых рабочих мест.

Вторым направлением концепции государственной концепции в поддержке семьи и детства является социально-правовое обеспечение семьи, включающее в себя: совершенствование норм, направленных на институт семьи; доступность информационно-справочной базы, данных нормативно-правовых актов, направленных на поддержку семьи и детства; сосредоточение усилий на формировании нормативно-правовой базы, в которой регламентируется ответственность родителей за воспитание своих детей, а также описывается профилактика безнадзорности несовершеннолетних и защита их прав; установка общественного контроля за обеспечение со стороны государства своих обязанностей государственной социальной поддержки семьи и детей; правовая защищенность работающих членов семьи; принятие и реализация республиканских программ по улучшению положения различных категорий семей; реализация программ по правовому просвещению семьи; усиление государственного контроля в вопросах обеспечения и реализации льгот различным категориям семей.

В этой связи государство должно предлагать такие меры, которые реально бы оказывали положительное влияние на исход социализации ребенка. Так, проблема делинквентного поведения подростков требует особого внимания со стороны общества и государства, ведь именно подростки представляют собой ресурс и потенциал обществу, основу для духовного становления последующих поколений⁹³.

Сегодня в условиях кризиса семьи в обществе возникают проблемы с негативным поведением молодежи, именно поэтому ученые *Центра семьи и демографии Академии наук РТ* провели социологическое исследования, определяющее причины делинквентного поведения подростков в городской среде⁹⁴.

Делинквентное поведение может проявляться по-разному: это употребление наркотических средств, алкоголя и пр., различного рода правонарушения. С начала 2015

⁹³ Махиянова А.В., Смирнова А.В. Делинквентное поведение подростков в городской среде. – Казань: Изд-во Академии наук РТ, 2015. – 112 с.

⁹⁴ Социологическое исследование было проведено в 2015 г. в г. Елабуге, Зеленодольске, Казани Лениногорске и Менделеевске. Объем квотной выборки составил 350 респондентов, в качестве квот выступали пол и возраст респондента. Из общего числа опрошенных 135 респондентов составили дети из неблагополучных семей.

года в Татарстане зарегистрировано 338 преступлений, совершенных несовершеннолетними детьми, и 418 преступлений, совершенных в отношении них. С начала года в РТ зарегистрировано 477 случаев, связанных с вовлечением несовершеннолетних в совершение преступлений. Это факты продажи спиртных напитков несовершеннолетним, жестокого обращения с детьми и др. В основном подростками совершаются преступления имущественного характера: кражи, грабежи, разбой⁹⁵.

В последнее время нередко встречаются разнообразные проявления делинквентного поведения среди несовершеннолетних: агрессия, вредные привычки, суицидальные попытки, противозаконные действия. Такая направленность поведения приобрела в последние годы массовый характер и привлекла к этой проблеме внимание социологов, социальных психологов и педагогов, медиков, работников правоохранительных органов. В целом данные явления можно отнести к проявлениям неуспешной социализации⁹⁶.

Характер детско-родительских взаимоотношений показывает, насколько благоприятная обстановка сохраняется в семье и вызывают ли родители доверие у ребенка. В ходе исследования выяснилось, кого из семьи подростки могут назвать своим другом. В целом большинство подростков своим другом обозначили как маму, так и папу, но за советом в случае неприятности скорее обратятся к маме, чем к папе. Не удивительно, что девочки называли маму другом в два раза чаще, чем мальчики. Каждый четвертый своим другом считает только маму, каждый десятый – брата или сестру. Удивительно, что папу своим другом считает наименьшее количество респондентов, примерно столько же несовершеннолетних, сколько ответило, что своим другом не могут назвать никого. Отсутствие друзей также является тревожным симптомом и заставляет задуматься о том, что в процессе социализации ребенка что-то было нарушено (см. диаграмму 2)⁹⁷.

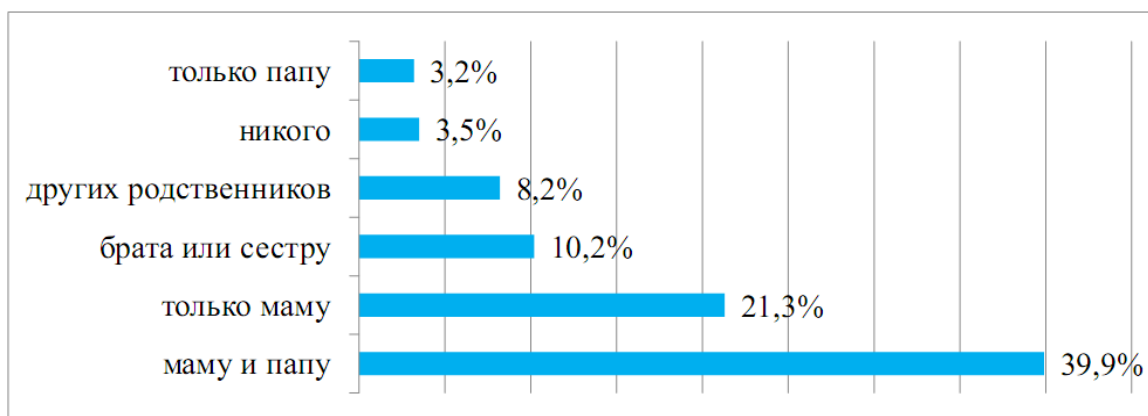
⁹⁵ URL: <http://www.tatar-inform.ru/news/2014/05/16/407017//> (дата обращения: 11.11.2014).

⁹⁶ Социологическое исследование было проведено в 2015 г. в г. Елабуге, Зеленодольске, Казани Лениногорске и Менделеевске. Объем квотной выборки составил 350 респондентов, в качестве квот выступали пол и возраст респондента. Из общего числа опрошенных 135 респондентов составили дети из неблагополучных семей.

⁹⁷ Махиянова А.В., Смирнова А.В. Делинквентное поведение подростков в городской среде. – Казань: Изд-во Академии наук РТ, 2015. – стр.56.

Диаграмма 2.

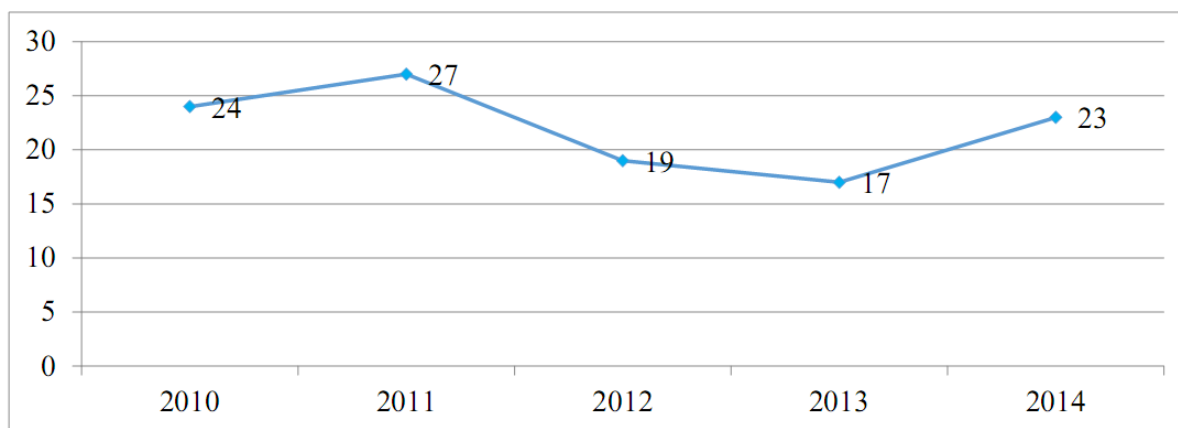
Кого из семьи ты можешь назвать своим другом?



Вопрос о суицидах среди несовершеннолетних сегодня стоит как никогда остро. Согласно статистическим данным Уполномоченного по правам ребенка в Республике Татарстан, число самоубийств среди детей за последние два года увеличилось. Так, в 2014 году было зафиксировано 23 случая детского суицида, что на 35,2% больше, чем в 2013 году⁹⁸ (см. диаграмму 3).

Диаграмма 3.

Динамика суицидов среди несовершеннолетних за 2010-2014 гг.



Число суицидальных попыток среди несовершеннолетних *увеличилось с 55 случаев в 2014 году до 60 случаев в 2015 году*, что отражает общемировую тенденцию к росту суицидального поведения среди молодежи. Наибольшая частота суицидальных попыток среди несовершеннолетних отмечалась в Зеленодольском (55,6 на 100 000 соотв.возраста),

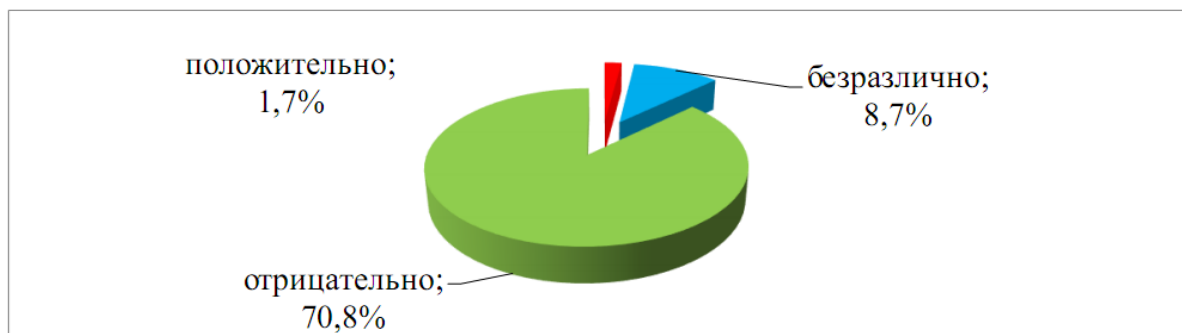
⁹⁸Ежегодный доклад о деятельности Уполномоченного по правам ребенка и соблюдении прав и интересов детей в Республике Татарстан за 2014 год [электронный ресурс] // официальный сайт Уполномоченного по правам ребенка в Республике Татарстан. Режим доступа: <http://www.rtdety.tatarstan.ru/rus/ezhegodniy-doklad-o-deyatelnosti-upolnomochennogo-645869.htm> (дата обращения: 15.10.2015).

Менделеевском (47,2), Бугульминском (36,5), Сармановском (35,8) районах РТ. Покончили собой 4 несовершеннолетних (Зеленодольский, Спасский, Чистопольский, Азнакаевский районы). Каждый случай рассмотрен на Республиканской комиссии по делам несовершеннолетних при Кабинете министров РТ, в «неблагополучных» районах проведены межведомственные зональные семинары по профилактике суицидов с участием специалистов психологической службы «Сердэш 129»⁹⁹.

Большая часть подростков к самоубийствам относится отрицательно. Наименьшая доля исследуемой аудитории считает такое явление положительным (1,7%), десятая доля относится к нему с безразличием (8,7%). Отметим, что среди девочек нет положительно оценивших суицид, и именно девочки в большинстве своем относятся к этому явлению отрицательно (см. диаграмму 4)¹⁰⁰.

Диаграмма 4.

Укажи, пожалуйста, как ты относишься к суицидам?



С точки зрения подростков, наиболее часто мысли о самоубийстве возникают под влиянием таких внутренних факторов, как чувство одиночества (13,7%), разочарование в жизни (12,5%) и неуверенность в себе (10,5%). В наименьшей степени негативные мысли и переживания могут вызвать внутренние комплексы человека (4,7%) и отсутствие веры в людей (2,9%)¹⁰¹ (см. диаграмму 5)¹⁰².

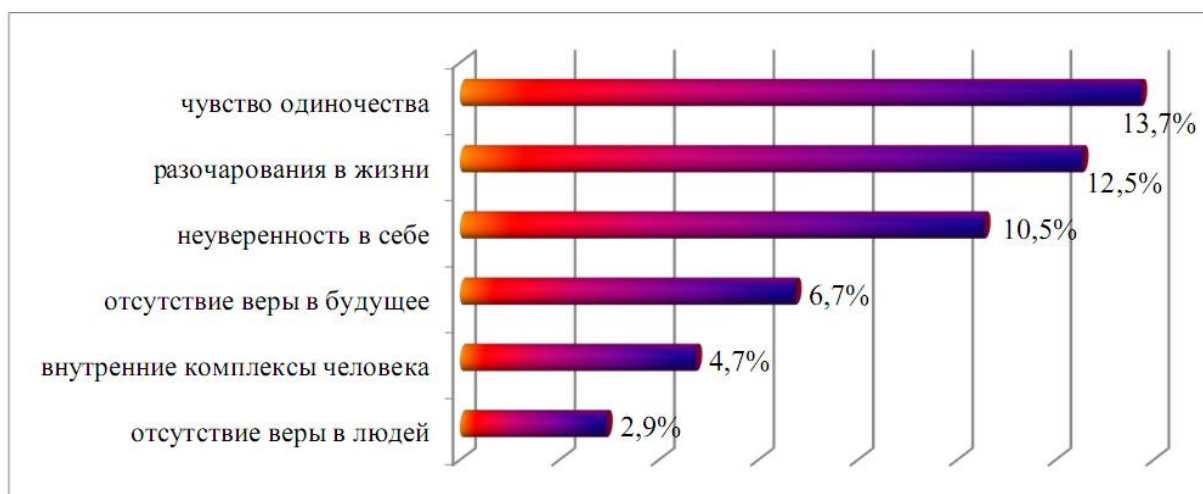
⁹⁹ minzdrav.tatarstan.ru

¹⁰⁰ Социологическое исследование было проведено в 2015 г. в г. Елабуге, Зеленодольске, Казани Лениногорске и Менделеевске. Объем квотной выборки составил 350 респондентов, в качестве квот выступали пол и возраст респондента. Из общего числа опрошенных 135 респондентов составили дети из неблагополучных семей.

¹⁰¹ Махиянова А.В., Смирнова А.В. Делинквентное поведение подростков в городской среде. – Казань: Изд-во Академии наук РТ, 2015. – стр.74.

¹⁰² Социологическое исследование было проведено в 2015 г. в г. Елабуге, Зеленодольске, Казани Лениногорске и Менделеевске. Объем квотной выборки составил 350 респондентов, в качестве квот выступали пол и возраст респондента. Из общего числа опрошенных 135 респондентов составили дети из неблагополучных семей.

Какие внутренние факторы, по твоему мнению, вызывают мысли о самоубийстве?



Проблема суицидального поведения серьезная проблема, решение которой требует комплексного подхода, в вопросе профилактики следует рассматривать каждый случай приведший к данному феномену. Семья и родные должны оставаться основными помощниками в преодолении трудной жизненной ситуации подростка. Родителям необходимо быть более внимательными к своим детям и способствовать сохранению благоприятной атмосферы в доме. Также необходимо затрагивать работу школьных сотрудников, педагогов дополнительного образования, плюс пропаганда ценности семьи и доступности психологической помощи и поддержки населению.

Следующим направлением в концепции является охрана жизни и здоровья семьи.

Здесь регламентируются такие вопросы как здоровый образ жизни семей, а вернее пути его формирования, доступность медицинской помощи, повышение медицинской грамотности семей; процесс совершенствования и развития служб и центров планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья; реализация медико-генетической, геронтологической служб, а также их совершенствование; профилактика инвалидности, в том числе детской; экологическая безопасность, через усиление государственного контроля за качеством продуктов питания и воды, состоянием окружающей среды; развитие и функционирование молочных кухонь, семейного оздоровления и отдыха; проведение просветительской работы по профилактике и лечению алкоголизма, наркомании, токсикомании и так далее; защита всех форм насилия в семье.

Как показывает изучение социального портрета детей группы риска, проведенного *Научно-исследовательским центром семьи и демографии Академии наук Республики*

Татарстан, практически все они имеют различные психические расстройства, физически ослаблены, часто хронически больны, недоверчивы, замкнуты в себе ¹⁰³.

Так, из 45 обследованных несовершеннолетних г. Наб. Челны от 14 до 18 лет – 4,4% имеют отклонения в здоровье, 66,6% курят, 11% употребляют алкоголь. В основном это дети, воспитывающиеся в неполных семьях или семьях, имеющих повторный брак (2,2% не имеет мать, 40% не имеет отца, 4,4% имеют отчима), 15,5% нигде не работают, образ жизни родителей зачастую характеризуется антисоциальным: родители злоупотребляют алкоголем (35,6%), 38,9% находятся в местах лишения свободы, 6,6% лишены родительских прав, возникают частые конфликты (2,2% наносили детям побои).

Поэтому важнейшей задачей сегодня является социальная, медицинская и психолого-педагогическая помощь подобным семьям, к которым можно отнести семьи группы риска (характеризуются наличием некоторого отклонения от норм, например: неполная семья, малообеспеченная семья и т. п., справляющиеся с задачами воспитания ребенка с большим напряжением своих сил); неблагополучные семьи (имеющие низкий социальный статус в какой-либо из сфер жизнедеятельности, не справляющиеся с возложенными на них функциями); асоциальные семьи (родители ведут аморальный, противоправный образ жизни; воспитанием детей, как правило, никто не занимается; жилищно-бытовые условия обычно не отвечают элементарным санитарно-гигиеническим требованиям)¹⁰⁴.

Таким образом, должна обеспечиваться максимальная ориентация всех социальных систем (здравоохранения, образования, социального обслуживания) на семью группы риска как объекта психолого-педагогической поддержки и психологического сопровождения для раннего выявления и устранения негативных факторов детской безнадзорности, что связано со следующим, рассматриваемым нами организационно-педагогическим условием¹⁰⁵.

Четвертым направлением, определяющим концепцию Республики Татарстан по оказанию помощи семье является ее духовно-нравственное развитие. Данное направление содержит в себе следующие пункты: национальные устои, обряды, традиции должны возрождаться, сохраняться, передаваться и являться залогом семейного воспитания; формирование национального самосознания семьи при помощи содействия этнических и культурных центров; своевременная организации патронажа семьи, которая попадает под

¹⁰³ Валеева Р.А., Ильдарианова Ф.А., Искандрова Р.Р. Ресоциализация беспризорных детей: муниципальный уровень. – Казань: Изд-во «Отечество», 2011. – стр. 162.

¹⁰⁴ Валеева Р.А., Ильдарианова Ф.А., Искандрова Р.Р. Ресоциализация беспризорных детей: муниципальный уровень. – Казань: Изд-во «Отечество», 2011. – стр. 162.

¹⁰⁵ Там же.

категорию семьи «группы риска»; организация деятельности несовершеннолетних, такой как трудовая, досуговая, общественно-полезная деятельность и другие формы; внедрение системы дополнительного образования; создание в республике институтов усыновления, опеки и попечительства, с целью перехода к семейному пути развития; развитие и внедрение сети производств по производству нравственно развивающих игрушек; внедрение основ семейного домохозяйства, психологии детско-родительских отношений, с опорой, как на научную литературу, так и на народную педагогику и психологию.

Общество ради сохранения института брака прибегает к реформированию социально-экономического уклада, практически забывая о необходимости возрождения духовно-нравственных основ и этнокультурных традиций семьи. В этой связи Центр семьи и демографии Академии наук РТ обратился к опыту татарских просветителей конца XIX – начала XX веков и разработал проект «Семья как ценность нации. Татарские просветители о ценностях семьи и воспитания». Цель проекта – интерпретация нравственных наставлений татарских просветителей о семье, воспитании применительно к современным условиям.

Центром семьи и демографии АН РТ подготовлены и изданы четыре тома серии «Гаилэ – миллэт нигезе. Семья – основа нации»: «I том. Габдулла Буби. Хатыннар / Женщины», «II том. Ризаэтдин Фахретдин. Гаилэ/Семья». 2 том. Ризаэтдин Фахретдин. Семья, 2013), «III том. Каюм Насыри. Тәрбия/Воспитание». Т. 3. Каюм Насыри. Воспитание, 2015). Данный том впервые переведен на английский язык. «IV том. Закир Кадыри. Кызлар деньясы/Мир девочек». Т.4. Закир Кадыри. Мир девочек, 2015), «V том. Габдельман и Солтан Рахманкуловы. Ватаным/Наше Отечество».

Одним из институтов общества, могущим внести очень большой вклад в укрепление семьи является приемная семья. Однако, по мнению исследователей, россияне с предубеждением относятся к усыновлению детей. Специалисты отмечают, что в России почти отсутствует традиция воспитания ребенка в опекунской семье. При этом, по последним данным, в нашей стране в 4-5 раз больше детей сирот, чем в Европе и США. Россия – третий по величине источник приемных детей в США, после Китая и Эфиопии.

Президент Р.Н. Минниханов предложил взять на вооружение идею домашних детских домов и поддержку приемных семей. Потому что при всей заботе сотрудников социальных учреждений трудно создать атмосферу и тепло родного дома и настоящей семьи. Но и у приемных семей и детей, которые воспитываются в них, тоже немало вопросов, в том числе и вопросы обеспечения детей жильем¹⁰⁶.

¹⁰⁶ Приемная семья: социальный портрет: сборник научных трудов / Под ред. Р.А. Валеевой. – Казань: Отечество, 2011. – 100 с.

Для организации подготовки и сопровождения замещающих семей в Центре усыновления, опеки и попечительства МО и Н РТ работает консультативно-методический пункт «Школа приемных родителей» (филиал в г.Набережные Челны), в рамках которой специалисты занимаются психолого-медико-педагогической консультацией родителей, помогают семьям решать возникающие проблемы воспитания. В 2010 году через Центр прошли 585 кандидатов в усыновители и приемные родители из различных районов и городов республики и Российской Федерации.

В большинстве городов и районов созданы Клубы приемных родителей, в рамках которых проводятся занятия «Школы приемных родителей». С ноября 2010 года (с 28 октября по 12 ноября 2010 года) на базе ИРО РТ экспериментально введены дистанционные 72 часовые курсы для граждан республики, изъявивших взять на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей. В 2010 году в рамках данных курсов прошли обучение 55 человек. С 1 января 2011 года данные курсы работают непрерывно.

В помощь приемным родителям регулярно издаются информационно-методические материалы: «Ждем ребенка в семью», «Здоровье ребенка», настольная книга в помощь приемным родителям «Берег надежды – родительский дом», «Домашнее насилие в отношении детей и его последствия» и т.д.

Стабильно развивается наиболее распространенная форма воспитания – опека (попечительство). Приемная семья рассматривается как опека (попечительство) на возмездной основе, т.е. работа по договору. В 2010 году под опеку (попечительство) граждан были переданы 1185 детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. в приемные семьи – 250 детей. Кроме того, оформлена опека (попечительство) над детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, обучающимися в суворовских и кадетских военных училищах (гг. Казань, Елабуга, Екатеринбург, Кемерово, Оренбург). Опекунам (попечителям), осуществляющим уход за суворовцами в выходные и каникулярные дни, в республике выплачивается ежемесячное денежное вознаграждение.

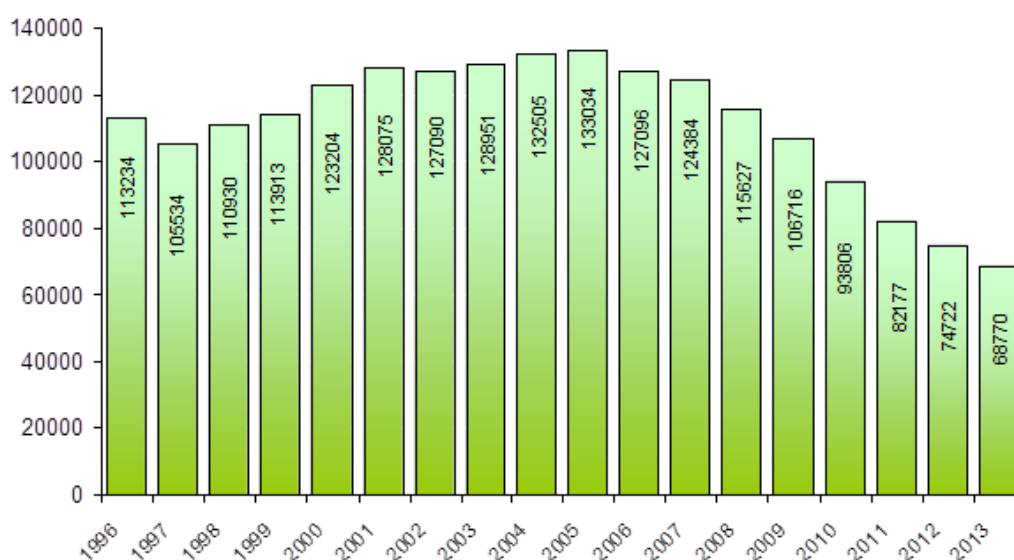
Самым проблемным вопросом сегодня является жилищный вопрос. Защита жилищных прав несовершеннолетних ведется в соответствии с действующим законодательством, под контролем органов опеки и попечительства. В республике ситуация с реализацией права на жилье данной категории детей за последние несколько лет изменилась благодаря тому, что ежегодно проходит сверка сохранности жилья (октябрь-ноябрь) детей-сирот, ведется учет потребности в жилье. Специалистами органов опеки и попечительства, сотрудниками детских домов, школ-интернатов совместно с представителями жилищных отделов исполнительных комитетов муниципальных

образований обследуются жилые помещения. По жилью, находящемуся за пределами района, региона, направляются запросы в органы опеки и попечительства по его месту нахождения. Результаты проверок сохранности жилья оформляются актами проверки, фотографиями жилого помещения и приобщаются к личным делам несовершеннолетних¹⁰⁷.

В 2013 году сохранилась тенденция уменьшения числа детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных в течение года.

Количество детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных в 2013 году.

Таблица.



Число детей, переданных на семейные формы устройства в Республике Татарстан в 2013 году.

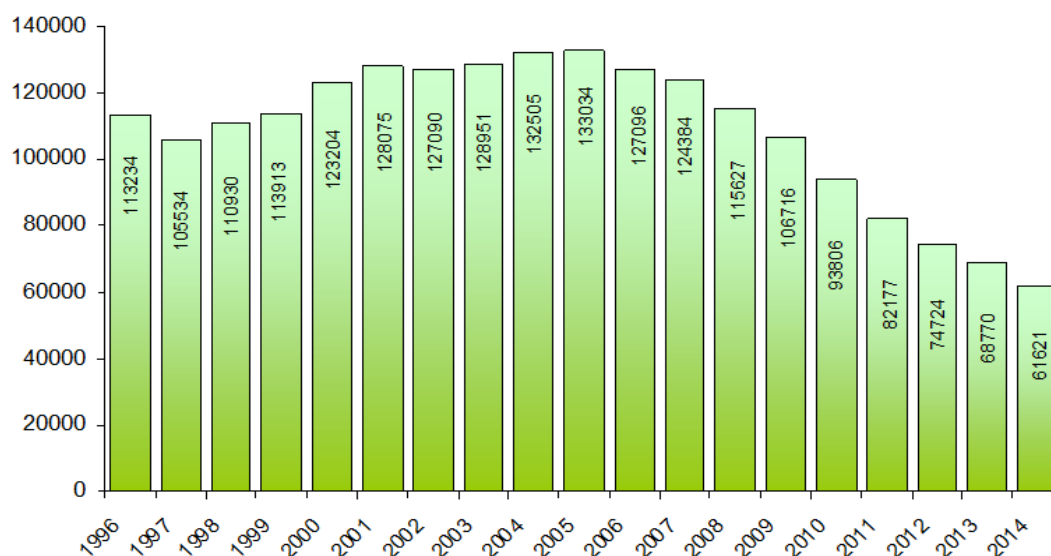
Субъект Российской Федерации	усыновлено гражданами Российской Федерации	усыновлено иностранным и гражданами	передано на безвозмездную форму опеки (попечительства)	передано в приемную семью	переданы на иные виды возмездной опеки (попечительства)
Республика Татарстан (Татарстан)	173	4	709	264	0

¹⁰⁷ Приемная семья: социальный портрет: сборник научных трудов. / Под ред. Р.А. Валеевой. – Казань: Отечество, 2011. – стр.10-11.

Число детей, оставшихся без попечения родителей, выявляемых в течение года, ежегодно сокращается. По данным в 2014 году было выявлено 61 621 ребенок, что меньше на 10,4 % по сравнению с 2013 годом. В 2012 году было выявлено 74 724 ребенка (меньше на 9% по сравнению с предыдущим годом), в 2013 году – 68 770 детей (меньше на 8% по сравнению с предыдущим годом).

Численность детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных в течение 2014 года.

Таблица.

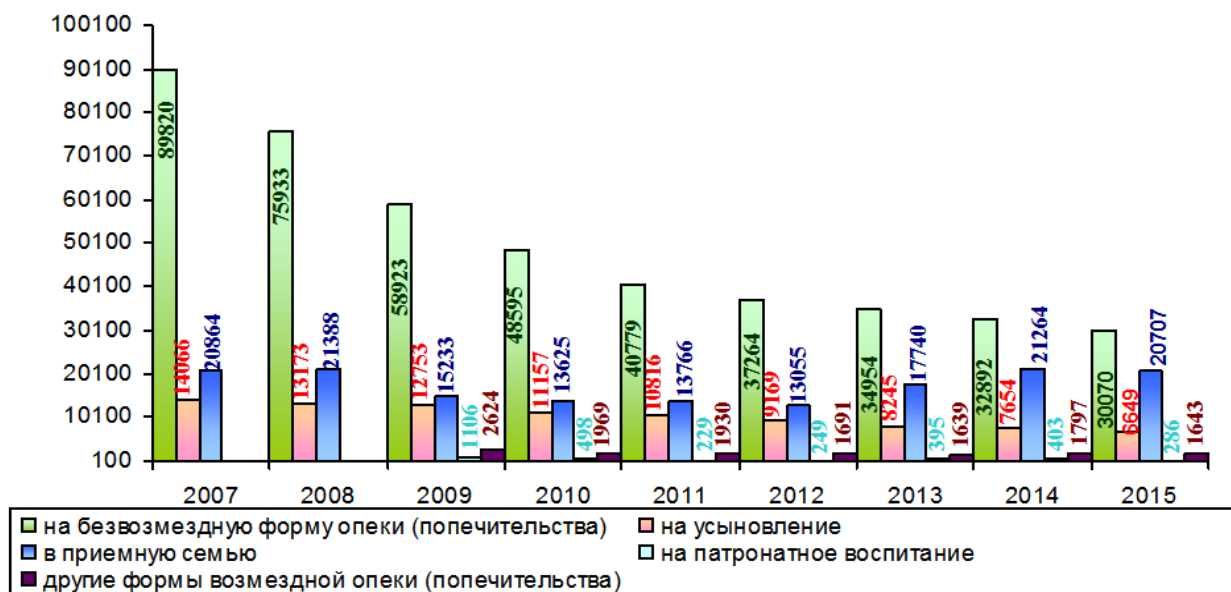


Число детей, оставшихся без попечения родителей, выявляемых в течение 2015 года, ежегодно сокращается. По данным Министерства образования и науки РФ в 2015 году было выявлено 58 168 детей, что меньше на 5,6 % по сравнению с 2014 годом.

На семейные формы устройства в 2015 году в семьи российских граждан было передано 59 355 детей, из них 6 649 детей – на усыновление, 52 706 детей – под опеку (попечительство), в том числе 20 707 – на возмездную форму опеки (попечительства). Под предварительную опеку в течение 2015 года было передано 21 427 детей; на конец 2015 года под предварительной опекой находилось 6 609 детей.

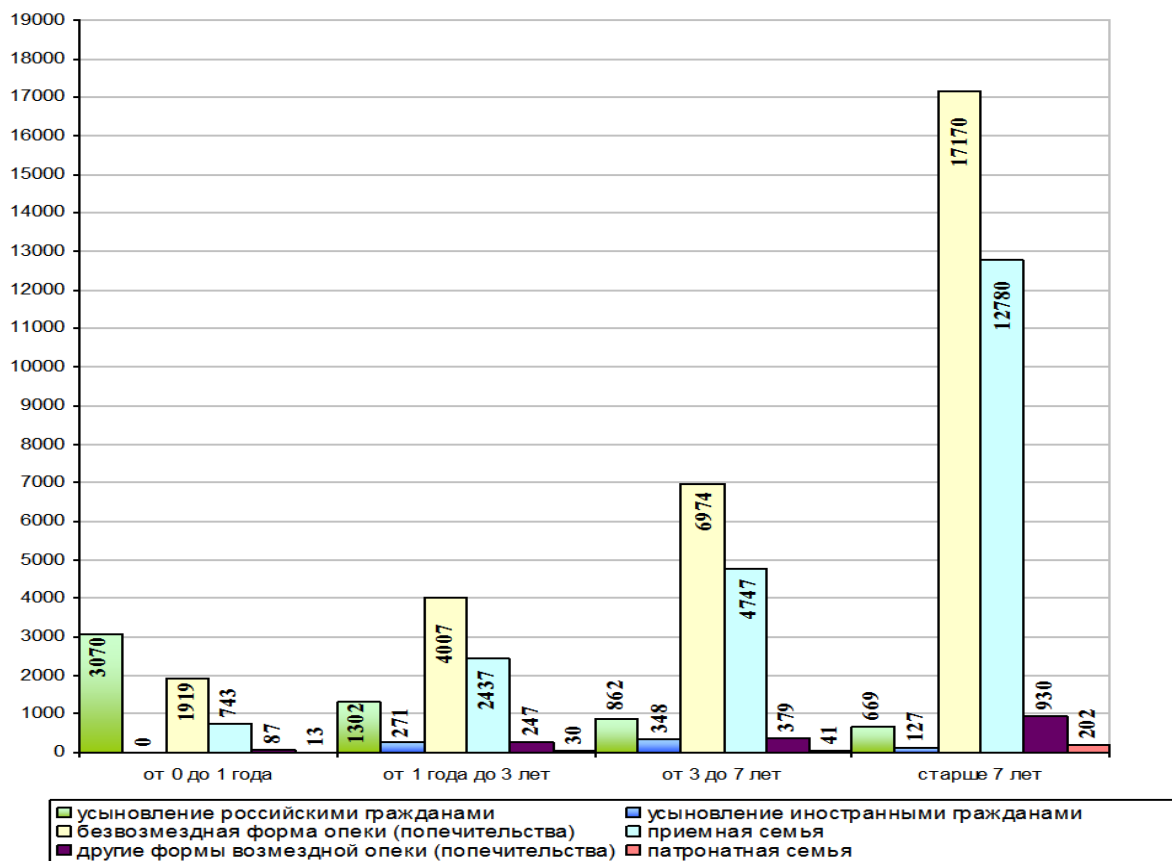
По формам семейного устройства в разрезе по годам

Таблица.



По формам семейного устройства и возрастам детей в 2015 году

Таблица



Число детей, оставшихся без попечения родителей ежегодно сокращается. Для того, чтобы данная положительная тенденция сохранялась и детей оставляли в приемной семье, необходимо повышать культуру родительских воспитательных компетенций.

Пятым пунктом Концепции является социально-психологическая помощь семье, здесь приоритетными направлениями являются: совершенствование системы социально-психологической помощи населению; совершенствование и развитие семейного воспитания, социализация детей в семьях; обеспечение всех людей медико-психологической помощью, в случае появления проблем связанных с нервно-психическими состояниями, суицидальным поведением, алкогольной и наркотической зависимостью и других чрезвычайных ситуациях; появление и развитие служб семейного консультирования, способствующих гармонизации отношений в семье; оказание экстренной психологической помощи семье, с целью предотвращения острых психических и психологических состояний, в случае появления опасности для личности и ее окружения; реализацию профессиональной ориентации и психологической поддержки всех граждан.

Неблагополучные семьи которые способствуют появлению детей *группы риска*, а именно: семьи с недостатком воспитательных ресурсов; семьи с недостаточно высоким общим уровнем развития родителей, не имеющих возможности оказывать детям помощь в учебе; семьи, где тратят много времени на поддержание материального благополучия, создавая, тем самым, нежелательный фон для воспитания детей; конфликтные семьи; нравственно неблагополучные семьи; педагогически некомпетентные семьи. Именно в этих семьях создаются неблагоприятные условия для развития ребенка, где, ко всему прочему, усугубляется и его отрицательное эмоционально-психическое состояние. А душевное состояние и поведение ребенка всегда будет являться своеобразным индикатором семейного благополучия. Исходя из этого, в сфере психолого-педагогической помощи качественному изменению жизнедеятельности семьи и детей, на наш взгляд, содействуют: обеспечение приоритетного права проживания ребенка в семье, в том числе, детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях опекунской, приемной или патронатной семьи; обеспечение адресной поддержки семьи и детей; улучшение жилищных условий малообеспеченных семей; обеспечение доступности оздоровления детей из малообеспеченных семей, поддержка одаренных детей и обеспечение их адекватного развития, независимо от экономического состояния семьи.

На более длительную перспективу можно определить аспекты, связанные с формированием осознанного родительства, стабильностью брачно-семейных отношений, с формированием отношения к семье как к культурной ценности. При этом диагностика

семьи рассматривается в качестве постоянного компонента в деятельности субъектов социально-педагогической поддержки, на которых основывается система помощи и поддержки семьи.

Проведение диагностических процедур требует соблюдения принципов комплексности, объективности, достаточности, последовательности и т.д.

Центр семьи и демографии АН РТ изучил и обобщил муниципальный опыт ресоциализации беспризорных детей в городе Набережные Челны.

Муниципальная система ресоциализации беспризорных детей в г. Наб. Челны Республики Татарстан направлена на решение многообразия целей и задач ресоциализации беспризорных детей: от главной цели – социально-педагогической реабилитации дезадаптированных детей, восстановление у них основных социальных функций личности, психического, физического и нравственного здоровья, социального статуса – до конкретных задач профилактики безнадзорности несовершеннолетних; пропаганды здорового образа жизни и социального патронажа дезадаптированных детей и подростков, склонных к асоциальным поступкам и правонарушениям, а также оказание помощи семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Анализ целей и задач учреждений социально-педагогической реабилитации г.Наб. Челны за последние 3 года позволяет сделать вывод о том, что усиление внимания к проблемам социально-правовой защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, сместило приоритет в работе специалистов этих учреждений от функций опеки и надзора в сторону ресоциализации детей, оказавшихся в трудной социальной ситуации.

Это дало свои положительные результаты: появились инновационные социально-реабилитационные объединения, обозначилась тенденция к интеграции педагогических усилий, что расширило функциональные возможности этих учреждений. В свою очередь несовершеннолетние получили реальные возможности для ресоциализации и социальной адаптации.

Усилия учреждений социально-педагогической реабилитации во взаимодействии с различными службами, оказывающими помощь и поддержку дезадаптированным детям, направлены на создание единого воспитательно-реабилитационного пространства в городе. Об этом свидетельствуют цели ряда подобных учреждений:

1. Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Асылташ» – осуществление профилактики безнадзорности и беспризорности, социальной реабилитации несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, адресная, комплексная (социальная, правовая, педагогическая, психологическая, медицинская) помощь кризисным семьям и несовершеннолетним).

2. Центр психолого-педагогической помощи «Диалог» – оказанию социальной, медицинской и правовой помощи семьям и несовершеннолетним; осуществление профилактики безнадзорности несовершеннолетних; пропаганда здорового образа жизни и социального патронажа дезадаптированных детей и подростков, склонных к асоциальным поступкам и правонарушениям, а также оказание помощи семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

3. Государственное муниципальное образовательное учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Детский дом №74 «Мэрхэмэт» – подготовка детей к самостоятельной жизни, а также обеспечение их успешной социализации. Эта цель достигается путем решения следующих задач: создание в детском доме условий, необходимых для раскрытия и развития способностей каждой отдельной личности; гарантирование социальной защищенности и развитие правовой грамотности; обеспечение психолого-коррекционно-развивающего сопровождения; развитие правовой грамотности, культуры здорового образа жизни, формированию гражданского самосознания; развитие социальных компетенций, качеств автономной личности, умения высказывать и отстаивать свои суждения; предупреждение правонарушений и отклоняющегося поведения воспитанников; формирование навыков общения посредством обучения методам вхождения в позитивные социальные роли; налаживание связи детей с внешней средой, преодоление его изолированности; обеспечение педагогической поддержки дезадаптированных детей; медико-социальное просвещение; обучение основам безопасности жизнедеятельности.

В г. Наб. Челны принята политика мягкой регламентации содержания деятельности социально-реабилитационных учреждений, предполагающей, с одной стороны, возможность разнообразия различного рода, с другой – наличие обязательного набора требований к программам. Базовую основу реализации задач социально-педагогической помощи и поддержки детей и семей группы социального риска составляют комплексные целевые программы, в которых определена стратегия практических действий различных служб и учреждений. Это Республиканская программа гражданско-нравственного воспитания «Алтын Юл», Республиканская целевая программа профилактики повторных правонарушений и преступлений среди несовершеннолетних «Поверь в себя!», Городская молодежная программа на 2009-2011 гг., Программа профилактики правонарушений в г. Наб. Челны на 2009-2011 гг., Городская целевая программа «Профилактика наркотизации

населения в г. Наб. Челны на 2009–2011 гг. В конкретных социально-реабилитационных учреждениях данные программы конкретизируются своими целевыми программами¹⁰⁸.

Так, в соответствии с Постановлением Кабинета Министров РТ от 22.06.2009 года № 412 «Об утверждении Республиканской целевой программы «Программа профилактики повторных правонарушений и преступлений среди несовершеннолетних «Поверь в себя!», приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты РТ от 17.09.2009 года № 410 «О реализации республиканской социальной программы «Программа по профилактике повторных правонарушений и преступлений среди несовершеннолетних «Поверь в себя!» отделению социальной помощи семье и детям Центра социального обслуживания населения г. Наб. Челны присвоен статус экспериментальной площадки.

Помимо названной программы в отделении с февраля 2010 года создана команда специалистов по работе с детьми, имеющими условное наказание, либо имеющими отказ в возбуждении уголовного дела по причине не достижения возраста уголовной ответственности. Специалистами отделения разработана соответствующая программа «Новый горизонт», которая ставит перед собой следующие задачи: профилактика повторных правонарушений, выявление проблем, потребностей и запросов участников программы; ознакомление подростков с основными идеями психологии жизненного пути, сформировать навыки биографического самоанализа и проектирования собственной жизни, освоить метод каузометрии так, чтобы при необходимости несовершеннолетние могли пользоваться ею самостоятельно, как средством психологической самопомощи; организация работы по социально-правовому обучению, социально-правовой защите и оказанию психологической поддержке; внедрение волонтерской группы в индивидуальную работу с участниками программы; психологическая работа для выявления и развития творческого потенциала, личностного роста, профессионального самоопределения участников программы. Основной целью является осознание подростком совершенного правонарушения и выявление первопричины, а так же как возможность переоценки собственной жизни.

Часть реализуемых программ носят авторский характер, они уже получили достаточно широкую апробацию. Например, в детском доме для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, №74 «Мэрхэмэт» разработана и утверждена Программа «Семья». Программа предусматривает подготовку воспитанников к самостоятельной жизни в семье, раскрывается значимость семейных взаимоотношений. К данной программе прилагаются авторские педагогические программы с тематическим

¹⁰⁸ Валеева Р.А., Ильдарханова Ф.А., Искандрова Р.Р. Ресоциализация беспризорных детей: муниципальный уровень. – Казань: Изд-во «Отечество», 2011.

планом занятий, которые предполагают разностороннюю подготовку в нравственном, трудовом, физическом и правовом аспектах готовности к взрослой жизни воспитанников детского дома: «Этика взаимоотношений», «Программа ЗОЖ у младших школьников», «Экологическая валеология», «Самообслуживание и ведение домашнего хозяйства», «Экономическое воспитание». Исходя из актуальных проблем и социальной значимости, в детском доме «Мэрхэмэт» работают программы «Здоровье», «Программа профилактики правонарушений», «Программа воспитания и обучения в дошкольных учреждениях» под ред. М. А. Васильевой; «Подготовка к обучению в школе с детьми с ЗПР» под ред. В. Г. Шевченко; авторские программы «Обучение ИЗО элементами нетрадиционных форм рисования и аппликации» Тарасовой Н. А. и «Подготовка детей ЗПР к обучению грамоте в подготовительной к школе группе» Харитоновой Е. В., «Программа психологического содействия успешной адаптации воспитанников детского дома «Я сам строю свою жизнь»; Программа «Красота спасет мир».

В социально-реабилитационном центре «Асылташ» реализуются следующие программы: «Родник здоровья», направленная на реабилитацию детей и подростков из асоциальной среды через приобщение их к миру физкультуры и спорта; «Противовес», направленная на профилактику наркотической зависимости и повышение престижа здорового образа жизни; «Профилактика табакокурения среди несовершеннолетних», направленная на преодоление пагубной привычки к табаку, к добровольному отказу от курения; «Spart», направленная на формирование здорового образа жизни и нравственных ценностей среди несовершеннолетних. Для формирования у воспитанников навыков самостоятельного планирования и ликвидации школьной дезадаптации разработана авторская программа творческого коллектива СРЦН «Бумеранг». Посещение школ, где учатся воспитанники, общение с педагогами позволяют своевременно реагировать на проблемы ребенка, содействуют в восстановлении нарушенных связей со школой. Индивидуальные занятия по учебной программе для неуспевающих детей корректируют педагогическую запущенность несовершеннолетних и повышают учебную мотивацию.

Во втором квартале 2009 года стартовала программа: «Молодая мама», направленная на социально – психологическую и юридическую помощь несовершеннолетним беременным и несовершеннолетним мамам.

Таким образом, анализ реализуемых в г. Наб. Челны программ, направленных на решение проблем детской беспризорности, позволил разделить их условно на 5 групп:

- 1) программы воспитания и реабилитации детей, нуждающихся в государственной помощи и поддержке;

- 2) программы медико-психолого-педагогической поддержки детей, нуждающихся в помощи государства;
- 3) программы оздоровления детей, нуждающихся в помощи государства;
- 4) вариативные программы обучения подростков, нуждающихся в государственной поддержке, конкурентоспособным профессиям;
- 5) программы медико-психолого-педагогической поддержки семей «группы риска».

Вся эта деятельность содействует социально-педагогической и психологической реабилитации детей группы риска; помогает им в решении их личных проблем; обучает навыкам проведения досуга и отдыха; жизненным навыкам, персональной безопасности, социальному общению и социальной независимости¹⁰⁹.

Дальнейшие меры по улучшению демографической ситуации в РТ предприняты в *Стратегии социально-экономического развития Республики Татарстан до 2030 года*¹¹⁰.

Стратегия накопления человеческого капитала в Республике Татарстан включает два блока отраслевых стратегий: стратегию факторов формирования человеческого капитала, к которой относятся демографическое развитие (включая миграцию) и образование, а также стратегию улучшения условий накопления и использования человеческого капитала (система здравоохранения, культура, рынок труда и поддержка занятости, социальная защита). Все рассматриваемые направления наделены локальными целями развития, но находятся во взаимосвязи и совместно работают на основную цель Стратегии накопления человеческого капитала (см. рисунок).

¹⁰⁹ Валеева Р.А., Ильдарханова Ф.А., Искандрова Р.Р. Ресоциализация беспризорных детей: муниципальный уровень. – Казань: Изд-во «Отечество», 2011.

¹¹⁰ Закон Республики Татарстан Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Республики Татарстан до 2030 года http://pravo.tatarstan.ru/rus/file/npa/2015-06/4431/npa_4431.pdf. Дата обращения 30.12.2016.



Структура и система целей Стратегии накопления человеческого капитала



*Взаимосвязь флагманских проектов и направлений
Стратегии накопления человеческого капитала*

Численность населения Республики Татарстан увеличивается: за 1990–2014 годы прирост составил 182 тыс. чел. При этом рост населения был обеспечен за счет миграции, так как рождаемость в республике стала превышать смертность только с 2011 года.

Увеличение рождаемости обеспечивалось как ростом интенсивности рождений, так и увеличением численности женщин наиболее активного репродуктивного возраста. При этом в Татарстане, – как в городах, так и в селах, – пик интенсивности рождений приходится не на возраст 20–24 лет, как это было ранее, а на возраст 25–29 лет. Календарь рождений смещается к старшим возрастам, что соответствует тенденции, наблюдаемой в экономически развитых странах. Суммарный коэффициент рождаемости (СКР) превысил 1,8, что является высоким значением для европейских стран, в сельском населении СКР в 2012 году составил 2,09, то есть приблизился к уровню, необходимому для простого воспроизводства населения. Однако доля сельского населения в республике невелика, поэтому данный показатель не может серьезным образом повлиять на показатели воспроизводства населения по республике в целом¹¹¹.

Таким образом, государственная социальная поддержка в Республике Татарстан представляет собой систему, состоящую из взаимосвязанного между собой комплекса мер, направленного на поддержку семьи и детства.

По показателям смертности и ожидаемой продолжительности предстоящей жизни (ОПЖ) ситуация в Татарстане благоприятнее, чем в других регионах Приволжского федерального округа. Коэффициенты по всем основным классам причин смертности на протяжении всех последних лет ниже, чем в целом по стране и по Приволжью. ОПЖ непрерывно росла с 2002 года, увеличившись с 61 года до 66 лет у мужчин и с 74,5 года до 77,5 лет у женщин. Однако весь этот рост являлся восстановительным: в сравнении с 1990 годом показатели практически не изменились. Наиболее серьезной проблемой, как и в целом по стране, является сверхсмертность мужчин в трудоспособном возрасте. В возрастах от 20 до 59 лет смертность мужчин от разных причин превышает более чем в три раза смертность женщин.

Ключевые вызовы:

- необходимость поддержания демографического роста в условиях неблагоприятных периодов "демографических волн". Подстройка системы социальных услуг под "волны";

- сильное сокращение численности молодежи в ближайшие годы – вызов для инновационного экономического развития;

- неизбежность старения населения и быстрого роста нагрузки на трудоспособное население;

- удержание позиций центра притяжения населения;

- противоречие между стремлением удержать население в республике и объективной необходимостью в усилении мобильности населения в целях более полной реализации человеческого потенциала;

- противоречие между задачей удержания населения во внутрирегиональной периферии и развитием городских агломераций.

В Республике Татарстан действует 2029 организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми (ДОО), из которых больше половины (1101) расположены в сельской местности (данные на 2014 год). В них насчитывается 179,7 тыс. мест при общей численности детей дошкольного возраста 285 тыс. чел. В связи со значительным ростом рождаемости наблюдается определенный дефицит мест в ДОО, для ликвидации которого разработана соответствующая дорожная карта.

Повышение не только доступности, но и качества дошкольного образования является задачей, актуальной для России в целом. Однако Татарстан сталкивается еще и с необходимостью формирования поликультурной образовательной среды.

Ключевые вызовы:

- макроэкономическая нестабильность, связанная с риском секвестирования бюджетов, выделенных на реализацию проектов развития инфраструктуры;

- демографические колебания (растущий контингент в начале 2010-х и ожидаемый спад в конце 2010-х и в первой половине 2020-х годов, связанный с демографическим "эхом 1990-х");

- конфликт между глобализацией образования и необходимостью сохранения национальной культуры;

- неудовлетворенная потребность в сопровождении раннего развития детей (до трех лет);

- отсутствие межведомственной кооперации в работе с детьми между социальными, медицинскими и образовательными службами.

*Проанализируем меры по улучшению демографической ситуации
в РТ предпринятые в Стратегии социально-экономического развития
Республики Татарстан до 2030 года*

Нормативно-правовой основой разработки Стратегии социально-экономического развития Республики Татарстан до 2030 года являются Федеральный закон от 28 июня 2014 года № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации» (далее – ФЗ-172) и Закон Республики Татарстан от 16 марта 2015 года № 12-ЗРТ «О стратегическом планировании в Республике Татарстан». Принят Государственным Советом РТ 10 июня 2015 года¹¹².

*Динамика населения.
Направления действий.*

1. Поддержание благоприятной динамики рождаемости (создание условий, позволяющих семьям в максимально полной мере реализовывать потребность в детях):

- ∇ повышение адресности мер социальной поддержки семей с детьми, предоставляемых в денежной форме;
- ∇ более эффективное распределение мер по ключевым стадиям жизненного цикла семей (в настоящее время преимущественно на время достижения ребенком возраста 1,5 лет);
- ∇ создание и развитие инфраструктуры, содействующей взрослению и воспитанию детей;
- ∇ обеспечение возможностей родителям совмещать уход за детьми с экономической активностью.

2. Снижение смертности и рост продолжительности жизни:

- ∇ совершенствование системы здравоохранения в части снижения предотвратимой и ранней смертности;
- ∇ создание условий для роста самосохранительного поведения и продолжительности здоровой, активной жизни.

3. Обеспечение миграционного прироста населения (создание экономических условий, повышающих миграционную привлекательность региона для разных категорий мигрантов):

- ∇ создание качественных рабочих мест;
- ∇ развитие инфраструктуры (жилищной, транспортной и т.п.), поддержка рынка арендного жилья, улучшение качества городской среды, улучшение условий для малого бизнеса;
- ∇ заключение и реализация двусторонних межправительственных соглашений;
- ∇ обеспечение интеграции мигрантов в принимающий социум (приоритетным категориям мигрантов следует предоставлять режим благоприятствования).

¹¹² Закон Республики Татарстан Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Республики Татарстан до 2030 года http://pravo.tatarstan.ru/rus/file/npa/2015-06/4431/npa_4431.pdf. Дата обращения 30.12.2016.

Дошкольное образование

Направление действий

- ∇ организация комплекса исследований в области дошкольного детства.
- ∇ реализация централизованной программы развития инфраструктуры.
- ∇ создание грантовых программ поддержки инноваций в сфере дошкольного образования.
- ∇ стимулирование негосударственного сектора дошкольного образования, развитие государственно-частного и социального партнерства.
- ∇ укрепление связи организаций дошкольного образования со школами, в том числе в форме комплексов: включение детских садов в состав комплексов со школами, создание инфраструктуры дошкольного образования многоцелевого назначения.
- ∇ поддержка культуры двуязычия и поликультурного образования на дошкольной ступени: разработка образовательных программ, направленных на сохранение национальной культуры и на подготовку детей к современному школьному образованию, подготовка и переподготовка педагогов.
- ∇ координация «детских сервисов» в дошкольном образовании на уровне муниципалитетов: формирование механизмов координации социальных, культурных, медицинских и образовательных услуг в интересах детей на муниципальном уровне; отработка в нескольких «пилотных» муниципалитетах механизмов межведомственной кооперации и индивидуального сопровождения детей, учитывающего трудности и особенности их развития; анализ актуальной системы межведомственного взаимодействия, формирование нормативно-правовой базы, регулиющей такое взаимодействие.
- ∇ реализация проекта «Раннее развитие», который включает: создание системы оценки индивидуального развития дошкольников; создание клубов раннего развития на базе дошкольных организаций, гибкие формы поддержки семей и дошкольного образования, особая поддержка детям в трудной ситуации, включая детей с ограниченными возможностями здоровья; создание доступной системы сопровождения детей с трудностями в развитии.

Сохранение здоровья и продление долголетия

Целевое видение и задачи

- ∇ Сохранение здоровья и долголетие – приоритеты населения и системы здравоохранения Республики Татарстан.
- ∇ Повысить мотивацию персонала и укрепить кадровый потенциал отрасли.
- ∇ Снизить смертность от отдельных заболеваний (болезней системы кровообращения, травм от дорожно-транспортных происшествий, новообразований, туберкулеза и др.).
- ∇ Сформировать модели поведения, способствующие снижению развития заболеваний и сохранению здоровья у населения.
- ∇ Модернизировать систему здравоохранения для повышения ее эффективности.
- ∇ Повысить мотивацию работодателей к сохранению здоровья работников, созданию условий труда, направленных на предупреждение развития профессиональных и профессионально обусловленных заболеваний.
- ∇ Расширить ресурсную базу здравоохранения, создать в медицине точки роста экономики.
- ∇ Повысить глобальную конкурентоспособность системы здравоохранения Татарстана, сделать доступными инновационные технологии для населения республики и жителей других регионов, сохранить и увеличить кадровый потенциал отрасли, привлечь инвестиции в экономику Республики Татарстан.
- ∇ Повысить эффективность существующей системы здравоохранения за счет внедрения перспективных и современных моделей оказания помощи и постепенного перевода

медицинского персонала на частную практику при сохранении государственного заказа.

- ∇ Удовлетворить дифференцированные потребности населения в медицинской помощи за счет разделения систем медицинского и социального страхования, внедрения долгосрочного накопительного страхования от катастрофических рисков в условиях повышения индивидуальной ответственности застрахованных за сохранение своего здоровья.

Направления действий.

Достижение поставленной цели предполагает создание ресурсоэффективной пациентоцентрической системы здравоохранения, органично интегрирующей систему медицинского страхования, диагностику, лечение, реабилитацию, мониторинг и профилактику, что включает:

- ∇ инвентаризацию и использование всех источников ресурсов, направленных на охрану здоровья граждан (бюджеты всех уровней, вложения в оздоровление работников на предприятиях, благотворительность, частные платежи населения, мощности ведомств, возможности использования межрегиональных и международных связей и т.п.);
- ∇ балансировку объема обязательств с имеющимися ресурсами с учетом дифференцированных потребностей различных категорий населения;
- ∇ планирование потребления ресурсов с учетом возможностей межведомственного и межтерриториального взаимодействия и активизации частных инициатив организаций и граждан на основе анализа эффектов от возможных альтернативных направлений использования ресурсов;
- ∇ расширение моделей взаимодействия пациента с системой здравоохранения за счет развития телемедицинских технологий и современных средств коммуникации;
- ∇ внедрение эффективных мотивационных систем оплаты труда медицинского персонала, ориентированных на удовлетворенность пациентов;
- ∇ развитие различных форм страхования здоровья, внедрение механизма индивидуальной ответственности пациента за сохранение своего биологического потенциала.

Действия в рамках указанных направлений:

- ∇ Повышение к 2018 г. средней заработной платы младшего и среднего медицинского (фармацевтического) персонала до 100%, работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги, до 200% от средней заработной платы в Республике Татарстан.
- ∇ Финансирование масштабной информационно-просветительской кампании с целью формирования моделей поведения, способствующих снижению заболеваний и сохранению здоровья населения: популяризация культуры здорового питания, спортивно-оздоровительные программы, профилактика алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака.
- ∇ Оптимизация организационной модели оказания медицинской помощи за счет постепенного устранения «зон неэффективности»: повышение мотивации врачебного персонала за счет расширения его экономической самостоятельности, развитие системы предоставления медико-социальной помощи, координация взаимодействия здравоохранения с системой социальной защиты, повышение роли и расширение функций среднего персонала при оказании медицинской помощи лицам старшего возраста.
- ∇ Формирование моделей ведения здорового образа жизни, внедрение механизмов повышения ответственности работодателя за здоровье своих работников и создание условий для сохранения здоровья пожилыми людьми: расширение практики

использования мобильных систем диагностики и мониторинга; развитие эффективных форм пропаганды; внедрение мотивационных механизмов повышения заинтересованности работодателей и работников в сохранении здоровья; разработка и реализация программ по профилактике алкоголизма, наркомании, табакокурения и других факторов риска, в первую очередь среди детей и подростков; формирование культуры здорового питания населения.

- ∇ Повышение привлекательности системы здравоохранения Республики Татарстан для инвесторов и пациентов других регионов и стран: проекты государственно-частного партнерства по оказанию высокотехнологичной помощи по отдельным направлениям; включение отдельных медицинских организаций республики в мировую систему рейтингов; расширение межрегионального и международного сотрудничества; развитие системы охраны здоровья матери и ребенка; совершенствование оказания медицинской помощи в образовательных учреждениях.
- ∇ Переход к сервисной модели организации медицинской помощи: интегрированные решения при закупке диагностического и лечебного оборудования у производителя; переход от бюджетного содержания, ремонта и покупки основных средств к передаче их в долгосрочную аренду; покупка готовой услуги (медицинской помощи определенных качественных характеристик) у любого провайдера.
- ∇ Переход к модели многоуровневого дифференцированного медицинского страхования – постепенное разделение системы оказания медицинской помощи на две подсистемы: социальное страхование (личное участие граждан в оплате медицинской помощи в рамках рискованной модели ОМС) и социальное обеспечение (осуществление в интересах социально уязвимых слоев населения за счет общественных источников). Внедрение накопительных систем страхования от катастрофических рисков будет способствовать росту индивидуальной ответственности застрахованных за свое здоровье и повышению качества человеческого капитала Республики Татарстан.

Проект «Медико-реабилитационный кластер»

- ∇ Создание многофункционального межтерриториального интегрированного медико-реабилитационного кластера, рассредоточенного по территории:
- ∇ Казанская агломерация: специализация на высокотехнологической помощи и инновационных методах лечения.
- ∇ Камская агломерация: специализация на реабилитационных технологиях восстановления трудоспособности и оказания телемедицинской помощи.
- ∇ Сельская местность: специализация на проблемах геронтологической и реабилитационной помощи.

Занятость и социальная защита

Направления действий в сфере регулирования рынка труда и поддержки занятости

Гибкость рынка труда достигается: гарантированной свободой найма и увольнения сотрудников; возможностью использовать рабочее время сотрудников в зависимости от нужд нанимателей и потребностей сотрудников (гибкое рабочее время); возможностью перемещать работников в зависимости от нужд нанимателей (функциональная гибкость); возможностью устанавливать заработную плату в зависимости от возможностей нанимателя с одной стороны и ожиданий работников с другой (гибкая заработная плата).

Переход к модели гибкого рынка труда возможен только при условии создания системы опережающего обучения, построенной на жесткой связи «работодатель – учреждения профессионального образования – работник», где связующими механизмами выступают: система профессиональных стандартов; обновляемый прогноз потребности в трудовых ресурсах; программы профессионального образования, разрабатываемые совместно с работодателем.

Необходимые действия:

- ∇ Модернизация занятости и рост ее эффективности путем повышения качества рабочей силы и трансформации отраслевой и территориальной структуры занятых, а также определения приоритетов мер поддержки занятости. Такая политика требует дополнительных инвестиций в обустройство приезжающих, в том числе, в решение жилищной проблемы.
- ∇ Формирование и продвижение бренда Республики Татарстан как привлекательного работодателя на российском рынке труда.
- ∇ Развитие программ профессиональной подготовки разного уровня с привлечением молодежи, в том числе из-за пределов республики, и созданием условий для последующего трудоустройства в Татарстане.
- ∇ Создание единого образовательного ресурса, консолидирующего отраслевые образовательные программы и предполагающего свободный удаленный доступ.
- ∇ Создание карты отраслевых и общетраслевых карьерных маршрутов для школьников, студентов, работающих граждан региона.
- ∇ Создание системы грантовой поддержки участия в образовательных программах, гарантирующих возможность найти работу.
- ∇ Создание эффективной информационно-коммуникационной платформы, основанной на формализованных компетенциях и позволяющей аккумулировать достоверную информацию о соискателях и вакансиях.
- ∇ Разработка механизмов объективной оценки компетенций с привлечением работодателей и образовательных организаций (Республиканская система картирования компетенций).
- ∇ Создание системы добровольного страхования от безработицы и потери трудоспособности.
- ∇ Расширение программ самозанятости и стимулирование развития малого бизнеса, особенно в сельской местности и небольших городах, в том числе среди экономически неактивного населения.
- ∇ Стимулирование экономической активности и профессиональное обучение тех, кто пока экономически неактивен, но может выйти на рынок труда (незанятые женщины с детьми, инвалиды), а также стимулирование населения пенсионного возраста сохранять трудовую активность. Для каждой из этих групп существуют свои стимулы: гибкие формы занятости, развитие качественных и недорогих детских дошкольных учреждений, расширение форматов работы вне офиса, создание дружественной городской среды для перемещения инвалидов, повышение будущих пенсий для продолжающих работать по достижении пенсионного возраста и др.

Программа внедрения проектного финансирования для территориальных программ занятости

Программа нацелена на повышение эффективности и результативности службы занятости за счет стимулирования территориальной мобильности населения и трудовой миграции в пределах республики, привлечения на рынок труда экономически неактивного населения республики.

Программный подход позволит четко ориентировать активные меры поддержки занятости и сфокусировать программы и ресурсы территориальных центров занятости населения на цели и задачи Стратегии с учетом специфики проблем локальных рынков труда. Внедрение проектного финансирования не противоречит основным мероприятиям государственной программы «Содействие занятости населения Республики Татарстан на 2014-2020 годы», но приоритетными станут программы служб занятости, адресованные целевым группам (незанятые женщины с детьми, внутренние и внешние мигранты, молодежь). Программно-целевой подход потребует мониторинга эффективности и

результативности программ содействия занятости и межведомственного взаимодействия. В минимальном варианте программа может быть реализована в рамках ресурсов государственной программы «Содействие занятости населения Республики Татарстан на 2014-2020 годы». При выделении дополнительных ресурсов могут быть реализованы эффективные программы содействия занятости молодежи и женщин с детьми, переподготовки мигрантов, внедрена технология социального контракта, позволяющая повысить качество человеческого капитала клиентов служб занятости и их производительность труда.

Направления действий в сфере социальной защиты

- ∇ Снижение неравенства за счет поддержки малоресурсных групп населения и ликвидация отдельных форм проявления бедности. В условиях низких темпов экономического роста и неблагоприятных демографических тенденций социальная поддержка фокусируется на: содействии экономической активности и повышении качества трудовых ресурсов из малоресурсных групп населения; увеличении вклада социальной защиты в экономический рост за счет развития услуг по социальному обслуживанию.
- ∇ Повышение качества и доступности социального обслуживания для пожилых с целью содействия активному долголетию посредством расширения негосударственного сегмента услуг по социальному обслуживанию за счет увеличения госзаказа для НКО, расширения государственно-частного партнерства и благотворительности.
- ∇ Развитие сети организаций различных организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющих социальное обслуживание населения.
- ∇ Укрепление материальной базы учреждений системы социального обслуживания населения; повышение средней заработной платы социальных работников до 100% от средней заработной платы в Республике Татарстан; развитие конкуренции в сфере социального обслуживания населения.

Проект «Пособия для детей из малообеспеченных семей»

Проект может быть реализован в рамках подпрограммы «Социальные выплаты» Государственной программы «Социальная поддержка граждан Республики Татарстан на 2014 – 2020 годы» и *предусматривает модернизацию ежемесячного пособия на ребенка, являющегося одной из гарантированных государством мер социальной поддержки семей, имеющих детей, заключающуюся в существенном повышении размера данного пособия при его предоставлении на условиях социального контракта.*

Предметом социального контракта является неработающий или низкооплачиваемый трудоспособный получатель ежемесячного пособия на ребенка. Результатом социального контракта является повышение экономической активности неработающих или низкооплачиваемых трудоспособных граждан из малообеспеченных семей, имеющих детей.

Несмотря на то, что среди детей риск бедности в 1,4 раза выше, чем в среднем по населению, бедные семьи с детьми не являются приоритетной группой получателей социальной помощи. Основными причинами бедности среди семей с детьми является: (1) отсутствие работы или доходов у одного из родителей (или отсутствие родителя); (2) низкая заработная плата; слабый уровень социальной поддержки семей с детьми. При этом именно у семей с детьми высокий уровень концентрации неформальных доходов, что осложняет процесс приоритетной поддержки реально бедных семей.

Для преодоления иждивенческих настроений и повышения уровня социальной защищенности нуждающихся семей с детьми предлагается перейти на их социальную поддержку на основе социального контракта. Участниками проекта могут быть семьи с детьми, получающие пособие для детей из бедных семей и имеющие нереализованный трудовой потенциал (отсутствие работы и приработков или неполная занятость при

заработной плате не выше 150% от прожиточного минимума). По оценкам, такие семьи составляют 30% от всех получателей данного пособия.

Ожидаемые результаты: сокращение бедности среди семей с детьми, повышение доходов и экономической активности бедных семей с детьми.

Флагманские проекты в сфере накопления человеческого капитала

«Татарстан – центр притяжения населения в Приволжье»

Направления проекта

- ∇ повышение миграционного прироста населения Республики Татарстан, прежде всего за счет мигрантов из других регионов России;
- ∇ увеличение в потоке мигрантов квалифицированных и высококвалифицированных специалистов, востребованных на региональном рынке труда.

Проект включает:

- ∇ внедрение механизмов отбора в рамках заключения соглашений между Российской Федерацией и государствами СНГ об организованном наборе иностранных работников с расширением домиграционной профессиональной подготовки с участием российских преподавателей;
- ∇ увеличение притока иностранных студентов и их последующее трудоустройство и закрепление в Республике Татарстан; содействие в иммиграции и натурализации мигрантов, обладающих высоким потенциалом интеграции.
- ∇ Результатом проекта может стать увеличение годового миграционного прироста населения Республики Татарстан к 2020 г. до 10-15 тыс. чел., к 2025 г. – до 20-25 тыс. чел. Увеличение численности иностранных студентов, обучающихся в вузах Республики Татарстан, до 10-15 тыс. к 2025 г., из которых 50% должны иметь возможность по окончании вуза остаться в республике и трудоустроиться по специальности.

4. АДРЕСНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ И ПОДДЕРЖКА РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ СЕМЕЙ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ.

РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН.

Проанализируем программы адресной помощи различным видам семей (см. приложение таблицу № 7, таблицу № 8).

Многодетная семья нуждается в особенной помощи со стороны государства, ведь в данном случае затраты родителей возрастают во множество раз. В этой связи в Республике Татарстан предлагается комплекс адресной поддержки данных семей.

В соответствии с Указом президента РФ все ее субъекты сами принимают решение в отношении критериев определения и статуса многодетной семьи. При этом само понятие «многодетная семья» формируется с учетом таким критериев как культурные, национальные особенности, а также социально-экономическое и демографическое развитие региона.

На сегодняшний день в соответствии с Указом Президента РФ от 5 мая 1992 года № 431 «О мерах по социальной поддержке многодетных семей» для многодетных семей действуют следующие программы:

1. установлена скидка за пользование отоплением, водой канализацией, газом и электроэнергией (скидка не ниже 30 % установленной платы).
2. установлена бесплатная выдача лекарственных препаратов, приобретаемых по рецептам врачей, детям в возрасте до 6 лет;
3. установлен бесплатный проезд на внутригородском транспорте, за исключением такси;
4. первоочередной прием детей в ДОУ;
5. для учащихся общеобразовательных и профессиональных учебных заведений установлено бесплатное питания;
6. бесплатное обеспечение школьной формой, спортивной формой на весь период обучения детей в образовательной школе;
7. бесплатное посещение музеев, театров, парков культуры, выставок (1 раз в месяц).

Со стороны государства организована помощь многодетным родителям, желающим создать крестьянские (фермерские) хозяйства, либо какие то другие коммерческие структуры. Так, для этих целей родителям выделяются земельные участки,

в некоторых случаях происходит либо полное освобождение от налога, либо понижается процентная ставка и дается беспроцентная ссуда;

По решению правительственных органов, многодетные семьи обеспечиваются первоочередной очередью на выделение для них садово-огородных участков;

Государство предоставляет многодетным семьям льготы в получение кредитов, дотаций, беспроцентных ссуд на закупку строительных материалов и строительство жилья;

Также для многодетных семей при разработке региональных программ учтена и необходимость трудоустройства родителей. Здесь для многодетных родителей предоставляется возможность работать сна условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели, работать на дому, а так же организовано обучение, либо переобучение с учетом потребностей региональной экономики.

В условиях обширного разнообразия социально-экономических условий развития отдельных регионов Российской Федерации принципиально важными являются именно меры помощи и поддержки семьи.

Так, в *Республике Татарстан* разработаны следующие законы в области поддержки семьи.

В статье 32 Земельного кодекса Республики Татарстан с изменениями на 2005 год описано, что земельные участки и земли, которые находятся в муниципальной собственности передаются бесплатно в личную собственность тем гражданам, в семьях которых имеется трое и более трех детей¹¹³.

Многодетным семьям предоставляется субсидия в размере 50 рублей в месяца приобретение лекарственных средств для ребенка в возрасте до 6 лет.

Данная категория семей имеет право воспользоваться субсидией в размере 30% расходов на оплату жилья, также субсидия в размере 30% на оплату коммунальных услуг. Здесь субсидия предоставляется вне зависимости от вида жилищного фонда.

Также ежемесячная субсидия на проезд выплачивается обучающемуся, возраст которого не достиг 18 лет (в 2006 году данная сумма составляет 120 рублей ежемесячно).

В соответствии с Указом Президента Республики Татарстан 17 марта 2001 г. N УП-216 "О дополнительных мерах по улучшению жилищных условий многодетных семей" *«О дополнительных мерах по улучшению жилищных условий многодетных семей»* определено, что те семьи, в которых имеется пятеро и более детей,

¹¹³ Изменения в Земельном кодекс Республики Татарстан (в редакции Закона Республики Татарстан от 18 января 2005 года N 4-ЗРТ) (Ведомости Государственного Совета Татарстана, 1998, N 8 (II часть); 1999, N 8 (I часть); 2005, N 1 (I часть), N 12 (I часть); 2006, N 7 (I часть); 2007, N 1 (I часть), N 4; 2008, N 5 (I часть); 2009, N 7 – 8 (III часть); 2010, N 11).

проживающих с родителями и не образовавших свои семьи, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, относятся к гражданам, которые имеют право на получение внеочередных жилых помещений. Здесь учитываются и дети, которые находятся на военной службе, а также на учебе в заведениях различного уровня¹¹⁴.

Далее, в соответствии с постановлением «О дополнительных мерах по обеспечению жильем многодетных семей, нуждающихся в улучшении жилищных условий» для многодетных семей, которые нуждаются в улучшении жилищных условий и имеют 10 и более детей, проживающих с родителями, устанавливается ежегодная квота по обеспечению их жильем в первоочередном порядке¹¹⁵.

Так, в соответствии с законом РТ от 8 декабря 2004 года № 63-ЗРТ «Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан» различным семьям оказывается специальная поддержка и помощь¹¹⁶.

Тем семьям, в которых имеются несовершеннолетние дети, возрастом до 18 лет, предоставляются следующие меры социальной поддержки:

1. Дети до трех лет обеспечиваются специальными молочными продуктами питания и смесями по рецептам врача безвозмездно, но только при условии наличия заболевания, включенного в перечень заболеваний, утверждаемый Кабинетом Министров Республики Татарстан.

2. Все дети, в возрасте до трех лет обеспечиваются лекарственными средствами, перечень которых установлен Кабинетом Министров РТ;

3. Всем детям должны предоставляться путевки в лагеря, санатории и санатории-профилактории;

4. Во всех образовательных учреждениях на одного учащегося в период обучения государство выделяет 3 рубля в день на питание.

Семьям, среднедушевой доход которых ниже величины прожиточного минимума, установленного в Республике Татарстан выплачивается ежемесячное пособие на ребенка в возрасте до 16 лет, либо до окончания им обучения, но не более чем до 18 лет (сумма на 2016 год составляет 164 рубля в месяц)¹¹⁷.

¹¹⁴ О дополнительных мерах по обеспечению жильем многодетных семей, нуждающихся в улучшении жилищных условий. <http://docs.cntd.ru/document/917007469>. Дата обращения 14.11.2016.

¹¹⁵ См. там же.

¹¹⁶ Министерство юстиции Республики Татарстан. <http://minjust.tatarstan.ru/lgoti-mnogodetnim-semyam.htm>. Дата обращения: 14.11.2016.

¹¹⁷ Все о социальной поддержке. Далее – Закон Республики Татарстан от 8 декабря 2004 г. N 63-ЗРТ "Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан" http://www.socialnaya-podderzhka.ru/socialnaya-podderzhka-v-regionah/tatarstan/zakon_63_zrt/. Дата обращения: 14.11.2016.

Адресная поддержка касается и *неполных семей*. Так, на ребенка одинокой матери выплачивается ежемесячное пособие (сумма на 2016 год составляет 438 рублей)¹¹⁸.

Для ребенка, родители которого уклоняются от уплаты алиментов, либо в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, когда взыскание алиментов невозможно; далее на ребенка военнослужащих, также в случае нахождения отца в военной профессиональной организации и военной образовательной организации высшего образования устанавливается ежемесячное пособие (сумма на 2016 год составляет 246 руб. ежемесячно), и дети первых трех лет жизни обеспечиваются специальными молочными продуктами питания и смесями по рецептам врача¹¹⁹.

Следующая категория семьи, которая заслуживает особого внимания со стороны государства являются семьи, возглавляемые *матерью-одиночкой*, ведь именно они находятся в наиболее уязвимом положении, так как все проблемы от моральных до финансово-экономических матери приходится решать в одиночку¹²⁰.

Так, граждане, имеющие детей, получают пособия как на федеральном так и на региональном уровне. В данном случае мать-одиночка, являющаяся гражданином РФ, получает единовременное пособие и ежемесячное пособие до достижения ребенком полуторагодовалого возраста. Для дополнительных льгот и выплат женщине необходимо предоставить справку, доказывающую статус матери-одиночки.

Говоря о выплатах на ребенка до полуторагодовалого возраста стоит отметить, что данная сумма разнится в зависимости от того работает ли женщина и на какого по счету ребенка осуществляется выплата. Так, для работающей женщины данная сумма составляет 40% от оклада, независимо от количества детей. Для неработающей мамы размер детского пособия установлен как на первого, так и на последующих детей (в 2016 году на первого ребенка – 2 718,35 руб., на второго и последующих детей – 5 436,67 руб.). По достижению ребенком возраста полутора лет мать-одиночка, как и все другие семьи, может рассчитывать только на компенсацию от работодателя в размере 50 рублей. Также мать-одиночка при рождении второго ребенка получают материнский сертификат (сумма на 2016 год составляет 453 026 руб.)¹²¹.

Дополнительные меры помощи женщине, которая доказала статус *матери-одиночки* положены и различаются в каждом регионе Российской Федерации. По закону,

¹¹⁸ Все о социальной поддержке. Далее – Закон Республики Татарстан от 8 декабря 2004 г. N 63-ЗРТ "Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан" <http://www.socialnaya-podderzhka.ru/socialnaya-podderzhka-v-regionah/tatarstan/zakon-63-zrt/>. Дата обращения: 14.11.2016.

¹¹⁹ См. там же.

¹²⁰ См. там же.

¹²¹ См. там же.

субъекты РФ имеют право устанавливать повышенные размеры ежемесячных региональных пособий на ребенка для матерей-одиночек.

Так, в *Республике Татарстан* производится ежемесячная выплата пособий каждой неполной семье (на 2016 год сумма составляет 630 руб.). Данный вид пособия выплачивается до совершеннолетия ребенка, но могут быть продлены и до момента получения ребенком высшего образования, в том случае если он обучается в государственном вузе и на очной форме.

Также *мать-одиночка* может рассчитывать на трудовые льготы. Так, работодатели не имеют право отказывать матерям-одиночкам из-за детей при приеме на работу, а в случае сокращения штата сотрудников на предприятии не может уволить одинокую мать, в случае, если ребенку меньше 14 лет.

Далее, при полной ликвидации предприятия ее руководитель должен предложить женщине альтернативную должность в другом учреждении.

Также, *мать-одиночку*, имеющую ребенка в возрасте до 5 лет, не имеют право привлекать к внеурочной работе в ночные часы, в праздничные и выходные дни. Для женщины, воспитывающей одной ребенка, возрастом до 14 лет может быть установлен неполный рабочий день. Мать-одиночка имеет право взять дополнительный неоплачиваемый отпуск сроком не менее 2 недель, в любое время года.

Следующим видом помощи являются скидки и льготы при обучении ребенка. Здесь при обучении ребенка в различных школах искусств, спортивных учреждениях и других государственных учреждениях одинокой матери предоставляется скидка в размере 30% от стоимости обучения (скидка распространяется на детей, не достигших восемнадцатилетнего возраста).

При поступлении в ДОУ дети одиноких матерей имеют приоритет перед детьми из полных семей, а матери, воспитывающей ребенка одной, полагается скидка в размере 50% от основного содержания ребенка в детском дошкольном учреждении.

Неполные семьи нуждаются в разносторонней поддержке со стороны государства. Так, матери-одиночки имеют право пользоваться льготами на оплату коммунальных услуг. Также они имеют право на бесплатное обеспечение определенной группой медицинских препаратов и приобретать лечебные препараты со скидкой.

Дети из неполных семей могут безвозмездно пользоваться услугами массажного кабинета при детской поликлинике. Ребенку, который обучает в общеобразовательной школе положены бесплатные учебники и двухразовое питание при школьной столовой.

Также со стороны государства предусмотрена и натуральная помощь семье, возглавляемой матерью-одиночкой. К примеру, семье с маленькими детьми в возрасте до

трех лет положена выдача комплекта детских товаров и белья для новорожденных; компенсация от стоимости некоторых продуктов; бесплатное питание при молочной кухне; льготы на получение путевки в санаторий для ребенка; льгота на обеспечение жильем (в том случае, если маме не более 35 лет)¹²².

В соответствии с Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 29 декабря 2005 года данные категории граждан имеют право на субсидии на ограничение роста платежа за ЖКУ, субсидии на централизованное отопление, субсидии на платеж за установку поквартирных систем отопления, единовременные субсидии на установку приборов учета электрической энергии.

В данном случае, решение о предоставлении субсидии принимается территориальными органами социальной защиты или филиалами Республиканского центра материальной помощи по месту постоянного проживания¹²³.

Следующей категорией семьи, заслуживающей неукоснительной помощи со стороны государственных органов являются *семьи, в которых имеется ребенок-инвалид*.

Стоит отметить, что меры социальной поддержки семье, имеющей ребенка инвалида, прописаны в Федеральном Законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

В Республике Татарстан, по закону, детям-инвалидам выплачивается ежемесячная денежная выплата, которая назначается и выплачивается Управлением Пенсионного фонда по Республике Татарстан.

В соответствии с Федеральным Законом, семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется субсидия-льгота в размере 50 процентов от оплаты жилого помещения и коммунальных услуг¹²⁴.

Согласно Федеральному закону Российской Федерации от 15 декабря 2001г. №166 «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», на получение одного из видов государственной пенсии – социальную пенсию – имеют право дети-инвалиды, которые постоянно проживают на территории нашей страны. В 2016 году размер социальной пенсии для категории детей-инвалидов – 11 903,51 руб. в мес. Также детям-инвалидам предоставляется право на получение ежемесячных денежных выплат (ЕДВ) в размере – 2 397, 58 руб. в мес. Таким образом, пенсия по инвалидности в 2016

¹²² Все о социальной поддержке. Далее – Закон Республики Татарстан от 8 декабря 2004 г. N 63-ЗРТ "Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан" http://www.socialnaya_podderzhka.ru/socialnaya_podderzhka_v_regionah/tatarstan/zakon_63_zrt/. Дата обращения: 14.11.2016.

¹²³ Все о социальной поддержке. Далее – Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 29 декабря 2005 г. N 665 "О дополнительных мерах социальной поддержки населения при оплате жилого помещения и коммунальных услуг в Республике Татарстан" http://www.socialnaya_podderzhka.ru/socialnaya_podderzhka_v_regionah/tatarstan/postanovlenie_665/. Дата обращения: 14.11.2016.

¹²⁴ См. там же.

году для детей-инвалидов по государственному обеспечению составляет 14301,01 руб. в мес.

В соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» дети-инвалиды имеют право на получение социальной помощи от государства в форме набора социальных услуг. Перечень льгот, включенных в НСУ для детей инвалидов: специальные лекарственные препараты, медицинские изделия и продукты лечебного питания; право на бесплатный проезд детей-инвалидов на санаторно-курортное лечение, а также на получение второй бесплатной путевки для сопровождающего ребенка лица; санаторно-курортное лечение для инвалидов детства предоставляется на 21 день. Стоимость всего набора социальных услуг составляет 995 руб. 23 коп., которая может реализовываться в натуральной или денежной формах. То есть вы можете получать предоставляемые государством услуги, которые перечислены выше, а также можете написать заявление в соответствующий территориальный орган Пенсионного Фонда РФ об отказе от НСУ полностью или частично, и получать стоимость НСУ ежемесячно. Стоимость отдельных услуг НСУ: специальные лекарственные препараты, медицинские изделия и продукты лечебного питания – 766 руб. 55 коп. получение путевки на санаторно-курортное лечение + бесплатный проезд к месту лечения – 118 руб. 59 коп. + 110 руб. 09 коп. Согласно Указу Президента РФ от 26.02.2013 года №175 нетрудоспособные неработающие лица, осуществляющие уход за детьми-инвалидами получают пособие по уходу за инвалидом в размерах: родителю (усыновителю) или опекуну (попечителю) – 5500 рублей; другим лицам – 1200 рублей¹²⁵.

С 2014 года с Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 15.08.2014 № 598 в рамках государственной программы Российской Федерации «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами граждан Российской Федерации» реализуется программа «Жилье для российской семьи» в целях обеспечения граждан Республики Татарстан жильем экономического класса.

Для многих семейных пар в Республике Татарстан одним из сдерживающих факторов при обсуждении вопроса о рождении ребенка является *нерешенность жилищного вопроса*.

С целью выявления данной проблемы ученые *Центра семьи и демографии АН РТ* при анализе причин невступления в брак пришли к выводу о том, что 23,1 % опрошенных респондентов не вступают в брак из-за жилищных проблем¹²⁶.

¹²⁵ Сайт для инвалидов «Дверь в мир» <http://doorinworld.ru/prava-detej-invalidov/posobiya-i-igoty-detyam-invalidam-i-ikh-semyam-poslednie-novosti>

¹²⁶ Ильдарханова Ф.А., Зарипова Э.А., Нурутдинова А.Н. Разводы в Татарстане (социологический анализ 2013 года) / Общ.ред. Ф.А. Ильдарханова – Казань: ИГМА-пресс, 2014. – 154 с.

Модернизация брака и семьи означает переход от традиционной (патриархальной) модели семьи к разнообразным семейным формам, в том числе незарегистрируемым отношениям.

Социологическое исследование, проведенное *НИЦ семьи и демографии АН РТ совместно с Московским гуманитарным университетом* по теме «Добрачное сожитительство глазами молодежи г. Казани и г. Москвы»¹²⁷ показало, что половина опрошенных нейтрально относятся к зарегистрируемому браку, треть респондентов одобряют его, количество осуждающих невелико – 15%. Половина опрошенных одобряют добрачные сексуальные отношения (среди них на 6% больше мужчин), 40% относятся к этому без категоричности, 10% обозначили свое негативное отношение к таким отношениям. В целом, молодежь осуждает разводы, рождение ребенка вне брака, но поддерживает незарегистрированное сожитительство.

Результаты исследования подтвердили, что для современной российской молодежи, проживающей в крупных городах, сожитительство-это норма¹²⁸.

Необходимо принимать такие меры по жилищному вопросу, которые бы стимулировали молодых людей регистрировать брачные отношения и рожать детей.

В середине 90-ых годов в Республике Татарстан стартовала программа ликвидации ветхого жилья. При помощи этой программы граждане РТ смогли получить комфортное жилье.

Далее, в Республике Татарстан с 1997 года была принята программа поддержки в приобретении жилья для молодых семей. В соответствии с Законом Республики Татарстан «*О государственной поддержке молодых семей в Республике Татарстан*», средства выделяются из регионального и муниципального бюджетов и предоставляются без начисления процентов.

Решение задач, поставленных в рамках национального проекта Республики Татарстан, предполагает обеспечением жильем граждан в системе социальной ипотеки. Так, в рамках Федеральной целевой программы *Жилище на 2015–2020 годы* осуществляется Подпрограмма "Обеспечение жильем молодых семей".

В соответствии с законом Республики Татарстан от 27 декабря 2004 года 69-ЗРТ «*О государственной поддержке развития жилищного строительства в Республике Татарстан*» у граждан реализуется право в предоставлении государственной поддержки в

¹²⁷ Опрос молодежи (от 14 до 30) лет г. Москвы и г. Казани проведен в январе-марте 2009 года, 536 респондентов.

¹²⁸ Ильдарханова Ф.А., Зарипова Э.А., Нурутдинова А.Н. Разводы в Татарстане (социологический анализ 2013 года) / Общ.ред. Ф.А. Ильдарханова – Казань: ИГМА-пресс, 2014. – 154 с.

виде оплаты первоначального и текущего взносов за выкупаемое жилье при рождении, а также при усыновлении (удочерении) каждого ребенка в семье.

Следующей региональной программой, способствующей разрешению жилищной проблемы, является Подпрограмма «*Обеспечение жильем молодых семей*» рассчитанная на 2015-2020 годы. Данная программа реализуется в рамках Федеральной целевой программы «Жилище», утвержденную Постановлением Правительства РФ от 31.12.2005 № 865) и реализацию Закона РТ от 21.10.1999 № 2443 «О государственной поддержке молодых семей в улучшении жилищных условий» (далее – Закон № 2443).

Также, в рамках Федеральной целевой программы «*Устойчивое развитие сельских территорий на 2014-2017 годы и на период 2020 года*» предоставляется реализация построенного жилья молодым специалистам на селе.

Социальные замеры показателей, отражающих некоторые аспекты уровня жизни сельского населения, были проведены *Центром семьи и демографии АН РТ* в 2014 г. в ходе этносоциологической экспедиции в Пестречинском, Дрожжановском, Кукморском и Высокогорском муниципальных районах РТ. Изучение состояния современных домохозяйств сельских жителей на основании масштабного опроса «Социальный капитал села»¹²⁹, в котором приняли участие представители всех социально-демографических групп, представляет актуальное оригинальное знание о быте и жизнедеятельности сельчан.

Активность участия населения в целевых программах государственной поддержки отражает ее модернизационный потенциал. В совокупности 33% опрошенных домохозяйств были задействованы в национальных проектах. 16% опрошенных воспользовались программой материнский капитал. По направлению государственной поддержки «Доступное жилье» в числе опрошенных зафиксировано 1,4% жителей, получивших квартиру по ипотеке и жилье для участников ВОВ. Из числа опрошенных, воспользовавшихся специальными программами в сфере развития АПК, по программе обеспечения жильем молодых специалистов на селе 71,4%, по программе помощи в начале своего дела – 25,7%, ЛПХ – 2,9%.

В соответствии с Законом Республики Татарстан от 27 декабря 2004 года № 69-ЗРТ «О государственной поддержке развития жилищного строительства в Республике Татарстан» принимаются меры государственной поддержки.

¹²⁹В исследовании единицей анализа выступало домохозяйство. Выборочная совокупность исследования – 12667 единиц. Анализ осуществлялся на основании опроса одного из членов домохозяйства. Отбор респондентов от 18 лет производился на основе квотной выборки. Ее пропорции (пол, возраст, тип поселения) соответствуют основным социально-демографическим показателям населения.

Так, гражданам Республики Татарстан предлагаются меры поддержки *в системе социальной ипотеки*. Здесь гражданин имеет право получить жилье, оплатив при этом различную сумму первоначального взноса, также он имеет право на рассрочку платежей на период до 28,5 лет. Заемщик имеет право оплатить стоимость жилья собственным трудом; также ему предоставляется невыкупленная часть жилья внаем, с последующим выкупом, в том случае, если нет возможности внести текущий платеж. Также, при рождении, либо усыновлении (удочерении) каждого ребенка в семье реализуется право на жилище, в соответствии с настоящим Законом.

На основе изученного материала можно сделать вывод о том, что Федеральные и Региональные Законы ориентированы в сторону поддержки различных категорий семей и благодаря этому в последние годы наблюдается увеличение рождаемости вторых и последующих детей.

**5. ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ
РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИЙ И ПРОГРАММ
В ОТНОШЕНИИ СЕМЬИ И ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН
(ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА)**

Анализируя основные социально-экономические показатели по Республике Татарстан можно утверждать, что задан положительный вектор на улучшение демографической ситуации.

По основным социально-экономическим показателям *на 2008 год естественная убыль населения составляла – 4662 человек.*

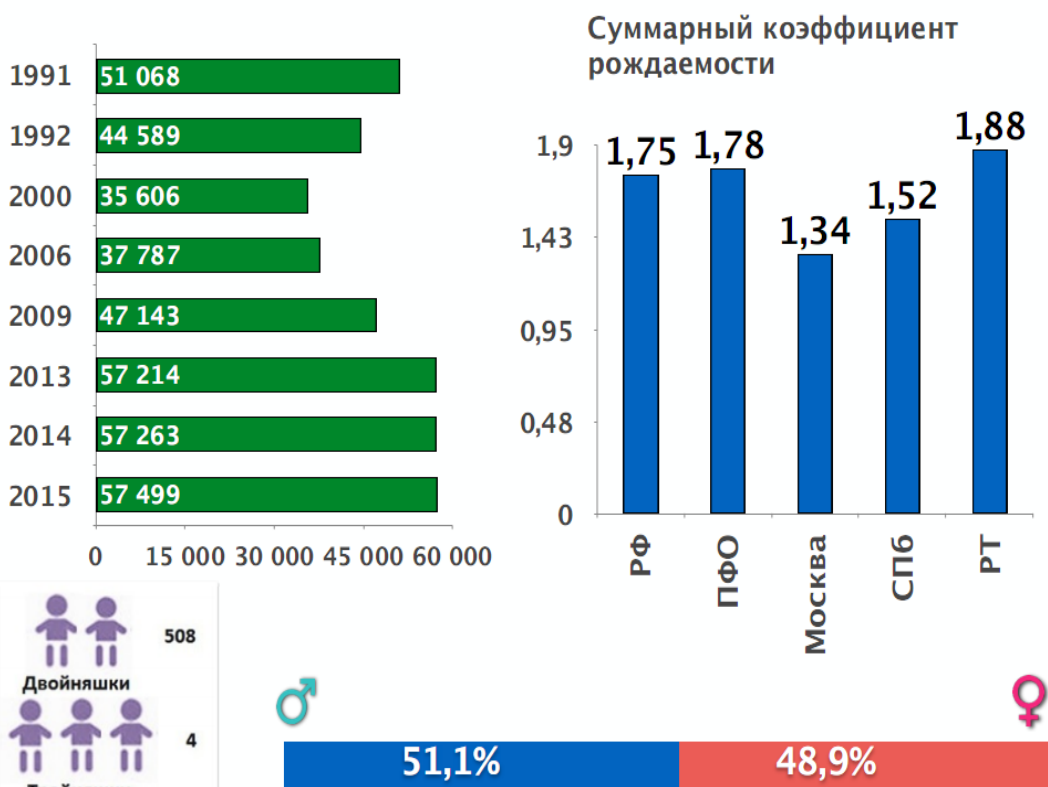
Положительные тенденции наблюдаются уже *к 2011 году.* Здесь естественный прирост населения составляет 3706 человек, *в 2012 году – 9063 человека.*

В демографической ситуации *республики в январе-феврале 2013г.* сохранилась позитивная динамика: число родившихся превысило число умерших. Естественный прирост населения составил 1124 человека, что обусловлено ростом коэффициента рождаемости на 8,1% (в расчете на 1000 человек населения).

В 2014 году – 9559 человек, на 2015 год естественный прирост населения составил уже 10 120 человек.

В демографической ситуации республики в течение 2015 года сохранялась позитивная тенденция превышения рождаемости над уровнем смертности. Естественный прирост населения в 2015 году составил 10,4 тыс. человек. Коэффициент естественного прироста составил 2,7 на 1000 человек населения.

Регистрация актов о рождении в 2015 году



По итогам 2015 года в *Казани* зафиксирован демографический рекорд – 24063 новорожденных, что на 4,9% больше предыдущего максимального показателя, зарегистрировано на 1114 малышей больше, чем в 2014 году¹³⁰ (см. таблицу 1).

Таблица 1.

Период	Количество актов о рождении	Динамика (сравнение с предыдущим годом)
2008	13 845	+ 14 %
2009	14 902	+ 8 %
2010	16 233	+ 9 %
2011	18 385	+ 13 %
2012	20 579	+ 12 %
2013	21 533	+ 4,6%
2014	22 949	+ 6,6%
2015	24 063	+ 4,9%

¹³⁰ Город Казань. Официальный портал города. Управление ЗАГС. Информация о деятельности за 2015 год. <http://www.kzn.ru/old/page10422.htm>. Дата обращения: 15.11.2016.

За 9 месяцев 2016 года органами, уполномоченными на государственную регистрацию актов гражданского состояния в Республике Татарстан, зарегистрировано 42984 акта о рождении, что на 260 актов больше соответствующего периода 2015 года (см. таблицу 2).

Таблица 2.

Период	Количество актов о рождении	Динамика
9 месяцев 2014	43 149	увеличение на 1%
9 месяцев 2015	42 724	уменьшение на 1%
9 месяцев 2016	42 984	увеличение на 0,6%

В г. Казани регистрация рождений в сравнении с соответствующим периодом 2015 года увеличилась на 4,9%, в г. Набережные Челны отмечено увеличение регистрации числа актов о рождении на 2,5%, в районах республики отмечено уменьшение регистрации рождения на уровне 4,1%.

По итогам 9 месяцев 2016 года в среднем в республике на 1000 человек населения пришлось 11,1 акт о рождении (данный показатель остался неизменным в сравнении с прошлым периодом). В то же время, в г. Казани количество актов о рождении на 1000 человек населения составило 15,3; в г. Набережные Челны – 12,2; в районах республики – 8,4 акта.

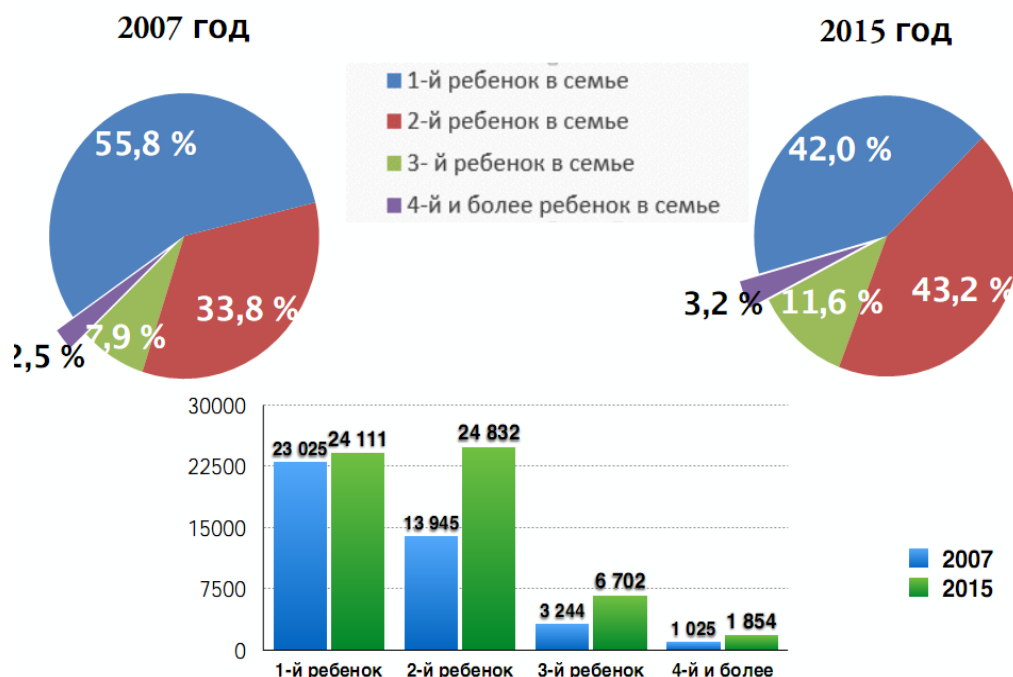
При этом, по итогам 9 месяцев 2016 года 6817 детей или 15,8% от общего числа зарегистрированных актов родилось в неполных семьях (7158 – за 9 месяцев 2015 года)¹³¹.

Немаловажным показателем социальной жизни семьи является доля первых, вторых, третьих и четвертых детей в общем количестве новорожденных, ведь именно рождение второго, третьего и более ребенка в семье дает обществу стабилизацию численности населения и возможность дальнейшего развития. И за последние годы в городе наблюдается рост числа рождений именно вторых и последующих детей. При этом количество рождений первых детей падает¹³².

¹³¹ Управление записи актов гражданского состояния Кабинета Министров Республики Татарстан. Статистические данные. Статистическая отчетность по государственной регистрации актов гражданского состояния в Республике Татарстан за 10 месяцев 2016 года (02.11.2016) <http://zags.tatarstan.ru/statisticheskie-dannie.htm?page=1>. Дата обращения (29.11.2016 г.).

¹³² Город Казань. Официальный портал города. Управление ЗАГС. Информация о деятельности за 2015 год. <http://www.kzn.ru/old/page10422.htm>. Дата обращения: 15.11.2016.

Распределение новорожденных в Республике Татарстан



Из общего числа детей, рождение которых зарегистрировано за 9 месяцев 2016 года, 17104 ребенка (40%) являются первенцами, 19274 (44,8%) – вторыми детьми, 5221 (12%) – третьими, 1385 (3,2%) – четвертыми и более.

Необходимо отметить, что за последние годы наблюдается рост числа рождений вторых и последующих детей (см. таблицу 3).

Таблица 3.

Период	Всего актов о рождении	Очередность рождения детей			
		1-й	2-й	3-й	4-й и более
9 мес. 2012 г.	41 423	47%	40%	10%	3%
9 мес. 2013 г.	42 703	46%	40%	11%	3%
9 мес. 2014 г.	43 149	44,7%	40,6%	11,6%	3,1%
9 мес. 2015 г.	42 724	42,2%	42,7%	11,8%	3,3%
9 мес. 2016 г.	42 984	40%	44,8%	12%	3,2%

Среди регионов Российской Федерации в 2015 году по коэффициенту естественного прироста Республика Татарстан занимала 14 место, среди регионов ПФО – 1 место за счет высокого уровня рождаемости и низкого уровня смертности.

В демографической ситуации республики в январе-сентябре 2016г. число родившихся превысило число умерших. Естественный прирост населения составил 8673 человека, что на 1834 человека больше, чем за аналогичный период 2015г.¹³³.

Наряду с положительной тенденцией роста количества рожденных детей, в Казани наблюдается снижение смертности. За 2015 год было зарегистрировано на 77 смертей меньше, чем в 2014 году¹³⁴ (см. таблицу 4).

Таблица 4.

Период	Количество актов о смерти	Динамика (сравнение с предыдущим годом)
2008	14 404	- 0,6 %
2009	14 185	- 1,5 %
2010	15 182	+7 %
2011	13 824	- 9 %
2012	13 495	- 2,4 %
2013	13 474	- 0,2%
2014	13 635	- 1,2%
2015	13 558	- 0,6%

За последние 20 лет мы имеем рекордный *по городу* показатель: количество зарегистрированных рождений на 77,5 % превысило количество составленных актовых записей о смерти. Уровень рождаемости превысил показатель смертности на 10505 человек¹³⁵ (см. таблицу 5).

¹³³ Комплексный информационно-аналитический доклад. Демографическая ситуация. http://tatstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/tatstat/ru/statistics/population/. Дата обращения: 15.11.2016.

¹³⁴ Город Казань. Официальный портал города. Управление ЗАГС. Информация о деятельности за 2015 год. <http://www.kzn.ru/old/page10422.htm>. Дата обращения: 15.11.2016.

¹³⁵ Город Казань. Официальный портал города. Управление ЗАГС. Информация о деятельности за 2015 год. <http://www.kzn.ru/old/page10422.htm>. Дата обращения: 15.11.2016.

Таблица 5.

Период	Количество актов о рождении	Количество актов о смерти	Динамика
2008	13 845	14 404	- 4 %
2009	14 902	14 185	+ 5 %
2010	16 233	15 182	+ 7 %
2011	18 385	13 824	+ 33 %
2012	20 579	13 495	+ 52,5 %
2013	21 533	13 474	+ 59,8%
2014	22 949	13 635	+ 68,3%
2015	24 063	13 558	+ 77,5%

За 9 месяцев 2016 года по республике составлено 33932 акта о смерти, что на 4,3% ниже показателя этого же периода прошлого года (см.таблицу 6).

Республика Татарстан.

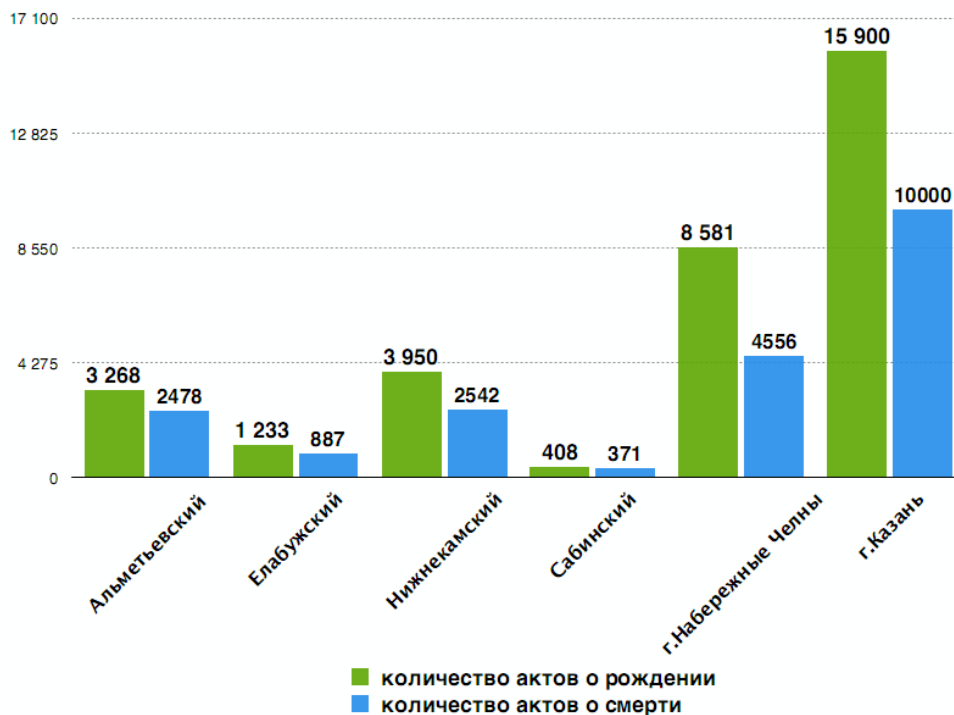
Таблица 6.

Период	Количество актов о смерти	Динамика
9 месяцев 2014	35 204	увеличение на 1 %
9 месяцев 2015	35 473	увеличение на 0,8 %
9 месяцев 2016	33 932	уменьшение на 4,3 %

В г. Казани количество регистраций смерти в сравнении с уровнем 9 месяцев 2015 года уменьшилось на 0,9%, в г. Набережные Челны отмечено уменьшение на уровне 2,4%.

В районах республики отмечено уменьшение регистрации актов о смерти.

Муниципальные районы и городские округа РТ, в которых количество актов о рождении превышает количество актов о смерти в 2015 г.



По итогам 9 месяцев 2016 года в республике на 1000 человек населения пришлось 8,8 актов о смерти (9,2 – за аналогичный период 2015 года).

В то же время, в г. Казани за отчетный период количество актов о смерти на 1000 человек населения составило 8,3; в г. Набережные Челны – 6,4; в районах республики – 9,6 актов.

Уже 6-ой год подряд в Республике Татарстан сохраняется позитивная динамика: число составленных актов о рождении превышает количество составленных актов о смерти.

В результате, по итогам 9 месяцев 2016 года количество составленных актов о рождении превысило количество актов о смерти на 9 052 (42984 против 33932).

К сожалению, в подавляющем большинстве городов и районов Республики Татарстан регистрация смерти превышает регистрацию рождения. Исключением по итогам отчетного периода являются: Альметьевский, Елабужский, Нижнекамский,

Тукаевский муниципальные районы и городские округа Казань и Набережные Челны, в которых регистрация рождения превышает регистрацию смерти¹³⁶ (см. таблицу 7).

Таблица 7.

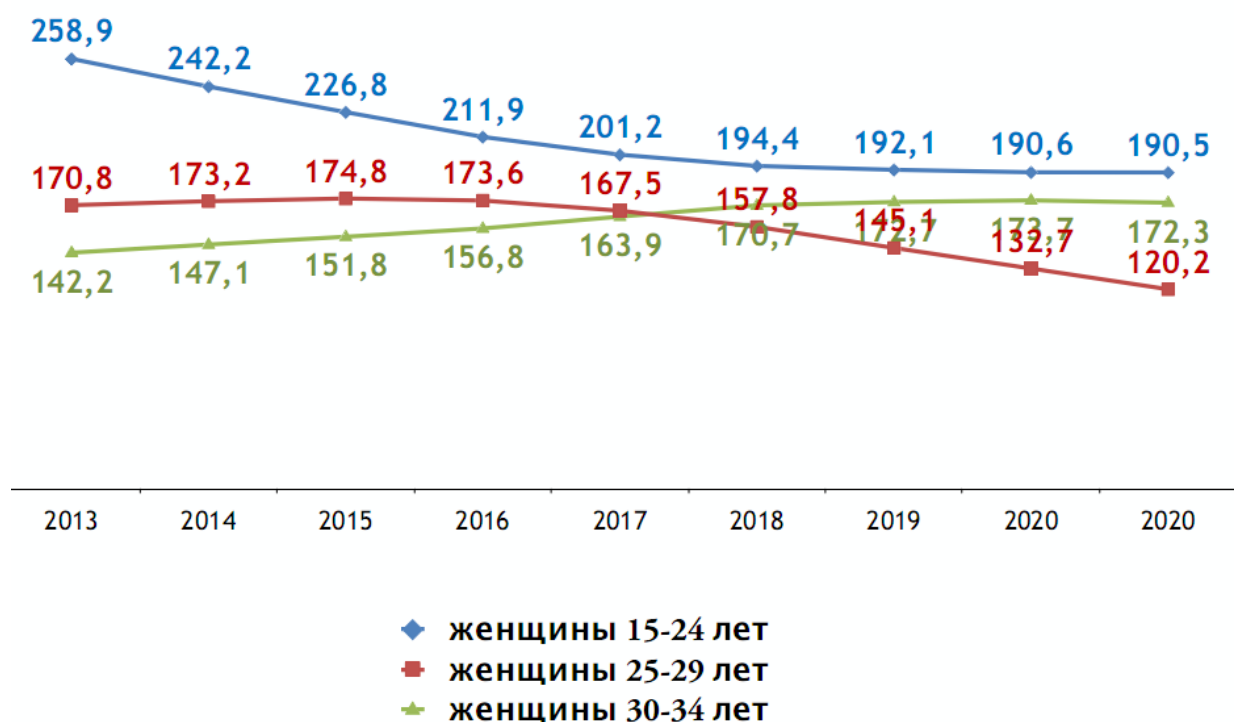
Наименование муниципального района, городского округа	Количество актов о рождении	Количество актов о смерти
Альметьевский	2 385	1 672
Елабужский	872	614
Нижнекамский	2 906	1 900
Тукаевский	518	362
г. Набережные Челны	6 424	3 348
г. Казань	18 649	10 094

Картина рождаемости в ее возрастных коэффициентах представляется следующим образом. Так, в 2007 году возрастной коэффициент женщин родивших ребенка в возрасте от 20-24 лет составляет 80,8, в возрасте 25-29 лет – 89,7, в возрасте от 30-34 лет – 56.

Необходимо отметить, что доля женщин основного репродуктивного возраста снижается.

¹³⁶ Управление записи актов гражданского состояния Кабинета Министров Республики Татарстан. Статистические данные. Статистическая отчетность по государственной регистрации актов гражданского состояния в Республике Татарстан за 10 месяцев 2016 года (02.11.2016) <http://zags.tatarstan.ru/statisticheskie-dannie.htm?page=1>. Дата обращения (29.11.2016 г.).

Снижение количества женщин репродуктивного возраста



Стоит отметить, что уровень младенческой смертности стал гораздо ниже, по сравнению с 2007 годом. Коэффициент младенческой смертности на 2007 год составил – 7,8. Из них коэффициент некоторых причин перинатальной смерти – 166 человек.

В 2016 году число умерших детей в возрасте до 1 года – 263 человека. Снижение, по сравнению с 2015 годом составило – 34 человека.

В 2015 году в ЗАГСax города Казани 12,5 тысяч пар скрепили брачный союз подписями, что на 414 пар меньше, чем в 2014 году. Но при этом, мы имеем значительное уменьшение количества расторгнутых браков по сравнению с заключенными (см. таблицу 8).

Таблица 8.

Период	Количество актов о заключении брака	Динамика (сравнение с предыдущим годом)
2008	9 909	- 4 %
2009	10 202	+ 4 %
2010	11 120	+ 8 %
2011	13 053	+ 17 %
2012	12 366	- 5,2 %
2013	12 825	+3,7%
2014	12 909	+0,6%
2015	12 495	- 3,2%

За 12 месяцев 2015 года 4678 пар расторгли свой брак, причем основная доля разводов по-прежнему приходится на молодые семьи, прожившие совместно не более 5 лет.

Необходимо отметить, что показатели о расторжении брака растут. Так, на 2014 год было расторгнуто 5055 брака, а в 2009 году 4768, что в динамике составляет прибавку в 0,5 коэффициента¹³⁷ (см. таблицу 9).

Город Казань.

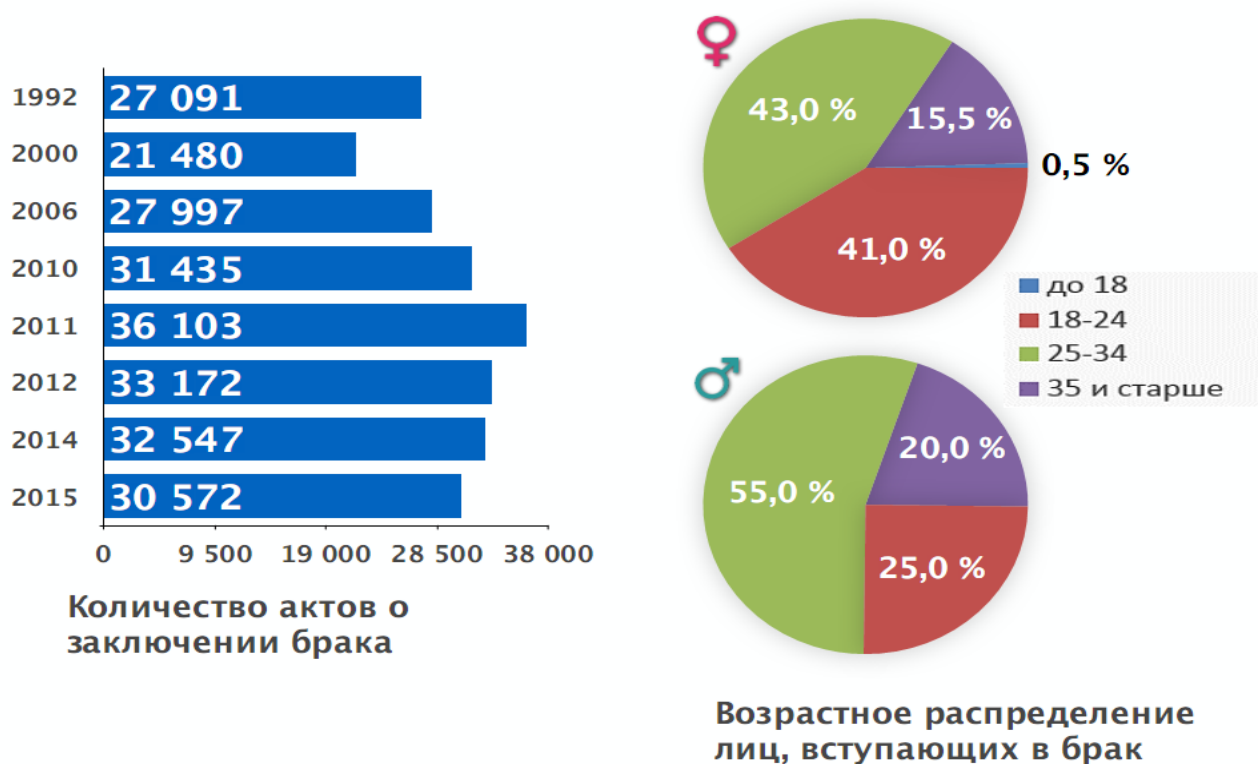
Таблица 9.

Показатели		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
а/з о заключении брака		10 202	11 120	13 053	12 366	12 825	12 909	12 495
а/з о расторжении брака		4 768	4 607	4 903	5 161	5 191	5 055	4678
динамика расторжений брака	по сравнению с браком	46%	415	38%	42%	40%	39%	37%
	по сравнению с пред. годом	-13,8%	-2,7%	+6%	+5%	+0,5%	-2,6%	-7,5%

Республика Татарстан.

¹³⁷ Город Казань. Официальный портал города. Управление ЗАГС. Информация о деятельности за 2015 год. <http://www.kzn.ru/old/page10422.htm>. Дата обращения: 15.11.2016.

Регистрация актов о заключении брака



За 9 месяцев 2016 года в Республике Татарстан 20782 пары скрепили брачный союз подписями, что на 2919 пар меньше, чем за аналогичный период 2015 года (см. таблицу 10).

Таблица 10.

Период	Количество актов о заключении брака	Динамика
9 месяцев 2014	25 901	уменьшение на 3,2%
9 месяцев 2015	23 701	уменьшение на 8,5%
9 месяцев 2016	20 782	уменьшение на 12,3%

Количество браков за отчетный период в г. Казани уменьшилось на 10,9%, в г. Набережные Челны отмечено уменьшение на уровне 9,9%. В районах республики уменьшение регистрации браков составило 14,4% в сравнении с 9 месяцами 2015 года.

По итогам 9 месяцев 2016 года в среднем в республике на 1000 человек населения пришлось 5,4 брака (6,1 – за аналогичный период 2015 года). В тоже время, в г. Казани за отчетный период количество браков на 1000 человек населения составило 7,2; в г. Набережные Челны – 5,7; в районах республики – 4,3 акта.

Каждый 5-й брак в Республике Татарстан межнациональный. Так, за 9 месяцев 2016 года зарегистрировано 3910 межнациональных браков (4260 – за 9 месяцев 2015 г.),

что составило 18,8% от общего количества зарегистрированных браков (в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом «Об актах гражданского состояния» национальность указывается по желанию заявителей).

Количество браков с иностранцами по итогам 9 месяцев 2016 года составило 988 (831 – за 9 месяцев 2015 года).

За 9 месяцев 2016 года в республике было зарегистрировано 83 пары, вступивших в брак до достижения совершеннолетия, что составило 0,4% от общего числа зарегистрированных браков, из них невест до 18 лет – 82, женихов – 8.

За 9 месяцев 2016 года зарегистрировано 10108 актов о расторжении брака, что на 2,6% больше аналогичного периода 2015 года (см. таблицу 11).

Таблица 11.

Период	Количество актов о расторжении брака	Динамика
9 месяцев 2014	11 224	уменьшение на 0,9%
9 месяцев 2015	9 856	уменьшение на 12,2%
9 месяцев 2016	10 108	увеличение на 2,6%

В г. Казани по итогам 9 месяцев 2016 года количество актов о расторжении брака увеличилось в сравнении с аналогичным периодом 2015 года на 4,9%, в г. Набережные Челны отмечено увеличение на уровне 2,1%. В районах Республики Татарстан увеличение количества регистрации расторжения брака составило 1%.

По итогам 9 месяцев 2016 года в среднем в республике на 1000 человек населения пришлось 2,6 актов о расторжении брака (данный показатель остался неизменным в сравнении с прошлым годом). В то же время, в г. Казани за отчетный период количество актов о расторжении брака на 1000 человек населения составило 3; в г. Набережные Челны – 3,1; в районах республики – 2,3 акта.

Среди районов республики наивысшие показатели отмечены в Нижнекамском, Менделеевском – 3,1; в Елабужском – 2,9; в Заинском – 2,8 актов. Наименьшие показатели регистрации актов о расторжении брака на 1000 человек населения отмечены в следующих районах республики: в Балтасинском – 0,9; в Аксубаевском – 1; в Алькеевском, Атнинском – 1,1 акт.

80% разводов (8093) по итогам 9-ми месяцев 2016 года в республике составляют акты, оформленные на основании решений судов. Отдельно необходимо отметить ряд

муниципальных районов, где число разводов на основании решений судов в текущем году составляет 100%: Аксубаевский, Атнинский, Кайбицкий¹³⁸.

Дошкольные образовательные учреждения¹³⁹.

Число организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми в 2014 году составило 2029, что на 2,7% больше, чем в 2013 году. Из числа действующих на конец 2014г. дошкольных образовательных организаций, включая обособленные структурные подразделения (филиалы) 23,5% – с 6-ти дневным режимом работы, их посещают 12,1 тыс. детей и 76,5% – с 5-ти дневным режимом работы, их посещают 188,5 тыс. детей. Функционируют 24 дошкольные организации с 24-часовым пребыванием детей (в 2013 г. – 37).

В 2014г. охват детей организациями, осуществляющими образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми составил 71,8% от численности детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 68,5%).

На 1000 детей в возрасте 1-6 лет приходится 635 мест в дошкольных организациях, в том числе 642 места – в городской местности, 610 – в сельской (в 2013г., соответственно, 595, 596, 590).

По сравнению с 2013г. увеличилась численность педагогического персонала (на 3,9%), в том числе численность учителей-логопедов (на 3,0%), музыкальных работников (на 2,8%), учителей-психологов (8,2%), инструкторов по физической культуре (на 8,3%), воспитателей (на 3,4%), старших воспитателей (на 8,5%).

В настоящее время дошкольными образовательными организациями (детский охвачены 69% детского населения республики от 1 года до 6 лет (96% – дети от 3 до 7 лет).

Муниципальные детские сады посещают более 207 тысяч детей. На 1 января 2016 года в очереди по устройству в детские сады зарегистрировано 49 712 детей от 1,5 до 7 лет (в т.ч. 3 459 детей старше 3-х лет), из них 27 646 детей (в т.ч. 2 717 детей от 3-х до 7-ми лет), родители которых желают получить место в детском саду в текущем учебном году.

¹³⁸ Управление записи актов гражданского состояния Кабинета Министров Республики Татарстан. Статистические данные. Статистическая отчетность по государственной регистрации актов гражданского состояния в Республике Татарстан за 10 месяцев 2016 года (02.11.2016) <http://zags.tatarstan.ru/statisticheskie-dannie.htm?page=1>. Дата обращения (29.11.2016 г.).

¹³⁹ ОТЧЕТ о деятельности органов исполнительной власти Республики Татарстан за 2015 год http://prav.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_565862.pdf. Дата обращения: 14.11.2016.

В рамках модернизации региональных систем дошкольного образования в республике в 2015 году создано 12 590 дошкольных мест: сдано 76 новых детских сада; под размещение детских садов капитально отремонтировано 16 объектов; открыто 42 дополнительные группы в 38 функционирующих детских садах.

О мерах, направленных на снижение стоимости посещения ребенком дошкольного образовательного учреждения в Республике Татарстан¹⁴⁰

1. В Республике Татарстан на уровне муниципальных образований с 01.01.2014 установлена адресная мера социальной поддержки в виде компенсации части родительской платы, которая зависит от дохода семьи. На указанную меру поддержки имеют право все семьи, у которых доход на одного члена составляет менее 20 000 рублей. Чем меньше доход, тем больше компенсация, которая назначается при предоставлении справки о доходах.

2. Граждане, независимо от дохода, в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» имеют право на компенсацию части родительской платы на первого ребенка – в размере 20% от среднего размера родительской платы в государственных и муниципальных детских садах; на второго ребенка – в размере 50%; на третьего и последующих детей – в размере 70%. Средний размер устанавливается в зависимости от возраста ребенка, времени пребывания ребенка в дошкольном учреждении, утверждается постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан.

Результативность мер в жилищно-коммунальной сфере¹⁴¹

В республике осуществляются мероприятия по проведению реформы в жилищно-коммунальной сфере, направленные на переход от бюджетного дотирования к оплате потребителями жилищно-коммунальных услуг в полном объеме:

1. За январь-декабрь 2010 года в Республике Татарстан получателями субсидии по малообеспеченности являлось 154536 семей (11,9% от их общего числа). Общая сумма начисленных субсидий за 2010 г. составила 723,3 млн. рублей. В среднем на одну семью приходилось 390 рублей субсидии в месяц.

2. Для Республики Татарстан индекс изменения размера вносимой гражданами платы за коммунальные услуги с 1 июля 2016 года по 31 декабря 2016 года принят на уровне 4,5% (распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 октября 2015 г. № 2182-р). Он на 1,3% меньше, чем в Республики Башкортостан, на 1% меньше, чем в Нижегородской области, и на 0,5% больше, чем в Республики Марий Эл, Саратовской

¹⁴⁰ ОТЧЕТ о деятельности органов исполнительной власти Республики Татарстан за 2015 год http://prav.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_565862.pdf. Дата обращения: 14.11.2016.

¹⁴¹ ОТЧЕТ о деятельности органов исполнительной власти Республики Татарстан за 2015 год http://prav.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_565862.pdf. Дата обращения: 14.11.2016.

области и Удмуртской Республике. Указом Президента Республики Татарстан от 1 декабря 2015 года № УП-1147 «О предельных (максимальных) индексах изменения размера вносимой гражданами платы за коммунальные услуги в муниципальных образованиях Республики Татарстан» утверждены предельные индексы по каждому муниципальному образованию Республики Татарстан.

С учетом принятых тарифных решений на 2016 год рост 31 размера вносимой гражданами платы за коммунальные услуги ни по одному муниципальному образованию не превышает 4,5%. Для сравнения в соответствии с прогнозом социально-экономического развития Российской Федерации на 2016 год и плановый период 2017 – 2018 годов значения индекса потребительских цен (в среднем за год) составляют: 2014 год – 107,8%; 2015 год – 115,4% (оценка); 2016 год – 107,4%.

Таким образом, предельные индексы изменения размера платы граждан за коммунальные услуги установлены в муниципальных образованиях республики на уровне 4,5%, что ниже изменения индекса потребительских цен¹⁴².

Результативность в сфере строительства¹⁴³

Положительная динамика отслеживается и в сфере строительства.

За 2011 – 2015 годы в республике построено 12 млн. кв. метров жилья, в том числе по программе социальной ипотеки – 2,2 млн. кв. метров. Обеспеченность общей площадью жилья в расчете на одного жителя республики увеличилась с 22,8 кв. метров в 2010 году до 25,2 кв. метров в 2015 году.

В 2015 году в Татарстане инвестиции, направленные в строительство, составили 11,1 млрд. рублей, или 2,1 процента от общего объема инвестиций в основной капитал РТ. На рынке жилищно-коммунальных услуг республики сегодня действуют 612 крупных организаций и около 700 средних и мелких. Объем реализации услуг организациями ЖКХ в 2015 году вырос по отношению к 2014 году на 3 процента, прибыль составила порядка 875 млн. рублей, что ниже уровня прошлого года на 20,7 процента¹⁴⁴.

Основные меры государственной поддержки осуществляются по программе социальной ипотеки, программе переселения граждан из аварийного жилья, предоставления жилья отдельным категориям граждан. В программу социальной ипотеки в республике интегрированы федеральные механизмы по обеспечению жильем молодых семей; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; лиц из числа детей-

¹⁴² http://www.proftat.ru/user/files/itogi_vstrechi_19_05_2016-2-06-2016.pdf

¹⁴³ ОТЧЕТ о деятельности органов исполнительной власти Республики Татарстан за 2015 год http://prav.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_565862.pdf. Дата обращения: 14.11.2016.

¹⁴⁴ <http://glasnarod.ru/rossiya/respublika-tatarstan/36894-v-2015-godu-inflyacziya-v-stroitelstve-i-zhkh-tatarstana-sostavila-107-i-71-procenta-sootvetstvenno>

сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, не имеющих закрепленного за ними жилого помещения; граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие радиационных аварий и катастроф, и приравненных к ним лиц; граждан, выехавших из районов Крайнего Севера и приравненных к ним территорий; вынужденных переселенцев; инвалидов; ветеранов Великой Отечественной войны; строительству жилья для военнослужащих, уволенных в запас, и приравненных к ним лиц.

Так в 2015 году:

1) по программе социальной ипотеки введено 323 тыс. кв. метров жилья, в том числе 208 многоквартирных жилых домов на 4239 квартир и 668 индивидуальных жилых домов;

2) по программе улучшения жилищных условий ветеранов Великой Отечественной войны обеспечено жильем 220 ветеранов, в том числе 101 человек – во вновь построенных домах, 119 человек – во вторичном жилом фонде;

3) в рамках строительства многоквартирного инвестиционного жилья построено и введено в эксплуатацию 130 жилых домов общей площадью 773,4 тыс. кв. метров;

4) в рамках малоэтажного жилищного строительства введено в эксплуатацию 10 090 жилых домов общей площадью 1 109,9 тыс. кв. метров.

Развитие общественной инфраструктуры¹⁴⁵

В 2015 году в рамках инвестиционных программ строительства, капитального ремонта и реконструкции объектов социально-культурной сферы в республике за счет бюджета Республики Татарстан реализовывались следующие крупные проекты:

1) строительство объектов культурного назначения в населенных пунктах муниципальных образований Республики Татарстан – проект «Сельские клубы». В рамках указанного проекта построено 42 объекта культурного назначения;

2) модернизация учреждений детского дошкольного образования Республики Татарстан. В рамках программы построено 76 дошкольных образовательных учреждения, открыты дополнительные группы в 38 дошкольных образовательных учреждениях совершенствование первичной медико-санитарной помощи населению Республики Татарстан. В 2015 году в муниципальных образованиях Республики Татарстан по модульной технологии построено 60 фельдшерско-акушерских пунктов, 2 модульных врачебных амбулатории, 3 модульных патологоанатомических отделения;

¹⁴⁵ ОТЧЕТ о деятельности органов исполнительной власти Республики Татарстан за 2015 год http://prav.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_565862.pdf. Дата обращения: 14.11.2016.

3) водообеспечение населенных пунктов Республики Татарстан – проект «Чистая вода». В рамках программы построено 295 километров сетей водоснабжения, пробурено 35 артезианских скважин, установлены 43 водонапорные башни.

4) В 2015 году введены в эксплуатацию: 9 крытых плавательных бассейнов в г.Казани, Спасском, Чистопольском, Нижнекамском, Кайбицком, Тетюшском, Аксубаевском, Лаишевском муниципальных районах, 6 многопрофильных спортивных залов в Верхнеуслонском, Азнакаевском, Чистопольском, Атнинском, Елабужском, Кайбицком муниципальных районах, 6 футбольных полей в г.Казани, Актанышском, Мензелинском, Буинском, Зеленодольском муниципальных районах и 2 крытых ледовых дворца в г.Казани и пгт.Арске.

5) Ведется строительство спортивных площадок в микрорайонах и парках городов и районов Республики Татарстан. Было построено 163 универсальных игровых площадок по проектам типового исполнения строительство модульно-блочных ветеринарных пунктов в муниципальных образованиях Республики Татарстан. В рамках программы построено 42 модульно-блочных ветеринарных пункта;

Программа капитального ремонта¹⁴⁶

В 2015 году по Программе капитального ремонта объектов общественной инфраструктуры отремонтировано:

- 1) 239 ФАПов;
- 2) 7 врачебных амбулаторий;
- 3) 5 участковых больниц;
- 4) 7 объекта здравоохранения;
- 5) 16 зданий под размещение дошкольных образовательных учреждений;
- 6) 119 муниципальных общеобразовательных школ и 7 специальных (коррекционных) школ и 10 дошкольных образовательных учреждений.

Развитие сельских населенных пунктов¹⁴⁷

В рамках реализации федеральной целевой программы «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014 – 2017 годы и на период до 2020 года», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.2013 № 598 на мероприятия по улучшению жилищных условий граждан, молодых семей и молодых специалистов, проживающих в сельской местности, за 2006 – 2014 годы выделено 8,5 млрд.рублей (в том числе из федерального бюджета – 3,3 млрд.рублей, из бюджета

¹⁴⁶ ОТЧЕТ о деятельности органов исполнительной власти Республики Татарстан за 2015 год http://prav.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_565862.pdf. Дата обращения: 14.11.2016.

¹⁴⁷ ОТЧЕТ о деятельности органов исполнительной власти Республики Татарстан за 2015 год http://prav.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_565862.pdf. Дата обращения: 14.11.2016.

Республики Татарстан – 5,2 млрд.рублей), из них на молодые семьи и молодых специалистов – 7 млрд.рублей.

Поддержка села и его жителей по обеспечению объектами
социальной и инженерной инфраструктурой¹⁴⁸:

- 1) улучшение жилищных условий граждан, молодых семей и молодых специалистов проживающих, в сельской местности; строительство и реконструкция локальных водопроводных сетей в сельской местности;
 - 2) строительство и реконструкция газораспределительных сетей в сельской местности;
 - 3) строительство фельдшерско-акушерских пунктов;
 - 4) строительство школ;
 - 5) строительство спортивных площадок;
 - 6) комплексное обустройство площадок под компактную жилищную застройку;
- гранты на поддержку местных инициатив граждан.

Меры по трудоустройству граждан:

1) Со стороны государства услуги по профессиональному обучению и дополнительному профессиональному образованию женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, планирующих возвращение к трудовой деятельности, получили 1160 женщин.

2) Начиная с 2011 года в Республиканское соглашение между Федерацией профсоюзов Республики Татарстан, Координационным советом объединений работодателей Республики Татарстан и Кабинетом Министров Республики Татарстан включается раздел «Социальная и правовая защита молодежи, укрепление семьи, забота о материнстве и детстве».

3) Обязательства данного раздела конкретизируются в отраслевых и территориальных соглашениях, коллективных договорах. Так, в 38% территориальных, 26% отраслевых и во всех территориально-отраслевых соглашениях предусмотрены льготы для женщин, имеющих детей, сверх установленных трудовым законодательством.

4) В большинстве соглашений предусмотрены такие дополнительные гарантии как: ежеквартальные пособия многодетным семьям, имеющим детей дошкольного возраста; дополнительный оплачиваемый отпуск женщинам, имеющим детей дошкольного и школьного возраста; выделение рабочих мест в подразделениях исключительно для труда беременных женщин, нуждающихся в переводе на легкую работу с сохранением среднего заработка; дополнительная материальная помощь многодетным семьям, одиноким матерям и вдовам и др.

¹⁴⁸ Там.же.

5) Кроме того, в соответствии с рекомендациями «круглого стола» на тему «Семья и семейные ценности. Социальное партнерство государства и общества в интересах семьи и детей», проведенного 25 ноября 2015 года в Комитете Государственного Совета Республики Татарстан по социальной политике, работодателям рекомендовано в дальнейшем включать в коллективные договоры предоставление дополнительных социальных льгот, гарантий и компенсаций для семей с детьми, нуждающимися в дополнительной социальной поддержке.

Система социальной поддержки населения¹⁴⁹

На сегодняшний день можно утверждать, что в Республике Татарстан создана достаточно эффективная система мер социальной поддержки населения.

Так, общее число получателей мер социальной поддержки на 31 декабря 2015 года составило 1,74 млн. человек, что по сравнению с 2014 годом выше на 1,2%, сумма затрат – 14,7 млрд. рублей, в том числе за счет: федерального бюджета – 4,1 млрд. рублей; бюджета Республики Татарстан – 9,9 млрд. рублей; бюджета муниципальных образований – 0,7 млрд. рублей.

Объемы финансирования за последние пять лет выросли с 9,4 до 14,7 млрд. рублей, что значительно сказывается на качестве материального благополучия граждан, государственной поддержке наиболее нуждающихся, социально-уязвимых слоев населения.

Созданная в республике система социальной поддержки постоянно совершенствуется, вводятся дополнительные социальные выплаты отдельным категориям граждан, в том числе с учетом адресного подхода в их предоставлении.

В республике установлены единовременная и ежемесячные выплаты семьям в связи с рождением одновременно трех и более детей, которые предоставляются в дополнение к выплатам, установленным для семей с детьми федеральным законодательством.

Семьям с детьми-инвалидами, нуждающимися в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре), установлена ежемесячная денежная выплата, которая предоставляется с учетом доходов семьи ребенка-инвалида.

С 1 января 2014 года в Республике Татарстан на уровне муниципальных образований установлена дополнительная компенсация части родительской платы за присмотр и уход за ребенком в дошкольных образовательных организациях, которая предоставляется гражданам, среднедушевой доход которых не превышает 20 000 рублей в

¹⁴⁹ ОТЧЕТ о деятельности органов исполнительной власти Республики Татарстан за 2015 год http://prav.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_565862.pdf. Дата обращения: 14.11.2016.

месяц. В целом число граждан, получающих социальные услуги бесплатно, увеличилось на 10%.

Социальная ипотека¹⁵⁰

Данная мера государственной поддержки работает эффективно, но по сравнению с 2010-2014 годами строительство по программе социальной ипотеки сокращается.

Если в 2010 году было введено в эксплуатацию 714,2 тыс. кв. метров жилой площади, а на 2015 год по программе социальной ипотеки введено 322 тыс. кв. м.

На данном этапе необходимо увеличивать строительство жилья по программе социальной ипотеки, ведь жилищная проблема для многих семей так и остается нерешенной.

Строительство жилья по программе социальной ипотеки, факт	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Введено, тыс. кв. метров	714,2	608,7	482,1	402,5	383,4	322,0

Поддержка многодетных семей, нуждающихся в улучшении жилищных условий¹⁵¹

В качестве дополнительной поддержки многодетных семей, нуждающихся в улучшении жилищных условий, в Республике Татарстан предусмотрено обеспечение указанной категории граждан жильем путем предоставления им за счет средств бюджета Республики Татарстан субсидий для приобретения жилого помещения.

Данное право утверждено Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 16.05.2008 № 326. Так, право на получение сертификата имеют многодетные семьи, имеющие 5 и более детей, зарегистрированных и проживающих с родителями и не образовавших свои семьи (к детям многодетной семьи, образовавшим свои семьи, относятся совершеннолетние дети, состоящие в браке или имеющие своего ребенка (детей), нуждающиеся в улучшении жилищных условий).

В сводный список многодетных семей по Республике Татарстан на 2015 год включена 801 многодетная семья, имеющая 5 и более детей. В соответствии с Законом Республики Татарстан от 27.11.2014 № 107-ЗРТ «О бюджете Республики Татарстан на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов» на обеспечение жилыми помещениями многодетных семей, имеющих 5 и более детей, предусмотрено: в 2015 году – 128,1 млн. рублей, в 2016 году – 133,9 млн. рублей, в 2017 году – 139,6 млн. рублей.

¹⁵⁰ ОТЧЕТ о деятельности органов исполнительной власти Республики Татарстан за 2015 год http://prav.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_565862.pdf. Дата обращения: 14.11.2016.

¹⁵¹ ОТЧЕТ о деятельности органов исполнительной власти Республики Татарстан за 2015 год http://prav.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_565862.pdf. Дата обращения: 14.11.2016.

В пределах выделенных средств в 2015 году выдано 45 сертификатов.

Обеспечение жильем молодых семей

В рамках реализации государственной программы «Обеспечение качественным жильем и услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Республики Татарстан на 2014 – 2020 годы», утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики в 2015 году обеспечено жильем 70 молодых семей.

Развитие системы здравоохранения

В республике успешно проводится модернизация отрасли здравоохранения: от строительства новых модульных ФАПов до создания региональных высокотехнологичных медицинских центров. Действует трехуровневая система оказания медицинской помощи, направленная на обеспечение доступности медицинской помощи и повышение качества и эффективности медицинских услуг. Так, по РТ:

1) Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни населения в республике достигла 72,2 года.

2) Общая смертность населения впервые за последние шестнадцать лет достигла самого низкого уровня и составила 12 на 1000 человек населения (в Российской Федерации – 13,1 на 1000 человек населения).

3) Наиболее значимая положительная динамика достигнута в снижении уровня материнской смертности. Показатель материнской смертности снизился на 36,2% и составил 8,8 на 100 тыс.детей, родившихся живыми (2011г. – 13,8). За последние 5 лет удалось снизить смертность от наиболее значимых причин: от болезней системы кровообращения – на 17,4%, от болезней органов дыхания – на 9,3%, от внешних причин – на 35,7%.

4) Младенческая смертность по итогам 2015 года составила 6 на 1000 родившихся живыми. Значения основных показателей смертности населения в республике сложились ниже среднероссийских показателей.

5) Созданы региональные центры высокотехнологичной медицинской помощи в городах Казань, Набережные Челны, Альметьевск и Нижнекамск. За последние 5 лет ВПМ бесплатно получили около 132 тыс. жителей.

6) На сегодняшний день 305 новых модульных ФАПов уже смонтированы, проведен капитальный ремонт 1311 ФАПов, 92 врачебных амбулаторий, 16 участковых больниц.

7) За последние пять лет на строительство, реконструкцию и капитальный ремонт учреждений здравоохранения республики было направлено более 15 млрд.рублей, построено и отремонтировано более 500 тыс. кв.м., в том числе введены в эксплуатацию:

больница скорой медицинской помощи в г.Набережные Челны; в рамках подготовке к Универсиаде – Центр экстренной медицины на базе городской клинической больницы №7 г.Казани и медицинский центр (ныне – студенческая поликлиника); госпитали ветеранов войн в городах Казань и Набережные Челны; детская поликлиника Детской республиканской клинической больницы и Республиканский центр крови – крупнейшие в России.

8) Открыт новый корпус ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» с онкологическим отделением интервенционной радиологии, которое включает в себя рентгеноскопическую, ультразвуковую и эндоскопическую навигации. Основное направление деятельности отделения – эндоваскулярные манипуляции под ангиографическим контролем.

9) 29 августа 2015 года состоялось открытие многофункциональной поликлиники в составе Нижнекамской центральной районной многопрофильной больницы на 720 посещений в смену, с прикрепленным взрослым населением более 80 тысяч человек. На реконструкцию из республиканского бюджета выделено 326,9 млн.рублей, в том числе на закупку медицинского оборудования – 61,5 млн.рублей.

10) По улучшению жилищных условий посредством грантов и участия в программе социальной ипотеки. За 2 года было привлечено 400 врачей, из них 241 врач приехал из других субъектов Российской Федерации.

Физическая культура и спорт¹⁵²

Повсеместное создание условий для занятий спортом, строительство спортивных сооружений в Татарстане стало основой формирования здорового образа жизни среди широких слоев населения. Результаты работы:

1. В республике последовательно осуществляются программы по возведению спортивных объектов, расширяя возможности для занятий физкультурой и спортом, количество которых в республике составляет 10578 объектов, в том числе в сельской местности порядка 4513 объектов.

2. Благодаря вводу новых объектов республика обеспечена: спортивными залами – на 59,5%, плавательными бассейнами – на 15,2%, плоскостными спортивными сооружениями – на 79,7% от нормативной потребности республики в соответствующих объектах физической культуры и спорта.

3. С 2010 по 2015 годы по Федеральной целевой программе «Развитие физической культуры и спорта» и социальному проекту Всероссийской политической партии «Единая

¹⁵² ОТЧЕТ о деятельности органов исполнительной власти Республики Татарстан за 2015 год http://prav.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_565862.pdf. Дата обращения: 14.11.2016.

Россия» «Строительство физкультурно-оздоровительных комплексов» было построено 52 объекта, в Казани в процессе подготовки к Универсиаде – 30 объектов.

4. С 2013 года в муниципальных образованиях республики построено 483 универсальные спортивные площадки. Это новое качество и возможности занятий физкультурой и спортом по месту жительства.

5. В республике активно реализуется система организации летнего отдыха, оздоровления и занятости детей и молодежи. Ежегодно оздоровительными мероприятиями охвачено более 216 тыс. человек, в том числе на Черноморском побережье Республики Крым и Краснодарского края.

6. Осуществляется системная работа по реконструкции и строительству инфраструктуры отдыха и подростковых клубов. За 2014 – 2015 годы модернизировано 27 летних лагерей на общую сумму 200 млн. рублей; в 2015 году – 28 подростковых клубов.

СПОРТ. На начало 2013г., по данным Министерства по делам молодежи, спорту и туризму Республики Татарстан, в республике функционировало 9275 спортивных сооружений (единовременной пропускной способностью – 222,9 тыс. человек), из них 3650 (или 39,4%) в сельской местности.

Численность систематически занимающихся физической культурой и спортом в 2012г. составила 1103,9 тыс. человек (на 9,7% больше, чем в 2011г.), и в расчете на 1000 человек населения составила 290 против 265 в 2011г. В общем числе занимающихся физической культурой и спортом женщины составляют 424,9 тыс. человек, или 38,5%.

В течение 2012 г. работало 6261 учреждений и организаций, осуществляющих физкультурно-оздоровительную и спортивную работу в республике, в том числе по месту жительства и для инвалидов всех категорий. По сравнению с 2011г. их количество увеличилось на 0,9%. Физкультурно-оздоровительную работу по месту жительства осуществляют 300 учреждений с численностью занимающихся 58,4 тыс. человек (на 3,6 тыс. человек меньше, чем в 2011г.).

Численность учащихся и студентов, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, снизилось относительно 2011г. на 9,1% и составила 27,6 тыс. человек, из них 78,8% посещали занятия по физической культуре в спецмедгруппе. В 2012г. в 162 детско-юношеских спортивных школах (ДЮСШ и СДЮСШОР) занимались 90,3 тыс. детей, что на 1,4 % меньше, чем в 2011г.

Обеспечение доступности социальных услуг для семей¹⁵³.

Одной из стратегических задач в рамках Концепции является обеспечение доступности социальных услуг для семей, родителей и детей, нуждающихся в помощи специалистов в области социально-педагогической и социально-психологической поддержки, содействие решению проблем семейной жизни и детско-родительских отношений. Результаты работы:

1. В 2015 году государственными учреждениями социального обслуживания семьи и детей всего обслужено 153 723 человека из 54 921 семьи, из них 9 232 семьи с детьми-инвалидами, 12 013 многодетных семей, 14 927 неполных семей, 18 717 малообеспеченных, 32 семьи беженцев и вынужденных переселенцев.

2. Сегодня Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан в рамках государственно-частного партнерства работает с 3 негосударственными поставщиками, в том числе с 1 учреждением, предоставляющим социальные услуги детям-инвалидам – муниципальным автономным образовательным учреждением «Нижекамская школа-интернат «Надежда» для детей с ограниченными возможностями здоровья» (социальные услуги в указанном учреждении предоставляются в стационарной и полустационарной формах социального обслуживания). В целях повышения качества предоставления социальных услуг в 2015 году реабилитационным центрам для детей и подростков с ограниченными возможностями предоставлены субсидии на приобретение специализированного оборудования на общую сумму 6,96 млн.рублей.

3. В 2015 году в центрах и отделениях социальной помощи семье и детям внедрена технология социального сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов, в рамках которой в 45 муниципальных образованиях Республики Татарстан организовано предоставление социально педагогической услуги в форме социального обслуживания на дому – организация помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности. Базовой технологией услуги является «Служба домашнего визитирования».

4. В 2015 году указанные услуги получили 936 семей, в которых воспитывается 951 ребенок-инвалид.

5. В 2015 году в рамках реализации технологии профилактики отказов матерей от новорожденных детей поступило 8 сигналов о намерении женщин отказаться от

¹⁵³ ОТЧЕТ о деятельности органов исполнительной власти Республики Татарстан за 2015 год http://prav.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_565862.pdf. Дата обращения: 14.11.2016.

новорожденных детей, из них 6 женщин приняли ребенка в семью. За каждой женщиной, принявшей ребенка в семью, закреплены кураторы – специалисты по социальной работе, психологи, социальные педагоги отделений (Центров) социальной помощи семье и детям Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан, которыми предоставлены: 32 услуги по психологической поддержке, помощи в осознании материнства, 13 консультаций по социально-правовым вопросам; 45 услуг социально-педагогической помощи; 2 социально-медицинские услуги.

6. В целях пропаганды ценности семьи, ответственного родительства, защищенного детства в отделениях социальной помощи семье и детям Азнакаевского, Альметьевского, Балтасинского, Буинского, Елабужского, Кукморского муниципальных районов и г.Набережные Челны внедряется программа «Эффективный родитель».

Цель программы – повышение психологической компетентности родителей (законных представителей) в области воспитания и взаимодействия с несовершеннолетними. Специалистами учреждений социальной помощи в рамках клубной работы «Родительского университета» проводятся беседы, лекции, консультации, дискуссии на темы: «Роль родителей в воспитании детей», «Проблемы переходного возраста», «Стили семейного воспитания», «Влияние родительских установок на воспитание детей», «Взаимоотношения в семье», «Трудности воспитания», «Тревожные дети», «Семья как ценность жизни», «О родительской ответственности за воспитание детей с девиантным поведением».

7. В течение 2015 года в республике выявлены и поставлены на межведомственный патронаж 1 662 семьи, находящиеся в социально опасном положении, в которых проживает 3 182 несовершеннолетних ребенка. На начало февраля 2016 года индивидуальная реабилитационная работа на основании постановлений муниципальных комиссий по делам несовершеннолетних проводится в 1 864 семьях, находящихся в социально опасном положении, в отношении 2 568 родителей и 3 562 несовершеннолетних детей.

Выводы:

Изменения в российской государственной и региональной политике по отношению к семье задает положительный вектор, но, несмотря на это необходимо продолжать деятельность, которая способствует дальнейшим положительным тенденциям.

Во-первых, необходимо эффективно осуществлять и реализовывать определенные программы адресной помощи семье. В настоящее время процент рождения первых детей падает. В данном случае необходимо достаточно продумать некоторые взаимовлияющие факторы и принять наиболее эффективные меры для укрепления молодой семьи.

Необходимо рассмотреть законопроект, который позволит использовать материнский капитал семьи не только со вторым, но уже и с первым ребенком.

Во-вторых, государству необходимо принимать такие законы, которые реально окажут воздействие на увеличение рождаемости, ведь именно демографическая стабильность является основой национальной безопасности.

В данном случае репродуктивные установки молодежи не могут обеспечить эффективного решения демографических проблем. Государству необходимо искать пути коррекции данных установок и меры для поднятия уровня рождаемости. Необходимо мотивировать молодежь к рождению первых и последующих детей.

Данная мера государственной поддержки работает эффективно, но по сравнению с 2010-2014 годами строительство по программе социальной ипотеки сокращается.

На данном этапе необходимо увеличивать строительство жилья по программе социальной ипотеки, ведь жилищная проблема для многих семей так и остается нерешенной.

В-третьих, на современном этапе развития семьи необходимо предпринимать такие программы, которые будут направлены на все семьи с детьми, пропаганду семейных ценностей, повышение престижа брака, формирование позитивного отношения к материнству и отцовству, организацию профилактических мероприятий по предупреждению социального сиротства, заболеваний, конфликтов, несчастных случаев и т.д.

К сожалению, за последние три года наблюдается уменьшение числа рождений первых детей: в 2012 году родилось 26 322 первых детей, в 2013 году – 26 318, в 2014 – 25 539, а в 2015 году – 24 832.

Это первый тревожный симптом действия демографической волны 1992–1999 годов, когда произошло резкое снижение рождаемости. В настоящее время, рожденные в тот период дети, сами становятся родителями, и поэтому объективно рождаемость в 2016–2025 годах вновь должна уменьшиться, если не будут предприняты экстраординарные шаги стимулирующие рождаемость (см. диаграммы 7,8).

Диаграмма 7.

Количество рождений первых и последующих детей в 2007 году

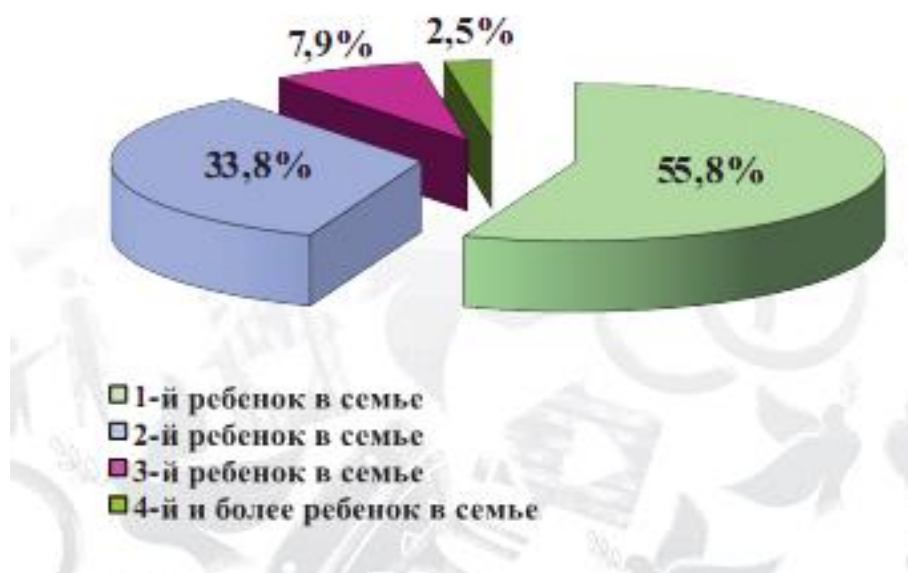
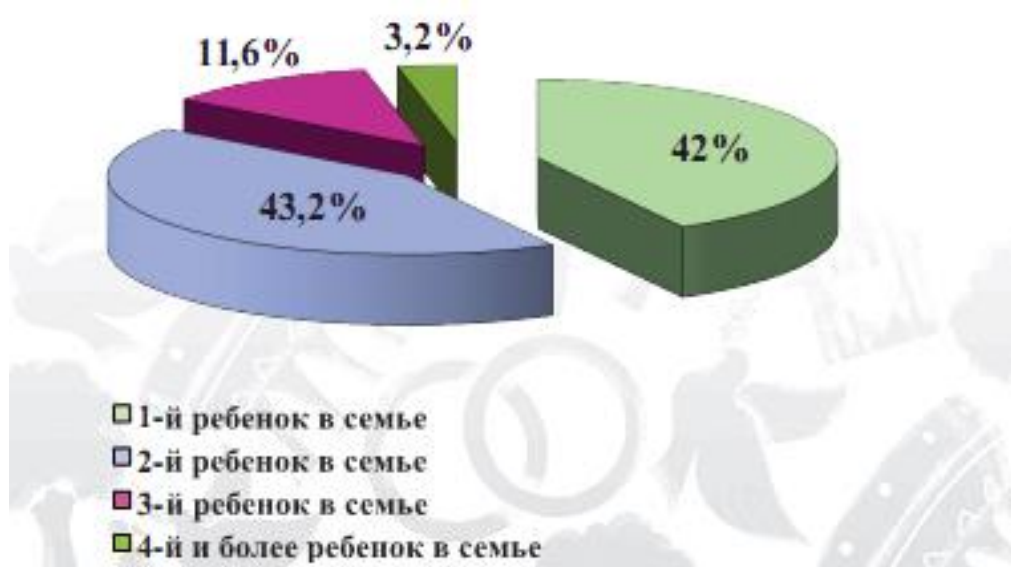


Диаграмма 8.

Количество рождений первых и последующих детей в 2015 году



На современном этапе развития общества необходимо предпринимать такие программы, которые будут способны возродить ценность семьи, брака, родительства, с одной стороны, с другой помогут снизить количество разводов.

Необходимо введение в школах, средних и высших учебных заведениях программ, лекций, которые поспособствуют зарождению в молодых людях желанию создавать семью. Эта мера необходима, так как статистика в области внебрачных рождений и разводов говорит о том, что их количество постоянно растет.

В целях подготовки молодежи к семейной жизни Центр семьи и демографии АН РТ разрабатывает экспериментальный учебный курс: «Фамилистика» (наука о семье), в рамках которого могли бы актуализироваться истинные семейные ценности, разъяснялись психологические, социальные, экономические ролевые миссии супругов, определялись эффективные стратегии семейного поведения, используя колоссальный региональный, этноконфессиональный ресурс.

Совместно с учителями татарского языка и литературы готовится учебное пособие «Уроки татарских просветителей о семье, воспитании / *«Татар мәгърифәтчеләренәң дәресләре. Гаилә һәм тәрбия»* для учащихся общеобразовательных школ, лицеев, колледжей.

Семья во все времена являлась первоначальным, базовым институтом развития, социализации личности. Именно в семье испокон веков формировались традиции преемственности поколений, любви и созидания. В новом времени Республика Татарстан поднимает флаг духовного, нравственного возрождения современного человека: динамично развивающейся, успешной, творческой, созидающей личности. Масштабные, многоплановые успехи Татарстана в экономической и социально-политической жизни, свидетельствуют о том, что реформы последних десятилетий базировались на «здоровом внутреннем содержании» – региональными политическими деятелями была выбрана правильная идеология, определена верная национальная стратегия регионального развития. Все ноу-хау, современные бренды и идеи ничего не значат без внутреннего, духовного содержания. Индустриально, технологически развитое общество, без высокого уровня развития культуры, духовных основ неизбежно придет к деградации.

В Татарстане уникальным образом сочетается стремление перенять современные технологии и при этом не утратить духовные смыслы и ценности. Гармоничное сочетание традиций преемственности, бережного отношения к опыту предков и поиск смелых, новых, инновационных концепций развития общества – вот истинный, гуманистический бренд Татарстана. Ученые республики попытаются реализовать накопленный опыт в

рамках принципиально нового, инновационного учебного курса «Фамилистика» – науки о современной семье.

Стоит ли аргументировать важность семейных ценностей? Известен, например, такой факт: самая большая продолжительность жизни отмечается в регионах, где основополагающими являются семейные ценности. Молодые люди, ориентированные на такие ценности как любовь, дружба, уважение к старшим, почитание традиций, взаимопонимание и взаимопомощь, формируемые в семье, став взрослыми, становятся законопослушными, трудолюбивыми, миролюбивыми членами общества.

К сожалению, по-прежнему каждый 6-ой ребенок в республике рождается в неполной семье. Так, по итогам 2015 года в республике в неполных семьях родилось 9487 детей (за 2014 год – 9871). В Спасском муниципальном районе число детей, родившихся в неполных семьях, составило 31% от общего количества новорожденных в районе (в 2014 г. – 26,5%), в Верхнеуслонском районе – 29,7% (в 2014 году – 29,5%), в Пестречинском районе – 26% (в 2014 году – 24%), в Кайбицком – 25% (в 2014 году – 24%). Число детей, рожденных вне брака, в 2015 году в г. Казани составило 3804 детей или 16% (в 2014 году – 3859). В г. Набережные Челны данный показатель составил 1437 или 16,7% (в 2014 году – 1398, 16,3%)¹⁵⁴ (см. диаграмму 9).

Диаграмма 9.

Количество детей рожденных в неполных семьях в 2015 году.

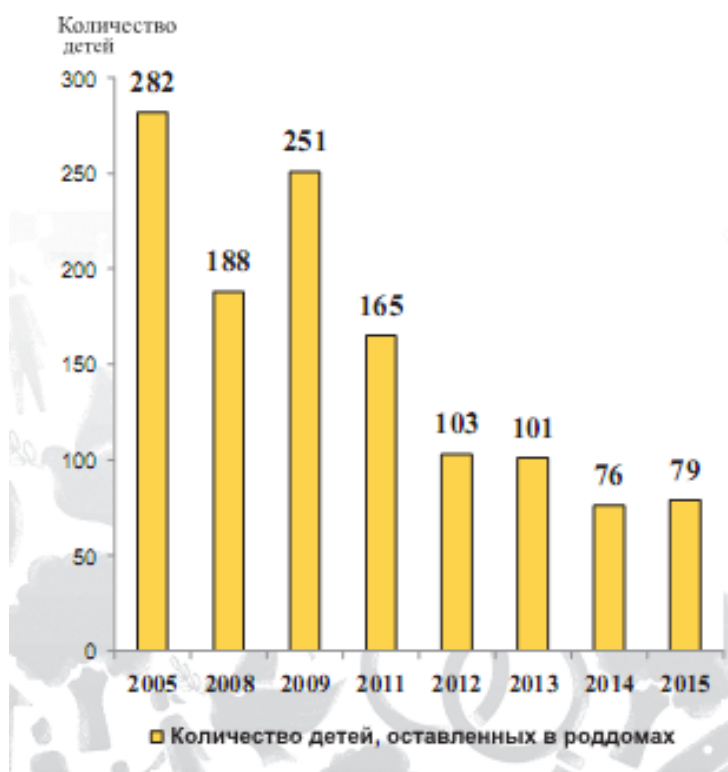


¹⁵⁴ Город Казань. Официальный портал города. Управление ЗАГС. Информация о деятельности за 2015 год. <http://www.kzn.ru/old/page10422.htm>. Дата обращения: 15.11.2016.

Количество детей, оставленных в роддомах, так называемых «отказных детей», по итогам 2015 года увеличилось на 4% и составило 79 (в 2014 году – 76). Отраден момент того, что в сравнении с 2005 годом число детей, оставленных матерями в роддомах, сократилось до 0,1% (79)¹⁵⁵ (см. диаграмму 10).

Диаграмма 10.

Динамика численности детей, оставленных в роддомах в 2005 - 2015 гг.



Стоит отметить, что тенденция взросления вступления в брак, как среди мужчин, так и среди женщин может оказывать негативный отпечаток на процессах рождаемости. Если у мужчин и женщин в возрасте 30–летнего возраста рождается первый ребенок, то далеко не факт, что они будут планировать второго.

Статистика говорит о том, что по возрасту вступивших в брак мужчин третий год подряд отмечается тенденция к взрослению. Наиболее активным возрастным периодом вступления в брак среди мужчин является возраст от 25 до 34 лет, что по итогам 2015 года составило 55% от общего числа вступивших в брак мужчин (53% – в 2014 году, 52% – в 2013 году). Число женихов от 18 до 24 лет составило 25% (26,5% – в 2014 году, 29% – в 2013 году), а от 35 лет и старше – 20% от общего числа брачующихся мужчин (20,5% – в 2014 году, 19% – в 2013 году) (см. диаграмму 11).

¹⁵⁵ Город Казань. Официальный портал города. Управление ЗАГС. Информация о деятельности за 2015 год. <http://www.kzn.ru/old/page10422.htm>. Дата обращения: 15.11.2016.

Возрастное распределение мужчин, заключивших брак в 2015 г.



По возрасту вступающих в брак женщин тоже отмечается тенденция к взрослению. Так, наиболее активно вступающие в брак из года в год женщины в возрасте от 18 до 24 лет в 2014 году сравнялись с количеством невест в возрасте от 25–34 лет, что составило по 42%. По итогам 2015 года количество невест от 25–34 лет составило уже 43%. 41% невест вступили в брак в возрасте 18–24 лет. По итогам 2015 года 15,5% составили невесты в возрасте от 35 лет и старше. Данный показатель остался неизменным в сравнении с 2014 годом¹⁵⁶ (см. диаграмму 12).

Возрастное распределение женщин, заключивших брак в 2015 г.



¹⁵⁶ Город Казань. Официальный портал города. Управление ЗАГС. Информация о деятельности за 2015 год. <http://www.kzn.ru/old/page10422.htm>. Дата обращения: 15.11.2016.

В связи с данными тенденциями государству необходимо внедрять программы, стимулирующие молодых людей в возрасте от 18-25 лет создавать семьи и рожать детей. Одной из мер может быть выплата денежной суммы молодой семье на бытовые нужды, а при рождении ребенка увеличение единовременного пособия.

В-четвертых, на современном этапе развития должна быть четко отрегулирована национальная концепция семейной политики и как следствие более развитая единая система управления и координации государственной семейной политики на национальном, региональном и муниципальном уровнях.

В Республике Татарстан социальной политикой в области семьи, материнства и детства должна осуществляться отдельным комитетом, либо отдельным ведомством. Необходимо создавать дополнительные специализированные службы семьи, а также центров помощи семье, детям и т.д.

В-пятых, необходимо отметить, что одной из наиболее действенных и эффективных мер по реализации демографической политики является практика применения материнского (семейного) капитала.

В статье 10 Федерального закона «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» внесена поправка, позволяющая использовать его для и для строительства жилья собственными силами¹⁵⁷.

В дополнение к федеральному размеру материнского (семейного) капитала во многих субъектах РФ приняты соответствующие нормативные правовые акты о выплате своих региональных компонентов материнского (семейного) капитала. В данном контексте, необходимо отметить, в Республике Татарстан, семьи, являющиеся обладателями материнского (семейного) капитала могут воспользоваться возможностью снятия наличных денежных средств в размере 25 000 рублей из средств материнского капитала¹⁵⁸.

В сравнении с другими субъектами РФ¹⁵⁹ в некоторых республика и областях, наряду с федеральными выплатами, предусмотрены дополнительные средства, оформленные в рамках программы Регионального материнского (семейного) капитала. К примеру, в Республике Адыгея, Алтай, Бурятия, Марий Эл, Архангельской области и др. происходит выплата в размере 100-150 тыс. рублей при рождении второго ребенка.

¹⁵⁷ Федеральный закон Российской Федерации от 28 июля 2010 г., №241-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и о порядке предоставления единовременной выплаты за счет средств материнского (семейного) капитала».

¹⁵⁸ ФЗ № 181-ФЗ от 23.06.2016 г. о повторной единовременной выплате из средств материнского капитала в размере 25 тысяч рублей.

¹⁵⁹ Федеральный выпуск №5248, 2010, 2 августа. URL //www.rg.ru/2010/08/02/materinskiy-dok.html (дата обращения: 30.06.2013).

Дополнительное материальное стимулирование является источником положительной тенденции в процессах рождаемости.

В Республике Татарстан необходимо принимать дополнительные меры социальной поддержки семье, в связи с рождением первого ребенка и закон о Региональном семейном капитале, так наряду с положительной тенденцией рождаемости, количество рождений именно первых детей в семьях падает.

Рекомендуется внедрять специальные программы, которые окажут положительное влияние на установку молодых людей к рождению первенцев.

В-шестых, чрезвычайно важным для успешной реализации семейной политики является также и развитие семейной инфраструктуры. Семьям с детьми необходимы максимально комфортные условия для жизнедеятельности и развития семей с детьми.

Необходимо отметить важность и остроту проблемы обеспечения детей в возрасте от полутора до трех лет местами в дошкольных образовательных учреждениях. Далее, о возможности предоставления денежной компенсации в связи с невозможностью обеспечения ребенка местом в детском саду.

Проблема обеспечения детей местами в детских садах остается актуальной для крупных городов (г.Казани, г.Набережные Челны, г.Нижнекамска) и некоторых муниципальных районов республики.

Необходимо принимать меры, которые позволят каждому ребенку в возрасте от 1,5 до 3 лет иметь место в ДОУ. В случае отсутствия места со стороны государства необходимо выплаты пособия на ребенка в сумме величины прожиточного минимума.

6. ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ И ПРАКТИКИ

Формирование демографической политики и постепенная интенсификация мер поддержки семей в государствах Европы привели со временем к развитию семейной политики и расширенному ее пониманию. В 70-х годах системы охраны материнства, пособий и льгот семьям с детьми действовали уже в большинстве стран Запада. Европейская комиссия Европейского союза в «Заключении совета министров, отвечающих за политику в отношении семьи» 1989 г. отметила, что «в странах-членах применяются разнообразные подходы к институту семьи. Восприятие государства по отношению к семье также различается. В то же время с помощью различных мер, осуществляемых в рамках различных направлений – социальное обеспечение, налоговая политика, семейное право и другие – государственные органы во всех странах-членах занимаются условиями жизни семей. Семейная политика означает совокупность этих мер»¹⁶⁰.

В целом система социальной поддержки института семьи за рубежом включает в себя перечень монетарных и немонетарных льгот. Различие заключается в их количестве и в императивном характере предоставления, что отличает данные системы от отечественного варианта ¹⁶¹.

Сегодня в большинстве государств Европы проводятся следующие мероприятия: медицинское обслуживание женщин в период беременности и рождения ребенка, предоставление и оплата декретных отпусков, наблюдение за здоровьем младенцев и детей младшего возраста, предоставление права на отпуск по воспитанию детей, семейных пособий на детей, налоговых льгот, ссуд под низкие проценты (либо субсидий) для приобретения или аренды жилья и некоторые др.

Наиболее развитым является социальное законодательство скандинавских стран. В *Швеции*, например, в декретном отпуске, который длится 18 недель, должны побывать оба родителя. Если дома с ребенком остается мать, то, как минимум, из них 3 недели нужно предоставить отцу. При этом родителям компенсируют их зарплату на 100%. Это характерно для всей *Скандинавии*. Одновременно с родительским отпуском существуют специальные отпуска для отцов, которые предоставляются им во время отпуска матери,

¹⁶⁰ Опыт реализации демографической политики в ряде развитых стран мира // Современная демографическая политика: Россия и зарубежный опыт / Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. 2005. №225(277). URL: <http://www.budgetrf.ru/Publications/Magazines/VestnikSF/2005/vestniksf277-25/vestniksf277-25070.htm> (дата обращения: 2.02.2013).

¹⁶¹ Герасимов В.Н. Проблемы современных многодетных семей в России: сравнительный анализ с законодательством стран ЕС // Российская юстиция. 2011. №2.

обычно в первые недели после родов¹⁶². Подобное законодательство действует и в *Норвегии*.

Наиболее распространенными мерами семейной политики, реализуемыми в странах Европы, являются родительские (декретные) и семейные пособия. Только в одних они носят универсальный характер (*в Бельгии, Дании, Франции, Ирландии, Люксембурге, Нидерландах, Португалии, Великобритании*), т.е. ничем не обусловлены, в других – индивидуальный, при их выплате учитываются материальное положение семьи, количество детей до 18 лет (в некоторых случаях до 25 лет), трудоустройство. Например, в *Германии* система выплат пособий направлена на то, чтобы обеспечить «свободу выбора между другими государственными предложениями и выплатами»¹⁶³.

В большинстве стран Европы пособия семьям, имеющим детей, выплачиваются из бюджета и не связаны с социальным страхованием. Условием предоставления пособия на ребенка является факт проживания ребенка и родителей в стране. Размер пособия в основном зависит от возраста ребенка. При этом только в *Дании* его размер уменьшается с увеличением возраста ребенка. В остальных странах он увеличивается. Наряду с этим, во многих странах имеются дополнительные выплаты для малолетних детей. Возрастная граница предоставления семейного пособия на детей, как правило, установлена в 18 лет. Практически во всех странах, кроме *Дании и Испании*, возрастная граница выплаты пособия может быть повышена (обычно до 25 лет), если ребенок продолжает учебу, в частности, получает высшее образование.

Размеры пособия также дифференцируются в зависимости от очередности рождения ребенка. При этом только в *Великобритании* на первого ребенка пособие выше (103 евро), чем на последующих (69 евро). В остальных случаях размер пособия увеличивается с ростом очередности рождения¹⁶⁴.

При анализе покупательной способности семейных пособий был отмечен наиболее высокий уровень денежных выплат в *Люксембурге, Финляндии, Франции и Швеции*, а самый низкий – в *Великобритании, Испании, Португалии*¹⁶⁵.

¹⁶² Скандинавские страны и Западная Европа. URL: <http://www.mamanarabote.ru/index.php/2012-12-16-09-40-09/2010-08-07-17-51-10/372-2010-08-07-18-05-31.html> (дата обращения 04.05.2013).

¹⁶³ Руководитель партии ХСС Хорст Зеехофер о пособии по уходу за детьми // Германия вводит пособие по уходу за детьми. URL: ru.exgus.eu:8080 (дата обращения 04.02.2013)

¹⁶⁴ Опыт реализации демографической политики в ряде развитых стран мира // Современная демографическая политика: Россия и зарубежный опыт / Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. 2005. №225(277). URL: <http://www.budgetrf.ru/Publications/Magazines/VestnikSF/2005/vestniksf27725/vestniksf277-25070.htm> (дата обращения: 2.02.2013).

¹⁶⁵ Кайлова О.В. Семейная политика в странах ЕС: настоящее и будущее // Демографическая и семейная политика: Сборник статей / под ред. В.В. Елизарова, Н.Г. Джанаевой / Экономический факультет МГУ им. М.В. Ломоносова. М.: МАКС Пресс, 2008.

Наряду с семейными пособиями, довольно широко распространены налоговые льготы и вычеты в зависимости от семейного положения. Так, в *Германии* работникам присваиваются налоговые классы, которые определяют годовую величину свободной от налогообложения суммы.

Первый налоговый класс присваивается тем, кто не имеет семьи и детей, второй – тем, у кого есть дети, которых они воспитывают без супруга, третий – семейным работникам и т.д. (всего 6 классов). Наряду с этим, существует также множество других налоговых послаблений. В *Исландии* базовое пособие на ребенка предоставляется в виде налогового вычета и управляется налоговой службой. Сумма вычета имеет твердый характер и не зависит от дохода в отношении детей в возрасте до 7 лет¹⁶⁶.

Денежные пособия призваны оказывать не только материальную поддержку семьям с детьми, но и мягко стимулировать возвращение женщины на рынок труда. С одной стороны, если в семье работает только один человек, то эта семья получает более весомые денежные пособия, чем та, которая имеет два дохода. С другой стороны, пособия, которые выплачиваются, если женщина не работает, меньше, чем зарплата, которую женщина могла бы получать. Если оба супруга работают, то государство берет заботу об их детях на себя. Например, во *Франции* 99 % детей посещают бесплатные дошкольные учреждения¹⁶⁷, а для семей, нанимающих нянь для детей младше 6 лет, выплачиваются специальные пособия.

С 1 января 2013 г. в *Германии* родителям детей в возрасте от 13 до 36 месяцев со дня рождения, для которых государство не в состоянии предоставить финансируемое им содействие по уходу, должно выплачиваться пособие по уходу за детьми. Речь идет об устройстве детей в государственные детские полудневные воспитательные учреждения или на попечение профессионального воспитателя детей, оплату услуг которого возмещает местная коммуна. К числу мер, так называемой «дружественной женщинам политики» (women-friendly policy), относятся также развитие гибких режимов занятости, распространение неполной занятости, развитие рынка социальных услуг по уходу за

¹⁶⁶ Опыт реализации демографической политики в ряде развитых стран мира // Современная демографическая политика: Россия и зарубежный опыт / Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. 2005. №225(277). URL: <http://www.budgetrf.ru/Publications/Magazines/VestnikSF/2005/vestniksf27725/vestniksf277-25070.htm> (дата обращения: 2.02.2013).

¹⁶⁷ О рождаемости и семейной политике в России и мире (Интервью М. Кравцовой с заместителем директора Института демографии ГУ-ВШЭ Сергеем Захаровым). URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/201010413/gazeta03.php> (дата обращения 04.02.2013).

детьми и обеспечение равного доступа к этим услугам семьям из разных слоев общества¹⁶⁸.

Рассмотренные выше положения и меры по поддержке семьи имеют сложную дифференциацию по странам, оговорены рядом условий, сроками и возрастными ограничениями.

Наиболее распространенными мерами семейной политики, реализуемыми в странах Европы, являются родительские (декретные) и семейные пособия. Только в одних они носят универсальный характер (*в Бельгии, Дании, Франции, Ирландии, Люксембурге, Нидерландах, Португалии, Великобритании*), т.е. ничем не обусловлены, в других – индивидуальный, при их выплате учитываются материальное положение семьи, количество детей до 18 лет (в некоторых случаях до 25 лет), трудоустройство. Например, в Германии система выплат пособий направлена на то, чтобы обеспечить «свободу выбора между другими государственными предложениями и выплатами»¹⁶⁹.

Важным условием эффективности демографической политики является применение дифференцированного подхода, учитывающего особенности социально-экономического развития страны, исторического этапа трансформации института семьи, доходов, потребностей, интересов и структуры населения. Задачи стабилизации демографического развития обуславливают необходимость системного подхода к анализу происходящих в стране процессов, выявления характерных, устойчивых черт жизнедеятельности, закономерностей демографического развития, оценки наиболее проблемных процессов в странах со сходными демографическими условиями¹⁷⁰.

В *США* по-прежнему широко распространены вполне консервативные модели демографического поведения – «традиционное» разделение мужских и женских ролей и приверженность к семье с тремя-четырьмя детьми. Система поддержки родителей с детьми в *США* существенно отличается от демографической политики стран Северной и Западной Европы. В США нет оплачиваемых государством длительных отпусков по уходу за ребенком, однако существует система налоговых скидок, в значительной мере компенсирующих расходы работающих родителей на оплату услуг по уходу за детьми. Рыночная организация сферы услуг по уходу за детьми в сочетании с быстрым ростом заработной платы американских женщин «стимулируют» рождаемость. Таким образом,

¹⁶⁸ Головляница Е.Б., Синявская О.В. Отношение населения к новым мерам семейной политики // Семья в центре социально-демографической политики? Сборник аналитических статей / отв.ред. О.В. Синявская. М.: Независимый институт социальной политики, 2009.

¹⁶⁹ Руководитель партии ХСС Хорст Зеехофер о пособии по уходу за детьми // Германия вводит пособие по уходу за детьми. URL: ru.exgus.eu:8080 (дата обращения 04.02.2013).

¹⁷⁰ Гокова О.В. Основные проблемы регионального демографического развития (на примере Омской области) // Инновационные тенденции развития экономики: экономико- управленческие аспекты: сб. науч. тр. аспирантов и магистрантов ОмГУ. – Омск: Изд-во ОмГТУ, 2009. – С. 39–46.

американки, ориентированные на новую модель поведения женщины в обществе и активную профессиональную карьеру, могут сочетать динамичный стиль жизни и радости материнства¹⁷¹.

Таким образом, демографическое развитие крупных регионов Земли во второй половине XX – начале XXI в. в значительной степени определялось характерным для того или иного региона уникальным сочетанием факторов. Новая модель демографического поведения жителей Западной Европы стала возможной благодаря быстрому росту благосостояния населения, неприятию им государственного и других видов институционального контроля над поведением в семейно-брачной сфере и одновременно изменением функций государства.

Государственная демографическая политика развитых стран в вопросах воспроизводства населения является организационной основой соответствующей политики и на региональном и муниципальном уровнях. Приоритетными направлениями государственной демографической политики развитых стран в вопросах воспроизводства населения в настоящий период их развития являются: Политика, направленная на поддержание или повышение уровня рождаемости; Политика снижения смертности и роста продолжительности жизни населения. Политика, направленная на поддержание или повышение уровня рождаемости. Низкая рождаемость приведет в будущем к острой нехватке рабочей силы, в особенности молодых квалифицированных кадров, при одновременном быстром старении населения. С проблемой нехватки молодых рабочих кадров многие страны столкнутся одновременно, в ближайшем будущем между ними разгорится конкуренция за привлечение молодых иммигрантов. Страны, которые не считают свою семейную политику частью политики в области рынка труда, создают для себя реальную угрозу в условиях глобальной экономической конкуренции. В настоящее время большинство стран с крайне низким уровнем рождаемости начали это осознавать. В 2003 г. 13 стран – участников ОЭСР1 сообщили ООН, что они разработали и внедрили политику, направленную на поддержание или повышение уровня рождаемости. С 2003 г. все больше государств объявляют о реализации у себя политики по повышению рождаемости. В 2006 г. о реализации политики по повышению рождаемости объявила Россия¹⁷².

Рассматривая проблему низкой рождаемости развитых стран с точки зрения некой «зоны безопасности», Питер Макдональд в своих исследованиях констатирует, что «зоной

¹⁷¹ Клулт М. Демография регионов Земли. – СПб.: Питер, 2008. – 347 с.

¹⁷² М. Ронсен «Рождаемость и семейная политика в Норвегии: размышления о тенденциях и возможных связях» // "Spero" №5 2006, с. 134-150) <http://demoscope.ru/weekly/2007/0285/analit01.php> [свободный доступ к ресурсу].

безопасности» является уровень рождаемости, превышающий 1,5 ребенка, рожденных одной женщиной, что подтверждает динамика развития народонаселения отдельных стран. Уровень рождаемости 1,7-2,0 детей на одну женщину «можно считать лишь относительно низким, целесообразно было бы этот уровень поддерживать», крайне низкий уровень рождаемости – это менее 1,5 детей, рожденных одной женщиной¹⁷³.

Осуществление государственной политики, с точки зрения повышения уровня рождаемости, развитых стран *Северной Европы (Норвегия, Финляндия, Швеция)* определяется: наличием институциональных механизмов, направленных на поддержание семьи; идеологией гендерного равенства и заботой об общем благополучии детей и их семей; обеспечением у молодежи большего чувства стабильности и уверенности в будущем (фактически это означает перераспределение государственных средств в пользу тех, кому приходится заботиться о маленьких детях); прямыми финансовыми субсидиями, помогающими компенсировать расходы семьи на рождение и воспитание детей; доступностью услуг по уходу за ребенком в детских дошкольных учреждениях (государственные и частные детские сады, в которых затраты распределены между государством, муниципалитетами и родителями); мерами, позволяющим женщинам совмещать материнство с работой (сокращение затрат, связанных с упущенными возможностями в связи с рождением третьего ребенка); разъяснительной работой с молодыми людьми, направленной на повышение уровня осознания ими грозящего им риска, связанного с отсрочкой реализации ими своей репродуктивной функции, плохо представляющими себе, что означает снижение плодovitости женщины (т.е. биологической способности к воспроизводству) по мере того, как ее возраст приближается к 40 годам.

Реализация семейной политики является одной из приоритетных целей стран *Северной Европы (Норвегия, Финляндия, Швеция)*. В этих странах суммарные коэффициенты рождаемости превышают 1,5 детей рожденных одной женщиной. Уровень рождаемости в 2008 г. соответственно составлял 2,0; 1,9 и 1,9 детей. Есть доказательства, что коэффициенты рождаемости в развитых странах преимущественно коррелированы с уровнем поддержки, оказываемой семьям властями и работодателями¹⁷⁴.

По мере того, как реализация политики становится комплексной и всеобъемлющей, доказательства позитивности ее результатов становятся надежнее: – прямое финансовое поощрение может быть эффективным способом повышения рождаемости, говорит Питер

¹⁷³ Питер Макдональд «Низкая рождаемость и государство: эффективность политики» // POPULATION AND DEVELOPMENT REVIEW, 32(3): 485-510 (сентябрь 2006)

¹⁷⁴ См.там же.

Макдональд, что подтверждается и результатами других исследований. Как пишут Готье и Хатциус ¹⁷⁵ «результаты исследования, полученные на основании эконометрической модели, примененной к данным по 22 развитым странам за период с 1970 по 1990 год, позволяют предположить, что денежные выплаты, осуществляемые в форме пособий на детей, безусловно, оказали положительное влияние на уровень рождаемости».

Реализация семейной политики является одной из приоритетных целей стран *Северной Европы (Норвегия, Финляндия, Швеция)*. В этих странах суммарные коэффициенты рождаемости превышают 1,5 детей рожденных одной женщиной. Уровень рождаемости в 2008 г. соответственно составлял 2,0; 1,9 и 1,9 детей. Есть доказательства, что коэффициенты рождаемости в развитых странах преимущественно коррелированы с уровнем поддержки, оказываемой семьям властями и работодателями обнаружил, что если количество детей, посещающих детские дошкольные заведения, увеличивается на 20%, то плодовитость когорты возрастает на 0,05 ребенка. На основании данных Норвежской Регистрационной Системы и Муниципальной базы данных Риндфусс и его коллеги выявили, что женщины, живущие в городах с наиболее развитым доступом к службам и учреждениям по уходу за ребенком, чаще заводят детей в более раннем возрасте; – большинство исследователей утверждает, что женщины тем скорее переходят от рождения первого к рождению второго ребенка и от рождения второго к рождению третьего ребенка, чем более развит для них доступ к ресурсам⁵, которые позволяют женщине совмещать работу с воспитанием ребенка. Хоэм, Прскавец и Нейер ¹⁷⁶ обнаружили, что в *Швеции* наблюдаются более высокие темпы перехода от рождения первого к рождению второго и третьего ребенка, что объясняется государственной политикой в области семьи и занятости. Норвежское государство благосостояния имеет длительную традицию масштабной социальной политики, ориентированной на развитие семьи. Сначала эта политика была вызвана не столько стремлением к повышению рождаемости, сколько идеологией гендерного равенства и заботой об общем благополучии детей и их семей. В числе программ, наиболее сокращающих издержки, связанные с рождением ребенка, – законодательно закрепленная, рассчитанная на всеобщий охват программа отпусков по уходу за ребенком (52 недели с 80%-й компенсацией зарплаты или 42 недели с полной компенсацией), а также расширенная государственная поддержка детских садов. Для побуждения обоих родителей к участию в

¹⁷⁵ Питер Макдональд «Низкая рождаемость и государство: эффективность политики» // POPULATION AND DEVELOPMENT REVIEW, 32(3): 485-510 (сентябрь 2006) <http://www.demographic-research.org/volumes/vol10/10/> [свободный доступ к ресурсу].

¹⁷⁶ См. там же.

уходе за ребенком. В 1993 г. была введена поправка, резервирующая 4 недели «длинной» части отпуска для отцов – так называемая «квота для пап»¹⁷⁷.

Опыт скандинавских стран показывает, что важными детерминантами повышения рождаемости являются: «качество» общества, его готовность принять на себя значительную часть ответственности и сопряженных издержек; уверенность населения по поводу будущего; предоставление молодым мужчинам и женщинам чувства уверенности в том, что в случае, если они вступят в брак и решат завести детей, общество поддержит их в этом важном как для них самих, так и для общества решении. Политика снижения смертности и роста продолжительности жизни населения. Радикальное изменение во временном сопоставлении структуры заболеваемости и смертности по причинам, когда на смену преобладания экзогенных причин смертности приходит первенство эндогенных и квазиэндогенных, называется эпидемиологическим переходом. Концепция эпидемиологического перехода была выдвинута и развита в статье американского демографа и эпидемиолога А.Р. Омрана «Эпидемиологический аспект теории естественного движения населения»¹⁷⁸. В соответствии с ролью причин экзо- и эндогенной природы выделяются четыре стадии эпидемиологического перехода: «заболевания и голод», «снижающаяся пандемия инфекционных заболеваний», «дегенеративные и профессиональные заболевания», «отложенные дегенеративные заболевания».

Политика снижения смертности и роста продолжительности жизни населения в скандинавских странах направлена на сокращение преждевременной смертности, продление активной и здоровой жизни людей, обеспечение возможно лучшего качества жизни для всех и устранение различий в состоянии здоровья различных слоев населения.

Пропаганда здорового образа жизни уже давно является одним из важнейших приоритетов политики снижения смертности в странах *Северной Европы*. С распространением современных подходов в сфере общественного здоровья антиалкогольная политика государства начала рассматриваться как потенциальный инструмент для улучшения здоровья общества, общепризнанной целью которой является снижение смертности, заболеваемости и социальных проблем, связанных с алкоголем. Государственные органы и неправительственные организации активно проводят просветительскую деятельность по охране здоровья, которая финансируется главным

¹⁷⁷ М. Ронсен «Рождаемость и семейная политика в Норвегии: размышления о тенденциях и возможных связях» // "Spero" №5 2006, с. 134-150) <http://demoscope.ru/weekly/2007/0285/analit01.php> [свободный доступ к ресурсу].

¹⁷⁸ Омран А. Эпидемиологический аспект теории естественного движения населения // О демографических проблемах в странах Запада. М., Прогресс, 1977. С.57-91.

образом из средств муниципальных бюджетов. Кроме того, правительство ежегодно выделяет ассигнования на нужды пропаганды здоровья и санитарного просвещения. Средства выделяются по заявлениям местных органов управления, неправительственных и других организаций на различные проекты в области охраны здоровья. Классическая западная модель эпидемиологического перехода, снижения смертности населения и роста продолжительности жизни, характеризующаяся ускоренными темпами развития, позволила достичь скандинавским странам устойчивого развития этих процессов. Процесс реализации демографической политики в вопросах воспроизводства населения в странах Северной Европы на муниципальном уровне осуществляется: – проведением образовательными учреждениями разъяснительной работы с молодыми людьми, направленной на повышение уровня осознания ими грозящего им риска, связанного с отсрочкой реализации ими своей репродуктивной функции, т.е. риска того, что, когда пары, наконец, захотят иметь детей, они уже просто не смогут это осуществить; – распространенностью в муниципальных образованиях государственных и частных детских садов субсидируемых государством. Основным принцип финансирования которых, заключается в распределение затрат между государством (40%), муниципалитетами (30%) и родителями (30%). – просветительской деятельностью местных органов управления, неправительственных и других организаций по охране здоровья, оздоровлению образа жизни и среды обитания, которая финансируется главным образом из средств муниципальных бюджетов¹⁷⁹.

Демографическая политика в экономически развитых странах проводится исключительно экономическими мерами и направлена на стимулирование рождаемости. В арсенал экономических мер входят денежные дотации – ежемесячные пособия семьям, имеющим детей, льготы одиноким родителям, пропаганда повышения престижа материнства, оплачиваемые отпуска по уходу за ребенком. В некоторых странах, где сильны позиции католической церкви (например, в Ирландии, США, в Польше) по ее требованиям в последнее время в парламентах обсуждаются законы, предусматривающие уголовную ответственность для женщины, прервавшей беременность и врача, сделавшего аборт.

Проведение демографической политики в развивающихся странах с высокими темпами роста населения, особенно актуально. Однако ее реализация затруднена нехваткой финансовых ресурсов и часто ограничивается лишь декларативными заявлениями. Зачастую эта политика вообще не принимается гражданами из-за традиций многодетности, высокого социального статуса материнства и, особенно, отцовства.

¹⁷⁹ Медков В.М. Демография. – Ростов на Дону; «Феникс», 2002. С.288-296.

Правительства большинства мусульманских стран вообще отвергают вмешательство государства в планирование семьи¹⁸⁰.

Определенным эталоном демографической политики является *Франция*, первая из европейских стран, столкнувшаяся с депопуляцией населения и разработавшая систему мер по ее преодолению и увеличению численности населения.

Динамика численности населения *Франции* следующая: 1801 год – 28,3 млн. человек, 1901 год – 40,7 млн. человек, 2002 год – 59,8 млн. человек.

Активная демографическая политика, направленная на повышение рождаемости, проводится во *Франции* с начала 20-х годов прошлого века. Причем до 1967 года была запрещена продажа контрацептивов, до 1975 года – запрещены аборты.

В 1946 году во *Франции* была введена в практику широкая система денежных выплат и налоговых льгот семьям, направленная на поощрение рождений первого, второго и особенно третьего ребенка. В результате среди стран Западной Европы в середине 80-х годов *Франция* имела один из самых высоких суммарных коэффициентов рождаемости (среднее число детей на 1 женщину) – 1,8 – 1,9. Население увеличивалось ежегодно на 0,3-0,4%

Во второй половине XX века, за 1946-1974 годы население *Франции* увеличилось на 12,1 млн. человек, в том числе на 8,5 млн. человек – за счет естественного прироста населения, на 2,4 млн. человек – за счет иммиграции и на 1,2 млн. человек – за счет репатриации французов из бывших колоний.

Современные меры пронаталистской демографической политики *Франции* оказывают существенное влияние на материальное положение семей с детьми.

Базовое пособие на ребенка назначается всем лицам, проживающим во *Франции* и имеющим не менее двух детей, независимо от гражданства, на их детей в возрасте до 20 лет, проживающих в стране. Размер пособия дифференцирован в зависимости от числа детей: на двоих детей – 107 евро в месяц, на троих – 244, на четверых – 382, на пятерых – 519, на шестерых – 656 евро. На каждого последующего ребенка выплачивается надбавка в размере 137 евро. Предусмотрены надбавки детям старше 11 лет – 30 евро и старше 16 лет – 54 евро. Такая надбавка не выплачивается на первого ребенка семьям с двумя детьми. Доход семьи не влияет на размер этого пособия.

Политика Правительства *Швеции* направлена на создание экономической самостоятельности женщин в браке – каждая женщина имеет реальные возможности

¹⁸⁰ Информационно-аналитические материалы Государственной Думы. www.eup.ru/Documents/2006-07-12/44B32-1.asp Дата обращения: 16.11.2016.

заработка. Большое внимание уделяется проблемам планирования семьи и сексуального образования молодежи, профилактике семейного насилия.

Начиная с 60-х годов, с начала сексуальной революции, в школах стали обсуждаться вопросы контрацепции, сознательного родительства, планирования семьи, а несколько позже – ответственности мальчиков за аборты и однополые связи.

Семейные пособия являются одной из форм семейной политики, реализуемых в странах Евросоюза. Очень широко используются налоговые льготы в странах, где меньше применяются пособия. Например, в *Исландии* базовое пособие на ребенка предоставляется в виде налогового вычета и управляется налоговой службой. Сумма вычета имеет твердый характер и не зависит от дохода в отношении детей в возрасте до 7 лет.

В большинстве стран Евросоюза, пособия семьям, имеющим детей, выплачиваются из бюджета и не связаны с социальным страхованием. Условием предоставления пособия на ребенка является факт проживания ребенка и родителей в стране. Однако в Германии, например, для получения пособия на ребенка достаточно, чтобы один из родителей платил налоги в данной стране.

Размер пособия в большинстве стран Евросоюза зависит от возраста ребенка. При этом только в Дании размер пособия уменьшается с увеличением возраста ребенка. В остальных странах он увеличивается. Наряду с этим во многих странах имеются дополнительные выплаты для малолетних детей.

Недавно обнародованный доклад Европейской комиссии активизировал дебаты по демографической политике объединенной Европы и предложил иммиграцию как основной способ решения проблемы.

Демографическая политика в *США* выражена наименее отчетливо, в то же время фактически созданы условия для значительного иммиграционного прироста населения, а также применяются меры налоговой поддержки семей с детьми и различные региональные и корпоративные программы семейной политики.

Сложившаяся в США благоприятная демографическая ситуация – это существенное преимущество, которое будет реализоваться американским обществом не только в настоящее время, но и в ближайшие десятилетия.

Сформировавшиеся на протяжении последних десятилетий идеология социальной политики США складываются из следующих принципов: либерального индивидуализма как высшей ценности; трудовой этики как базового элемента системы ценностей; доверия к рыночным механизмам, которые одни способны привести общество к росту и процветанию; свободы семьи как частного института, отказ от вмешательства государства в дела семьи; распространенность пуританизма и

протестантских течений и преобладание в социальном обеспечении волонтерского подхода, а не государственных обязательств; влияние социального дарвинизма, провозглашающего, что выживание сильнейшего является естественным порядком вещей и общественное вмешательство в этот процесс контрпродуктивно; определенное оправдание расизма; отсутствие положения о социальной ответственности на федеральном уровне (в отличие от правительств штатов).

В настоящее время социальное обеспечение США в значительной мере зависит от льгот, предоставляемых предприятиями. Как правило, крупные фирмы имеют программы поддержки семьи, включающие предоставление отпусков по семейным обстоятельствам, гибкие графики работы и неполный рабочий день, оплату детских дошкольных учреждений и др.¹⁸¹.

В Америке широко распространен опыт консультативных и терапевтических служб по проблемам семьи.

С начала 1980-х гг. Американская Ассоциация Терапевтов Семьи и брака численно утроилась, и около 250 тысяч пар одновременно получают помощь. В 1990 г. Американская ассоциация консультантов по вопросам брака и семьи насчитывала 17 тысяч специалистов – вдвое больше, чем за десять лет до этого¹⁸². По другой статистике к 50 тысячам семейных терапевтов (имеющих лицензию) обращается примерно 4,6 миллионов американцев в год. Тысячи пар участвуют в деятельности таких организаций как, например, ПАЙРЗ – Практическое Применение Навыков Интимных Отношений или Ретрувай – программа, спонсором которой является церковь, и в которой семейные пары, вышедшие из кризиса, проводят семинары для супругов, испытывающих сложности в отношениях.

В ряде церковных общин, особенно в небольших городах страны, существуют специальные программы, рассчитанные на подготовку молодых людей к вступлению в брак¹⁸³.

В связи с низким уровнем рождаемости, в *Германии* в последние годы стали активизировать поощрительные меры в отношении третьего и четвертого ребенка. Если суммировать все семейные льготы на семью с двумя детьми, то по ним до 1981 г. среди развитых стран ФРГ занимала одно из последних мест: относительно к среднему доходу семьи они составляли всего 4%, против 14% в Австрии, 15% – в Бельгии и 17% во Франции. По новой системе льгот с 1988 г. при выплате пособий на ребенка в Германии

¹⁸¹ Современная демографическая политика: Россия и зарубежный опыт/ Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. -2005. – 25 (277) <http://iam.duma.gov.ru/node/8/4511/15142> Дата обращения: 16.11.2016.

¹⁸² The Gallup Poll, # 286, July 1989.

¹⁸³ М.В. Золотухина. Мир Американской семьи. М., 1999. – стр.144.

акцент делался на поощрение рождения третьего, четвертого и пятого ребенка. Кроме того, семьям с детьми увеличена необлагаемая подоходным налогом сумма семейного дохода, предоставляются льготы при покупке домов. За каждого рожденного ребенка женщине прибавляется год рабочего стажа при начислении пенсии. Все услуги, направленные на усиление финансовой поддержки семей, были улучшены значительно с 1998 г.: выросли пособия на детей до 154 евро ежемесячно на первого и второго ребенка. Благодаря налоговой реформе изменено налогообложение семей: с 2002 г. родители могут получить налоговые льготы на расходы, связанные с заботой о детях. Базисная сумма на ребенка, не подлежащая налогообложению, была увеличена до 3648 евро. Таким образом, в 2002 г. у семьи со средним достатком имеется на счете примерно на 2000 евро больше, чем в 1998 г. Новый закон о частичной занятости, согласно которому работающие лица, имеющие детей, имеют право на сокращение рабочей недели, облегчают совмещение работы и семейной жизни. Отпуск в целях воспитания детей называют «родительским временем» и он предусматривает возможность совместного ухода отца и матери за ребенком.

В сфере поддержки семьи правительством *Франции* в последние годы проведены следующие мероприятия:

1. Ежемесячные пособия на детей выплачиваются, начиная со второго ребенка, а при рождении третьего они достигают максимальной величины.
2. Был введен гарантированный минимальный уровень дохода семьи.
3. Введены дотации – их получают семьи с минимальным уровнем дохода и преимущество отдается семьям с тремя детьми.
4. При уплате подоходного налога определенные преимущества отдаются семьям в зависимости от числа детей.
5. Предоставляются единовременные пособия до и после рождения ребенка, которые достигают значительной суммы на третьего ребенка.
6. Установлен размер декретного отпуска в 16 недель, при рождении третьего ребенка время отпуска увеличено в 1,5 раза – до 26 недель.
7. Матерям-одиночкам, воспитывающим детей, предусмотрен гарантированный минимум дохода в течение всего срока беременности и первые три года жизни ребенка.
8. Семьям на обзаведение хозяйством выдаются ссуды. При рождении каждого ребенка часть ссуды погашается. При рождении четвертого ребенка погашается 90% ссуды.
9. Предусмотрена существенная ежегодная компенсация расходов семьи на обучение детей.

10. Матери, имеющие трех детей, автоматически становятся застрахованными в системе государственного пенсионного обеспечения.

11. Создана всеохватывающая система внесемейного воспитания, предусматривающая относительно недорогое пребывание ребенка в частных или государственных дошкольных и школьных учреждениях в течение всего дня.

Проведение таких мероприятий позволило *Франции* остановить процесс депопуляции в стране. А всеохватывающая система внесемейного воспитания с гарантированным, качественным уходом за детьми в течение всего дня, начиная с детского сада и кончая выпускными классами, позволяет 79 % женщинам в возрасте от 25 до 49 лет, и что самое удивительное, 45 % матерям, имеющим троих детей, работать.

Правительство *Великобритании* оказывает весомую поддержку молодым людям. В помощь семьям установлены налоговые скидки на детей, денежные пособия и льготное распределение жилья семьям с детьми. Выдаются еженедельные пособия на детей до 16 лет (до 19 лет тем, кто учится).

В *Австрии* растет тревога из-за снижения рождаемости ниже уровня простого воспроизводства. При определении размера пособий и льгот во главу угла ставится число детей в семье, а не доходы семьи. Помощь семьям выдается из общественных фондов. Компенсационный фонд семьи, которому переданы все полномочия по выдаче семейных пособий, финансируется из средств, поступающих от предпринимателей. Другие источники – правительство и органы власти провинций, которые выделяют средства из налоговых поступлений. Провинции делают взносы в компенсационный фонд семьи пропорционально числу жителей. Фонд находится в ведении Министерства семьи, молодежи и защиты потребителя. Пособия на детей выдаются до 27 лет, если они учатся.

По мнению правительства *Италии*, изменять демографические тенденции путем «прямого и специфического вмешательства», неприемлемо. Серьезными проблемами считаются старение населения и необходимость улучшения медицинского обслуживания. Одна из целей семейной политики правительства – улучшение положения женщин и забота о семье. Пособия семьям здесь выплачиваются в зависимости от дохода. Учащимся детям выплачиваются пособия до 25 лет.

В *Швеции* последовательно расширяются социальные льготы семьям с детьми. Росту населения за последние годы страна обязана щедрой семейной политике; семейные пособия выплачиваются всем, включая иммигрантов. В соответствии с «Планом страхования материнства и отцовства», отцы, равно как и матери, могут ежегодно получать 60 дней оплачиваемого отпуска для ухода за больным ребенком и 10 дней в связи с рождением ребенка. Учет интересов родителей базируется в Швеции на

кооперации профсоюзов с предпринимателями и правительством; большинство профсоюзов имеют специальные отделы, защищающие интересы семьи. Подобных условий для проведения скоординированной социально-демографической и семейной политики нет ни в одной из других стран Запада.

Правительство *Греции*, где падает рождаемость, поощряет увеличение размера семьи: пособия на четвертого и пятого ребенка примерно в 10 – 12 раз больше, чем на первого.

В *США* общегосударственная демографическая политика не проводится. В стране проводится активная социальная и семейная политика, действуют в этом направлении около 80 программ. Эти вопросы решает каждый штат в отдельности по своему усмотрению. Тревогу у американцев вызывает тот факт, что по прогнозам, к 2035 г. качество трудовых ресурсов страны резко понизится, т. к. растет число семей с одним родителем, у которых нет средств на высшее образование и профессиональную подготовку будущего поколения.

Анализ проводимых мероприятий по управлению демографическими процессами в различных странах показал, что единой системы регулирования данными процессами в мире нет. Каждая страна решает данную проблему в соответствии с особенностями социально-экономического развития. Однако пример ряда стран, в первую очередь *Франции и Германии*, может быть полезен для организации эффективной демографической политики на территории *России*¹⁸⁴.

¹⁸⁴ http://geolike.ru/page/gl_8054.htm

7. МЕРЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Описав проблемы и перспективы демографического развития России и ее регионов в социально-экономическом контексте Центром семьи и демографии АН РТ был сформулирован целостный подход к совершенствованию национальной демографической политики. Здесь рассматриваются меры по совершенствованию демографической политики Российской Федерации и ее субъектов. С учетом различных факторов и показателей.

Проанализировав проблемы и перспективы демографического развития России и Республики Татарстан с учетом различных факторов и показателей следует отметить положительные *тенденции реализации семейно-демографической политики*.

Необходимо отметить, что демографический рост стал возможен при увеличении инвестиций и увеличения эффективности расходов государством на социально-демографическую политику.

Для того, чтобы решить демографические проблемы как в Российской Федерации, в частности Республике Татарстан требуется объединить все реализуемые направления в специальную особую программу сохранения национальной безопасности.

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 ориентации¹⁸⁵.

Для закрепления в долгосрочной перспективе положительных демографических тенденций законодательным и исполнительным государственным органам власти рекомендуется решить следующий комплекс вопросов и мероприятий:

- Разработать Президентскую Концепцию – Программу «Семья – основа нации», в которой будут рассмотрены жилищные, социально-экономические, духовно-нравственные проблемы укрепления семьи.
- Социальной политикой в области семьи, материнства и детства в Республике Татарстан должна осуществляться отдельным комитетом, либо отдельным ведомством.
- Необходимо создать Совет по демографической политике как консультативный орган при Правительстве Республики Татарстан с привлечением всех заинтересованных министерств и ведомств, ведущих экспертов и ученых, представителей бизнеса и средств массовой информации. Функции Совета должны заключаться в выработке по реализации демографической и миграционной политики, координации всех заинтересованных структур в этой области.
- Учредить ежегодный общественно-научный Общероссийский форум по демографическим и миграционным проблемам как форму привлечения внимания к данной проблематике и площадку для диалога власти, бизнеса, средств массовой информации, общественности в данной сфере.
- Необходимо разработать комплексную целевую программу по формированию семейных ценностей и повышению престижа семей. Программа должна включать активную кампанию по формированию в обществе семейных ценностей, установок на создание полной семьи с двумя и более детьми, состоящей в законном браке. Этому могут способствовать пропаганда семейных ценностей и детей на телевидении, в прессе, в том числе через молодежные передачи, фильмы, музыку; поощрение многодетных родителей через награды и конкурсы; подготовка специальных передач и фильмов о семье и детях; запрет на передачи фильмы с пропагандой насилия, наркотиков, алкоголя.
- Центр семьи и демографии Академии наук РТ предлагает ввести в школах курс программы под названием «Фамилистика» (наука о семье), в рамках которого

¹⁸⁵ Методические рекомендации по разработке региональных программ демографического развития. – М.: Экон-информ, 2012. – 67 стр.

могли бы актуализироваться истинные семейные ценности, разъяснились психологические, социальные, экономические ролевые миссии супругов, определялись эффективные стратегии семейного поведения, используя колоссальный региональный, этноконфессиональный ресурс, а также введение курса «Диалоги с татарскими просветителями о проблемах семьи и воспитания».

Необходимо ввести во всех школах системы дополнительного образования и внешкольного воспитания, организацию кружков и секций, в которых будут проводиться психологические тренинги детей с родителями. Во всех учебных заведениях дошкольного и среднего звена должны быть организованы лекции и мероприятия совместного досуга родителя и ребенка. Введение программ обучения детей и родителей основам ведения семейного хозяйства, семейного воспитания, культуры, с опорой как на научную, так и на народную психологию и педагогику.

Внедрять в школьный курс дисциплину по «Нравственному просвещению молодежи», для того, чтобы вырабатывать у подрастающего поколения чувство отрицания к абортам, проституции и других форм аморального образа жизни.

Внедрять в школьное образование предмета «Основы религиозных культур и светской этики». На их основе в подрастающем поколении посредством знакомства и усвоения ценностей традиционных религиозных культур будет формироваться положительный и привлекательный образ полноценной семьи с детьми. Здесь необходимо формировать со школьного возраста отрицательного отношения к абортам, пьянству, наркомании, проституции, определенную роль в борьбе с алкоголизмом населения и особенно молодежи могут сыграть традиционные религиозные концепции.

Определенную роль в борьбе с алкоголизмом населения и особенно молодежи могут сыграть традиционные религиозные конфессии.

- Необходимо создавать дополнительные специализированные службы семьи, а также центров помощи семье, детям и т.д.
- Следует разработать широкий комплекс учебно-методической литературы для молодежи, родителей по проблемам семьи.
- Требуется сформировать базу данных о всех семьях в каждом муниципальном районе, местном самоуправлении.
- Необходимо принять закон, в котором будет запланировано долгосрочное строительство домов по программе «Социальная ипотека».
- Сократить время ожидания молодым семьям жилья по программе «Молодая семья». На современном этапе этот срок слишком велик, от 3 до 5 лет.

- Необходимо ввести дополнительную меру социальной поддержки по компенсации части родительской платы за посещение ребенком дополнительных занятий.
- Необходимо внедрять программы, стимулирующие молодых людей в возрасте от 18-25 лет создавать семьи и рожать детей. Одной из мер может быть выплата денежной суммы молодой семье на бытовые нужды, а при рождении ребенка увеличение единовременного пособия.
- В республике следует ввести и выплачивать региональный материнский капитал, так как дополнительное материальное стимулирование является источником положительной тенденции в процессах рождаемости.
- Необходимы меры по обеспечению детей в возрасте от полутора до трех лет местами в дошкольных образовательных учреждениях, далее, о возможности предоставления денежной компенсации в связи с невозможностью обеспечения ребенка местом в детском саду. Данная мера позволит каждому ребенку в возрасте от 1,5 до 3 лет иметь место в ДООУ. В случае отсутствия места со стороны государства необходимо предоставление материальных гарантий, в виде выплаты пособия на ребенка в сумме величины прожиточного минимума.
- Необходимо принять меры, которые позволят получать питание в детских молочных кухнях всем категориям граждан.
- Необходимо ввести меру по увеличению пособий на ребенка в возрасте до 16 лет малоимущим семьям.
- Требуется серьезное «углубление» мер демографической политики в направлении улучшения качества жизни людей, создания ощущения уверенности людей в своем будущем и будущем своих детей. Здесь необходимо повышать пособия на детей из неполных и малоимущих семей каждый год с учетом инфляции.
- Мера, в которой предлагается право многодетной семьи в получении земельных участков под строительство жилья требует реформирования. Участки необходимо предоставлять многодетным семьям в тех населенных пунктах, которые не оторваны от развитой «инфраструктуры». Здесь предлагается ввести программу «Поселки», в результате осуществления которой будет развиваться инфраструктура.
- Государству необходимо продумать вопрос о том, чтобы семьи, получившие земельные участки были снабжены определенными строительными материалами, либо деньгами для строительства дома. Здесь необходимо принять программу предоставления ипотечного займа на длительный срок с последующим списанием долга при рождении новых детей.

- Ввести оплату за рождение и воспитание троих и более детей. Если женщина родила или усыновила троих и более детей, государство должно выплачивать ей заработную плату с начислением трудового стажа, а также установлением пенсии. Эта мера снимет перед многими российскими женщинами необходимость выбора между работой и рождением детей, а также повысит престиж материнства и детей в обществе.
- Необходимо сокращать уровень алкоголизации населения, необходимо принимать меры, которые действительно позволят сократить уровень употребляемого алкоголя населением, необходимо принять *ужесточение закона*, по которому продажа алкогольной продукции после 22 часов запрещена. Также необходимо проводить соответствующие санитарно-просветительские программы и программы предупреждения алкоголизма, а также лечения больных.
- Государству необходимо внедрить закон, по которому женщине, при выходе на основную работу не теряет право получать пособие по уходу за ребенком. На данном этапе неэффективность выплат очевидна, ведь они не могут рассматриваться как мера поддержки семьи, ни как мера стимулирования рождаемости.
- Средства материнского капитала по некоторым пунктам можно использовать только через три года после рождения ребенка. Необходима реформация мер, регламентирующая правила использования средств материнского капитала:
 - возможность использования средств МСК на лечение и отдых для всех членов семьи;
 - возможность использования средств МСК для осуществления ремонтных работ квартиры или дома;
 - возможность использования средств МСК на покупки дачного участка;
 - с целью улучшения демографической ситуации, а также увеличение производства отечественного производства автомобилей необходимо ввести меру, направленную на возможность использовать средства материнского капитала для покупки автомобиля.
- Необходимо принимать наиболее действенные меры по борьбе с бедностью. Ведь данное направление является фундаментом, без которого все остальные решения окажутся малоэффективными.
- В перечень медицинских вопросов по повышению рождаемости необходимо внести Программу, направленную на новую стратегию повышения рождаемости, которая будет направлена на создание полноценной семьи и помощи молодоженам.

Здесь необходимо снижение времени ожидания ЭКО и увеличение его государственного финансирования.

- Важно наладить отечественное производство продуктов детского питания, отвечающих современным стандартам, особенно специализированного лечебного питания для детей раннего возраста, а также питания для детей второго-третьего года жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Государство заинтересовано в активно действующей семье, способной выработать и реализовать собственную жизненную стратегию, обеспечить не только свое выживание, но и развитие. Именно такая семья является мощным фактором укрепления всего общества. Поэтому должны быть созданы условия для реализации потенциала семей, их социальной активности, развития различных объединений, выражающих корпоративные интересы социального института семьи. Важно обеспечить расширение состава и единство действий всех субъектов семейной политики, привлекать наряду с государственными общественные, коммерческие, другие организации на основе развития партнерских отношений, осуществления совместных целевых программ, соблюдения суверенитета семьи.

Необходимо решение ряда основных проблем. Низкая рождаемость приводит к снижению численности женских репродуктивных контингентов, что провоцирует дальнейшее снижение рождаемости в ближайшем будущем.

К 2025 году, когда в брачный возраст начнут вступать малочисленные контингенты, родившиеся в период демографического кризиса, численность 20-29-летних женщин составит всего 6,5 млн. Для достижения хотя бы простого воспроизводства в условиях почти двукратного сокращения родительского потенциала потребуется в два раза больше демографических усилий в виде успешных родов¹⁸⁶.

Сохранение и развитие семьи, защита ее фундаментальных основ и ценностей находятся в центре подлинных интересов каждого государства и народа.

В данной связи ключевые акценты социальной политики Российской Федерации, в частности в Республике Татарстан направлены на поддержку и развитие института семьи, укрепление ее статуса, традиционных семейных ролей и ценностей.

Система государственной семейной политики приобретает более системный и комплексный характер.

Экономическая поддержка семьи, в том числе введение материнского (семейного) капитала, предоставление бесплатных земельных участков для многодетных семей, увеличение размеров пособий и другие меры являются в настоящий момент совершенно оправданными и целесообразными мерами государственной семейной политики.

Необходимо, чтобы данная практика была институционализирована и превратилась в бессрочную социальную гарантию, вступающую в силу для каждой семьи имеющей даже

¹⁸⁶ Информационно-аналитические материалы Государственной Думы
www.demographia.ru/articles_N/index.html?idR=20&idArt=76. Дата обращения 16.11.2016.

одного ребенка. Это позволит повысить уверенность молодых семей в завтрашнем дне и повысить их качество жизни.

Нужна планомерная работа, в результате которой появятся более выгодные организационно-правовые и социально-экономические условия для семей с детьми. Необходима гарантия оснащения ребенка местом в ДООУ и качественное медицинское обслуживание населения.

Наиболее актуальным остается вопрос о предотвращении снижения уровня жизни с детьми от 1,5 до 3 лет. Необходимо создание разумных механизмов, которые бы позволили родителям заранее продумать источники и размеры доходов на период воспитания ребенка до 3-х лет. Необходимо предоставлять таким семьям материальные гарантии, что является одной из возможностей решения данной проблемы. Рекомендуется принимать программы по увеличению мест в ДООУ в возрасте для детей от 1,5 до 3 лет.

Следует повышать эффективность государственных программ, направленных на поддержку многодетной семье. Это окажет позитивное влияние на формирование адекватного отношения общества к феномену благополучия многодетности.

Надлежит применять практические меры федерального уровня на уровне региональном. Только тогда они станут более эффективными. Здесь необходимо внедрение Программы регионального материнского капитала, который станет дополнительным стимулом к рождению детей и улучшению качества жизни семей с детьми.

Профессиональная занятость женщин является не менее актуальной темой при анализе демографических тенденций. В обществе нормального функционирования у женщины должна быть реальная возможность вернуться к производительному труду после рождения детей. В этой связи необходимо рассмотрение отдельных форм поддержки и защиты женщин, с одной стороны, а с другой, реальную возможность выхода женщиной на работу.

Следует отметить, что даже самые совершенные законы и миллиардные вложения будут неэффективными в том случае если не вернуть на должный уровень авторитет семьи. Необходимо пропагандировать семью, семейные ценности, создать в обществе культ семьи.

Несмотря на сравнительно благоприятную демографическую ситуацию в Республике Татарстан с относительно высокими коэффициентами рождаемости и низкими показателями естественной убыли населения, в республике наблюдается тенденция сокращения рождений первых детей. Необходимо вводить такие меры, которые окажут

воздействие на молодые семьи. Здесь необходима более совершенная программа, которая поможет молодой семье в приобретении жилья на льготных условиях.

В исследованиях, проведенных Центром семьи и демографии АН РТ 10 лет тому назад на вопрос «на кого рассчитываете при создании семьи?», молодежь отвечала – «на государство». В исследованиях, проведенных 5-7 лет тому назад, молодежь отвечала – «на родителей», сегодня молодежь отвечает, что «при создании семьи рассчитывает на себя».

Семья должна быть самодостаточной.

Грамотная государственная семейная политика является важнейшим инструментом, координирующим главнейшие процессы современного общества, а также стратегически важным орудием сохранения человеческого потенциала, национальной безопасности и принципа самодостаточности семьи.

Список источников и литературы

Источники

1. http://geolike.ru/page/gl_8054.htm
2. <http://glasnarod.ru/rossiya/respublika-tatarstan/36894-v-2015-godu-inflyacziya-v-stroitelstve-i-zhkh-tatarstana-sostavila-107-i-71-procenta-sootvetstvenno>
3. http://www.proftat.ru/user/files/itogi_vstrechi_19_05_2016-2-06-2016.pdf
4. <http://zagrandok.ru/migraciya-v-rf/migracionnyi-uchet/migraciya-naseleniya-v-rossii-v-2014-godu.html>.
5. minzdrav.tatarstan.ru
6. URL: <http://www.tatar-inform.ru/news/2014/05/16/407017/> (дата обращения: 11.11.2014).
7. Браки и разводы: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/05-06.htm (Дата обращения 01.11.2016).
8. Все о социальной поддержке. Далее – Закон Республики Татарстан от 8 декабря 2004 г. N 63-ЗРТ "Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан" http://www.socialnayapodderzhka.ru/socialnaja_podderzhka_v_regiona_h/tatarstan/zakon_63_zrt/. Дата обращения: 14.11. 2016.
9. Выступление Президента РФ В.В. Путина на встрече с членами Правительства, руководством Федерального Собрания и членами президиума Государственного совета. Кремль, 5 августа 2005 г. URL: <http://archive.Kremlin.ru/text/appears/2005/09/93296.shtml>. (дата обращения 20.07.2016).
10. Город Казань. Официальный портал города. Управление ЗАГС. Информация о деятельности за 2015 год. <http://www.kzn.ru/old/page10422.htm>. Дата обращения: 15.11.2016.
11. Государственный доклад о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации за 2011 год. URL: <http://www.komitet2-6.km.duma.gov.ru/site.xp/050049124053056055.html> (дата обращения 25.07.2016).
12. Демография: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/ (Дата обращения 01.11.2016).

13. Ежегодный доклад о деятельности Уполномоченного по правам ребенка и соблюдении
14. Информационно-аналитические материалы Государственной Думы www.demographia.ru/articles_N/index.html?idR=20&idArt=76. Дата обращения 16.11.2016.
15. Информационно-аналитические материалы Государственной Думы. www.eur.ru/Documents/2006-07-12/44B32-1.asp Дата обращения: 16.11.2016.
16. Комплексная программа демографического развития Республики Татарстан до 2010 года и на перспективу до 2030 года. Казань, 2008. URL: <http://mert.tatar.ru/rus/index.htm/news/14538.htm?highlight=%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D1%8B> (дата обращения: 14.11.2016).
17. Комплексный информационно-аналитический доклад. Демографическая ситуация. http://tatstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/tatstat/ru/statistics/population/. Дата обращения: 15.11.2016.
18. Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2025 г. Утверждена Указом Президента в 2007 году. – <http://demoscope.ru/weekly/knigi/konceptsiya/konceptsiya25.html88>
19. М. Ронсен «Рождаемость и семейная политика в Норвегии: размышления о тенденциях и возможных связях» // "Spero" №5 2006, с. 134-150) <http://demoscope.ru/weekly/2007/0285/analit01.php> [свободный доступ к ресурсу].
20. Медицинская помощь женщинам и детям: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/# (Дата обращения 01.11.2016).
21. Министерство юстиции Республики Татарстан. <http://minjust.tatarstan.ru/lgoti-mnogodetnim-semyam.htm>. Дата обращения: 14.11.2016.
22. Младенческая смертность: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/# (Дата обращения 01.11.2016).
23. О дополнительных мерах по обеспечению жильем многодетных семей, нуждающихся в улучшении жилищных условий. <http://docs.cntd.ru/document/917007469>. Дата обращения 14.11.2016.
24. О рождаемости и семейной политике в России и мире (Интервью М. Кравцовой с заместителем директора Института демографии ГУ-ВШЭ Сергеем

Захаровым). URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/201010413/gazeta03.php> (дата обращения 04.02.2013).

25. Опыт реализации демографической политики в ряде развитых стран мира // Современная демографическая политика: Россия и зарубежный опыт / Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. 2005. №225(277). URL: <http://www.budgetrf.ru/Publications/Magazines/VestnikSF/2005/vestniksf27725/vestniksf277-25070.htm> (дата обращения: 2.02.2013).

26. Очирова А. Что вообще происходит с семьей у нас в стране? Год семьи заканчивается, а семейной политики нет. URL: http://www.demografia.ru/articles_N/index.html?idR=5&idArt=1237 (дата обращения: 26.07.2016).

27. Послание Президента РФ Федеральному Собранию Российской Федерации 2010 г. . URL: <http://президент.рф/news/9637> (дата обращения: 15.07.2016).

28. Ежегодный доклад о деятельности Уполномоченного по правам ребенка и соблюдении прав и интересов детей в Республике Татарстан за 2014 год [электронный ресурс] // официальный сайт Уполномоченного по правам ребенка в Республике Татарстан. Режим доступа: <http://www.rtdety.tatarstan.ru/rus/ezhegodniy-doklad-o-deyatelnosti-upolnomochennogo-645869.htm> (дата обращения: 15.10.2015).

29. Расходы на выплату пособий и социальную помощь: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. Режим доступа http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/level/# (Дата обращения 01.11.2016).

30. Руководитель партии ХСС Хорст Зеehoфер о пособии по уходу за детьми // Германия вводит пособие по уходу за детьми. URL: ru.exrus.eu:8080 (дата обращения 04.02.2013)

31. Сайт для инвалидов «Дверь в мир» <http://doorinworld.ru/prava-detej-invalidov/posobiya-i-lgoty-detyam-invalidam-i-ikh-semyam-poslednie-novosti>

32. Семейные ценности // Российская газета. URL: <http://www.rg.ru/2008/11/06/itogi.html> (дата обращения: 15.07.2016).

33. Семьи с детьми: статистический портрет. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. http://www.gks.ru/free_doc/new_site/rosstat/smi/prezent-2_301013.pdf (Дата обращения 03.11.2016).

34. Скандинавские страны и Западная Европа. URL: <http://www.mamanarabote.ru/index.php/2012-12-16-09-40-09/2010-08-07-17-51-10/372-2010-08-07-18-05-31.html> (дата обращения 04.05.2013).

35. Современная демографическая политика: Россия и зарубежный опыт/ Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. -2005. – 25 (277) <http://iam.duma.gov.ru/node/8/4511/15142> Дата обращения: 16.11.2016.

36. Умершие по основным классам причин смерти: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/# (Дата обращения 01.11.2016).

37. Управление записи актов гражданского состояния Кабинета Министров Республики Татарстан. Статистические данные. Статистическая отчетность по государственной регистрации актов гражданского состояния в Республике Татарстан за 10 месяцев 2016 года (02.11.2016) <http://zags.tatarstan.ru/statisticheskie-dannie.htm?page=1>. Дата обращения (29.11.2016 г.).

38. Федеральная служба государственной статистики. Естественное движение населения(оперативная информация за январь-октябрь 2016года). Сведения о числе зарегистрированных родившихся, умерших, браков и разводов за январь-октябрь 2016 года. http://www.gks.ru/free_doc/2016/demo/edn10-16.htm. Дата обращения 30.11.2016.

39. Федеральный выпуск №5248, 2010, 2 августа. URL [//www.rg.ru/2010/08/02/materinskiy-dok.html](http://www.rg.ru/2010/08/02/materinskiy-dok.html) (дата обращения: 30.06.2013).

Литература

1. Aassve A. et al. Poverty and Fertility in Less Developed Countries: A Comparative Analysis. *Economics*. 05/28.
2. Danishevski K., Balabanova D., McKee M., Nolte E., Schwalbe N., Vasilieva N.. Inequalities in birth outcomes in Russia: evidence from Tula oblast. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2005 Sep;19(5):352-9.
3. The Gallup Poll, # 286, July 1989.
4. Антонова, Н. Л. Демография: учеб.-метод. пособие / Н. Л. Антонова ; М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2014. – стр. 94-95.
5. Атлас демографического развития России / Научный совет по Программе Президиума фундаментальных исследований РАН «Экономика и социология знания»/ Под ред. академика Г.В. Осипова и профессора С.В. Рязанцева. М.: Экономическое образование, 2009. 220 с.
6. Бодрова, В. Сколько детей хотят иметь россияне? / В. Бодрова // Демоскоп Weekly. – 2002. – №81-82.
7. Валеева Р.А., Ильдарханова Ф.А., Искандрова Р.Р. Ресоциализация беспризорных детей: муниципальный уровень. – Казань: Изд-во «Отечество», 2011. – стр. 162.
8. Вопросы демографического развития России в Президентских посланиях: влияние на эффективность демографической политики. Рязанцев С.В., Рыбаковский Л.Л., Безвербный В.А. Центр социальной демографии и экономической социологии ИСПИ РАН, стр. 39-47.
9. Гендерные проблемы и развитие. Стимулирование развития через гендерное равенство в правах, в доступности ресурсов и возможности выражать свои интересы. Научный доклад о политике Всемирного Банка (перевод с англ.). – М., 2002.
10. Гокова О.В. Основные проблемы регионального демографического развития (на примере Омской области) // Инновационные тенденции развития экономики: экономико- управленческие аспекты: сб. науч. тр. аспирантов и магистрантов ОмГУ. – Омск: Изд-во ОмГТУ, 2009. – С. 39–46.
11. Головляница Е.Б., Синявская О.В. Отношение населения к новым мерам семейной политики // Семья в центре социально-демографической политики? Сборник аналитических статей / отв.ред. О.В. Синявская. М.: Независимый институт социальной политики, 2009.

12. Доклад министра здравоохранения и социального развития РФ Т.А. Голиковой «О выполнении в 2007–2009 годах мероприятий плана реализации концепции демографической политики РФ на период до 2025 года, направленных на улучшение состояния здоровья женщин, детей и подростков» / Заседание Президентского совета по нацпроектам и демографической политике 19 января 2009 года.

13. Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации за 2010 год / Под общей редакцией С.Н. Бобылева / Дизайн-макет, допечатная подготовка, печать: ООО «Дизайн-проект «Самолет», 2010. – 152 с.: 23 табл., 59 рис., 19 вставок.

14. Ильдарханова Ф.А. Институт семьи в контексте демографического развития Республики Татарстан. – Казань, Издательство «Отечество», 2012. – стр. 77.

15. Ильдарханова Ф.А. Семья в турбулентном обществе (региональный аспект). – Казан: Изд-во Академии наук РТ. Социологическое исследование было проведено в 2013 г. Метод опроса – структурированное интервью в органах ЗАГС. Опросы проводились среди людей, подавших документы на расторжение брака в органы ЗАГС Алькеевского, Арского, Бавлинского, Буинского, Верхнеуслонского, Заинского, Камско-Устьинского, Мамадышского, Нижнекамского, Сармановского, Чистопольского, муниципальных районах и г. Казани. 2015. – стр.44.

16. Ильдарханова Ф.А. Семья в турбулентном обществе (региональный аспект). –Казан: Изд-во Академии наук РТ, 2015. стр. 170.

17. Ильдарханова Ф.А., Зарипова Э.А., Нурутдинова А.Н. Разводы в Татарстане (социологический анализ 2013 года) / Общ.ред. Ф.А. Ильдарханова – Казань: ИГМА-пресс, 2014. – стр.4.

18. Ильдарханова Ф.А., Зарипова Э.А., Нурутдинова А.Н., Ильдарханова Ч.И. Разводы в Татарстане: состояние, причины и ресурсы укрепления семьи: монография / Ф.А. Ильдарханова, Э.А. Зарипова, А.Н. Нурутдинова, Ч.А. Ильдарханова / Общ.ред.М.В. Вдовина – Казань: Центр инновационных технологий, 2010. – 154 с.

19. Информационно-аналитический материал по результатам мониторинга реализации ФМС России государственных программ Российской Федерации за 1 квартал 2015 года.

20. Кайлова О.В. Семейная политика в странах ЕС: настоящее и будущее // Демографическая и семейная политика: Сборник статей / под ред. В.В. Елизарова, Н.Г. Джанаевой / Экономический факультет МГУ им. М.В. Ломоносова. М.: МАКС Пресс, 2008.

21. Клупт М. Демография регионов Земли. – СПб.: Питер, 2008. – 347 с.

22. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. (утв. Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. №1351).
23. М.В. Золотухина. Мир Американской семьи. М., 1999. – стр.144.
24. Махиянова А.В., Смирнова А.В. Делинквентное поведение подростков в городской среде. – Казань: Изд-во Академии наук РТ, 2015. – 112 с.
25. Медков В.М. Демография. – Ростов на Дону; «Феникс», 2002. С.288-296.
26. Методические рекомендации по разработке региональных программ демографического развития. – М.: Экон-информ, 2012. – 67.
27. Население и инфраструктура Кукморского муниципального района Республики Татарстан: конструирование локального социума: монография // Под ред. Ильдархановой Ф. А. – Казань: «Отечество», 2013. – с. 307-352.
28. Об основных направлениях государственной семейной политики: Указ Президента Российской Федерации от 14 мая 1996 г. № 712. // Семья в России. – 1996. – № 3-4.
29. Омран А. Эпидемиологический аспект теории естественного движения населения // О демографических проблемах в странах Запада. М., Прогресс, 1977. С.57-91.
30. Опыт реализации демографической политики в ряде развитых стран мира // Современная демографическая политика: Россия и зарубежный опыт / Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. 2005. № 225 (277).
31. Питер Макдональд «Низкая рождаемость и государство: эффективность политики» // POPULATION AND DEVELOPMENT REVIEW, 32(3): 485-510 (сентябрь 2006)
32. Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию 3 декабря 2015 года;
33. Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, 10 мая 2006 г.
34. Право социального обеспечения: Учеб. / Под ред. К.Н. Гусова. М., 2009.С. 24-25.
35. Приемная семья: социальный портрет: сборник научных трудов / Под ред. Р.А. Валеевой. – Казань: Отечество, 2011. – 100 с.
36. Распоряжение Правительства от 17 ноября 2008 г. № 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г.».
37. РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН, 2016, статистический справочник. Татарстанстат, г. Казань, 2016 – 39 с.

38. Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе. Вып.1. – М.: НИСП, 2007. – С. 232, 244, 444.
39. Семья в социологическом измерении. Региональный аспект/ отв. ред. Ильдарханова Ф.А. – Казань: Издательство Академии наук, 2016. – 68 с.; Ильдарханова Ф.А. Семья в турбулентном обществе (региональный аспект). – Казан: Изд-во Академии наук РТ, 2015. – 170 с.
40. Стенограмма выступления Министра труда и социальной защиты РФ М.Топилина на селекторном
41. Указ президента РФ от 1 июня 2012 г. №761.
42. Федеральный закон от 29.12.2006 № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» // «Российская газета», № 297, 31.12.2006.
43. Федеральный закон Российской Федерации от 28 июля 2010 г., №241-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и о порядке предоставления единовременной выплаты за счет средств материнского (семейного) капитала».
44. ФЗ № 181-ФЗ от 23.06.2016 г. о повторной единовременной выплате из средств материнского капитала в размере 25 тысяч рублей.
45. Щербакова Е.. Демографические итоги 2008 года. Демоскоп. № 367–368. 2009.
46. Экономика, предпринимательство и право. № 9 (9) / 2011. Гареев Ильнур Фаилович.

**Концепция демографической политики РФ на период до 2025 г. Цель, задачи.
Основные направления.**

Таблица 1.

Законодательство	Год, №, кем принят	Цели, принципы, задачи и основные направления
Указ Президента Российской Федерации "Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года".	От 9 октября 2007 года, № 1351.	<p align="center"><u>Цель:</u></p> <p>Стабилизация численности населения, повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни.</p> <p align="center"><u>Задачи:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сокращение уровня материнской и младенческой смертности не менее чем в 2 раза, укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков; 2. Повышение уровня рождаемости (увеличение суммарного показателя рождаемости в 1,5 раза) за счет рождения в семьях второго ребенка и последующих детей; 3. Укрепление института семьи, возрождение и сохранение духовно-нравственных традиций семейных отношений; повышение доступности и качества оказания бесплатной медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, их новорожденным детям за счет развития семейно ориентированных перинатальных технологий, снижающих риск неблагоприятного исхода беременности и родов, укрепления материально-технического и кадрового обеспечения службы материнства и детства в соответствии со стандартами оснащения родовспомогательных учреждений, развития высокотехнологичной медицинской помощи женщинам в период беременности и родов и новорожденным детям; 4. Обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи по восстановлению репродуктивного здоровья, в том числе вспомогательных репродуктивных технологий, снижение доли рабочих мест с тяжелыми, вредными и опасными условиями труда в целях сохранения репродуктивного здоровья; 5. Проведение профилактических мероприятий в целях раннего выявления нарушений состояния здоровья детей и подростков, обеспечение доступности первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям, совершенствование системы оказания реабилитационной помощи детям и подросткам, восстановительной медицины, усиление профилактической работы по предупреждению алкоголизма, наркомании, табакокурения, нежелательной беременности; 6. Развитие системы оказания медицинской помощи детям и подросткам в образовательных организациях, организация качественного горячего питания обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в том числе бесплатного питания для детей из малообеспеченных семей, обязательность занятий физической культурой во всех типах образовательных организаций. 7. Усиление государственной поддержки семей, имеющих детей, включая поддержку семьи в воспитании детей.

		<p>8. Развитие системы предоставления пособий в связи с рождением и воспитанием детей (включая регулярные пересмотр и индексацию их размеров с учетом инфляции);</p> <p>9. Усиление стимулирующей роли дополнительных мер государственной поддержки семей, имеющих детей, в форме предоставления материнского (семейного) капитала, расширяя в связи с этим рынок образовательных услуг для детей и масштабы строительства доступного жилья для семей с детьми;</p> <p>10. Создание механизмов оказания дополнительной поддержки неполных семей с детьми и многодетных семей с низкими доходами, семей, принимающих на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей, а также семей, имеющих детей-инвалидов, включая изменение размеров налоговых вычетов для работающих родителей в зависимости от дохода семьи и количества детей, формирование государственного заказа на оказание организациями различной организационно-правовой формы социальных услуг семьям с детьми;</p> <p>11. Обеспечение потребностей семей в услугах дошкольного образования на основе развития всех форм дошкольных образовательных организаций (государственных, частных), повышения доступности и качества их услуг, в том числе на основе принятия стандартов оказываемых услуг, стимулирования развития гибких форм предоставления услуг по уходу и воспитанию детей в зависимости от их возраста;</p> <p>12. Создание в городах и сельской местности среды обитания, благоприятной для семей с детьми, включая установление соответствующих требований к градостроительным решениям, а также к социальной и транспортной инфраструктуре;</p> <p>13. Создание условий для повышения доступности жилья для семей с детьми, в первую очередь для молодых семей с детьми, за счет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -развития ипотечного кредитования, -внедрения новых кредитных инструментов, -расширения строительства доступного жилья, отвечающего потребностям семей, с одновременным строительством объектов социальной инфраструктуры, необходимых семьям с детьми; -реализации региональных программ обеспечения жильем молодых семей, разработки системы дополнительных мер, направленных на обеспечение жильем малоимущих граждан с детьми, нуждающихся в жилых помещениях, включая меры по расселению семей с детьми из непригодных и ветхих жилых помещений, первоочередному предоставлению жилья детям, оставшимся без попечения родителей, по окончании их пребывания в образовательных и иных организациях, в семьях опекунов (попечителей), приемных семьях, а также по окончании службы в Вооруженных Силах Российской Федерации; <p>14. Развития системы адресной помощи при оплате жилищно-коммунальных услуг в зависимости от состава и материального положения семьи;</p> <p>15. Реализацию комплекса мер по содействию занятости женщин, имеющих малолетних детей, в целях обеспечения совмещения родительских и семейных обязанностей с профессиональной деятельностью, в том числе:</p> <p>16. Создание для женщин, выходящих из отпуска по уходу за ребенком, условий, способствующих их возвращению к</p>
--	--	---

		<p>трудоустройству, организацию их дополнительного профессионального образования и профессионального обучения по профессиям, востребованным на рынке труда;</p> <p>17.Расширение использования гибких форм занятости (в том числе надомный труд, частичная занятость), позволяющих совмещать работу с выполнением семейных обязанностей;</p> <p>18.Разработку специальных программ, позволяющих женщинам получить новые профессии в случае их перевода (высвобождения) с рабочих мест с вредными и тяжелыми условиями труда на новые рабочие места.</p>
Указ Президента Российской Федерации от "О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации".	От 7 мая 2012 года, № 606.	Целью данной концепции является совершенствование демографической политики Российской Федерации.

Концепция демографической политики РФ на период до 2025 г.

Цель, задачи. Основные направления.

Таблица 2.

Законодательство	Год, №, кем принят	Цели, принципы, задачи и основные направления
Указ Президента Российской Федерации "Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года"	От 9 октября 2007 года, № 1351.	<p align="center"><u>Цель:</u></p> <p>Стабилизация численности населения, повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни.</p> <p align="center"><u>Задачи:</u></p> <p>19. Развитие системы консультативной и психологической поддержки семьи в целях создания благоприятного внутрисемейного климата, профилактики семейного неблагополучия, социальной реабилитации семей и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, подготовки и комплексного сопровождения семей, принимающих на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей;</p> <p>20. Пропаганду ценностей семьи, имеющей нескольких детей, а также различных форм семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей, в целях формирования в обществе позитивного образа семьи со стабильным зарегистрированным браком супругов, имеющих нескольких детей или принимающих на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей;</p> <p>21. Реализацию комплекса мер по дальнейшему снижению числа преждевременного прерывания беременности (абортов);</p> <p>22. Повышение обязательств родителей по обеспечению надлежащего уровня жизни и развития ребенка;</p> <p>23. Создание специализированной системы защиты прав детей, включая дальнейшее развитие института уполномоченных по правам ребенка в субъектах Российской Федерации, внедрение в работу органов исполнительной власти и судебных органов современных технологий профилактики правонарушений, защиты прав детей, социальной реабилитации и последующей интеграции в общество несовершеннолетних правонарушителей и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.</p>

Концепция демографической политики РФ до 2025 года.

План выполнения мероприятий по реализации Концепции.

Таблица 3.

<i>1 этапа (2007-2010 гг.)</i>
<p><u><i>Ожидаемый результат:</i></u></p> <p>Предполагается снизить темпы естественной убыли населения и обеспечить миграционный прирост.</p> <p><u><i>План мероприятий:</i></u></p> <p><i>I. Мероприятия, направленные на снижение смертности населения.</i></p> <p>1. Подготовка проекта постановления Правительства Российской Федерации о порядке финансирования мероприятий по своевременному оказанию медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, предусматривающего повышение оперативности оказания медицинской помощи указанным пострадавшим, и о порядке и условиях передачи оборудования и санитарного автотранспорта учреждениям здравоохранения, оказывающим медицинскую помощь пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (ежегодно).</p> <p>2. Подготовка проекта федерального закона о внесении изменений в статьи 20 и 23 Федерального закона "О безопасности дорожного движения" в части упорядочения обеспечения первой медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях и установления лиц, имеющих право ее оказывать на определенных этапах</p> <p>3. Совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения (по отдельному плану).</p> <p>4. Реализация мероприятий федеральной целевой программы "Повышение безопасности дорожного движения в 2006 – 2012 годах"</p> <p><i>Снижение уровня смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний</i></p> <p>1. Совершенствование организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, в том числе путем создания региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, в рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения (по отдельному плану).</p> <p>2. Разработка и утверждение стандартов медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.</p> <p><i>Снижение уровня смертности населения от социально значимых заболеваний</i></p> <p>1. Реализация мероприятий федеральной целевой программы "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 – 2011 годы)", направленных на улучшение здоровья населения и снижение заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний, ВИЧ-инфекции, инфекций, передаваемых половым путем, психических расстройств, вирусных гепатитов, туберкулеза, сахарного диабета, артериальной гипертонии, а также снижение уровня заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики.</p> <p>2. Разработка комплекса мер по снижению смертности от аутоагрессивного (суицидального) поведения.</p> <p>3. Подготовка концепции создания интернет-службы психологической помощи населению.</p> <p><i>Снижение смертности и травматизма от несчастных случаев на производстве, профилактика и своевременное выявление профессиональных заболеваний</i></p> <p>1. Подготовка проекта федерального закона о внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации в части определения понятия "профессиональный риск",</p>

установления прав и обязанностей субъектов трудовых отношений, связанных с управлением профессиональными рисками, установления порядка организации работы по профилактике профессиональных заболеваний и профессиональной реабилитации работников.

2. Подготовка проекта федерального закона о внесении изменений в некоторые законодательные акты, в том числе в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, в части регламентирования и усиления ответственности субъектов трудовых отношений за нарушения требований охраны труда.

3. Разработка и реализация программы действий по улучшению условий и охраны труда (по отдельному плану).

4. Формирование единой общероссийской справочно-информационной системы по охране труда, включая издание печатной продукции по вопросам охраны труда и разработка системы мониторинга оценки влияния условий труда, а также опасных и вредных факторов на здоровье работающего населения.

5. Организация и проведение общероссийского мониторинга условий и охраны труда, включающего оценку условий и охраны труда, результатов медицинских обследований работников, аттестацию рабочих мест по условиям труда, подтверждение соответствия условий труда требованиям охраны труда, в том числе с учетом добровольного декларирования организациями соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда.

6. Разработка и внедрение современных форм надзора и контроля за соблюдением работодателем установленного порядка расследования и учета несчастных случаев на производстве, ориентированных на профилактику производственного травматизма, выявление сокрытых несчастных случаев, обеспечение прав пострадавших работников на получение страховых выплат.

7. Совершенствование работы профпатологической службы России, включая совершенствование диагностики профессиональных заболеваний, разработку подходов к социально-трудовой и психологической реабилитации работающих граждан.

Мероприятия, направленные на повышение рождаемости, поддержку семей, имеющих детей, обеспечение законных прав и интересов детей

1. Повышение качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, включая развитие перинатальных технологий, профилактика и раннее выявление нарушений в состоянии здоровья детей и подростков

2. Обеспечение на основании родовых сертификатов медицинской помощи, оказываемой женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе медикаментозное обеспечение женщин в период беременности, а также диспансерное (профилактическое) наблюдение ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на диспансерный учет

3. Разработка комплекса мер по улучшению положения детей в Российской Федерации на 2011 – 2015 годы

4. Реализация мероприятий федеральной целевой программы "Дети России" на 2007 – 2010 годы (подпрограмма "Здоровое поколение"), направленных на совершенствование организации деятельности педиатрических и родовспомогательных учреждений, включая строительство и реконструкцию учреждений родовспоможения, лечебно-профилактических и научно-исследовательских институтов материнства и детства, перинатальных центров, разработку новых и усовершенствование существующих технологий оказания медицинской помощи беременным женщинам, новорожденным, детям и подросткам, совершенствование неонатального и аудиологического скринингов, совершенствование диагностики и лечения нарушений репродуктивной функции и пр.

5. Реализация мероприятий по подготовке к поэтапному переходу к учету рождений и определению границ перинатального периода в соответствии с критериями регистрации

рождений, рекомендованными Всемирной организацией здравоохранения (по отдельному плану).

6. Разработка предложений по совершенствованию системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи матерям и детям

Развитие системы социальной поддержки семьи в связи с рождением и воспитанием детей

1. Подготовка проекта федерального закона о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях повышения размеров отдельных видов социальных выплат и стоимости набора социальных услуг в части индексации пособий.

2. Реализация мероприятий федеральной целевой программы "Жилище" на 2002 – 2010 годы (подпрограмма "Обеспечение жильем молодых семей"), в том числе создание условий для повышения доступности жилья семьям с детьми за счет развития ипотечного кредитования, в первую очередь молодым семьям с детьми, а также за счет внедрения новых кредитных инструментов.

3. Реализация Государственной программы развития сельского хозяйства и регулирования рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия на 2008 – 2012 годы (раздел III) в части обеспечения доступным жильем молодых семей и молодых специалистов на селе.

4. Реализация комплекса мер по развитию дошкольного образования в Российской Федерации на 2007-2010 годы (по отдельному плану).

5. Реализация экспериментальных проектов по совершенствованию организации питания обучающихся государственных общеобразовательных учреждений субъектов Российской Федерации и муниципальных общеобразовательных учреждений.

6. Разработка предложений по развитию системы социальной поддержки семей в связи с рождением и воспитанием детей.

7. Разработка проектов нормативных правовых актов Российской Федерации о государственной поддержке семей с детьми в форме материнского (семейного) капитала и их реализация с 2010 года.

Профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства, обеспечение защиты прав и законных интересов детей

1. Подготовка проекта федерального закона о внесении изменений в Семейный кодекс Российской Федерации в части усиления профилактической и реабилитационной работы с семьями, находящимися в социально опасном положении, повышения ответственности родителей за содержание и воспитание детей

2. Подготовка проекта указа Президента Российской Федерации о создании Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

3. Подготовка проекта федерального закона о внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации в части совершенствования работы по профилактике социального сиротства и развития семейных форм устройства детей (уточнение категорий детей, нуждающихся в государственной защите, введение социального патроната как формы профилактической работы с семьей)

4. Разработка и реализация мер по совершенствованию системы подготовки и сопровождения семей, принимающих на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей, включая совершенствование законодательной базы, мониторинг и разработку программ по семейному устройству детей, оставшихся без попечения родителей, развитие технологий работы с замещающей семьей и детьми (по отдельному плану)

5. Реализация мероприятий федеральной целевой программы "Дети России" на 2007–2010 годы (направление "Дети-сироты", подпрограмма "Дети и семья") в части пропаганды различных форм семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Содействие трудовой занятости граждан, имеющих детей в возрасте до 3 лет

1. Проведение в отдельных субъектах Российской Федерации выборочных исследований по определению потребности женщин, имеющих малолетних детей, в профессиональной подготовке и переподготовке и разработка рекомендаций по организации их профессионального обучения
2. Подготовка концепций нормативных правовых актов, направленных на содействие занятости граждан, осуществляющих уход за ребенком в возрасте до 3 лет

Укрепление института семьи, популяризация семейных ценностей

1. Реализация мероприятий в соответствии с планом основных мероприятий по проведению в Российской Федерации Года семьи
2. Реализация мероприятий, направленных на формирование духовно-нравственной культуры молодых родителей, пропаганду семейных ценностей, ответственного родительства
3. Проведение ежегодных всероссийских фестивалей, конкурсов, направленных на пропаганду семейных ценностей (по отдельному плану)

III. Мероприятия, направленные на создание условий для мотивации к ведению здорового образа жизни, сохранения здоровья населения

1. Разработка комплекса мер по снижению рисков для здоровья населения и формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, в том числе направленных на сокращение потребления алкоголя и табака, снижение влияния иных вредных факторов на здоровье населения
2. Подготовка проекта федеральной целевой программы о национальной системе химической и биологической безопасности Российской Федерации с 2009 года в части обеспечения экологической безопасности
3. Разработка и реализация мероприятий агитационного, культурно-просветительского, информационно-пропагандистского характера, направленных на формирование у населения приоритетов здорового образа жизни (по отдельному плану)
4. Разработка методических рекомендаций для образовательных учреждений всех уровней по формированию здорового образа жизни
5. Реализация мероприятий федеральной целевой программы "Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006 – 2015 годы" в части:
 - организации пропаганды спорта и здорового образа жизни в средствах массовой информации;
 - развития спортивной инфраструктуры в образовательных учреждениях и по месту жительства;
 - разработки физкультурно-оздоровительных программ и технологий для различных слоев населения
6. Разработка новых технологий и стандартов оказания медицинской помощи при осуществлении:
 - долечивания заболеваний непосредственно после стационарного лечения в условиях санатория;
 - восстановительного лечения больных после острых заболеваний, травм и отравлений;
 - медицинской реабилитации хронических больных и инвалидов,
 - оздоровления лиц групп риска

IV. Мероприятия, направленные на повышение миграционной привлекательности регионов Российской Федерации

1. Реализация Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 22 июня 2006 г. № 637

2.Определение потребности в иностранной рабочей силе по видам экономической деятельности на основе анализа уровня обеспеченности трудовыми ресурсами отдельных территорий Российской Федерации (ежегодно)

V. Информационно-аналитическое обеспечение проведения демографической политики

1. Подготовка проекта федерального закона о внесении изменений в Федеральный закон "О Всероссийской переписи населения"

2.Подготовка проекта постановления Правительства Российской Федерации об организации в Российской Федерации системы статистических обследований населения по социально-демографическим проблемам, направленного на расширение перечня программ государственных статистических наблюдений, характеризующих условия жизни населения

3.Мониторинг реализации региональных программ демографического развития (ежегодно)

4.Проведение следующих пилотных обследований:

семья и рождаемость;

влияние поведенческих факторов на состояние здоровья населения

5.Повышение квалификации государственных гражданских служащих, занимающихся проблемами демографического развития, (специальность "Демография") (ежегодно)

6.Проведение всероссийских и международных научно-практических конференций по вопросам демографического развития (по отдельному плану)

Концепция демографической политики РФ до 2025 года.

План выполнения мероприятий по реализации Концепции.

(2011-2015 гг.)

Ожидаемый результат:

Предполагается к 2016 году реализовать численность населения на уровне 142-143 млн. человек;

увеличить показатель ожидаемой продолжительности жизни до 70 лет; увеличить в 1,3 раза по сравнению с 2006 годом суммарный коэффициент рождаемости, на треть снизить уровень смертности населения;

План мероприятий:

I. Мероприятия по сокращению уровня смертности населения, прежде всего граждан трудоспособного возраста

1. Реализация мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями

2. Совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях

3. Подготовка проекта федерального закона о внесении дополнений в отдельные законодательные акты, в том числе в [Трудовой кодекс Российской Федерации](#), в части регламентации и усиления ответственности работодателей организаций транспорта за нарушения требований к режимам труда и отдыха водителей, в том числе за неприменение современных технических средств учета и фиксации рабочего времени водителей

4. Реализация мероприятий [федеральной целевой программы "Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах"](#)

5. Разработка федеральной целевой программы по безопасности дорожного движения на 2013-2020 годы

6. Проведение мероприятий среди обучающихся общеобразовательных учреждений по профилактике детского дорожно-транспортного травматизма.

7. Реализация мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями

8. Реализация мероприятий по повышению доступности высокотехнологичной медицинской помощи

9. Строительство и ввод в эксплуатацию новых федеральных центров высоких медицинских технологий (в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье")

10. Реализация мероприятий по совершенствованию профилактики, организации противотуберкулезной помощи населению, включая обеспечение противотуберкулезными лекарственными препаратами (в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье")

11. Реализация мероприятий, направленных на профилактику, выявление, лечение и совершенствование мер противодействия распространению ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С среди населения Российской Федерации

12. Проведение в образовательных учреждениях всероссийской акции, приуроченной к Всемирному дню борьбы со СПИДом

13. Разработка плана мероприятий по профилактике суицидального поведения среди обучающихся образовательных учреждений

14. Реализация плана мероприятий по профилактике суицидального поведения среди обучающихся образовательных учреждений

15. Реализация комплекса мероприятий, направленных на сохранение здоровья работников на производстве (по отдельному плану)

II. Мероприятия по сокращению уровня материнской и младенческой смертности, укреплению репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков

1. Оснащение оборудованием отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных учреждений родовспоможения, детских поликлиник, приобретение медикаментов в рамках финансового обеспечения расходов на оплату государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения, иным организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, в период родов и послеродовой период, а также диспансерному (профилактическому) наблюдению детей, поставленных в течение 1-го года жизни в возрасте до 3 месяцев на диспансерный учет

2. Развитие сети перинатальных центров на условиях софинансирования из федерального бюджета строительства и реконструкции областных (краевых, республиканских) перинатальных центров, оснащения их современным медицинским оборудованием

3. Реализация комплекса мер по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела, в том числе обеспечение нормативного правового и организационно-методического сопровождения, модернизация учреждений родовспоможения, дооснащение их оборудованием для выхаживания новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела, оснащение реанимационных коек для новорожденных и отделений выхаживания недоношенных новорожденных, подготовка высококвалифицированных медицинских кадров, развитие телекоммуникационных технологий

4. Создание обучающих симуляционных центров

5. Обеспечение мероприятий по проведению неонатального скрининга на наследственные и врожденные заболевания и организация аудиологического скрининга детей 1-го года жизни

6. Внедрение комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, включая оснащение оборудованием медико-генетических консультаций, перинатальных центров, других учреждений родовспоможения и детства, подготовку специалистов

7. Реализация комплекса мер, направленных на совершенствование неонатальной хирургии, включая модернизацию учреждений педиатрического профиля, оказывающих хирургическую помощь новорожденным

8. Реализация мероприятий по проведению углубленной диспансеризации 14-летних подростков с целью охраны репродуктивного здоровья с последующим выполнением программ лечения и реабилитации

9. Реализация мероприятий на базе центров здоровья для детей по формированию среди детей и подростков здорового образа жизни

10. Реализация мероприятий по профилактике и снижению числа абортс с учетом положительного опыта субъектов Российской Федерации, создание центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, включая нормативное правовое и организационно-методическое обеспечение, оснащение оборудованием, подготовку специалистов

11. Расширение объемов и реализация мероприятий по повышению эффективности лечения бесплодия с применением репродуктивных технологий

12. Совершенствование организации качественного горячего питания обучающихся общеобразовательных учреждений и учреждений начального профессионального образования

13. Организация проведения мероприятий, направленных на развитие массовой физической культуры и спорта в образовательных учреждениях,

14. Проведение всероссийских спартакиад воспитанников детских домов и школ-

интернатов

III. Мероприятия по укреплению здоровья населения, существенному снижению уровня социально значимых заболеваний, созданию условий и формированию мотивации для ведения здорового образа жизни

1. Реализация мероприятий по формированию здорового образа жизни у населения Российской Федерации на базе центров здоровья, центров профилактики, кабинетов профилактики и кабинетов здорового ребенка, организации наркологической помощи населению, проведению социальной коммуникационной кампании, включая информирование населения о вреде, причиняемом алкоголем и курением здоровью, семейному благополучию и духовной целостности человека, и мерах антиалкогольной и антитабачной политики

2. Реализация мероприятий [федеральной целевой программы "Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006-2015 годы"](#) в части организации пропаганды спорта и здорового образа жизни в средствах массовой информации, развития спортивной инфраструктуры в образовательных учреждениях и по месту жительства

3. Реализация [Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы](#)

4. Выполнение мероприятий, предусмотренных [Концепцией реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года](#), в сфере здравоохранения и социального развития

5. Выполнение мероприятий, предусмотренных [Концепцией реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года](#), в части выработки и реализации государственной политики и нормативно-правового регулирования

в сфере производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции

6. Разработка и реализация региональных программ по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма

7. Совершенствование системы профилактики, лечения и медико-социальной реабилитации наркологических больных (развитие диагностического и реабилитационного направлений наркологической службы субъектов Российской Федерации)

8. Реализация мероприятий, направленных на профилактику, выявление и лечение социально значимых заболеваний (инфекции, передаваемые половым путем, сахарный диабет, психические расстройства, онкология, туберкулез, вакцинопрофилактика, вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекции)

9. Подготовка проекта федерального закона об основах социального обслуживания населения Российской Федерации

IV. Мероприятия по повышению уровня рождаемости

1. Совершенствование механизмов использования материнского (семейного) капитала

2. Проработка вопроса о введении в субъектах Российской Федерации материнского (семейного) капитала, финансируемого за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации

3. Разработка порядка единовременного предоставления на безвозмездной основе земельных участков под строительство жилого дома или дачи при рождении третьего (или последующего) ребенка

4. Разработка типовой программы развития комплексной инфраструктуры детства

5. Реализация мероприятий [федеральной целевой программы "Жилище" на 2011-2015 годы \(подпрограмма "Обеспечение жильем молодых семей"\)](#), в том числе создание условий для повышения доступности жилья семьям с детьми за счет развития ипотечного кредитования, в первую очередь молодым семьям с детьми, а также за счет внедрения новых кредитных инструментов
6. Обеспечение жильем молодых семей и молодых специалистов в сельской местности
7. Внесение в установленном порядке изменений в законодательство Российской Федерации, направленных на развитие некоммерческих форм жилищного строительства объединениями граждан
8. Подготовка проекта федерального закона, предусматривающего увеличение начиная с 2011 года размера налоговых вычетов для семей с детьми, в том числе для семей с тремя и более несовершеннолетними детьми, до 3 тыс. рублей в месяц на каждого ребенка, начиная с третьего, а также отмену применяемого в настоящее время стандартного налогового вычета в размере 400 рублей
9. Подготовка предложений по повышению уровня доходов семей с детьми с учетом нуждаемости, включая расширение возможности для занятости родителей (законных представителей), осуществляющих уход за детьми в возрасте до 14 лет или уход за детьми-инвалидами, предусматривающих использование гибких форм занятости, дополнительные меры, побуждающие работодателей обеспечивать повышение профессиональной квалификации или профессиональную подготовку граждан указанных категорий, реализацию программ поддержки семей с детьми с учетом лучших региональных практик и опыта, накопленного Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, участие некоммерческих организаций, в том числе разрабатывающих благотворительные программы в указанной сфере
10. Организация профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации женщин в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (в рамках региональных программ, предусматривающих дополнительные мероприятия, направленные на снижение напряженности на рынке труда субъектов Российской Федерации)
11. Подготовка доклада по итогам организации профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации женщин в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет
12. Развитие муниципальных программ образования детей дошкольного возраста, обеспечивающих потребность семей в услугах дошкольного образования, на основе развития всех форм дошкольного образования, повышение доступности и качества их услуг
13. Нормативно-правовое и методическое обеспечение по вопросам перехода на нормативно-подушевой механизм оплаты услуг дошкольного образования, разделения оплаты услуг по содержанию и образованию детей в образовательных учреждениях, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования, развития негосударственного сектора дошкольного образования на основе муниципального задания (заказа)
14. Обеспечение развития дошкольного образования, в том числе разработка и реализация программ реконструкции старых и строительства новых детских садов, поддержка развития вариативных форм дошкольного образования, в том числе негосударственных дошкольных организаций и семейных детских садов, включая по возможности предоставление им соответствующих помещений, применение пониженных ставок арендной платы, льгот по налогу на имущество, создание для детей, которые не посещают детские сады, дошкольных групп в общеобразовательных школах, оптимизация требований к устройству зданий и помещений, содержанию и организации режима работы организаций и индивидуальных предпринимателей, оказывающих образовательные услуги по дошкольному образованию, а также присмотру и уходу за

детьми дошкольного возраста

15. Проведение ежегодного мониторинга разработки и реализации региональных программ развития дошкольного образования в субъектах Российской Федерации, обеспечения его доступности, а также удовлетворенности граждан Российской Федерации услугами дошкольного образования

16. Реализация программ по профилактике социального сиротства, семейному устройству детей, оставшихся без попечения родителей, социальной поддержке детей-инвалидов и их семей, профилактике правонарушений несовершеннолетних и ресоциализации несовершеннолетних правонарушителей

17. Проведение анализа имеющегося в субъектах Российской Федерации опыта работы служб по оказанию помощи детям и подросткам в случаях жестокого обращения с ними и обеспечение распространения наиболее эффективных форм работы во всех субъектах Российской Федерации

18. Разработка и реализация программ социальной адаптации и сопровождения выпускников детских домов

19. Государственная поддержка за счет средств федерального бюджета мероприятий субъектов Российской Федерации по выполнению государственных полномочий субъектов Российской Федерации по обеспечению жилыми помещениями детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

20. Внесение изменений в [Закон Российской Федерации "О занятости населения в Российской Федерации"](#) в части установления приоритетного права безработных граждан, воспитывающих детей-инвалидов, на прохождение профессиональной подготовки, переподготовки и повышение квалификации по направлению органов службы занятости

V. Мероприятия по укреплению института семьи, возрождению и сохранению духовно-нравственных традиций семейных отношений

1. Проведение мероприятий, в том числе информационно-просветительского характера, направленных на пропаганду семейных ценностей, повышение статуса родительства, формирование в обществе позитивного образа семьи со стабильным зарегистрированным браком супругов, имеющих не менее 2 детей

2. Обеспечение детей-инвалидов, нуждающихся в обучении на дому, компьютерным оборудованием и подключение к сети Интернет на период обучения

3. Реализация мероприятий по поддержке театров для детей и подростков (по отдельному плану)

VII. Методическое и информационно-аналитическое обеспечение проведения демографической политики

1. Создание системы государственного статистического наблюдения за демографическими процессами, соответствующей современным информационным потребностям и международным рекомендациям в отношении полноты и качества данных

2. Организация мониторинга экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения

3. Проведение выборочных обследований населения и подготовка по их итогам информационно-статистических материалов по следующим

социально-демографическим вопросам: характеристика качества жизни различных слоев населения: среда проживания, жилищные и бытовые условия, трудовая и социальная мобильность, производственный травматизм; условия для полноценного воспитания и развития детей, ведение здорового образа жизни; доступность и качество медицинских услуг, услуг в сфере образования и социального обслуживания, содействие занятости населения; факторы, способствующие увеличению рождаемости (возможность

совмещения работы и семейных обязанностей, потребность в услугах детских дошкольных учреждений, влияние негативных факторов на состояние репродуктивного здоровья населения, на рождение желаемого числа детей, влияние мер социальной поддержки на принятие семьей решения о рождении детей и др.); факторы, влияющие на состояние здоровья и образ жизни различных социально-демографических групп населения (полноценное и здоровое питание, наличие возможностей для занятия спортом и другими видами активного отдыха, распространенность употребления алкоголя, наркотиков, табакокурения и др.); влияние мер социальной поддержки на повышение материального благосостояния населения, снижение неравенства доходов и уровня бедности; качество занятости (безопасность труда и бытовые условия на работе, вознаграждение за труд в неформальном секторе экономики, использование труда мигрантов, участие населения в непрерывном образовании, спрос и предложение на рынке труда выпускников учреждений профессионального образования)

4. Проведение выборочного обследования по репродуктивному здоровью населения в рамках мониторинга международных программ по достижению целей развития тысячелетия, направленных на разработку политики развития народонаселения, охрану репродуктивного здоровья, предотвращение распространения ВИЧ (СПИДа), и обеспечение равенства между мужчиной и женщиной

5. Подготовка доклада "Об итогах Всероссийской переписи населения 2010 года"

6. Проведение социально-демографического обследования (микрорепериси), обеспечивающего информационные потребности для анализа выполнения мероприятий, предусмотренных на II этапе реализации [Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года](#)

7. Содействие освещению государственными средствами массовой информации реализации демографической политики Российской Федерации. Оказание на конкурсной основе финансовой поддержки производства и размещения социально значимых теле-, радио- и интернет-проектов, направленных на решение проблем демографии

8. Мониторинг реализации мер по улучшению демографической ситуации и основных параметров демографического развития с подготовкой ежегодного доклада

9. Методическое сопровождение разработки региональных программ демографического развития

10. Разработка комплекса мер по улучшению демографической ситуации в субъектах Российской Федерации с устойчивой динамикой снижения численности населения

11. Повышение квалификации государственных гражданских служащих, занимающихся проблемами демографического развития, по направлению "Демография" и методическое обеспечение их профессиональной служебной деятельности

12. Проведение всероссийских и международных научно-практических конференций по вопросам демографического развития (по отдельному плану)

Концепция демографической политики РФ до 2025 года.

План выполнения мероприятий по реализации Концепции.

(2016-2025 гг.)

К 2025 году обеспечить постепенное увеличение численности населения.

1. На основе оценки влияния реализуемых проектов и программ на демографическую ситуацию проводить мероприятия по упреждающему реагированию на возможное ухудшение демографической ситуации в стране;
2. Принятие дополнительных мер, стимулирующих рождение в семьях второго и третьего ребенка;
3. К 2018 году суммарный коэффициент рождаемости должен достигать 1,753.
4. К 2018 году средняя продолжительность жизни в РФ должна быть в среднем до 74 лет.

Мероприятия по повышению рождаемости:

1. Разработка дополнительных механизмов экономического стимулирования рождения вторых и последующих детей.
2. Поддержка молодых женщин и молодых семей в целях рождения первых и последующих детей и оказания им содействия по совмещению обязанностей по воспитанию детей с трудовой занятостью.
3. Продлении ежемесячной денежной выплаты на третьего ребенка или последующих детей до достижения ребенком возраста 3 лет и ее софинансировании за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета расходных обязательств субъектов Российской Федерации с неблагоприятной демографической ситуацией, возникающих при назначении Указанной выплаты.
4. Проработка вопроса по механизмам оказания помощи семьям, являющимся заемщиками по ипотечным жилищным кредитам (займам), имеющим детей в возрасте до 3 лет.
5. Подготовка предложений о включении в проект Генерального соглашения между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации на 2017-2019 годы рекомендаций в части применения работодателями в отношении лиц, совмещающих трудовую деятельность с семейными обязанностями, гибких форм занятости (неполное рабочее время, дистанционная занятость, разделение рабочего дня на части, сокращенный рабочий день, гибкий режим работы и др.), а также иных льгот в трудовой сфере.
6. Увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению Российской Федерации.

Мероприятия по снижению материнской и младенческой смертности, улучшению репродуктивного здоровья:

1. Мероприятия, направленные на раннее выявление заболеваний у детей, включая скрининговые программы, в том числе до рождения ребенка, и использование современных методов диагностики, лечения и реабилитации.
2. Развитие перинатальных центров в Российской Федерации, оснащение их современным Медицинским оборудованием.
3. Обеспечение маршрутизации беременных женщин и рожениц, в том числе с преждевременными родами, с учетом соблюдения показаний для госпитализации в акушерские стационары III группы.
4. Реализация мероприятий, направленных на охрану репродуктивного здоровья, включая расширение сети центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и мониторинг их деятельности.

5. Разработка и апробация на базе социально ориентированных некоммерческих организаций Приволжского федерального округа пилотного проекта по формированию модели межрегионального ресурсного центра по защите семьи, обеспечивающего распространение технологий поддержки семей с детьми, и распространение положительного опыта в субъектах Российской Федерации.

Мероприятия по снижению смертности за счет улучшения условий и охраны труда.

1. Разработка и реализация государственной программы Российской Федерации "Безопасный труд" на 2018-2025 годы.

Мероприятия по формированию мотивации к здоровому образу жизни, занятию физкультурой и спортом.

1. Проведение коммуникационных кампаний по стимулированию к ведению здорового образа жизни.

2. Реализация государственной политики, направленной на снижение потребления алкогольной продукции.

3. Разработка и реализация Концепции осуществления Государственной политики противодействия потреблению табака на 2016-2020 годы.

Мероприятия по регулированию миграции в соответствии с социально-экономическими потребностями Российской Федерации.

1. Совершенствование региональных программ переселения соотечественников в целях более широкого привлечения в субъекты Российской Федерации высококвалифицированных специалистов, научных работников, студентов и перспективной молодежи из числа российских соотечественников, проживающих за рубежом.

Информационно-аналитическое и методическое обеспечение проведения демографической политики.

1. Подготовка и проведение Всероссийской переписи населения.

2. Разработка и реализация Концепции демографической политики Дальнего Востока на период до 2030 года и плана мероприятий по ее реализации в 2016-2020 годах.

3. Разработка и утверждение методических рекомендаций, определяющих целевые показатели по повышению рождаемости, снижению смертности и миграционному приросту на период до 2020 года включительно, в разрезе субъектов Российской Федерации.

4. Разработка и реализация региональных планов мероприятий демографического развития, включающих целевые показатели по повышению рождаемости, снижению смертности и миграции на период до 2020 года включительно, согласованных с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти.

5. Отработка эффективных мер по повышению рождаемости и снижению смертности на примере пилотных субъектов Российской Федерации.

6. Организация: централизованного повышения квалификации федеральных государственных гражданских служащих, занимающихся проблемами демографического развития, по направлению подготовки "Государственная демографическая политика"; организационно-методической координации дополнительного профессионального образования государственных гражданских служащих, занимающихся проблемами демографического развития, и методического обеспечения их профессиональной служебной деятельности.

7. Организация повышения квалификации государственных гражданских служащих, занимающихся проблемами демографического развития, по направлению подготовки "Государственная демографическая политика".

Реальные результаты реализации первого этапа Концепции демографического развития РФ до 2025 гг.

Таблица 4.

Реальные результаты ¹⁸⁷ .
<i>1 этап 2007-2010 годы. Итоги.</i>
<p>При помощи следующих мер были созданы условия, позволяющие уменьшить остроту демографического кризиса:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Создана база для наращивания дальнейших усилий по поддержке и закреплению к началу 2011 года позитивных тенденций;2. Численность населения Российской Федерации стабилизировалась на уровне 141,9 млн. человек.3. Ежегодно регистрировался рост рождаемости, сокращались смертность и естественная убыль населения.4. За 2007-2010 годы общий коэффициент рождаемости вырос на 21,2% – с 10,4 на 1000 населения5. В 2006 г. до 12,6 в 2010 году. число детей, родившихся в 2010 году (1 789 623 чел.), превысило показатель 2006 года (1 479 637 чел.) почти на 310 тыс. человек.6. Общий коэффициент смертности снизился на 5,9% – с 15,2 на 1000 населения в 2006 г., до 14,3 в 2010 году.7. В 2010 году число умерших (2 030 963 чел.) было меньше, чем в 2006 году (2 166 703 чел.) почти на 136 тыс. человек.8. Естественная убыль населения уменьшилась в 2,85 раза – с 4,8 на 1000 населения в 2006 г. (687,1 тыс. чел.) до 1,7 в 2010 году (241,3 тыс. чел.).9. Существенный прогресс достигнут в снижении смертности детей в возрасте до 1 года. Коэффициент младенческой смертности уменьшился на 26,5% – с 10,2 на 1000 родившихся живыми в 2006 году до 7,5 в 2010 году. Если в 2006 году умерли 15,1 тыс. детей в возрасте до 1 года, то в 2010 году – 13,4 тыс. детей.10. По предварительной оценке суммарный коэффициент рождаемости, который характеризует средний уровень рождаемости одной женщины репродуктивного возраста, в 2010 году составил 1,59. В 2006 году он составлял 1,3. Ожидаемая продолжительность жизни увеличилась за 2007-2010 годы на 2,38 года, в том числе мужчин – на 2,66 года, женщин – на 1,64 года. Сейчас она составляет в целом по населению 68,98 года, в том числе мужчин – 63,03 года, женщин – 74,87 года. В 2006 году продолжительность жизни составляла по населению в целом 66,60 лет, в том числе мужчин – 60,37 лет, женщин – 73,23 года.11. В 2007 году были проведены мероприятия по значительному увеличению размера пособий по уходу за ребенком до полутора лет. Были введены пособия неработающим женщинам, женам военнослужащих по призыву. Установлено единовременное пособие при передаче ребенка на воспитание в семью (усыновление, прием под опеку или на воспитание приемными родителями). Многие субъекты Российской Федерации установили минимальные размеры денежных выплат на содержание ребенка в семье опекуна и приемной семье, а также заработной платы приемных родителей. Важным было решение о ежегодной индексации пособий. Размеры индексации были выше, чем уровень инфляции.12. Законодательством Российской Федерации введена компенсация части родительской платы за содержание ребенка в образовательных учреждениях, реализующих основную

¹⁸⁷ Доклад министра здравоохранения и социального развития РФ Т.А. Голиковой «О выполнении в 2007–2009 годах мероприятий плана реализации концепции демографической политики РФ на период до 2025 года, направленных на улучшение состояния здоровья женщин, детей и подростков» / Заседание Президентского совета по нацпроектам и демографической политике 19 января 2009 года.

общеобразовательную программу дошкольного образования. Субъекты Российской Федерации определили порядок и условия предоставления компенсации.

13. Увеличена стоимость родового сертификата, что дало возможность расширить спектр услуг, предоставляемых беременным женщинам и детям первого года жизни, усилить материальную заинтересованность медицинского персонала детских поликлиник в проведении углубленного обследования детей.
14. В 2010 году введены в эксплуатацию 12 перинатальных центров.
15. Большое воздействие на стимулирование роста рождаемости оказало решение о предоставлении женщине, родившей второго и последующего ребенка, материнского (семейного) капитала, который можно было использовать через 3 года после рождения ребенка. Однако экономический кризис заставил изменить эту норму. Было принято решение о досрочном использовании материнского капитала на текущие нужды (единовременная выплата в размере 12 тысяч рублей), а также на погашение основного долга и уплату процентов по кредитам или займам, включая ипотечные кредиты, на строительство или приобретение жилья.
16. С 1 января 2010 года семьи, получившие государственный сертификат на материнский (семейный) капитал в 2007 году, получили возможность использования средств материнского (семейного) капитала на улучшение жилищных условий (без привлечения кредитных средств), на получение образования ребенком (детьми), на формирование накопительной части трудовой пенсии матери.
17. В 2010 году приняты решения об удовлетворении заявлений 44 356 человек, в том числе о направлении средств: на улучшение жилищных условий (без привлечения кредитных средств) 39,6 тыс. семей на сумму 12,6 млрд. рублей; на оказание образовательных услуг 4,5 тыс. человек на сумму 232 млн. рублей; на формирование накопительной части трудовой пенсии матери 296 женщинам на сумму 49,0 млн. рублей.
18. Большой объем работы проведен по предотвращению смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы, в результате дорожно-транспортных происшествий, от онкологических заболеваний. Значительные средства вложены в развитие учреждений родовспоможения, центры здоровья, высокотехнологичные медицинские центры.
19. Для оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях было закуплено 511 реанимобилей. Создана система этапности оказания медицинской помощи в зависимости от степени тяжести полученных травм пострадавшими в результате дорожно-транспортного происшествия, которая представлена травмоцентрами 3-х уровней. За 3 года реализации мероприятий создано и оснащено медицинским оборудованием 214 травмоцентров.
20. Создано и оснащено медицинским оборудованием 26 онкологических центров, в том числе 2 окружных и 5 федеральных. В результате активных действий по выявляемости злокачественных новообразований число проведенных обследований в первичных онкологических кабинетах выросло на 22,5%. Число пациентов, проходящих через региональные и окружные онкологические диспансеры, выросло на 11,9%. Это свидетельствует как о повышении информированности граждан о необходимости своевременного выявления болезни, так и о повышении «онконастороженности» врачей первичного звена здравоохранения.

Реальные результаты реализации второго этапа Концепции демографического развития РФ до 2025 г.г.

Таблица 5.

Реальные результаты ¹⁸⁸
<p style="text-align: center;">2 этап 2011-2015 годы. Итоги.</p> <p>1. Индексация средств Материнского (семейного капитала)</p> <p>2. Общая численность населения России на 1 января 2016 года составляет 146 544 710 человек (с Крымом) по данным [1-Росстат] (согласно данным от 09.03.2016 об оценке численности населения на 01.01.2016). Численность населения России на 1 января 2015 года составляла 146 267 288 человек. Согласно оценке прирост населения России за 2015 год составил 0.19% или 277 422 человек. Произошло увеличение численности населения по всем федеральным округам за исключением <i>Приволжского</i>: -0.14% или 41 806 чел. и <i>Дальневосточного</i>: -0.26% или 16 052 чел. Наибольший относительный прирост был зафиксирован в Крымском федеральном округе: 1.24% или 28 481 чел. Далее Северо-Кавказский федеральный округ с ростом на 0.61% или 58 957 чел. и Центральный федеральный округ: 0.39% или на 152 840 чел.</p> <p>Население России РФ на 1 января 2014 года составляло 143 666 931 человек. За 2014 год население увеличилась на 2 600 357 человек. Увеличение численности населения за 2014 год произошло не только за счет миграционного и естественного прироста, но и за счет образования двух новых субъектов Федерации – Республики Крым и города Севастополь.</p> <p><i>Городское население Российской Федерации на 1 января 2016 года составляет 108 657 433 человек, сельское – 37 887 277 человек.</i></p> <p>3. Увеличен показатель ожидаемой продолжительности жизни до 70 лет.</p>

¹⁸⁸ Доклад министра здравоохранения и социального развития РФ Т.А. Голиковой «О выполнении в 2007–2009 годах мероприятий плана реализации концепции демографической политики РФ на период до 2025 года, направленных на улучшение состояния здоровья женщин, детей и подростков» / Заседание Президентского совета по нацпроектам и демографической политике 19 января 2009 года.

Таблица мер государственной поддержки семей 2008-2016 год на федеральном уровне

"О государственных пособиях гражданам, имеющим детей"

Настоящий Федеральный закон устанавливает единую систему государственных пособий гражданам, имеющим детей, в связи с их рождением и воспитанием, которая обеспечивает гарантированную государством материальную поддержку материнства, отцовства и детства.

Таблица 6.

Государственные документы	Год, №, кем принят	Настоящим Федеральным законом устанавливаются следующие виды государственных пособий:
Федеральный закон "О государственных пособиях гражданам, имеющим детей"	от 19 мая 1995 г. N 81-ФЗ.	1) пособие по беременности и родам; 2) единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности (в 2016 году размер составляет 581,73 руб.); 3) единовременное пособие при рождении ребенка (в 2016 году размер составляет 15 512,65 руб.); 4) ежемесячное пособие по уходу за ребенком; 5) единовременное пособие при передаче ребенка на воспитание в семью (в 2016 году размер составляет 15 512,65 руб.); 6) единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (в 2016 году размер составляет 24 565,89 руб.); 7) ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (в 2016 году размер составляет 10 528,24 руб.).

<p>Постановление Правительства Российской Федерации "Об утверждении Порядка назначения и выплаты ежемесячных компенсационных выплат отдельным категориям граждан"</p>	<p>От 3 ноября 1994 года, № 1206.</p>	<p>Ежемесячные компенсационные выплаты в размере 50 рублей назначаются и выплачиваются находящимся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет: а) матерям (отцу, усыновителю, опекуну, бабушке, дедушке, другому родственнику, фактически осуществляющему уход за ребенком), состоящим в трудовых отношениях на условиях найма с организациями независимо от их организационно-правовых форм; б) матерям, проходящим военную службу по контракту, службу в качестве лиц рядового и начальствующего состава в органах внутренних дел; в) матерям, проходящим военную службу по контракту, и матерям из гражданского персонала воинских формирований Российской Федерации, находящихся на территории иностранных государств, в случаях, предусмотренных международными договорами Российской Федерации; г) нетрудоустроенным женщинам, уволенным в связи с ликвидацией организации, если они находились на момент увольнения в отпуске по уходу за ребенком и не получают пособия по безработице.</p>
<p>Федеральный Закон «Об Образовании в РФ»</p>	<p>От 29.12.2012, № 273-ФЗ(ред. от 03.07.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 15.07.2016)</p>	<p>Ежемесячная компенсация оплаты услуг детского сада. 20% среднего размера родительской платы на 1 ребенка; 50% среднего размера родительской платы на 2 ребенка; 70% среднего размера родительской платы на 3- его и последующих детей в семье.</p>
<p>Постановление Правительства РФ «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями</p>	<p>От 30 июля 1994 года, № 890.</p>	<p>Установлено право на получение бесплатных лекарственных средств для детей до трех лет и, а также для детей до 6 лет из многодетных семей.</p>

медицинского назначения».		
Статья 65 Федерального Закона «Об образовании в Российской Федерации»	От 29.12.2012, № 273-ФЗ.	Ежемесячная субсидия родителям на оплату детского сада. Родительская плата не взимается за присмотр и уход при обучении в государственных и муниципальных образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования: 1. детей-инвалидов; 2. детей-сирот; 3. детей, оставшихся без попечения родителей; 4. детей с туберкулезной интоксикацией.
Постановление Правительства Российской Федерации "Об утверждении Типового положения о стипендиальном обеспечении и других формах материальной поддержки учащихся федеральных государственных образовательных учреждений начального профессионального образования, студентов федеральных государственных образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования, аспирантов и докторантов"	от 27 июня 2001 г. N 487	Выплата государственных социальных стипендий для следующих категорий граждан: 1. дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей; 2. признанным в установленном порядке инвалидами I и II групп; 3. оба или единственный родитель – неработающие инвалиды I и II группы; 4. оба или единственный родитель – неработающие пенсионеры; 5. из многодетных семей; 6. из неполных семей; 7. доход на одного члена семьи меньше установленного прожиточного минимума в среднем по РФ.
Федеральный закон "О государственной социальной помощи"	от 17 июля 1999 г., № 178-ФЗ	Материальная помощь предоставляется гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, в виде денежных средств, продуктов питания, средств санитарии и гигиены, средств ухода за детьми, одежды и обуви и других предметов первой необходимости.
Постановление	от 10 октября	Государственная социальная стипендия,

Правительства Российской Федерации "Об установлении нормативов для формирования стипендиального фонда за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета"	2013 г., № 899	призванная обеспечить социальную поддержку малоимущим студентам.
---	----------------	---

Таблица мер государственной поддержки семей на региональном уровне.

Республика Татарстан¹⁸⁹

Многодетные семьи
<p>Земельные участки из земель, находящихся в муниципальной собственности, а также из земель, государственная собственность на которые не разграничена, предоставляются (передаются) бесплатно в собственность гражданам, имеющим трех и более детей, постоянно проживающим на территории Республики Татарстан.</p> <p><i>Статья 32. Земельного кодекс Республики Татарстан.</i></p>
<p>Семьям, имеющим трех и более детей в возрасте до 18 лет, включая приемных, предоставляются следующие меры социальной поддержки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. субсидия на приобретение лекарственных средств для ребенка в возрасте до 6 лет в размере 50 рублей в месяц; 2. субсидия в размере 30 процентов расходов на оплату жилья в пределах социальной нормы площади жилья, установленной законодательством Республики Татарстан. 3. субсидия в размере 30 процентов расходов на оплату коммунальных услуг в пределах установленных нормативов потребления услуг для населения, а для семей, проживающих в домах, не имеющих центрального отопления, – от стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению. Субсидия предоставляется независимо от вида жилищного фонда; 4. ежемесячная субсидия на проезд обучающимся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях до окончания ими обучения, но не более чем до достижения ими возраста восемнадцати лет в размере 120 рублей. 5. безвозмездное обеспечение детей первых трех лет жизни специальными молочными продуктами питания и смесями по рецептам врачей. <p><i>Закон Республики Татарстан «Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан». 8 декабря 2004 года, № 63-ЗРТ.</i></p>
<p>Многодетные семьи, имеющие пять и более детей, проживающих с родителями и не образовавших свои семьи, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, относятся к категориям граждан, имеющих право на внеочередное получение жилых помещений. При этом учитываются также дети, находящиеся на срочной военной службе, на учебе в высших, средних, профессионально – технических и иных учебных заведениях.</p> <p><i>Указ Президента РТ «О дополнительных мерах по улучшению жилищных условий многодетных семей». 17 марта 2001 года, № VII-216.</i></p>
<p>Для многодетных семей, нуждающихся в улучшении жилищных условий и имеющих десять и более детей, зарегистрированных и проживающих с родителями и не образовавших свои семьи, установлена ежегодную квоту по обеспечению жильем в первоочередном порядке в размере 1 процента от общего числа многодетных семей, включенных в сводный список многодетных семей в Республике Татарстан на соответствующий год, и не менее чем одна семья.</p> <p><i>Постановление КМРТ «О дополнительных мерах по обеспечению жильем многодетных</i></p>

¹⁸⁹ Все о социальной поддержке. Далее – Закон Республики Татарстан от 8 декабря 2004 г. N 63-ЗРТ "Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан" http://www.socialnaya podderzhka.ru/socialnaya podderzhka v regionah/tatarstan/zakon_63_zrt/. Дата обращения: 14.11. 2016.

семей, нуждающихся в улучшении жилищных условий». 18.12.2007, № 732

Предоставление земельных участков многодетным семьям.

Постановление КМ РТ от «Об утверждении Государственной программы «Управление государственным имуществом Республики Татарстан на 2014 – 2020 годы». 31.12.2013 № 1140.

Все категории граждан, имеющие детей.

Гражданам, имеющим детей в возрасте до 18 лет.

Закон Республики Татарстан "Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан" от 8 декабря 2004 г., № 63-ЗРТ.

Назначение субсидии – льготы на оплату жилого помещения и коммунальных услуг:

1. инвалиды; семьи, имеющие детей-инвалидов;
2. семьи, потерявшие кормильца из числа граждан, погибших в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС, умерших вследствие лучевой болезни и других заболеваний, возникших в связи с чернобыльской (МАЯК) катастрофой, а также семьи умерших инвалидов вследствие чернобыльской катастрофы (МАЯК),
3. семьи, в том числе вдовы (вдовцы) умерших участников ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС 1986 – 1987;
4. семьи, потерявшие кормильца, из числа граждан из подразделений особого риска.

Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан "О дополнительных мерах социальной поддержки населения при оплате жилого помещения и коммунальных услуг в Республике Татарстан". От 29 декабря 2005 г., № 665

Назначение ежемесячной денежной компенсации на питание в детских дошкольных учреждениях (специализированных детских учреждениях лечебного и санаторного типа), а также обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального профессионального и среднего профессионального образования.

Получателями данной услуги являются:

1. Один из родителей либо бабушка, дедушка, опекун (попечитель) детей и подростков в возрасте до 18 лет, эвакуированных и переселенных из зон отчуждения, отселения, проживания с правом на отселение, включая тех, которые на день эвакуации находились во внутриутробном состоянии;
2. Дети первого и последующих поколений, родившиеся после радиоактивного облучения вследствие чернобыльской катастрофы одного из родителей из числа: граждан, получивших или перенесших лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы или с работами по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС; инвалидов вследствие чернобыльской катастрофы;
3. Дети первого и второго поколения, страдающие заболеваниями вследствие воздействия радиации на их родителей

Приказ Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан "Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги по назначению ежемесячной денежной компенсации на питание в детских дошкольных учреждениях (специализированных детских учреждениях лечебного и санаторного типа), а также обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального профессионального и среднего профессионального образования». От 10 июля 2012 года, № 536.

Закон Российской Федерации "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС". От 15 мая 1991 года, № 1244-1.

Семьи, с детьми-инвалидами

Назначение дополнительной ежемесячной денежной выплаты детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, нуждающимся в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре)

Федеральный закон "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг". от 27 июля 2010 года, № 210-ФЗ.

Малоимущие семьи.

Ежемесячное пособие на ребенка назначается и выплачивается одному из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей) на каждого рожденного, усыновленного, принятого под опеку (попечительство) и проживающего совместно с ним ребенка в возрасте до шестнадцати лет (на учащегося общеобразовательного учреждения – до окончания им обучения, но не более чем на два месяца после окончания учебного заведения и не позднее чем до достижения ребенком возраста восемнадцати лет) в семьях, имеющих размер среднедушевого дохода, не превышающий величины прожиточного минимума, установленного в Республике Татарстан.

Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан «Об утверждении Положения о порядке предоставления денежных выплат, пособий, субсидий и стипендий отдельным категориям населения в Республике Татарстан» (в редакция от 12.03.2013г.). От 17 апреля 2004 года, № 542.

Федеральным законом "О порядке учета доходов и расчета среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для признания их малоимущими и оказания им государственной социальной помощи. От 5 апреля 2003 года, № 44-ФЗ.

Назначение ежемесячных компенсационных выплат нетрудоустроенным женщинам, уволенным в связи с ликвидацией организации, находившимся на момент увольнения в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет и не получающим пособие по безработице.

Получатели государственной услуги: нетрудоустроенные женщины, имеющие детей в возрасте до трех лет, уволенные в связи с ликвидацией организации, если они находились на момент увольнения в отпуске по уходу за ребенком и не получают пособия по безработице.

Федеральный закон "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг" от 27 июля 2010 года, № 210-ФЗ.

Приемные семьи.

Назначение и выплата денежных средств на содержание ребенка, находящегося под опекой (попечительством), в приемной семье.

Денежные средства на содержание детей, находящихся под опекой (попечительством), в приемных семьях назначаются и выплачиваются опекунам (попечителям) и приемным родителям до достижения ими возраста 18 лет, включая месяц их рождения.

под опеко
в приемны
достижени

Право на единовременное пособие при передаче ребенка на воспитание в семью (усыновлении, установлении опеки (попечительства), передаче на воспитание в приемную семью детей, оставшихся без попечения родителей в случае, если родители неизвестны, умерли, объявлены умершими, лишены родительских прав, ограничены в родительских правах, признаны безвестно отсутствующими, недееспособными (ограниченно дееспособными), по состоянию здоровья не могут лично воспитывать и содержать ребенка, отбывают наказание в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, находятся в местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, уклоняются от воспитания детей или от защиты их прав и интересов или отказались взять своего ребенка из воспитательных, лечебных учреждений, учреждений социальной защиты населения и других аналогичных учреждений, имеет один из усыновителей, опекунов (попечителей), приемных родителей.

Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан «Об утверждении Положения о порядке предоставления денежных выплат, пособий, субсидий и стипендий отдельным категориям населения в Республике Татарстан» (в редакция от 12.03.2013г.). От 17 апреля 2004 года, № 542.

Семьи с детьми.

Назначение компенсации части родительской платы за присмотр и уход за ребенком в образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования.

Неполные семьи.

Ежемесячное пособие на ребенка в размере, установленном законодательством на детей одиноких матерей назначается и выплачивается:

а) если в свидетельстве о рождении ребенка отсутствует запись об отце ребенка или запись произведена по указанию матери. При вступлении одинокой матери в брак за ней сохраняется право на получение ежемесячного пособия на ребенка, родившегося до вступления в брак, в размере, установленном законодательством, для детей одиноких матерей.

б) при усыновлении ребенка женщиной, не состоящей в браке, начиная с месяца, в котором она записана в книге записей актов гражданского состояния в качестве матери;

в) при передаче в установленном порядке детей одинокой матери на воспитание опекуну или попечителю (вследствие смерти матери, ее болезни и по другим причинам).

Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан «Об утверждении Положения о порядке предоставления денежных выплат, пособий, субсидий и стипендий отдельным категориям населения в Республике Татарстан» (в редакция от 12.03.2013г.). От 17 апреля 2004 года, № 542.

Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающимся в образовательных учреждениях;

Дети из многодетных семей – учащимся общеобразовательных учреждений и учреждений начального и среднего профессионального образования до окончания ими обучения, но не более чем до достижения ими возраста восемнадцати лет.

1.Порядок назначения и выплаты ежемесячной субсидии на проезд, единовременного пособия при выпуске из образовательного учреждения, единовременного пособия на приобретение одежды, обуви, мягкого инвентаря и оборудования при выпуске из образовательного учреждения, ежегодного пособия на приобретение учебной литературы и письменных принадлежностей, ежегодного пособия на приобретение одежды, обуви и мягкого инвентаря, ежемесячной стипендии, ежемесячного пособия на питание.

2. Ежемесячная стипендия назначается и выплачивается детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, учащимся и студентам, потерявшим в период обучения обоих или единственного родителя, в том числе при достижении ими возраста 23 и более лет, детям-инвалидам, инвалидам, обучающимся по очной форме в государственных и муниципальных учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования.

3. Ежегодное пособие на приобретение одежды, обуви и мягкого инвентаря, ежемесячное пособие на питание не назначаются и не выплачиваются детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, переданным под опеку (попечительство), в приемные семьи, на содержание которых опекуну (попечителю) выплачиваются денежные средства.

Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан «Об утверждении Положения о порядке предоставления денежных выплат, пособий, субсидий и стипендий отдельным категориям населения в Республике Татарстан» (в редакция от 12.03.2013г.). От 17 апреля 2004 года, № 542.

**Адресная поддержка различных категорий семей
в Приволжском Федеральном округе.**

Таблица 8.

<i>Субъект ПФО</i>	<i>Меры</i>
Республика Башкортостан	<p align="center">Приемные семьи.</p> <p>Размер вознаграждения приемным родителям с 1 января 2015 года за каждого ребенка до трех лет – в сумме 7750 рублей, за каждого ребенка старше трех лет – в сумме 6460 рублей в месяц.</p> <p>Размер вознаграждения приемным родителям с учетом районного коэффициента за ребенка-инвалида, либо ребенка с ограниченными возможностями здоровья, то есть имеющего недостатки в физическом и (или) психическом развитии, либо ребенка с девиантным поведением устанавливается с 1 января 2014 года за каждого ребенка до трех лет в сумме 8856 рублей, за каждого ребенка старше трех лет – в сумме 7380 рублей в месяц, с 1 января 2015 года за каждого ребенка до трех лет – в сумме 9300 рублей, за каждого ребенка старше трех лет – в сумме 7752 рубля в месяц.</p> <p><i>Закон Республики Башкортостан от "О вознаграждении, причитающемся приемным родителям и мерах социальной поддержки, предоставляемых приемной семье" 17 декабря 2004 г., № 129-з</i></p>
Кировская область	<p align="center">Семьи с детьми.</p> <p>Предоставление ежемесячного пособия на ребенка; Предоставление ежемесячного пособия на ребенка-инвалида; Предоставление мер социальной поддержки в виде социальных и денежных выплат многодетным малообеспеченным семьям согласно приложению; Предоставление ежемесячной денежной выплаты по уходу за третьим ребенком и последующими детьми согласно приложению; Предоставление единовременной денежной выплаты в форме регионального материнского (семейного) капитала согласно приложению.</p> <p><i>Постановление Правительства Кировской области "Об утверждении порядков и условий предоставления мер социальной поддержки семьям, имеющим детей" от 15 сентября 2015 г., №60/600.</i></p>
	<p align="center">Многодетные семьи.</p> <p>Региональный материнский капитал. Здесь дополнительная мера социальной поддержки семей предоставляется в виде единовременной денежной выплаты. Данное право возникает у женщин родивших или усыновивших 3-его или последующих детей, а также для мужчин являющихся единственными усыновителями третьего ребенка и последующих детей.</p> <p>75т.р. при рождении или усыновлении третьего ребенка; 125т.р. – 4-го ребенка; 200т.р. – 5-го и последующих детей.</p> <p><i>Закон Кировской области «О дополнительной мере социальной поддержке семей, имеющих детей» 6 июля 2012 г, № 169-30.</i></p>
	<p align="center">Для детей из многодетных семей предоставляются следующие меры социальной поддержки:</p> <p>1)ежемесячная социальная выплата на детей 2)компенсацию расходов на оплату коммунальных услуг; 3)ежегодная денежная выплата на приобретение твердого топлива; 4)единовременная компенсация расходов на приобретение индивидуальных приборов учета холодной и горячей воды, электроэнергии, природного газа; 5)ежемесячная денежная выплата.</p>

	<p><i>Закон Кировской области «О мерах социальной поддержки семей, имеющих детей» 10.11.2015 , № 595-30, 10.11.2015 , № 588-30.</i></p>
<p>Республика Марий Эл</p>	<p>Для детей из многодетных семей предоставляются следующие меры социальной поддержки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) бесплатная выдача лекарств по рецептам врачей для детей в возрасте до 6 лет в порядке,; 2) ежемесячная денежная выплата на транспортное обслуживание; 3) бесплатное питание для обучающихся 4) ежемесячная денежная компенсация в размере 30 процентов расходов на оплату коммунальных услуг в пределах нормативов потребления указанных услуг; 5) ежемесячная денежная компенсация в размере 30 процентов расходов на приобретение топлива в пределах нормативов потребления семьям, проживающим в домах, не имеющих центрального отопления. <p>Меры социальной поддержки, установленные для многодетных семей, распространяются на приемные семьи, воспитывающие трех и более детей (включая родных, приемных детей и детей, находящихся под опекой или попечительством). Указанным приемным семьям, имеющим одновременно право на получение мер социальной поддержки в соответствии с настоящей статьей и статьей 3 Закона Республики Марий Эл от 30 ноября 2006 года N 60-3 "О приемной семье", меры социальной поддержки предоставляются в соответствии с каждой из указанных статей, за исключением одинаковых мер социальной поддержки, содержащих различный объем социальных гарантий. В этом случае меры социальной поддержки предоставляются в соответствии с одной из указанных статей, предусматривающей наибольший объем социальных гарантий.</p> <p>(часть четвертая введена Законом Республики Марий Эл от 01.08.2013 N 30-3).</p> <p><i>Закон Республики Марий Эл «О социальной поддержке и социальном обслуживании отдельных категорий граждан в Республике Марий Эл» 2 декабря 2004 г., № 50-3.</i></p>
	<p>Единовременная выплата материнского капитала в размере 50т.р. Одному из родителей (усыновителей) по их выбору, одинокому родителю (усыновителю) при рождении (усыновлении) четвертого или последующего ребенка (детей) предоставляется единовременная выплата материнского капитала.</p> <p><i>Закон Республики Марий Эл от 27.10.2011, № 64-3.</i></p>
	<p>Семьи с детьми.</p> <p>К категориям лиц, нуждающихся в социальной поддержке, в соответствии с настоящим Законом относятся:</p> <p>дети, находящиеся на искусственном и смешанном вскармливании; с острыми и хроническими заболеваниями; нуждающиеся в обеспечении слуховыми аппаратами;</p> <p>дети-инвалиды;</p> <p><i>Закон Республики Марий Эл «О социальной поддержке и социальном обслуживании отдельных категорий граждан в Республике Марий Эл» от 2 декабря 2004 г., № 50-3.</i></p>
	<p>Малообеспеченные семьи.</p> <p>Детям, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых ниже прожиточного минимума, официально установленного в Республике Марий Эл,</p>

	<p>предоставляются следующие меры социальной поддержки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) обеспечение бесплатными продуктами детского питания детей в возрасте до 1 года, находящихся на искусственном и смешанном вскармливании, в соответствии с нормами, утверждаемыми постановлением Правительства Республики Марий Эл; 2) обеспечение дополнительным питанием детей в возрасте с 1 года до 3-х лет, страдающих анемией и недостаточностью питания, в порядке, определяемом Правительством Республики Марий Эл; 3) обеспечение бесплатными медикаментами детей в возрасте до 1 года в порядке, определяемом Правительством Республики Марий Эл. <p>2. Дети, в соответствии с медицинскими показаниями нуждающиеся в обеспечении слуховыми аппаратами, до 16 лет обеспечиваются ими бесплатно в порядке, установленном органом управления здравоохранением Республики Марий Эл.</p> <p>3. Правительство Республики Марий Эл устанавливает нормы обеспечения бесплатными продуктами детского питания детей в возрасте до 3-х лет.</p> <p>4. Дети в возрасте до 18 лет с ослабленным здоровьем, не имеющие инвалидности, нуждающиеся в санаторно-курортном лечении, проживающие в семьях, среднедушевой доход которых ниже прожиточного минимума, официально установленного в Республике Марий Эл, имеют право на возмещение в размере 50 процентов расходов на оплату проезда (до места лечения и обратно) один раз в год железнодорожным транспортом, а в районах, не имеющих железнодорожного сообщения, – водным, воздушным или междугородным автомобильным транспортом.</p> <p>5. Ежемесячное пособие на ребенка выплачивается одному из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей) на каждого рожденного, усыновленного, принятого под опеку (попечительство) совместно проживающего с ним ребенка до достижения им возраста 16 лет (на учащегося общеобразовательной организации – до окончания им обучения, но не более чем до достижения им возраста 18 лет) в семьях, среднедушевой доход которых не превышает величину прожиточного минимума, официально установленную в Республике Марий Эл.</p> <p>6. Ежемесячное пособие на ребенка не выплачивается опекунам (попечителям), получающим в установленном законодательством Российской Федерации порядке денежные средства на содержание детей, находящихся под опекой (попечительством).</p>
<p>Республика Мордовия</p>	<p style="text-align: center;">Многодетные семьи.</p> <p>Многодетные семьи, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, при строительстве индивидуального жилого дома имеют ряд льгот:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. компенсация расходов, связанных с приобретением права аренды земельного участка; 2. компенсация части платы за коммунальные услуги; 3. компенсация в размере 95% расходов, связанных с установкой индивидуальных приборов учета коммунальных ресурсов; 4. компенсации затрат, связанных с оплатой по договору об осуществлении технологического присоединения индивидуального жилого дома в пределах земельного участка к существующей системе энергообеспечения; 5. предоставление компенсации на оплату налога на имущество физических лиц; 6. компенсация в размере 95% расходов, по оплате процентов за пользование кредитом, взятым на строительство индивидуального жилого дома. <p><i>Закон Республики Мордовия "О мерах социальной поддержки отдельных категорий населения, проживающего в Республике Мордовия" от 28 декабря 2004 г., № 102-З.</i></p>

Малоимущие семьи.

Студентам, обучающимся по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам высшего образования по очной форме обучения в расположенных в городах Саранск и Рузаевка государственных образовательных организациях высшего образования, из малоимущих семей предоставляются следующие меры социальной поддержки:

- 1) ежемесячное денежное пособие на оплату транспортных расходов в размере 204 рублей – студентам, проживающим в городах Саранск и Рузаевка;
- 2) ежемесячное денежное пособие на оплату транспортных расходов в размере 216 рублей – студентам, проживающим за пределами городов Саранск и Рузаевка;
- 3) право на приобретение проездной карты студента (аспиранта) на проезд в городском автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в городах Саранск и Рузаевка;
- 4) право на бесплатное получение четырех проездных талонов студента (аспиранта) в год для проезда на пригородном автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в пределах Республики Мордовия;
- 5) право на бесплатное получение четырех проездных талонов студента в год для проезда на междугородном автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в пределах Республики Мордовия студентам, проживающим за пределами городов Саранск и Рузаевка.

2. Аспирантам, обучающимся по очной форме обучения в расположенных в городах Саранск и Рузаевка государственных образовательных организациях высшего образования или в государственных научных организациях Республики Мордовия, из малоимущих семей предоставляются следующие меры социальной поддержки:

- 1) ежемесячное денежное пособие на оплату транспортных расходов в размере 204 рублей;
- 2) право на приобретение проездной карты студента (аспиранта) на проезд в городском автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в городах Саранск и Рузаевка;
- 3) право на бесплатное получение четырех проездных талонов студента (аспиранта) в год для проезда на пригородном автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в пределах Республики Мордовия.

3. Студентам, обучающимся по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам высшего образования по очной форме обучения и аспирантам, обучающимся по очной форме обучения в расположенных на территории Республики Мордовия образовательных организациях высшего образования, а также аспирантам, обучающимся по очной форме обучения в государственных научных организациях Республики Мордовия, за исключением лиц, указанных в пунктах 1 и 2 настоящей статьи, предоставляются следующие меры социальной поддержки:

- 1) право на бесплатное получение проездной карты студента (аспиранта) на проезд в городском автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в городах Саранск и Рузаевка;
- 2) право на бесплатное получение четырех проездных талонов студента (аспиранта) в год для проезда на пригородном автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в пределах Республики Мордовия;
- 3) право на бесплатное получение четырех проездных талонов студента в год для проезда на междугородном автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в пределах Республики Мордовия студентам, проживающим за пределами городов Саранск и Рузаевка.

Закон Республики Мордовия "О мерах социальной поддержки отдельных категорий населения, проживающего в Республике Мордовия". 28 декабря 2004 г., № 102-З.

	<p style="text-align: center;">Семьи с детьми.</p> <p>1. Гражданам, имеющим детей, предоставляется мера социальной поддержки в виде ежемесячного пособия на ребенка в размере 120 рублей.</p> <p>2. Право на ежемесячное пособие на ребенка имеет один из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей) на каждого рожденного, усыновленного, принятого под опеку (попечительство) совместно проживающего с ним ребенка до достижения им возраста шестнадцати лет (на учащегося общеобразовательной организации – до окончания им обучения, но не более чем до достижения им возраста восемнадцати лет) в семьях со среднедушевым доходом, размер которого не превышает величину прожиточного минимума в Республике Мордовия, установленного Правительством Республики Мордовия.</p> <p>3. Родителям (законным представителям) предоставляется мера социальной поддержки в виде компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в образовательных организациях, находящихся на территории Республики Мордовия.</p> <p>4. Гражданам, имеющим детей в возрасте до трех лет, предоставляется мера социальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты в размере 282 рублей на приобретение специальных молочных продуктов по заключению врачей.</p>
	<p style="text-align: center;">Неполные семьи.</p> <p>Размер ежемесячного пособия на ребенка увеличивается на сто процентов на детей одиноких матерей и на детей</p>
<p>Нижегородская область</p>	<p style="text-align: center;">Многодетным семьям предоставляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ежемесячная денежная компенсация в размере 50 процентов платы за предоставляемые коммунальные услуги, кроме платы за твердое топливо (при наличии печного отопления); 2. денежная компенсация в размере 50 процентов от стоимости твердого топлива, приобретенного в пределах норм, установленных для продажи населению, и транспортных услуг по доставке твердого топлива (при наличии печного отопления); 3. ежемесячная денежная компенсация выплачивается органами социальной защиты населения; 4. многодетные семьи имеют право на ежемесячную денежную выплату на детей, обучающихся в общеобразовательных организациях: на обеспечение проезда, на обеспечение питанием, на ежегодную выплату в начале учебного года; 5. многодетные семьи, в которых дети получили среднее общее образование, имеют право в год окончания общеобразовательной организации на поощрительную единовременную выплату в размере 1000 рублей на каждого ребенка – выпускника общеобразовательной организации, получившего аттестат о среднем общем образовании с отметками только "4" и "5"; 6. первоочередное оказание услуг родителям и детям из многодетных семей в организациях, осуществляющих социальное обслуживание в Нижегородской области; 7. первоочередное обеспечение детей из многодетных семей местами в дошкольных образовательных организациях, организациях, осуществляющих лечение, оздоровление и (или) отдых детей, и других государственных и муниципальных организациях Нижегородской области; 8. первоочередное выделение садово-огородных участков; 9. освобождение от платы за содержание детей в детских оздоровительных лагерях системы социальной защиты; 10. одному из родителей многодетной семьи, воспитавшему до восьми лет пять и более детей (в том числе усыновленных), удостоенному государственных наград СССР, Российской Федерации или наград Нижегородской области,

	<p>полученных за особые заслуги в воспитании детей, матерям, удостоенным звания "Мать-героиня", при условии достижения пенсионного возраста и получения пенсии устанавливается ежемесячное дополнительное материальное обеспечение за особые заслуги в воспитании детей.</p> <p><i>Закон Нижегородской области "О мерах социальной поддержки многодетных семей" от 28.12.2004, №158-З.</i></p>
	<p>Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения при амбулаторном лечении детей из многодетных семей в возрасте до 6 лет по рецептам врачей (фельдшеров) государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждений.</p> <p><i>Закон Нижегородской области "О бесплатном обеспечении населения Нижегородской области лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения при амбулаторном лечении". 05.06.2012, № 62-З.</i></p>
	<p style="text-align: center;">Граждане, имеющие детей</p> <p>1) ежемесячное пособие на питание беременным женщинам;</p> <p>3) ежемесячное пособие на ребенка;</p> <p>4) единовременное пособие при усыновлении (удочерении) ребенка;</p> <p>6) предоставление путевки в детские санатории, санаторно-оздоровительные центры (лагеря) круглогодичного действия, иные организации, осуществляющие санаторно-курортное лечение детей в соответствии с имеющейся лицензией, иные организации, осуществляющие санаторно-курортную помощь детям в соответствии с имеющейся лицензией, расположенные на территории Нижегородской области;</p> <p>7) возмещение части расходов по приобретению путевки в детские санатории, санаторно-оздоровительные центры (лагеря) круглогодичного действия, иные организации, осуществляющие санаторно-курортное лечение детей в соответствии с имеющейся лицензией, иные организации, осуществляющие санаторно-курортную помощь детям в соответствии с имеющейся лицензией, расположенные на территории Российской Федерации;</p> <p>8) региональный материнский (семейный) капитал в размере 25 тысяч рублей (на 2016 год).</p> <p>9) Мера социальной поддержки в виде предоставления путевки в детские санатории, расположенные на территории Нижегородской области, предоставляется гражданам, имеющим детей, нуждающихся в санаторно-курортном лечении по медицинским показаниям, в возрасте от 4 до 15 лет включительно.</p> <p>10) Мера социальной поддержки в виде предоставления путевки в санаторно-оздоровительные центры (лагеря) круглогодичного действия и иные организации, осуществляющие санаторно-курортное лечение детей в соответствии с имеющейся лицензией, иные организации, осуществляющие санаторно-курортную помощь детям в соответствии с имеющейся лицензией, расположенные на территории Нижегородской области, предоставляется гражданам, имеющим детей, нуждающихся в санаторно-курортном лечении по</p>

	<p>медицинским показаниям, в возрасте от 6 лет 6 месяцев до 15 лет включительно, относящимся к следующим категориям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - граждане, имеющие детей, добившихся успехов в учебе, общественной деятельности, являющихся победителями и призерами областных и всероссийских олимпиад, смотров, конкурсов, фестивалей, соревнований и других мероприятий всероссийского и регионального уровня, участниками областных спортивных соревнований; - граждане, имеющие детей, обучающихся в государственных и муниципальных образовательных организациях, направляемых в санаторно-оздоровительные центры (лагеря) круглогодичного действия и иные организации, осуществляющие санаторно-курортную помощь детям в соответствии с имеющейся лицензией, для участия в профильных или тематических сменах, соответствующих профилю или направлению обучения; - одинокие матери (отцы); - ветераны боевых действий. - детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; - детей из многодетных семей; - детей, оба родителя которых являются работниками государственных и муниципальных бюджетных учреждений; - детей, у которых один или оба родителя: являются инвалидами; проходят военную службу по призыву; обучаются в государственных и муниципальных образовательных организациях. <p><i>Закон Нижегородской "О мерах социальной поддержки граждан, имеющих детей" от 24 ноября 2004 г., № 130-З.</i></p>
	<p style="text-align: center;">Малоимущие семьи.</p> <p>Право на единовременное пособие на рождение ребенка имеет один из родителей (усыновителей, опекунов) при среднедушевом доходе семьи ниже величины прожиточного минимума в расчете на душу населения, установленной Правительством Нижегородской области на дату обращения заявителя.</p> <p>Единовременное пособие на рождение ребенка устанавливается в размере:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) на рождение первого и второго ребенка – 8000 рублей; 2) на рождение третьего ребенка и следующих детей – 10000 рублей (на 2016 год).
	<p style="text-align: center;">Неполные семьи.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Размер ежемесячного пособия на ребенка увеличивается на сто процентов на детей одиноких матерей. 2. Ежемесячное пособие на ребенка устанавливается в размере 1000 рублей на ребенка – инвалида из многодетной семьи и на ребенка-инвалида одинокой матери (на 2016 год). 3. Право на получение дополнительного ежемесячного пособия на детей многодетных одиноких матерей с четырьмя и более детьми имеет многодетная одинокая мать, имеющая четырех и более детей, при условии совместного проживания с ними и при отсутствии в свидетельствах о рождении детей записи об отце ребенка или в случае, если запись произведена в установленном порядке по указанию матери. 4. Дополнительное ежемесячное пособие на детей многодетных одиноких матерей с четырьмя и более детьми устанавливается в размере 50 рублей на каждого ребенка. 5. Мера социальной поддержки в виде предоставления путевки в санаторно-оздоровительные центры (лагеря) круглогодичного действия и иные организации, осуществляющие санаторно-курортное лечение детей в соответствии с имеющейся лицензией, иные организации, осуществляющие санаторно-курортную помощь детям в соответствии с имеющейся лицензией,

	расположенные на территории Нижегородской области, предоставляется гражданам, имеющим детей, нуждающихся в санаторно-курортном лечении по медицинским показаниям, в возрасте от 6 лет 6 месяцев до 15 лет.
Оренбургская область	<p align="center">Многодетным семьям предоставляется право:</p> <ol style="list-style-type: none"> на скидку в размере 30 процентов установленной платы за пользование отоплением, водой, водоотведением, газом и электроэнергией, а для семей, проживающих в домах, не имеющих центрального отопления, – от стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению на данной территории; бесплатную выдачу лекарств, приобретаемых по рецептам врачей, для детей в возрасте до 6 лет; бесплатный проезд на внутригородском транспорте (трамвай, троллейбус и автобус городских линий (кроме такси) для обучающихся в общеобразовательных организациях; прием детей в дошкольные образовательные организации в первую очередь; обеспечение школьной формой в соответствии с нормативами, установленными Правительством Оренбургской области; на получение социальной выплаты для приобретения или строительства жилья; на бесплатное посещение государственных учреждений культуры и искусства Оренбургской области один день в месяц в соответствии с порядком, установленным Правительством Оренбургской области. <p><i>Закон Оренбургской области "О мерах социальной поддержки многодетных семей". 12 января 2005 года, № 1756/284-III-ОЗ.</i></p>
Пензенская область	<p>В качестве мер социальной поддержки многодетных семей предусмотрены следующие денежные выплаты:</p> <ol style="list-style-type: none"> ежегодная денежная выплата на детей в возрасте до 6 лет в размере 610 рублей на одного ребенка; ежемесячная денежная выплата на детей в возрасте от 6 лет до окончания обучения в общеобразовательной организации в размере 290 рублей на одного ребенка. <p><i>Закон Пензенской области "О мерах социальной поддержки многодетных семей, проживающих на территории Пензенской области". 28 декабря 2004 г., № 731-ЗПО.</i></p>
	<p align="center">Семьи, имеющие детей</p> <ol style="list-style-type: none"> Ежемесячное пособие на ребенка Ежемесячное пособие на обеспечение питанием беременных женщин Ежемесячное пособие на обеспечение питанием кормящих матерей Ежемесячное пособие на обеспечение питанием детей в возрасте до трех лет Единовременное пособие при рождении, усыновлении (удочерении) одновременно двух и более детей Пособие при усыновлении (удочерении) ребенка, оставшегося без попечения родителей <p><i>Постановление Правительства Пензенской области "Об организации предоставления мер социальной поддержки семьям, имеющим детей». от 22 октября 2012 г., № 747-нП.</i></p>
	<p align="center">Неполные семьи</p> <p>Назначение и выплата ежемесячной денежной компенсации одиноким матерям за наем (поднаем) жилого помещения</p>
Самарская область	<p align="center">Граждане, имеющие детей</p> <ol style="list-style-type: none"> ежемесячное пособие на ребенка; ежемесячное пособие на питание ребенка в государственных или

муниципальных образовательных организациях, реализующих основные общеобразовательные программы начального общего, основного общего или среднего общего образования, и питание ребенка, определенного на индивидуальное обучение по медицинским и социально-педагогическим показаниям;

4) ежемесячное пособие на питание беременным женщинам;

5) единовременное пособие при передаче ребенка на воспитание в семью (усыновление, опека (попечительство), приемная семья, патронатное воспитание);

6) ежегодное единовременное пособие на ребенка к началу учебного года;

7) дополнительные меры социальной поддержки многодетных семей;

8) ежемесячная доплата по уходу за ребенком-инвалидом;

9) единовременное пособие при рождении близнецов (двух и более детей);

10) ежемесячное пособие одному из родителей (усыновителей, опекунов, других законных представителей ребенка), воспитывающих детей в возрасте от 1,5 до 3 лет, не посещающих образовательные организации, реализующие основную общеобразовательную программу дошкольного образования, при отсутствии указанных организаций или свободных мест в них воспитывающих детей в возрасте от 1,5 до 3 лет, не посещающих дошкольные образовательные организации);

11) единовременная денежная выплата (семейный капитал) при рождении (усыновлении) третьего или последующих детей (далее – единовременная денежная выплата (семейный капитал);

12) ежемесячная денежная выплата на третьего и каждого последующего ребенка, не достигшего возраста трех лет;

13) внеочередной прием в государственные образовательные организации, находящиеся в ведении Самарской области, и муниципальные образовательные организации, реализующие основную общеобразовательную программу дошкольного образования, детей педагогических работников данных организаций, выполняющих обязанности по обучению и воспитанию детей дошкольного возраста и (или) организующих образовательную деятельность по реализации образовательных программ дошкольного образования;

14) единовременное пособие при передаче ребенка на воспитание в семью выплачивается в размере:

при передаче ребенка под опеку (попечительство), в приемную семью, на патронатное воспитание 12 417 рублей;

при усыновлении (удочерении) ребенка 22 417 рублей;

15) ежемесячная доплата на ребенка-инвалида;

16) ежемесячное пособие одному из родителей (законных представителей ребенка), воспитывающих детей в возрасте от 1,5 до 3 лет, не посещающих дошкольную образовательную организацию, выплачивается на каждого ребенка в размере:

1000 рублей за воспитание первого ребенка;

1500 рублей за воспитание второго ребенка;

2000 рублей за воспитание третьего ребенка и последующих детей.

17) единовременная денежная выплата (семейный капитал) устанавливается в размере 100 000 рублей.

18) ежемесячная денежная выплата на третьего и последующего ребенка.

Закон Самарской области "О государственной поддержке граждан, имеющих детей".
(Настоящий Закон устанавливает дополнительные к установленным законодательством Российской Федерации меры поддержки семьи, материнства, отцовства и детства).

	<p style="text-align: center;">Неполные семьи.</p> <p>1. первоочередной прием в государственные образовательные организации, находящиеся в ведении Самарской области, и муниципальные образовательные организации, реализующие основную общеобразовательную программу дошкольного образования, детей одиноких родителей (усыновителей).</p>
	<p style="text-align: center;">Малоимущие семьи.</p> <p>1. Право на ежемесячное пособие на ребенка имеет один из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей) на каждого рожденного, усыновленного, принятого под опеку (попечительство);</p> <p>2. На детей в семьях, получающих социальное пособие из областного бюджета, со среднедушевым доходом, размер которого ниже 50-процентной величины прожиточного минимума в размере 280 рублей на 2016 год;</p> <p>3. Пособие на питание ребенка в размере 350 рублей в месяц на 2016 год;</p> <p>4. ежегодного единовременного пособия на ребенка к началу учебного года</p>
Саратовская область	<p style="text-align: center;">Многодетным семьям предоставляется право на:</p> <p>1) бесплатное обеспечение детей в возрасте до шести лет лекарствами по рецептам врачей;</p> <p>2) первоочередное получение бесплатных путевок в детские оздоровительные учреждения детям в возрасте от семи до четырнадцати лет из семей, имеющих среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в области;</p> <p>3) получение один раз в год денежных средств в размере 1000 рублей на приобретение комплекта школьной одежды, спортивной одежды и обуви на каждого ребенка, обучающегося в образовательной организации, реализующей общеобразовательные программы начального общего, основного общего и среднего общего образования, являющиеся для данной организации основными, из семей, имеющих среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в области;</p> <p>4) получение один раз в год денежных средств в размере 120 рублей на каждого члена многодетной семьи для посещения театров;</p> <p>5) получение один раз в год денежных средств в размере 1000 рублей на каждого ребенка, посещающего занятия в физкультурно-спортивном сооружении, из семей, имеющих среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в области;</p> <p>6) меру социальной поддержки по оплате коммунальных услуг в форме ежемесячной компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг</p> <p>8) бесплатное посещение областных государственных музеев, выставок, парков культуры и отдыха.</p> <p>9) дополнительное единовременное пособие при рождении ребенка; в случае одновременного рождения (усыновления в возрасте до трех месяцев) двух или более детей указанное пособие выплачивается на каждого ребенка.</p> <p>10) многодетным семьям, постоянно проживающим на территории области не менее последних пяти лет, имеющим на момент обращения семь и более несовершеннолетних детей, в том числе усыновленных (удочеренных), и не признанным находящимися в социально опасном положении, бесплатно выделяется автотранспорт (микроавтобус) в порядке, установленном Правительством области, в пределах средств, предусмотренных в областном бюджете на соответствующий финансовый год.</p> <p><i>Закон Саратовской области "О мерах социальной поддержки многодетных семей в Саратовской области". 1 августа 2005 года, № 74-ЗСО.</i></p>
Удмуртская Республика	<p>Многодетным семьям предоставляются следующие меры по социальной поддержке:</p> <p>1) бесплатное посещение детьми из многодетной семьи один раз в месяц</p>

	<p>государственных музеев, подведомственных органам государственной власти Удмуртской Республики, бесплатное единовременное посещение детьми из многодетной семьи выставок (один раз в течение работы выставки), проводимых государственными учреждениями, подведомственными органам государственной власти Удмуртской Республики;</p> <p>2) предоставление целевых жилищных займов и социальных выплат на погашение части основного долга по указанным займам;</p> <p>3) предоставление безвозмездной субсидии на приобретение жилого помещения многодетной семье, нуждающейся в улучшении жилищных условий, в которой одновременно родились трое и более детей;</p> <p>4) компенсация многодетным семьям произведенных расходов на оплату коммунальных услуг в размере 30 процентов, которая предоставляется в пределах республиканского стандарта социальной нормы площади жилого помещения на 1 человека, установленного в размере 18 квадратных метров общей площади жилого помещения;</p> <p>5) бесплатное предоставление земельных участков в собственность граждан из земель, находящихся в государственной или муниципальной собственности, расположенных на территории Удмуртской Республики, в порядке, установленном Законом Удмуртской Республики от 16 декабря 2002 года N 68-РЗ "О бесплатном предоставлении земельных участков в собственность граждан из земель, находящихся в государственной или муниципальной собственности, расположенных на территории Удмуртской Республики";</p> <p>6) предоставление компенсации процентной ставки по кредитным договорам о предоставлении денежных средств на строительство жилых помещений или приобретение жилых помещений на первичном рынке жилья и социальных выплат на погашение части основного долга по указанным договорам.</p> <p>7) бесплатная выдача лекарств, приобретаемых по рецептам врачей (фельдшеров), для детей до достижения ими возраста 6 лет и 6 месяцев;</p> <p>8) компенсация стоимости проезда на внутригородском транспорте, а также в автобусах пригородного сообщения для учащихся общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций, обучающихся по программам подготовки квалифицированных рабочих (служащих), путем выдачи проездных билетов;</p> <p>9) бесплатное питание для обучающихся общеобразовательных организаций (один раз в учебный день);</p> <p>10) 50-процентная скидка от установленной платы за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в государственных организациях Удмуртской Республики, осуществляющих образовательную деятельность;</p> <p>11) предоставление безвозмездной субсидии на строительство, реконструкцию, капитальный ремонт и приобретение жилых помещений за счет средств бюджета Удмуртской Республики при условии признания многодетной семьи нуждающейся в улучшении жилищных условий.</p> <p><i>Закон Удмуртской Республики "О мерах по социальной поддержке многодетных семей" от 5 мая 2006 г. N 13-РЗ.</i></p>
	<p align="center">Адресная поддержка населения:</p> <p>1. Право на ежемесячное пособие на ребенка в семьях со среднедушевым доходом, размер которого не превышает величину прожиточного минимума в Удмуртской Республике, установленную;</p> <p>2. Обеспечение полноценным питанием детей в возрасте до трех лет. Дети в возрасте до трех лет (2 года 11 месяцев 29 дней) по заключению врачей обеспечиваются полноценным питанием, в том числе через специальные пункты питания и магазины, если среднедушевой доход семьи не превышает величины прожиточного минимума, установленной в Удмуртской Республике.</p> <p>3. Социальная поддержка по оплате за присмотр и уход за детьми, обучающимися в образовательных организациях, реализующих</p>

образовательную программу дошкольного образования

4. Родители (законные представители), один или оба из которых являются инвалидами первой или второй группы и не имеют других доходов, кроме пенсии, освобождаются от платы за присмотр и уход за детьми, обучающимися в образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования.

5. Обучающимся в государственных профессиональных образовательных организациях Удмуртской Республики детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, а также лицам из числа детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, детям-инвалидам, инвалидам I и II групп, инвалидам с детства, студентам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС и иных радиационных катастроф, вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, студентам, являющимся инвалидами вследствие военной травмы или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, и ветеранами боевых действий либо имеющим право на получение государственной социальной помощи, а также студентам из числа граждан, проходивших в течение не менее трех лет военную службу по контракту в Вооруженных Силах Российской Федерации, во внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации, в инженерно-технических, дорожно-строительных воинских формированиях при федеральных органах исполнительной власти и в спасательных воинских формированиях федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на решение задач в области гражданской обороны, Службе внешней разведки Российской Федерации, органах федеральной службы безопасности, органах государственной охраны и федеральном органе обеспечения мобилизационной подготовки органов государственной власти Российской Федерации на воинских должностях, подлежащих замещению солдатами, матросами, сержантами, старшинами и уволенных с военной службы выплачивается стипендия, размер которой должен быть не менее чем на 50 процентов выше по сравнению с размером стипендии, установленной в образовательной организации.

6. Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выплачивается ежегодное пособие на приобретение учебной литературы и письменных принадлежностей в размере трехмесячной стипендии, а также сто процентов заработной платы, начисленной в период производственного обучения и производственной практики.

7. Выпускники образовательных организаций, находящихся в ведении Удмуртской Республики, и муниципальных образовательных организаций в Удмуртской Республике, имеющие статус детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, за исключением лиц, продолжающих обучение по очной форме в государственных профессиональных образовательных организациях Удмуртской Республики, обеспечиваются одеждой, обувью, мягким инвентарем, оборудованием и единовременным денежным пособием.

8. Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, а также лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающиеся в образовательных организациях, находящихся в ведении Удмуртской Республики, и муниципальных образовательных организациях в Удмуртской Республике обеспечиваются бесплатным проездом на городском, пригородном транспорте, в сельской местности – на внутрирайонном транспорте (кроме такси), а также бесплатным проездом один раз в год к месту жительства и обратно к месту учебы.

9. Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, имеют право на получение второго среднего профессионального образования по программе подготовки квалифицированных рабочих без взимания платы. Размер и порядок

	<p>возмещения расходов государственных профессиональных образовательных организаций Удмуртской Республики на обучение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, устанавливаются Правительством Удмуртской Республики.</p> <p>10. Для детей-инвалидов, детей, осваивающих основные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении, не имеющих возможности по состоянию здоровья посещать государственные и муниципальные образовательные организации, организуется обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования на дому или в медицинских организациях. Основаниями для организации обучения на дому или в медицинской организации являются заключение медицинской организации и в письменной форме обращение родителей (законных представителей).</p> <p>11. Для детей-инвалидов, состояние здоровья которых допускает возможность периодического посещения ими образовательной организации, с учетом согласия родителей (законных представителей) наряду с получением дистанционного образования организуются индивидуальные занятия в образовательных организациях, организующих.</p> <p>Закон Удмуртской Республики "Об адресной социальной защите населения в Удмуртской Республике" от 23 декабря 2004 г., № 89-РЗ.</p>
	<p style="text-align: center;">Малоимущие семьи.</p> <p>Оказание государственной социальной помощи в виде денежных выплат и (или) иной натуральной помощи.</p>
Чувашская Республика	<p style="text-align: center;">Многодетные семьи.</p> <p>Дети из многодетных семей с тремя и более детьми в возрасте до восемнадцати лет имеют право на социальную поддержку в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Чувашской Республики.</p> <p><i>Закон Чувашской Республики "О социальной поддержке детей в Чувашской Республике". 24 ноября 2004 года, № 48.</i></p>
	<p style="text-align: center;">Малоимущие семьи.</p> <p>1. Обучающиеся общеобразовательных организаций из малоимущих семей обеспечиваются учебниками и учебными пособиями в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Чувашской Республики.</p> <p>2. Детям до достижения ими возраста 18 лет, нуждающимся в социальной поддержке, из малоимущих семей (кроме детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей-инвалидов), проживающим в Чувашской Республике, нуждающимся в санаторно-курортном лечении по заключению медицинских организаций государственной системы здравоохранения, имеющим путевки (курсовки) в санаторно-курортные организации соответствующего профиля независимо от форм собственности, также одному из родителей (лицу, его заменяющему), сопровождающему ребенка к месту лечения и обратно, предоставляется право на возмещение пятидесяти процентов от стоимости проезда на междугородном транспорте один раз в год к месту лечения и обратно в пределах Российской Федерации.</p> <p>3. Право на возмещение пятидесяти процентов от стоимости проезда предоставляется при проезде на междугородном транспорте – железнодорожном (поезда и вагоны всех категорий, за исключением фирменных поездов, вагонов повышенной комфортности), автомобильном (общего пользования) в порядке, установленном Кабинетом Министров Чувашской Республики.</p>

	<p style="text-align: center;">Приемные семьи.</p> <p>1. Если ребенок воспитывается в приемной семье, одному из приемных родителей (опекуну (попечителю), осуществляющему опеку на возмездной основе) (далее – приемный родитель) устанавливается вознаграждение в зависимости от количества взятых на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, из расчета: за воспитание одного-двух детей – 3295 рублей, за воспитание трех и более детей – 4680 рублей (на 2016 год).</p> <p>2. За воспитание каждого ребенка, не достигшего трехлетнего возраста, или ребенка с ограниченными возможностями здоровья размер вознаграждения, выплачиваемого приемному родителю, увеличивается на сумму, составляющую 50 процентов минимального размера оплаты труда.</p> <p>3. При условии принятия на воспитание шести и более подопечных детей второму приемному родителю либо единственному приемному родителю выплачивается дополнительное вознаграждение в размере 4680 рублей (на 2016 год).</p>
--	---

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
1.Этапы формирования законодательных актов и программ семейной политики РФ. Концепция государственной семейной политики в РФ на период до 2025 года.....	6
2.Анализ Концепции демографической политики РФ до 2025 года.....	13
3.Концепции и Программы демографического развития, социальной поддержки семьи и детей в Республике Татарстан.....	37
4.Адресная социальная помощь и поддержка различных категорий семей в Приволжском Федеральном округе.....	80
5. Демографическая результативность реализации Концепций и Программ в отношении семьи и детей в РТ (положительная динамика).....	90
6.Зарубежный опыт семейной политики и практики.....	126
7.Меры и рекомендации по совершенствованию демографической политики в Российской Федерации и в Республике Татарстан.....	141
Заключение.....	147
Библиография.....	150
Приложение	158

НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ

Авторы:

Ильдарханова Ф.А., д.с.н.

Ильдарханова Ч.И., д.с.н.

Шелуханова Л.В., н.с.

***Демографическая результативность
федеральных и региональных программ
помощи семьям с детьми (2006-2016 гг.)***

Научно-аналитический доклад

Подписано в печать 28.12.2016

Форм.бум 60x84 1/8. Гарнитура Times New Roman.

Печать цифровая. Печ.л. 24. Усл. печ. л. 22.

Тираж 100 экз. Заказ 28/12.1

Издательство Академии наук РТ
420111, РТ, г. Казань, ул.Баумана, 20
Тел./факс: (843) 292-49-14