

**АКАДЕМИЯ НАУК РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
ЦЕНТР СЕМЬИ И ДЕМОГРАФИИ**

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ДОКЛАД-2020

**Демографическое самочувствие
Республики Татарстан: статистический
мониторинг и рефлексии населения**



АКАДЕМИЯ НАУК РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
ЦЕНТР СЕМЬИ И ДЕМОГРАФИИ

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ДОКЛАД-2020

**Демографическое самочувствие
Республики Татарстан:
статистический мониторинг
и рефлексии населения**

Казань 2020

УДК 314
ББК 60.7

*Публикуется по решению Ученого Совета
Центра семьи и демографии АН РТ № 7 от 10.12.2020 г.*

Рецензенты:

Архангельский В.Н., к.э.н., заведующий сектором воспроизводства населения
и демографической политики Центра по изучению проблем народонаселения
Экономического факультета МГУ им. М.В.Ломоносова

Рязанцев С.В., член-корреспондент РАН, д.э.н., директор Института демографических
исследований ФНИСЦ РАН

Научный редактор:

Ильдарханова Ч.И., доктор социологических наук, директор Центра семьи и демографии
Академии наук Республики Татарстан, Член Научного совета «Демографические и миграци-
онные проблемы России» Отделения общественных наук Российской академии наук

Авторский коллектив:

Абдульязнов А.Р., к.с.н., Биктимиров Н.М., к.г.н., Гневашева В.А., д.э.н., Ершова Г.Н., к.и.н.,
Зинатуллина Г.Ф., к.с.н., Ибрагимова А.А., к.с.н., Ильдарханова Ч.И., д.с.н.

**Демографический доклад-2020. Демографическое самочувствие Республики Татарстан:
статистический мониторинг и рефлексии населения.** Монография / Под ред. д.с.н.
Ч.И. Ильдархановой. – Казань: Изд-во Академии наук РТ, 2020. – 578 с.

В Демографическом докладе-2020 представлен социолого-демографический анализ Республики Татарстан за период 2014-2019 гг., раскрывающий тенденции рождаемости, брачности/разводимости, миграции, смертности. Динамика демографических процессов отражена в сравнительном разрезе: в структуре общероссийских, федерально-окружных, муниципальных показателей. По результатам социологического опроса «Демографическое самочувствие Татарстана», проведенного Центром семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан, проанализированы перспективы достижения целевых показателей Национального проекта «Демография» в контексте жизненных сценариев, ориентации и мотивации населения на долгую и здоровую жизнь, репродуктивных планов, миграционных намерений. Впервые реализовано моделирование процессов формирования социально-экономического положения семей с детьми, получающими алименты, и предложены меры государственного регулирования данного вопроса. Осуществлены эконометрические и социологические оценки занятости женщин в Республике Татарстан на региональном рынке труда. По итогам научных экспедиций в сельские районы проведен факторный анализ жизнедеятельности успешных хозяев сельских подворий Республики Татарстан. В докладе представлена комплексная республиканская программа «Семья Татарстана», включающая предложения по интеграции новых мер по поддержке института семьи в Республике Татарстан. Включены материалы открытой научно-популярной Коммуникационной площадки, посвященной Дню отца «Мужской след в демографии: социальные, медицинские и юридические практики».

Содержание

	Введение	4
Раздел I	Статистический мониторинг Республики Татарстан (2014-2019 гг.)	6
	1.1. Рождаемость	6
	1.2. Брачность и разводимость	65
	1.3. Миграция	128
	1.4. Смертность	156
Раздел II	Демографическое самочувствие жителей Республики Татарстан (региональный и межрегиональный аспект)	229
	2.1. Брачно-семейный тезаурус: аспекты самоидентификации в обществе	231
	2.2. Семейный тезаурусный конструкт условий жизни	273
	2.3. Ценностный концепт здоровья как фактор общественного и индивидуального развития	288
	2.4. Сельская молодежь: траектории демографического самоопределения	311
	2.5. Миграционные ожидания населения	333
	2.6. Социальная политика: особенности восприятия и субъектное отношение населения к мерам государственной власти	345
Раздел III	Гендерная детерминация занятости: предпосылки диспропорций материальной обеспеченности женщин с детьми	362
	3.1. Гендерная детерминация занятости	362
	3.2. Моделирование процессов формирования социально-экономического положения семей с детьми, получающими алименты	377
Раздел IV	Здоровьесберегающие практики семьи в структуре формирования репродуктивного капитала Республики Татарстан	393
	4.1. Культура здоровья населения Республики Татарстан	397
	4.2. Самосохранительное поведение жителей Республики Татарстан	434
Раздел V	Семейное хозяйствование как базис территориальной и демографической устойчивости региона	467
	5.1. Ресурсный потенциал сельских подворий в Республике Татарстан: перспективы развития фермерского дела	467
	5.2. Факторный анализ жизнедеятельности успешных хозяев сельских подворий Республики Татарстан	490
Раздел VI	Республиканская комплексная программа «Семья Татарстана»	506
	6.1. Создание единой электронной открытой базы со статистическими данными, характеризующими положение брачных пар и семей, имеющих детей, в Республике Татарстан	520
	6.2. Социальное проектирование брачно-семейных отношений	523
	6.3. Формирование репродуктивного капитала семьи через здоровьесберегающие практики	527
	6.4. Создание дружественной среды для развития семейно-родительских отношений	535
Раздел VII	Открытая научно-популярная коммуникационная площадка, посвященная дню отца «Мужской след в демографии: социальные, демографические и юридические практики»	546
	7.1. Социальный дискурс отцовства	548
	7.2. Мужское репродуктивное и психологическое здоровье	557
	7.3. Отцовство и закон: парадоксы юридической практики	563
	Заключение	568
	Список литературы	570

Введение

2020 г. внес непредвиденные, не предсказанные социальные, экономические, демографические перемены в мировом, страновом и региональном масштабе. Социологический и демографический анализ состояния народонаселения в условиях повышенной заболеваемости, в том числе с летальным исходом, будет возможным только в 2022 году с появлением официальных развернутых статистических баз данных.

Существенно важно то, с каким демографическим капиталом территории встретили новую социальную реальность, главным маркером которой стала «социальная дистанция». Соглашаясь с директором Института демографических исследований ФНИСЦ РАН, доктором экономических наук, членом-корреспондентом РАН, С.В. Рязанцевым, полагаем, что полный спектр вытекающих из пандемии 2020 г. обстоятельств более точно характеризует понятие «физическая дистанция». В подтверждение данного терминологического уточнения приведем беспрецедентный расцвет волонтерского движения в Российской Федерации, направленный на поддержку всех слоев населения, в первую очередь, социально-демографических групп зоны риска, характеризующий, на наш взгляд, социально-психологическое состояние граждан РФ как «социальное единство».

Значимую поддержку имели своевременно предоставленные гражданам Российской Федерации меры социальной поддержки, включая единовременные и ежемесячные денежные выплаты в период действия ограничительных мер, связанных с распространением новой коронавирусной инфекции¹, прежде всего, семьям с детьми.

Распространение новой коронавирусной инфекции внесло несколько полярных векторов перемен в жизни общества на макро-, мезо- и микроуровнях.

С одной стороны, объективные статистические показатели основных демографических процессов свидетельствуют об обострении угрозы воспроизводства населения. В контексте перспектив демографического развития страны и региона научному ретроспективному анализу подверглись статистические показатели рождаемости, брачности/разводимости, миграции, смертности в разрезе Российской Федерации, Приволжского федерального округа, Республики Татарстан и в муниципальном разрезе за 2014-2019 гг., что важно с позиции понимания достижений на уровне развития инфраструктуры региона, во многом определяющей демографические траектории населения.

С другой стороны, впервые в 21 веке у населения появилась возможность в условиях вынужденной самоизоляции задуматься о смысле жизни, переоценить жизненные ориентиры, скорректировать собственные жизненные сценарии. Центром семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан в начале 2020 г. до начала распространения новой коронавирусной инфекции в Российской Федерации было реализовано социологическое исследование «Демографическое самочувствие Республики Татарстан», которое является частью мас-

¹ Полный перечень мер представлен на сайте Правительства России: Меры Правительства РФ по борьбе с коронавирусной инфекцией и поддержке экономики/Официальный сайт Правительства России http://government.ru/support_measures/category/social/

штабного всероссийского проекта, реализуемого в рамках работы Научного совета «Демографические и миграционные проблемы России» Отделения общественных наук РАН.

Результаты данного опроса позволили замерить социально-демографические настроения жителей Татарстана до пандемии. В перспективе важным представляется дальнейшее сопоставление жизненных планов населения на основе субъективных оценок, выраженных в ответах респондентов, и то, каким образом удалось им воплотиться в реальности в связи с трансформацией жизненного уклада, получившего условное название «дистанционный».

Ключевым ракурсом представленного демографического доклада является ответственность отдельного человека, семьи за состояние своего здоровья, во многом определяющего возможности реализации практических всех жизненных целей.

Базовый научно-общественный посыл аналитического материала состоит в налаживании конструктивного диалога между государством и населением в достижении социально-демографических задач и выстраиванием разумного баланса между ресурсами, которые вкладывает государство, и подъемными усилиями, прилагаемыми самими индивидами.

Стратегическая задача Национального проекта «Демография» в Российской Федерации – это не механическое достижение целевых показателей как индикатор эффективности поставленных Правительством задач, а сохранение и преумножение российского народа, достижение демографической и территориальной устойчивости великой державы.

Раздел I Статистический мониторинг Республики Татарстан (2014-2019 гг.)²

1.1. Рождаемость

Рождаемость была и остается основным демографическим показателем, индикатором социально-экономических изменений, происходящих на различных территориальных уровнях. После поистине катастрофической демографической ситуации, характерной для 90-х гг. XX в., практически всем регионам России довольно долго пришлось бороться со сложившейся ситуацией, и одним из самых значимых достижений в области демографического развития в масштабе страны было получение незначительного, но положительного естественного прироста населения. В последние годы ситуация вновь начала усложняться. Например, в Республике Татарстан, начиная с 2016 г. абсолютные показатели рождаемости непрерывно снижаются. За 2015-2019 гг. суммарный коэффициент рождаемости по отношению к каждому предыдущему году имел только отрицательный показатель. Снижение рождаемости привело к изменению и других демографических показателей. Несмотря на огромную государственную поддержку, эффективную работу федеральных и региональных программ, направленных на улучшение демографической обстановки, по состоянию на 2019 г. только 10 из 45 муниципальных образований Татарстана имеют положительный естественный прирост населения (см. табл. 1.1).

Таблица 1.1 – Естественный прирост (убыль) населения по муниципальным образованиям Республики Татарстан за 2019 г.³

№	Муниципальные образования	На 1000 чел. населения		
		родившихся	умерших	естественный прирост (убыль)
	Всего по республике	10,9	11,0	-0,1
Муниципальные районы				
1	Агрызский	7,9	13,2	-5,3
2	Азнакаевский	10,4	13,5	-3,1
3	Аксубаевский	9,2	14,5	-5,3
4	Актанышский	9,2	16,3	-7,1
5	Алексеевский	10,6	15,1	-4,5
6	Алькеевский	10,7	14,0	-3,3
7	Альметьевский	11,8	10,5	1,3
8	Апастовский	7,6	14,4	-6,8
9	Арский	12,3	12,0	0,3
10	Атнинский	10,3	12,5	-2,2

² Выполнено в рамках Государственного задания 730000Р.16.1.ОН16АА24000 «Демографический мониторинг Республики Татарстан» (Утверждено Заместителем Премьер-министра Республики Татарстан – Руководителем Аппарата Кабинета Министров Республики Татарстан Ш.Х. Гафаровым 21.02.2020 г.)

³ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160 с.

11	Бавлинский	8,6	14,1	-5,5
12	Балтасинский	12,1	10,6	1,5
13	Бугульминский	8,5	13,1	-4,6
14	Буинский	8,5	15,1	-6,6
15	Верхнеуслонский	8,5	15,3	-6,8
16	Высокогорский	11,8	11,1	0,7
17	Дрожжановский	6,5	17,4	-10,9
18	Елабужский	10,1	10,0	0,1
19	Заинский	8,0	13,0	-5,0
20	Зеленодольский	9,9	12,9	-3,0
21	Кайбицкий	9,4	16,7	-7,3
22	Камско-Устьинский	8,7	17,7	-9,0
23	Кукморский	10,9	11,5	-0,6
24	Лаишевский	10,8	10,4	0,4
25	Лениногорский	8,9	13,0	-4,1
26	Мамадышский	9,2	13,9	-4,7
27	Менделеевский	8,8	13,2	-4,4
28	Мензелинский	7,7	14,7	-7,0
29	Муслюмовский	10,5	14,6	-4,1
30	Нижнекамский	10,4	8,9	1,5
31	Новошешминский	10,2	16,7	-6,5
32	Нурлатский	8,7	12,7	-4,0
33	Пестречинский	13,7	10,2	3,5
34	Рыбно-Слободский	7,7	16,6	-8,9
35	Сабинский	11,9	12,3	-0,4
36	Сармановский	9,8	13,5	-3,7
37	Спасский	8,4	15,4	-7,0
38	Тетюшский	8,4	17,2	-8,8
39	Тукаевский	7,0	12,6	-5,6
40	Тюлячинский	10,9	14,1	-3,2
41	Черемшанский	6,9	16,3	-9,4
42	Чистопольский	9,1	15,6	-6,5
43	Ютазинский	9,3	14,0	-4,7
Городские округа				
44	г. Казань	12,6	9,7	2,9
45	г. Набережные Челны	11,3	8,2	3,1

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Сложившаяся демографическая ситуация обуславливает актуальность поставленных в Национальном проекте «Демография» целевых показателей, среди которых – повышение суммарного коэффициента рождаемости до 1,7 к 2024 г.

Общий обзор рождаемости

В России за последние годы продолжает снижаться уровень рождаемости: если в пределах страны в 2019 г. снижение происходило на 7,8%, то в Республике Татарстан – на 8,3%⁴.

⁴ Федеральная служба государственной статистики РФ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

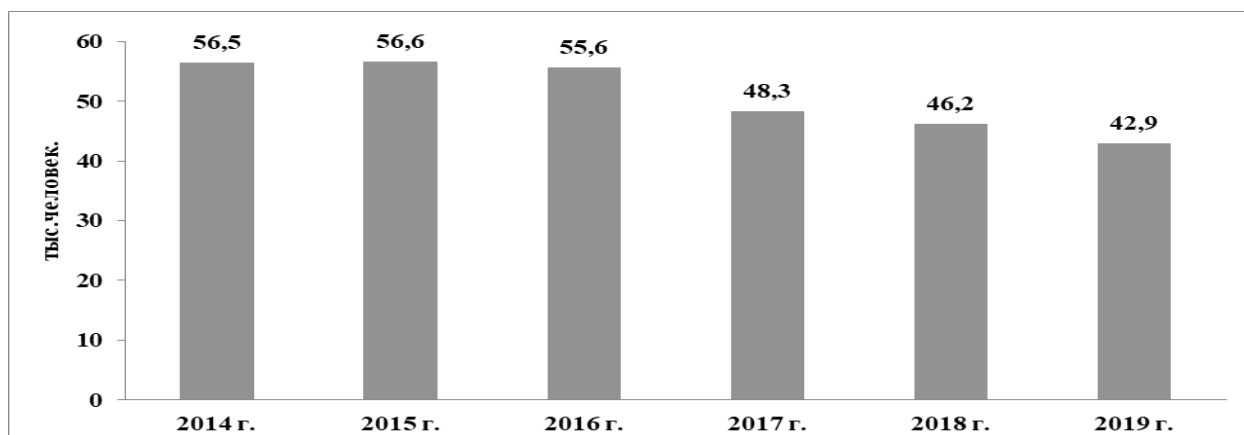


Рисунок 1.1 – Динамика рождаемости в Республике Татарстан за 2014-2019 гг. (тыс. чел.)⁵

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Снижение рождаемости повлияло и на другие демографические показатели. В результате увеличение естественной убыли населения, при которой смертность выше рождаемости, в 2019 г. наблюдалось в 35 муниципальных образованиях республики (см. табл. 1.2).

Таблица 1.2 – Динамика основных показателей рождаемости населения Республики Татарстан (2000-2019 гг.)⁶

Год	Суммарный коэффициент рождаемости (среднее число детей у одной женщины за всю жизнь)		Число рождений, тыс. чел.	
	величина	прирост	величина	прирост
2000	1,292		35,4	
2001	1,298	0,06	35,5	0,1
2002	1,366	0,068	37,9	2,4
2003	1,356	0,01	38,3	0,4
2004	1,343	-0,013	38,5	0,2
2005	1,263	-0,08	36,9	-1,6
2006	1,251	-0,12	37,3	0,4
2007	1,382	0,131	40,8	3,5
2008	1,479	0,097	44,3	3,5
2009	1,538	0,059	46,6	2,3
2010	1,601	0,063	48,8	2,2
2011	1,652	0,051	50,8	2
2012	1,796	0,144	55,4	4,6
2013	1,832	0,036	56,4	1
2014	1,844	0,012	56,5	0,1

⁵ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160 с.; Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

⁶ Российский статистический ежегодник 2017. [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b07_13IssWWW/exe/Stg/d01/04-22.htm (Дата обращения 05.03.2020); Российский статистический ежегодник 2016 [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b16_13/Main.htm (Дата обращения 05.03.2020); Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020 г. 160 с.; Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

2015	1,863	-0,019	56,6	0,1
2016	1,855	-0,008	55,6	- 1
2017	1,652	- 0,203	48,3	-7,3
2018	1,621	- 0,031	46,2	-2,1
2019	1,543	-0,078	42,9	-3,3

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Прирост населения на сегодняшний день за счет рождаемости наблюдается только в Казани, Набережных Челнах, Нижнекамске, Альметьевске, Елабуге, Нурлате и еще 8 муниципальных образований республики: Альметьевском, Арском, Балтасинском, Высокогорском, Елабужском, Лаишевском, Нижнекамском, Пестречинском⁷. В то же время Татарстан по данным 2018 г. был единственным регионом в составе Приволжского федерального округа, в котором по данным Территориального органа федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан сохранился положительный естественный прирост населения (0,5‰), но по данным 2019 г. несмотря на то, что республика сохранила лучшую позицию среди регионов Приволжского федерального округа, образовалась незначительная естественная убыль населения (-0,1‰)⁸.

В 2018 г. зафиксировано 46215 рождений (11,9‰), в 2019 г. – на 3547 детей меньше – 42668 рождений (10,9‰). Существенное снижение в пределах одного года более характерно для городского населения: в 2018 г. в городах республики родилось 38111 чел. (12,7‰), в 2019 г. – 34532 чел. (11,5‰). Сельское население характеризуется следующими показателями: в 2018 г. – 8104 рождений (9,0‰), в 2019 г. – на 32 ребенка больше – 8136 рождений (9,0‰). Таким образом, несмотря на то, что в сельской местности, в отличие от городов, за год был получен положительный прирост, согласно данным Татарстанстата⁹ общий коэффициент рождаемости в городах значительно выше (на 2,5‰), чем в сельской местности.

Для анализа и прогнозирования рождаемости важным является количественный состав женщин репродуктивного возраста, их распределение по подгруппам. По пятилетним группам наибольшее число составляют женщины в возрасте 30-34 лет – 175,6 тыс. чел. (8,4% от всех женщин). По годам рождения большинство составляют женщины, рожденные в 1987 г. – 36555 чел. (1,75% от всех женщин), что во многом определяет и высокую долю абсолютного количества рождений в соответствующем возрасте. Из этого числа 30662 чел. (83,9%) проживают в городах, 5893 чел. (16,1%) – в сельской местности. Соотношение численности городского и сельского женского населения во всех возрастных подгруппах представлено в абсолютном большинстве в пользу городских территорий – в среднем 75% женщин сосредоточены в городах, 25% – в сельской местности. Женщин в возрасте 15-19 лет проживало в городе – 76%, на селе – 24%, 20-24 года в городе –

⁷ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. С.151.

⁸ Там же.

⁹ Там же.

72%, на селе – 28%; 25-29 лет в городе – 82,5%, на селе – 17,5%; 30-34 года в городе – 84,2%, на селе – 15,8% (см. табл. 1.3).¹⁰

Таблица 1.3 – Численность женщин Республики Татарстан фертильного возраста (на начало 2020 г.)¹¹

№	Возраст (лет)	Все женщины	Городские женщины	%	Сельские женщины	%
1	15-19	92386	70282	76,0	22104	24,0
2	20-24	94442	68062	72,0	26380	28,0
3	25-29	134591	111050	82,5	23541	17,5
4	30-34	175574	147890	84,2	27684	15,8
5	35-39	151361	127311	84,1	24050	15,9
6	40-44	138585	111790	80,7	26795	19,3
7	45-49	127441	97523	76,5	29918	23,5

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Анализ представленных статистических данных позволяет сделать вывод, что в основных детородных группах 25-29 лет и 30-34 года соотношение женщин между городским и сельским населением увеличивается в пользу городского. Многие девушки после получения образования и соответствующей квалификации чаще находят работу в городах, отдают предпочтение городскому образу жизни и более благоустроенной среде для жизнедеятельности и карьерного роста, создают семьи с дальнейшим проживанием в городе, получают городскую прописку, поэтому в городах наблюдается наибольшая концентрация женщин детородных возрастных групп.

Согласно данным таблицы 1.2 за последние 19 лет отрицательный прирост рождений в республике наблюдался только в 2005 г. и 2016-2019 гг., а снижение суммарного коэффициента рождаемости, т.е. среднее число детей, рожденных одной женщиной в течение ее жизни при условии, что в каждом возрасте рождаемость будет соответствовать возрастному коэффициенту рождаемости соответствующего года¹², приходится на 2004-2006 и 2015-2019 гг. Если в целом за 2007-2019 гг., благодаря более благоприятной ситуации, характерной для последних лет, число рождений выросло на 2,1 тыс. чел., то по суммарному коэффициенту рождаемости за эти годы наблюдался прирост всего на 0,164.

Анализ общего и суммарного коэффициента рождаемости

По общему коэффициенту рождаемости Татарстан за 2014-2019 гг. среди регионов страны уступает только некоторым субъектам Северо-Кавказского, Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов.

В 2018 г. Республика Татарстан по общему коэффициенту рождаемости (11,9‰) среди 85 субъектов России вместе с г. Санкт-Петербург делила 18 место, в 2019 г. Республика Татарстан с показателем 10,9‰ занимала 18 место.

¹⁰ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

¹¹ Там же.

¹² Денисенко М.Б., Калмыкова Н.М. Демография: Учеб. пособие. М.: ИНФРА-М, 2007. С.142.

По суммарному коэффициенту рождаемости Республика Татарстан в 2019 г. с показателем 1,543 занимала 30 место.

Рейтинг регионов России с самым высоким общим коэффициентом рождаемости за 2019 г. возглавляют Чеченская Республика (20,3‰), Республика Тыва (18,6‰), Республика Ингушетия (16,4‰), Республика Дагестан (14,8‰), Республика Алтай (13,6‰), Ненецкий автономный округ (13,3‰), Республика Саха (Якутия) (13,3‰), Республика Бурятия (12,7‰), Тюменская область (12,6‰), Ямало-Ненецкий автономный округ (12,6‰), Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (12,4‰), Республика Северная Осетия – Алания (12,3‰). По данному показателю Татарстан на несколько промилле уступает вышеназванным регионам.

По данным 2019 г. лидерами по суммарному коэффициенту рождаемости являются Республика Тыва (2,72‰), Чеченская Республика (2,58‰), Республика Алтай (2,11‰), Сахалинская область (1,95‰), Республика Бурятия (1,89‰), Ямало-Ненецкий автономный округ (1,83‰), Республика Саха (Якутия) (1,82‰), Республика Дагестан (1,80‰), Республика Северная Осетия – Алания (1,75‰), Тюменская область (1,75‰), Забайкальский край (1,74‰), Еврейская автономная область (1,73‰), Иркутская область (1,72‰) (см. табл. 1.4).

Таблица 1.4 – Суммарный коэффициент рождаемости всех детей по регионам России за 2018-2019 гг.¹³

Название федерального округа и региона	2018 г.	2019 г.	Название федерального округа и региона	2018 г.	2019 г.
Российская Федерация	1,58	1,50	Чеченская Республика	2,6	2,58
Центральный федеральный округ	1,44	1,40	Ставропольский край	1,51	1,42
Белгородская область	1,36	1,29	Приволжский федеральный округ	1,56	1,45
Брянская область	1,43	1,32	Республика Башкортостан	1,65	1,51
Владимирская область	1,49	1,36	Республика Марий Эл	1,63	1,52
Воронежская область	1,34	1,27	Республика Мордовия	1,25	1,17
Ивановская область	1,4	1,27	Республика Татарстан	1,62	1,54
Калужская область	1,6	1,43	Удмуртская Республика	1,63	1,50
Костромская область	1,61	1,54	Чувашская Республика	1,59	1,47
Курская область	1,44	1,34	Пермский край	1,67	1,56
Липецкая область	1,49	1,39	Кировская область	1,61	1,49
Московская область	1,53	1,37	Нижегородская область	1,46	1,35
Орловская область	1,38	1,27	Оренбургская область	1,7	1,59
Рязанская область	1,45	1,35	Пензенская область	1,35	1,26
Смоленская область	1,28	1,21	Самарская область	1,51	1,41
Гамбовская область	1,33	1,30	Саратовская область	1,36	1,28
Тверская область	1,47	1,40	Ульяновская область	1,5	1,42
Тульская область	1,35	1,26	Уральский федеральный округ	1,72	1,62
Ярославская область	1,47	1,37	Курганская область	1,78	1,64
г. Москва	1,41	1,51	Свердловская область	1,7	1,62
Северо-Западный федеральный округ	1,47	1,39	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	1,87	1,76
Республика Карелия	1,52	1,43	Ямало-Ненецкий автономный округ	1,9	1,83
Республика Коми	1,63	1,57	Тюменская область (без автономий)	1,85	1,75
Ненецкий автономный округ	2,24	1,49	Челябинская область	1,57	1,48
Архангельская область	1,58	2,18	Сибирский федеральный округ	1,64	1,54

¹³ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

Архангельская область (без автономии)	1,56	1,46	Республика Алтай	2,35	2,11
Вологодская область	1,62	1,53	Республика Тыва	2,97	2,72
Калининградская область	1,51	1,39	Республика Хакасия	1,71	1,59
Ленинградская область	1,12	1,08	Алтайский край	1,57	1,46
Мурманская область	1,52	1,44	Красноярский край	1,61	1,51
Новгородская область	1,56	1,44	Иркутская область	1,83	1,72
Псковская область	1,57	1,47	Кемеровская область	1,49	1,40
г. Санкт-Петербург	1,47	1,40	Новосибирская область	1,63	1,56
Южный федеральный округ	1,55	1,48	Омская область	1,58	1,48
Республика Адыгея	1,47	1,38	Томская область	1,39	1,31
Республика Калмыкия	1,6	1,53	Дальневосточный федеральный округ	1,74	1,67
Республика Крым	1,63	1,58	Республика Бурятия	2,04	1,89
Краснодарский край	1,67	1,62	Республика Саха (Якутия)	1,85	1,82
Астраханская область	1,71	1,67	Забайкальский край	1,82	1,74
Волгоградская область	1,39	1,29	Камчатский край	1,65	1,65
Ростовская область	1,42	1,35	Приморский край	1,58	1,49
г. Севастополь	1,44	1,40	Хабаровский край	1,6	1,59
Северо-Кавказский федеральный округ	1,84	1,78	Амурская область	1,65	1,53
Республика Дагестан	1,86	1,80	Магаданская область	1,51	1,42
Республика Ингушетия	1,79	1,83	Сахалинская область	1,95	1,95
Кабардино-Балкарская Республика	1,61	1,51	Еврейская автономная область	1,85	1,73
Карачаево-Черкесская Республика	1,43	1,48	Чукотский автономный округ	2,02	1,68
Республика Северная Осетия – Алания	1,83	1,75			

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

*Для субъектов Дальневосточного федерального округа (за исключением Республики Бурятия и Забайкальского края) значение показателя «суммарный коэффициент рождаемости» соответствует значениям, установленным Концепцией демографической политики Дальнего Востока на период до 2025 г., утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 июня 2017 г. №1298-р.

Значительная территориальная дифференциация рождаемости в нашей стране является отражением её национальных различий, причем неполным, так как население многих территорий включает в свой состав национальности с различными репродуктивными установками. Уровень рождаемости на той или иной территории определяется уровнем рождаемости представителей национальности, преобладающей на данной территории¹⁴.

Таким образом, национально-территориальные образования со статусом республики – Чечня, Тыва, Алтай, Бурятия и Саха (Якутия) – занимают самые лучшие позиции по обоим основным показателям, применяемым для характеристики рождаемости. Проведенное нами исследование показывает, что соответствующие высокие показатели рождаемости в них обеспечиваются за счет сельского населения, среди которого рождаемость, согласно данным Федеральной службы государственной статистики¹⁵, в некоторых регионах в несколько раз выше, по сравнению с городским (см. табл. 1.5). Особенно большая разница наблюдается в Чукотском автономном округе (4,8 раза). Согласно данным Федеральной службы государственной статистики по показателю суммарного коэффициента рождаемости всех детей среди сельского населения данное национально-территориальное образование имеет один из самых высоких показателей не только в России, но и в мире – 6,56%.

¹⁴ Бондарская Г.А. Рождаемость в СССР: Этнодемографический аспект. М.: Статистика, 1977. С.43.

¹⁵ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

Анализ статистических данных 2018 г. показывает, что по суммарному коэффициенту рождаемости всех детей с показателем 1,8 и выше разница в пользу сельского населения по сравнению с городским особенно сильно проявляется в следующих субъектах страны: Ненецкий автономный округ (разница 2,9 раза), Республика Тыва (2,7 раза), Республика Алтай (2,4 раза), Забайкальский край (1,7 раза), Республика Саха (Якутия) (1,6 раза), Республика Бурятия (1,6 раза) (см. табл. 1.5). По данным 2019 г. (см. табл. 1.6) по соответствующему показателю особенно большая разница в пользу сельского населения сложилась в Архангельской области (3,8 раза), в Республике Алтай (2,4 раза), в Республике Тыва (1,8 раза) и Ямало-Ненецком автономном округе (1,7 раза).

Таблица 1.5 – Регионы РФ с самыми высокими показателями суммарного коэффициента рождаемости всех детей в 2018 г.¹⁶

	Регионы России с показателем 1,8 и выше	В целом по региону	Городское население	Сельское население
	Российская Федерация	1,58	1,49	1,87
1	Ненецкий автономный округ	2,24	1,84	5,28
2	Республика Дагестан	1,86	1,39	2,32
3	Республика Северная Осетия – Алания	1,83	1,94	1,62
4	Чеченская Республика	2,6	2,82	2,47
5	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	1,87	1,85	2,15
6	Ямало-Ненецкий автономный округ	1,9	1,73	2,71
7	Тюменская область	1,85	1,79	2,15
8	Республика Алтай	2,35	1,5	3,59
9	Республика Тыва	2,97	2,09	5,73
10	Иркутская область	1,83	1,68	2,51
11	Республика Бурятия	2,04	1,71	2,76
12	Республика Саха (Якутия)	1,85	1,58	2,58
13	Забайкальский край	1,82	1,58	2,7
14	Сахалинская область	1,95	1,89	2,34
15	Еврейская автономная область	1,85	1,7	2,27
16	Чукотский автономный округ	2,02	1,5	6,65

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Таблица 1.6 – Регионы РФ с самыми высокими показателями суммарного коэффициента рождаемости всех детей в 2019 г.¹⁷

№	Регионы России с показателем 1,8 и выше	В целом по региону	Городское население	Сельское население
	Российская Федерация	1,50	1,43	1,75
1	Архангельская область	2,18	1,27	4,88
2	Республика Дагестан	1,80	1,34	2,26
3	Республика Ингушетия	1,83	1,67	2,02
4	Чеченская Республика	2,58	3,19	2,22
5	Ямало-Ненецкий автономный округ	1,83	1,64	2,78

¹⁶ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

¹⁷ Там же.

6	Республика Алтай	2,11	1,38	3,27
7	Республика Тыва	2,72	2,45	4,32
8	Республика Бурятия	1,89	1,57	2,60
9	Республика Саха (Якутия)	1,82	1,58	2,48
10	Сахалинская область	1,95	1,94	2,07

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В целом субъекты РФ по суммарному коэффициенту рождаемости, исходя из демографического поведения городского и сельского населения, можно разделить на три группы (см. табл. 1.7).

Таблица 1.7 – Субъекты РФ с различным соотношением суммарного коэффициента рождаемости у городского и сельского населения (по данным 2019 г.)¹⁸

1 группа. Суммарный коэффициент рождаемости городского населения незначительно выше сельского	Брянская область, Калужская область, Московская область, Смоленская область, Калининградская область, Ленинградская область, Республика Калмыкия, Краснодарский край, г. Севастополь, Карачаево-Черкесская Республика, Республика Северная Осетия-Алания, Чеченская Республика, Оренбургская область, Ульяновская область
2 группа. Суммарный коэффициент рождаемости среди городского и сельского населения отличается в пользу сельского	Белгородская область, Владимирская область, Воронежская область, Ивановская область, Костромская область, Курская область, Липецкая область, Орловская область, Рязанская область, Тамбовская область, Тверская область, Тульская область, Ярославская область, Республика Карелия, Вологодская область, Мурманская область, Новгородская область, Псковская область, Республика Адыгея (Адыгея), Республика Крым, Астраханская область, Волгоградская область, Ростовская область, Республика Дагестан, Республика Ингушетия, Кабардино-Балкарская Республика, Ставропольский край, Республика Башкортостан, Республика Марий Эл, Республика Мордовия, Республика Татарстан, Удмуртская Республика, Чувашская Республика, Пермский край, Оренбургская область, Пензенская область, Самарская область, Саратовская область, Курганская область, Свердловская область, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Ямало-Ненецкий автономный округ, Тюменская область без автономий, Челябинская область, Республика Тыва, Республика Хакасия, Алтайский край, Красноярский край, Иркутская область, Кемеровская область, Новосибирская область, Омская область, Республика Бурятия, Республика Саха (Якутия), Забайкальский край, Камчатский край, Приморский край, Хабаровский край, Амурская область, Магаданская область, Сахалинская область, Еврейская автономная область
3 группа. Суммарный коэффициент рождаемости сельского населения в несколько раз превышает показатели городского населения	г. Москва, Республика Коми, Архангельская область, Ненецкий автономный округ, Архангельская область без автономии, Кировская область, Республика Алтай, Томская область, Чукотский автономный округ

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Преобладающая часть указанных российских регионов имеет очень низкую плотность населения. Исключение составляют такие северокавказские республики, как Дагестан, Северная Осетия – Алания, Чечня. Различия касаются и соотношения городского и сельского населения данных регионов.

¹⁸ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

Качество жизни в соответствующих российских регионах, за исключением Тюменской области, Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Ямало-Ненецкого автономного округа, довольно низкое (см. табл. 1.8). Татарстан в рейтинге 2018 г. по интегральному показателю качества жизни среди российских регионов находился на четвертом месте, уступая только Москве, Санкт-Петербургу и Московской области.

Таблица 1.8 – Качество жизни в российских регионах с самыми высокими показателями суммарного коэффициента рождаемости – рейтинг 2018 г.¹⁹

Регион	Занимаемое место по качеству жизни населения среди 85 субъектов страны
Ненецкий автономный округ	67
Республика Дагестан	69
Республика Северная Осетия – Алания	65
Чеченская Республика	71
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	8
Ямало-Ненецкий автономный округ	12
Тюменская область	14
Республика Алтай	80
Республика Тыва	85
Иркутская область	68
Республика Бурятия	77
Республика Саха (Якутия)	72
Забайкальский край	83
Сахалинская область	46
Еврейская автономная область	78
Чукотский автономный округ	70

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Анализ показателей суммарного коэффициента рождаемости всех детей среди городского и сельского населения Республики Татарстан позволил выявить небольшую разницу в пользу сельского. В 2019 г. суммарный коэффициент рождаемости всех детей в республике среди городского населения составил в среднем 1,53, среди сельского – 1,61 (см. табл. 1.9).

Таблица 1.9 – Динамика суммарного коэффициента рождаемости в разрезе городского и сельского населения за 2008-2019 гг.²⁰

Учетный период		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Российская Федерация	все население	1,5	1,54	1,57	1,58	1,69	1,71	1,75	1,78	1,76	1,62	1,58	1,50
	городское население	1,37	1,42	1,44	1,44	1,54	1,55	1,59	1,68	1,67	1,53	1,49	1,43
	сельское население	1,91	1,94	1,98	2,06	2,21	2,26	2,32	2,11	2,06	1,92	1,87	1,75

¹⁹ Качество жизни в российских регионах. рейтинг 2018 [Электронный ресурс]. URL: <https://riarating.ru/infografika/20190219/630117422.html> (Дата обращения 15.04.2020).

²⁰ Суммарный коэффициент рождаемости [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31517> (Дата обращения 15.04.2020).

Республика Татарстан	все население	1,48	1,54	1,6	1,65	1,8	1,83	1,84	1,86	1,86	1,65	1,62	1,54
	городское население	1,38	1,46	1,53	1,59	1,73	1,74	1,75	1,85	1,87	1,67	1,63	1,53
	сельское население	1,87	1,87	1,89	1,91	2,09	2,2	2,22	1,88	1,75	1,53	1,59	1,61

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Статистическими службами в 2016-2018 гг. зафиксировано превышение суммарного коэффициента рождаемости в городской местности, а до этого периода и в 2019 г. традиционно среди сельского населения наблюдалась более высокая рождаемость, даже со значительным отрывом (см. табл. 1.10).

Таблица 1.10 – Динамика суммарного коэффициента рождаемости в разрезе городского и сельского населения за 2008, 2012, 2015, 2019 гг. (Российская Федерация и Республика Татарстан)²¹

Учетный период	2008 г.		2012 г.		2015 г.		2019 г.	
	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село
Российская Федерация	1,37	1,91	1,54	2,21	1,68	2,11	1,43	1,75
Республика Татарстан	1,38	1,87	1,73	2,09	1,85	1,88	1,53	1,61

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Рассматриваемые регионы РФ объединяют в целом, в первую очередь, низкий уровень урбанизации, более ранний возраст вступления в брак, устойчивость брака, сохранение традиций многодетности и ценности семейных отношений. Существующие брачные обычаи во многом исходят из этнической специфики. Многие регионы, возглавляющие рейтинг по общему коэффициенту рождаемости, демонстрируют пример закономерности: «Чем выше рождаемость, тем ниже разводимость среди населения и наоборот». В северокавказских республиках традиционное негативное отношение к безбрачию, а именно осуждение отказа от создания семьи, тоже имеет большое значение.

При анализе изменений среднего возраста матери за 2014-2019 гг. мы ориентировались на средний показатель в целом по Российской Федерации. В 2014 г. в среднем по стране средний возраст матери составил 28,130 лет, 2019 г. – 28,700 лет (см. табл. 1.11), причем повышение возраста происходило в этот период как в городской (2014 г. – 28,660 лет, 2019 г. – 29,010 лет), так и в сельской местности²². Согласно статистическим данным, в сельской местности произошло более существенное смещение (2014 г. – 26,880 лет, 2019 г. – 27,970 лет). Таким образом, несмотря на сохранение более высокого среднего возраста матери в городах, разница между городским и сельским населением по данному показателю становится меньше.

По данным 2014 г. среди субъектов страны было всего 3 региона, в которых средний

²¹ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

²² Там же.

возраст матери за счет сельских жителей был ниже 27 лет: Республика Тыва – 26,650 лет, Чукотский автономный округ – 26,720 лет, Еврейская автономная область – 26,860 лет.

По данным 2019 г. не было ни одного региона, в котором средний возраст матери был бы меньше 27 лет. Республика Татарстан в 2014 г. с показателем 28,640 лет демонстрировала самый высокий показатель в Приволжском федеральном округе (28,220 лет). Республика Татарстан являлась лидером по данному показателю не только в составе федерального округа, но и по России, занимая 7 место, уступая только 4 регионам и таким многонаселенным городам, как Москва и Санкт-Петербург.

Чем выше средний возраст матери, тем выше вероятность сложностей, связанных как с планированием количества детей, так и с возможностью стать матерью.

Во многом сложившаяся ситуация в Татарстане непосредственно обусловлена высоким уровнем урбанизации в республике. В 2014-2019 гг. данный показатель в Татарстане ежегодно увеличивался по сравнению со значением показателя предыдущего года с 28,640 лет в 2014 г. на 0,11 в 2015 г., на 0,09 – в 2016 г., на 0,08 – в 2017 и 2018 г., на 0,04 – в 2019 г., достигнув значения 29,040 лет (см. табл. 1.11) и незначительно отличается среди городского (29,140 лет) и сельского (28,720 лет) населения республики²³.

В 2019 г. Республика Татарстан в составе Приволжского федерального округа по показателю среднего возраста матери занимает третье место после Кировской области (29,190 лет) и Чувашской Республики (29,070 лет). Увеличение среднего возраста матери при рождении ребенка не обошлось без последствий, что подтверждается и основными демографическими показателями. По данным 2019 г. Республика Татарстан среди всех субъектов РФ уступала по данному показателю уже 13 субъектам, в том числе всем трем городам федерального значения. Необходимо отметить, что все регионы Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов имели более низкие по сравнению с Татарстаном показатели среднего возраста матери.

Таблица 1.11 – Динамика среднего возраста матери (по субъектам РФ) за 2014-2019 гг.²⁴

Наименование территории	Год					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Российская Федерация	28,130	28,240	28,430	28,510	28,650	28,700
Центральный федеральный округ	28,510	28,620	28,820	28,920	29,040	29,100
Белгородская область	28,010	28,140	28,280	28,350	28,440	28,550
Брянская область	27,660	27,800	27,980	28,180	28,330	28,510
Владимирская область	27,770	27,960	28,270	28,310	28,550	28,630
Воронежская область	28,010	28,210	28,390	28,460	28,580	28,540
Ивановская область	28,110	28,330	28,460	28,610	28,690	28,770
Калужская область	27,920	28,070	28,300	28,440	28,540	28,550
Костромская область	27,940	28,240	28,320	28,670	28,650	28,820
Курская область	27,650	27,790	28,040	28,110	28,240	28,320
Липецкая область	27,640	27,850	28,130	28,190	28,410	28,470
Московская область	28,480	28,580	28,750	28,840	28,950	28,850
Орловская область	27,800	28,150	28,250	28,260	28,400	28,610

²³ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 25.03.2020).

²⁴ Там же.

Рязанская область	28,170	28,230	28,460	28,520	28,640	28,810
Смоленская область	27,830	28,000	28,320	28,650	28,730	28,750
Тамбовская область	27,630	27,710	27,960	28,040	28,130	28,230
Тверская область	27,950	27,970	28,260	28,410	28,540	28,680
Тульская область	27,770	27,860	28,080	28,140	28,080	28,340
Ярославская область	28,370	28,640	28,830	28,940	29,100	29,190
г. Москва	29,690	29,680	29,770	29,810	29,870	29,830
Северо-Западный федеральный округ	28,750	28,920	29,200	29,370	29,480	29,540
Республика Карелия	28,390	28,580	28,880	29,170	29,320	29,560
Республика Коми	27,820	28,010	28,330	28,630	28,840	29,070
Архангельская область	28,000	28,300	28,610	28,780	29,000	29,250
Ненецкий автономный округ	27,300	27,460	27,970	28,000	28,450	28,420
Архангельская область без автономии	28,030	28,350	28,650	28,830	29,030	29,310
Вологодская область	28,290	28,450	28,680	28,730	28,830	28,990
Калининградская область	28,300	28,430	28,750	28,820	28,900	28,920
Ленинградская область	27,910	28,180	28,410	28,690	28,810	29,000
Мурманская область	28,000	28,190	28,480	28,570	28,870	28,950
Новгородская область	28,000	28,100	28,510	28,580	28,740	28,830
Псковская область	27,970	28,130	28,350	28,540	28,650	28,740
г. Санкт-Петербург	29,860	29,950	30,190	30,340	30,370	30,270
Южный федеральный округ	27,920	27,970	28,170	28,270	28,400	28,450
Республика Адыгея (Адыгея)	27,680	27,720	27,860	28,070	27,980	28,020
Республика Калмыкия	28,210	28,270	28,490	28,630	29,000	29,050
Республика Крым	-----	27,880	28,070	28,220	28,430	28,530
Краснодарский край	27,930	28,050	28,210	28,340	28,480	28,570
Астраханская область	27,640	27,610	27,800	27,920	28,040	27,970
Волгоградская область	27,980	28,040	28,280	28,270	28,400	28,470
Ростовская область	27,930	27,930	28,130	28,180	28,290	28,270
г. Севастополь	-----	28,620	28,880	29,030	29,230	29,400
Северо-Кавказский федеральный округ	27,660	27,590	27,620	27,600	27,710	27,740
Республика Дагестан	27,240	27,050	27,020	27,040	27,170	27,200
Республика Ингушетия	29,410	29,170	29,220	29,100	29,250	29,220
Кабардино-Балкарская Республика	27,560	27,630	27,790	27,830	27,970	28,050
Карачаево-Черкесская Республика	28,130	28,040	28,380	28,360	28,430	28,730
Республика Северная Осетия – Алания	28,760	28,820	29,040	29,070	29,150	29,270
Чеченская Республика	27,530	27,500	27,460	27,510	27,680	27,730
Ставропольский край	27,870	27,900	27,960	27,930	27,910	27,890
Приволжский федеральный округ	28,220	28,340	28,530	28,610	28,770	28,830
Республика Башкортостан	28,400	28,450	28,650	28,730	28,930	29,020
Республика Марий Эл	28,210	28,310	28,510	28,560	28,880	28,900
Республика Мордовия	28,110	28,130	28,570	28,570	28,850	28,710
Республика Татарстан	28,640	28,750	28,840	28,920	29,000	29,040
Удмуртская Республика	28,110	28,320	28,520	28,610	28,790	28,950
Чувашская Республика	28,540	28,500	28,640	28,700	28,880	29,070
Пермский край	28,050	28,210	28,470	28,570	28,680	28,790
Кировская область	28,430	28,560	28,730	28,900	29,190	29,190
Нижегородская область	28,290	28,450	28,600	28,750	28,830	28,930
Оренбургская область	27,640	27,840	28,010	28,100	28,300	28,390
Пензенская область	27,880	27,950	28,110	28,210	28,380	28,500
Самарская область	28,310	28,450	28,660	28,710	28,860	28,880
Саратовская область	27,820	27,850	28,110	28,140	28,320	28,370
Ульяновская область	28,120	28,210	28,360	28,410	28,570	28,560
Уральский федеральный округ	28,050	28,210	28,400	28,480	28,670	28,730
Курганская область	27,680	27,930	28,100	28,160	28,350	28,480
Свердловская область	28,260	28,430	28,640	28,740	28,960	28,980
Тюменская область	27,950	28,030	28,250	28,370	28,580	28,700
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	27,790	27,920	28,100	28,360	28,540	28,650
Ямало-Ненецкий автономный округ	27,470	27,640	27,840	28,090	28,390	28,690
Тюменская область без автономий	28,250	28,270	28,560	28,460	28,680	28,770

Челябинская область	27,980	28,200	28,330	28,350	28,470	28,490
Сибирский федеральный округ	27,800	27,960	28,130	28,210	28,400	28,420
Республика Алтай	27,090	27,260	27,530	27,770	28,020	28,270
Республика Бурятия*	27,730	27,910	27,960	28,050	-----	-----
Республика Тыва	26,650	26,660	27,020	27,290	27,750	28,060
Республика Хакасия	27,620	27,790	27,990	28,040	28,230	28,210
Алтайский край	27,680	27,850	28,110	28,190	28,270	28,370
Забайкальский край*	27,000	27,070	27,440	27,510	-----	-----
Красноярский край	28,040	28,220	28,330	28,340	28,520	28,430
Иркутская область	27,670	27,800	28,030	28,140	28,270	28,340
Кемеровская область	27,440	27,590	27,780	27,890	28,060	28,110
Новосибирская область	28,330	28,560	28,650	28,700	28,790	28,700
Омская область	28,120	28,180	28,290	28,430	28,480	28,510
Томская область	28,670	29,020	29,010	29,160	29,160	29,160
Дальневосточный федеральный округ	27,800	27,950	28,130	28,280	28,300	28,340
Республика Бурятия*	-----	-----	-----	-----	28,350	28,340
Республика Саха (Якутия)	27,970	28,020	28,190	28,430	28,540	28,650
Забайкальский край*	-----	-----	-----	-----	27,590	27,630
Камчатский край	27,910	27,860	28,090	28,320	27,590	28,700
Приморский край	27,960	28,090	28,310	28,400	28,740	28,540
Хабаровский край	28,110	28,300	28,390	28,570	28,490	28,640
Амурская область	27,160	27,490	27,720	27,870	28,720	28,120
Магаданская область	27,960	28,010	28,230	28,230	27,980	28,700
Сахалинская область	27,550	27,810	27,950	28,060	28,570	28,560
Еврейская автономная область	26,860	27,060	27,180	27,270	28,420	27,760
Чукотский автономный округ	26,720	26,800	27,000	27,380	27,650	27,890

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

*В 2018 г. Республика Бурятия и Забайкальский край переведены в состав Дальневосточного федерального округа

По состоянию на 2019 г.²⁵ в Республике Татарстан больше всего детей родилось в июле (9,2%) и в августе (9,2%), меньше всего рождений приходится на февраль (7,5%), по данным за 2018 г. больше всего детей родилось в августе (9,3%), что свидетельствует об активном репродуктивном поведении населения в период продолжительных новогодних праздников. Меньше всего рождений приходится на февраль (7,4%), следует отметить, что по максимальному и минимальному количеству рождений повторилась ситуация 2017 г., в предыдущие годы, в течение 2014-2016 гг., больше всего детей в Татарстане рождалось в июле, а меньше всего – в феврале и ноябре. Рождение детей имеет определенный сезонный характер (см. табл. 1.12).

Таблица 1.12 – Динамика родившихся живыми по месяцам рождения в Республике Татарстан за 2014-2019 гг.²⁶

Учетный период	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Всего родившихся живыми	56480	56598	55592	48298	46215	42668
из них по месяцам						
январь	4650	4450	4430	3976	3874	3558

²⁵ Демографический ежегодник Республики Татарстан-2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160 с.

²⁶ Численность, состав и движение населения в Республике Татарстан в 2014 году: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2015. С. 32; Демографический ежегодник Республики Татарстан-2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. С.20, 51.

февраль	4190	4203	4283	3737	3399	3175
март	4696	4615	4575	4107	3883	3649
апрель	4664	4673	4397	3791	3855	3322
май	4695	4592	4866	3914	3769	3628
июнь	4892	4931	5042	4207	4169	3653
июль	5252	5259	5257	4380	4137	3938
август	5037	4971	5004	4456	4293	3904
сентябрь	4766	4832	4814	4030	3874	3654
октябрь	4721	4863	4437	4068	3803	3557
ноябрь	4214	4563	4189	3883	3643	3292
декабрь	4703	4646	4298	3749	3516	3338

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Родившиеся живыми по возрасту, полу и брачному состоянию матери

Анализ данных о родившихся живыми по возрасту, полу и брачному состоянию матери за 2019 г. показал: из 42668 новорожденных 21861 чел. (51,24%) относятся к мужскому полу, а 20807 чел. (48,76%) – к женскому. По данным 2018 г. в селах мальчиков родилось несколько больше (51,3%), чем в городах (51,1%), а по данным 2019 г., наоборот, в городах доля мальчиков (51,3%) была выше, чем в сельской местности (50,9%) (см. табл. 1.13).

Таблица 1.13 – Родившиеся живыми в Республике Татарстан по возрасту и полу за 2019 г.²⁷

Возраст матери (лет)	Число родившихся								
	в городских поселениях			в сельской местности			Итого		
	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины	оба пола
10 и менее									
11									
12									
13									
14	1		1		1	1	1	1	2
10-14	1		1		1	1	1	1	2
15	4	2	6		1	1	4	3	7
16	18	16	34	2	5	7	20	21	41
17	33	34	67	18	11	29	51	45	96
18	82	73	155	34	27	61	116	100	216
19	153	137	290	89	76	165	242	213	455
15-19	290	262	552	143	120	263	433	382	815
20	275	250	525	122	104	226	397	354	751
21	372	360	732	159	145	304	531	505	1036
22	477	453	930	214	216	430	691	669	1360
23	580	616	1196	245	233	478	825	849	1674
24	862	798	1660	281	276	557	1143	1074	2217
20-24	2566	2477	5043	1021	974	1995	3587	3451	7038
25	1009	912	1921	293	298	591	1302	1210	2512
26	1153	1052	2205	259	271	530	1412	1323	2735
27	1180	1174	2354	281	261	542	1461	1435	2896
28	1285	1153	2438	304	286	590	1589	1439	3028
29	1295	1252	2547	271	241	512	1566	1493	3059

²⁷ Федеральная служба государственной статистики РФ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

25-29	5922	5543	11465	1408	1357	2765	7330	6900	14230
30	1350	1238	2588	237	238	475	1587	1476	3063
31	1297	1216	2513	232	226	458	1529	1442	2971
32	1171	1130	2301	206	172	378	1377	1302	2679
33	969	950	1919	152	167	319	1121	1117	2238
34	873	857	1730	152	152	304	1025	1009	2034
30-34	5660	5391	11051	979	955	1934	6639	6346	12985
35	839	771	1610	155	161	316	994	932	1926
36	654	643	1297	92	102	194	746	745	1491
37	452	478	930	80	78	158	532	556	1088
38	414	378	792	79	68	147	493	446	939
39	318	288	606	67	58	125	385	346	731
35-39	2677	2558	5235	473	467	940	3150	3025	6175
40	238	224	462	48	50	98	286	274	560
41	122	157	279	31	34	65	153	191	344
42	98	91	189	20	18	38	118	109	227
43	75	57	132	10	8	18	85	65	150
44	27	17	44	2	4	6	29	21	50
40-44	560	546	1106	111	114	225	671	660	1331
45	12	6	18	3	3	6	15	9	24
46	6	5	11	1	2	3	7	7	14
47	2	5	7				2	5	7
48	3	5	8	1		1	4	5	9
49		3	3		1	1		4	4
45-49	23	24	47	5	6	11	28	30	58
50	2	1	3				2	1	3
51	1		1				1		1
52									
53									
54									
50-54	3	1	4				3	1	4
55 и старше	2		2				2		2
не указан	16	10	26	1	1	2	17	11	28
Итого	17720	16812	34532	4141	3995	8136	21861	20807	42668

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В городах республики, где проживает 76,9% населения²⁸, родилось 34532 чел. (80,9%), в сельской местности в 4,2 раза меньше – 8136 чел. (19,1%).

В 2014 г. больше всего женщины рожали в возрасте 26 лет – 4851 чел. (8,6%) как в городах, так и в селах. По данным 2019 г. максимальная доля рождений приходится на 30 лет – 3063 чел. (7,2%). Максимальное число рождений зафиксировано среди городских женщин в возрасте 30 лет, а среди сельских – 25 и 28 лет. При оценке по пятилетнему возрастному интервалу максимальное значение рождаемости приходится на возраст матери 25-29 лет. Если в 2014 г. в данном интервале родилось 39,3%, то в 2019 г. – 33,4% всех детей, снижение объясняется тем, что рождаемость рассредоточена уже среди различных, в основном более старших возрастных групп. Основная доля рождений за данный пятилетний интервал приходится как на городских женщин (33,2%), так и на сельских (34,0%).

²⁸ Федеральная служба государственной статистики РФ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

При анализе данных об очередности и количестве рождений детей в Республике Татарстан (по состоянию на 2019 г.) (см. рис. 1.2) можно обнаружить небольшой перевес в пользу количества рождений второго ребенка, по сравнению с первым. На рождение первого ребенка приходится 39%, на второго – 39,5%. Если на долю рождений третьего ребенка приходится 16,5%, то на рождение детей более высокой очередности – только незначительная часть рожденных (четвёртый – 3,4%, пятый и более – 1,6%)²⁹.

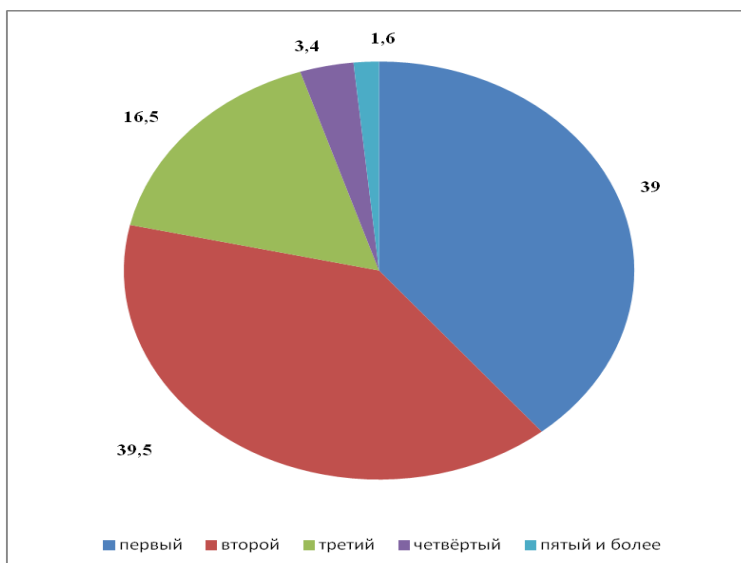


Рисунок 1.2 – Доля рождения детей в Республике Татарстан (по данным 2019 г.) (%)³⁰
Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Данные по числу родившихся по возрасту матери в Республике Татарстан за 2019 г. показывают, что из всех 42668 случаев рождений, женщины в возрасте 50 лет и старше родили 4 детей.

Из числа рождений в браке в 2019 г., составляющих 35983 чел., в городах родилось 29239 чел. (81,3%), в сельской местности – 6744 чел. (18,7%). Анализ данных о родившихся по году регистрации брака родителей показывает (см. табл. 1.14), что больше всего детей – 6442 (17,9%) родилось у пар, зарегистрировавших свой брак в 2018 г.³¹ (из них 5033 чел. (17,2%) – в городах, 1409 чел. (20,9%) – в сельской местности). На втором месте – дети, рожденные в браках 2019 г. – 4267 чел. (11,9%). В целом вклад в увеличение количества рождений детей 2019 г. в семьях, заключивших брак ранее, идет в сторону уменьшения, т.е. с брачным стажем закономерно уменьшается и участие в рождении детей. Такая закономерность нарушается относительно браков 2015 г.: количество родившихся в них было

²⁹ Федеральная служба государственной статистики РФ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

³⁰ Суммарный коэффициент рождаемости [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31517> (Дата обращения 15.04.2020).

³¹ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

больше, чем в браках 2016 г. Если рассматривать данные по родителям более старшего возраста, зарегистрировавшим свой брак в 1992-1996 гг., разница между показателями среди городского и сельского населения значительно сокращается.

Таблица 1.14 – Корреляция числа брачных рождений в Татарстане за 2019 г. в зависимости от года регистрации брака³²

Год регистрации брака	Число родившихся		
	городская территория	сельская территория	всего
2019	3484	783	4267
2018	5033	1409	6442
2017	3167	752	3919
2016	2499	559	3058
2015	2628	562	3190
2014	2285	506	2791
2013	1996	397	2393
2012	1661	315	1976
2011	1541	274	1815
2010	1067	228	1295
2009	767	174	941
2008	658	138	796
2007	665	154	819
2006	475	111	586
2005	366	107	473
2004	230	53	283
2003	219	53	272
2002	152	49	201
2001	119	32	151
2000	74	20	94
1999	59	22	81
1998	45	16	61
1997	17	13	30
1996	16	6	22
1995	7	5	12
1994	7	3	10
1993	0	2	2
1992	0	1	1
1991	0	0	0
1990	1	0	1
1989	1	0	1
Всего	29239	6744	35983

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В 2014 г. из 56480 детей, родившихся живыми в РТ, 9560 родились у женщин, не состоявших в зарегистрированном браке. С 2015 г. по 2019 г. количество детей, рожденных вне брака, ежегодно снижалось на 279, 596, 948, 488, 592 ребенка в год соответственно, при этом доля от числа всех детей, родившихся за год, снижалась в 2015 г. и 2016 г. на 0,53%

³² Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

и 0,78% соответственно, в 2017 г. – увеличилась на 0,4%, в 2018 г. и в 2019 г. – уменьшилась на 0,33% и 0,08% соответственно (см. табл. 1.15).

Таблица 1.15 – Число детей по Республике Татарстан, родившихся живыми у женщин, не состоявших в зарегистрированном браке (2014-2019 гг.)³³

Год	Всего детей, родившихся живыми	в том числе у женщин, не состоявших в зарегистрированном браке	в % от всех детей, родившихся живыми
2014	56480	9560	16,93
2015	56598	9281	16,40
2016	55592	8685	15,62
2017	48298	7737	16,02
2018	46215	7249	15,69
2019	42668	6657	15,60

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Самой активной возрастной группой по количеству рождений являются женщины 25-29 лет, внебрачное рождение детей типично для группы женщин 30-34 лет.

Анализ данных о родившихся живыми по возрасту и брачному состоянию матери и отца за 2019 г. показывает, что в Татарстане больше всего детей родилось, когда отцу было 32 года, а матери 31 год (450 детей).

Вне брака как мужчины, так и женщины становятся родителями в более старшем возрасте. Статистические данные показывают, что в сельской местности чаще рожают в более раннем возрасте, чем в городах республики и по сравнению с городами меньше количество рождений вне брака. В городе по сравнению с селом больше случаев, когда женщины, ставшие матерью, старше отца ребенка.

Определение степени зависимости рождаемости от разводимости

Для определения степени зависимости рождаемости от других показателей, в данном случае от разводов, мы обратились к методу *ковариации*, который основан на предположении использования средних арифметических и отклонений от них. Прежде всего необходимо вычислить среднее арифметическое для каждой из двух совокупностей показателей, а затем определить отклонения данных от соответствующей средней³⁴.

В подобных задачах о нахождении связи между двумя переменными нужно определить, какая из них – зависимая и какая – независимая. Очевидно, в нашем случае «общий коэффициент рождаемости» следует считать зависимой переменной: ведь при справедливости наших предположений она зависит от коэффициента разводимости. Условимся обозначать зависимую переменную символом Y , а независимую – символом X (такое обозначение сле-

³³ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

³⁴ Биктимиров Н.М., Стёпин А.Г., Гайсин Р.И. Применение статистических методов в социально-экономических исследованиях. Учебное пособие. Казань: К(П)ФУ, 2015. 117 с.

дует из упоминаний договоренности откладывать зависимую переменную по оси «у», а независимую – по оси «х»).

Вычислим среднее арифметическое совокупности Y (общий коэффициент рождаемости) и отклонение от нее для каждого наблюдения $(y - \bar{y})$. Внесем результаты в таблицу; вычислим и внесем в ту же таблицу также значения x и $(x - \bar{x})$.

Обнаруживается, что в одних случаях значения обеих переменных выше средней, т.е. $(x - \bar{x})$ и $(y - \bar{y})$ положительны, а в других – ниже, т.е. $(x - \bar{x})$ и $(y - \bar{y})$ – отрицательны. Есть наблюдения, при которых значение одной переменной выше среднего, а другой – ниже. Просмотр всех строк таблицы – отнюдь не самый рациональный способ ее анализа, и, кроме того, не удастся непосредственно проследить степень связи переменных. Следовательно, необходимо каким-то образом «свернуть» данные, чтобы получить одну цифру, отражающую как размер, так и направленность всех индивидуальных отклонений, вместе взятых.

Направленность (знак) отклонения показать нетрудно. Для этого достаточно умножить отклонение переменной X на отклонение соответствующего значения переменной Y с учетом знака отклонений. Знак минус говорит, что здесь значение одной переменной выше среднего, другой – ниже среднего. Знак плюс показывает, что значение обеих переменных здесь одновременно выше или одновременно ниже средних.

Суммируя затем все попарные произведения отклонений с учетом знака, получим сумму произведений отклонений:

$$\sum \frac{(x - \bar{x}) * (y - \bar{y})}{n}$$

Как и при процедуре, показанной ранее для среднего арифметического, нам следует освободиться от влияния количества элементов, разделив сумму на число слагаемых. Так находится среднее произведение:

$$\sum \frac{(x - \bar{x}) * (y - \bar{y})}{n}$$

где n – число пар наблюдений.

Полученная величина называется парной ковариацией совокупностей данных (т.е. комбинированной вариацией). В нашем случае она равна 0,33. Измерена взаимосвязь двух совокупностей данных. Заметим, что ковариация может быть положительной или отрицательной в зависимости от того, согласованно ли изменяются цифры каждого ряда. При одинаковой направленности изменений в обеих совокупностях ковариация будет положительной. Если же две переменные меняются в противоположных направлениях, ковариация будет отрицательной. Итак, если взаимозависимость между X и Y прямая, то ковариация – положительна, если зависимость обратная – отрицательна. В некоторых случаях ковариация равняется нулю (см. табл. 1.16).

Таблица 1.16 – Определение уровня зависимости рождаемости от разводов с применением метода ковариации (по данным 2019 г.)³⁵

№	Совокупность данных X Общий коэффициент разводимости (на 1000 населения)	Совокупность данных Y Общий коэффициент рождаемости (на 1000 населения)	Отклонение		$(x - \bar{x}) * (y - \bar{y})$
			$(x - \bar{x})$	$(y - \bar{y})$	
1	1,7	6,5	-1,2	-3,0	3,6
2	2,0	6,9	-0,9	-2,6	2,34
3	3,0	7,0	0,1	-2,5	-0,25
4	2,8	7,6	-0,1	-1,9	0,19
5	3,0	7,7	0,1	-1,8	-0,18
6	2,4	7,7	-0,5	-1,8	0,9
7	3,4	7,9	0,5	-1,6	-0,8
8	3,7	8,0	0,8	-1,5	-1,2
9	2,8	8,4	-0,1	-1,1	0,11
10	2,7	8,4	-0,2	-1,0	0,2
11	3,9	8,5	1,0	-1,0	-1,0
12	3,1	8,5	0,2	-1,0	-0,2
13	4,0	8,5	1,1	-1,0	-0,1
14	3,3	8,6	0,4	-0,9	-0,36
15	3,6	8,7	0,7	-0,8	-0,56
16	2,6	8,7	0,7	-0,8	-0,56
17	3,0	8,8	0,1	-0,7	-0,07
18	3,5	8,9	0,6	-0,6	-0,36
19	3,1	9,1	0,2	-0,4	-0,08
20	2,0	9,2	-0,9	-0,3	0,27
21	2,8	9,2	-0,1	-0,3	0,03
22	2,1	9,2	-0,8	-0,3	0,24
23	2,7	9,3	-0,2	-0,1	0,02
24	2,5	9,4	-0,4	-0,1	0,04
25	3,3	9,8	0,4	0,3	0,12
26	3,5	9,9	0,6	0,4	0,24
27	3,7	10,1	0,8	0,6	0,48
28	2,5	10,2	-0,4	0,7	-0,28
29	1,3	10,3	-1,6	0,8	-1,28
30	3,3	10,4	0,4	0,9	0,36
31	3,8	10,4	0,9	0,9	0,81
32	2,6	10,5	-0,3	1,0	-0,3
33	2,7	10,6	-0,2	1,1	-0,22
34	2,7	10,7	-0,2	1,2	-0,24
35	3,6	10,8	0,7	1,3	0,91

³⁵ Рассчитано по данным Демографического ежегодника Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160 с.

36	2,2	10,9	-0,5	1,4	-0,7
37	2,0	10,9	-0,9	1,4	-1,26
38	3,5	11,8	0,6	2,3	1,38
39	3,7	11,8	0,8	2,3	1,84
40	2,7	11,9	-0,2	2,4	-0,48
41	1,8	12,1	-1,1	2,6	-2,86
42	2,7	12,3	-0,2	2,8	-0,56
43	3,6	13,7	0,7	4,2	2,94

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

$$\bar{x} = 2,9, \bar{y} = 9,5$$

$$\sum (x - \bar{x}) * (y - \bar{y}) = 3,68$$

$$\frac{\sum (x - \bar{x}) * (y - \bar{y})}{n} = \frac{3,68}{43} = 0,09$$

Вычисления показали, что корреляция между общим коэффициентом рождаемости и общим коэффициентом разводимости положительная, но совсем незначительная, т.е. ситуация, сложившаяся в муниципальных образованиях Татарстана, показывает совсем небольшую зависимость рождаемости от разводимости, т.е. снижение уровня рождаемости при росте уровня разводимости. Данная зависимость за последние годы снижается, согласно исследованиям Центра семьи и демографии АН РТ в 2018 г. корреляция была 0,33, а в 2019 г. – всего 0,09.

Таким образом, сделан важный вывод: разводы не влияют на снижение количества рождений, что связано в том числе с тем, что разведенные партнеры создают новые семьи, в которых рождаются дети.

Общий и по возрастной коэффициент рождаемости

Специальный коэффициент рождаемости, т.е. число родившихся за год на 1000 женщин в детородном (фертильном) возрасте (15-49 лет), в России за 2019 г. составил 42,808‰. За 2019 г. данный показатель в сельской местности был значительно выше (47,022‰), чем в городских поселениях (41,585‰). Наиболее высокие показатели специального коэффициента рождаемости демонстрируют Северо-Кавказский, Дальневосточный, Уральский федеральные округа, а наименьший – Центральный и Северо-Западный, ряд регионов, в которых демографические проблемы наблюдались уже в 60-е гг. XX в.

Республика Татарстан с показателем 46,545‰ (с учетом городских поселений и сельской местности) уступает только 17 регионам России. В основном это регионы, расположенные в Северо-Кавказском, Уральском, Дальневосточном федеральных округах. Рекордсменом по специальному коэффициенту рождаемости является Чеченская республика (79,688‰). Показатель Татарстана по городским поселениям – 13‰, а по сельской местности

– только 45%. Если наибольший специальный коэффициент рождаемости среди городского населения в России демонстрирует Чеченская республика (97,671‰), то среди сельского населения лидером является Ненецкий автономный округ (90,747‰).

Данные Федеральной службы государственной статистики позволяют проанализировать по возрастной коэффициент рождаемости в регионах России не только по 7 основным группам (15-19 лет, 20-24 года, 25-29 лет, 30-34 года, 35-39 лет, 40-44 года, 45-49 лет), но и в таких возрастных группах, как 10-14 лет, 15-17 лет, 18-19 лет и 50-54 года. Очевидно, что интервалы 10-14 лет и 50-54 года не отличаются высокими показателями, и уровень рождаемости в них в масштабе страны находится примерно на одинаковом уровне, но сложившиеся территориальные различия рождаемости в соответствующих интервалах требуют проведения научного анализа. Например, Татарстан по коэффициенту рождаемости в самом младшем возрасте 10-14 лет (0,020‰) имеет один из самых низких показателей в России. В некоторых регионах России, особенно это характерно для субъектов Северо-Кавказского федерального округа, в 4 регионах которого вообще не зарегистрировано ни одного случая. Наоборот, наиболее высокие показатели в 2019 г. зарегистрированы в Калужской (0,211‰), Амурской (0,168‰), Брянской (0,161‰), Тюменской (0,158‰), Вологодской (0,155‰) областях, Чувашской республике (0,151‰), Сахалинской (0,146‰), Тамбовской (0,131‰), Новгородской (0,130‰) областях.

Если максимальное значение среди городского населения зарегистрировано в Карачаево-Черкесской Республике (0,321‰), среди сельского населения выделяются три региона: Мурманская (0,577‰), Калужская (0,503‰) и Тульская (0,484‰) области.

В сельской местности, по сравнению с городами, в самой младшей возрастной группе рождаемость несколько больше.

Среди родивших в возрасте 15-17 лет имеются значительные территориальные различия. Лидерами являются регионы Сибирского и Дальневосточного федеральных округов. Республика Татарстан, имеющая по данным 2019 г. один из самых низких показателей в России, уступает вышеназванным округам в 2-3 раза (2,565‰). В Татарстане в сельских населенных пунктах коэффициент рождаемости среди женщин 15-17 лет выше (2,565‰), чем в городских (2,496‰).

Среди сельского населения с большим отрывом лидируют регионы Сибирского (6 регионов с показателем более 10‰) и Дальневосточного федеральных округов (8 регионов с показателем более 10‰). В данных регионах рождаемость среди женщин 15-17 лет ощутимо выше в сельской, чем в городской местности.

С рождаемостью, соответствующей возрастному интервалу 18-19 лет, повторяется примерно такая же ситуация. Татарстан, как один из урбанизированных субъектов России, продолжает демонстрировать один из самых низких показателей рождаемости в данном возрастном интервале среди регионов страны (см. табл. 1.17)

Таблица 1.17 – Динамика рождаемости населения по регионам РФ
(число родившихся на 1000 женщин соответствующего возраста) за 2019 г.³⁶

	Территория	15-49	в том числе в возрасте:										
			10-14	15-17	18-19	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
1	РФ	42,8	2,1	53,2	429,8	514,6	74,8	91,2	71,6	38,7	8,9	0,5	0,0
2	Центральный федеральный округ	39,7	0,1	3,7	20,5	10,3	63,8	87,8	69,5	37,7	9,1	0,6	0,1
3	Белгородская область	36,9	0,1	4,7	25,7	12,8	64,5	80,8	61,7	31,3	6,6	0,2	0,0
4	Брянская область	37,0	0,2	3,6	25,5	11,5	64,2	88,2	62,3	30,9	6,2	0,4	-
5	Владимирская область	37,0	0,1	5,5	26,0	13,1	64,7	86,3	64,7	34,6	6,7	0,2	0,0
6	Воронежская область	36,7	0,1	4,6	23,0	12,1	65,5	78,3	60,9	30,8	6,1	0,4	0,0
7	Ивановская область	35,4	0,1	4,7	23,4	11,7	62,7	77,2	61,0	33,2	7,7	0,2	0,0
8	Калужская область	40,0	0,2	4,8	27,5	13,1	72,7	90,3	67,8	34,7	7,7	0,2	0,1
9	Костромская область	41,8	-	3,9	21,3	10,2	74,4	100,6	78,0	37,7	7,5	0,3	-
10	Курская область	37,3	0,0	5,3	30,1	15,1	69,3	84,5	61,8	30,8	6,1	0,4	0,0
11	Липецкая область	38,4	0,1	4,7	28,6	13,5	71,4	85,9	66,8	33,4	6,5	0,2	0,1
12	Московская область	38,7	0,0	3,6	22,6	10,8	67,8	85,9	64,3	35,4	9,1	0,5	0,1
13	Орловская область	35,7	-	5,2	27,4	13,7	61,5	77,8	62,0	31,3	6,5	0,6	-
14	Рязанская область	37,9	0,1	4,3	20,4	10,8	65,2	84,6	66,6	34,0	7,7	0,3	0,1
15	Смоленская область	34,1	-	3,8	23,1	11,4	58,9	74,7	59,9	31,8	6,1	0,2	-
16	Тамбовская область	35,6	0,1	6,9	29,7	15,7	67,0	81,9	60,4	28,8	5,5	0,2	0,0
17	Тверская область	38,7	0,1	5,0	29,8	14,2	66,7	87,6	68,0	35,3	8,0	0,2	0,0
18	Тульская область	34,1	0,1	5,9	25,2	13,2	66,7	78,8	58,0	29,4	6,1	0,3	-
19	Ярославская область	38,9	-	4,7	17,9	9,8	60,2	86,3	70,3	39,0	8,2	0,5	0,0
20	г. Москва	43,9	0,0	1,6	12,5	6,2	58,1	95,8	80,0	45,2	12,3	1,1	0,2
21	Северо-Западный федеральный округ	40,8	0,0	3,9	18,9	9,8	56,3	84,8	75,0	41,3	10,0	0,7	0,1
22	Республика Карелия	39,6	0,1	4,9	21,0	10,9	52,6	90,8	80,0	41,7	9,1	0,3	-
23	Республика Коми	41,6	0,0	5,1	26,6	12,6	66,4	102,9	80,1	41,6	9,0	0,4	-
24	Архангельская область	40,7	-	4,0	20,7	9,8	61,9	96,3	79,5	41,3	8,6	0,2	-
25	Ненецкий автономный округ	57,4	-	12,8	37,9	21,4	105,7	144,0	105,2	50,4	6,5	0,7	-
26	Архангельская область без автономии	40,0	-	3,6	19,8	9,2	60,0	94,5	78,4	40,9	8,7	0,2	-
27	Вологодская область	42,8	0,2	4,8	24,4	11,6	69,5	97,9	77,1	39,4	9,9	0,3	-
28	Калининградская область	39,5	-	4,9	25,4	12,7	63,6	87,5	69,4	35,9	8,7	0,5	0,0
29	Ленинградская область	31,2	0,0	4,4	19,5	10,1	49,2	65,9	52,6	29,3	7,6	0,3	0,1
30	Мурманская область	38,4	0,0	3,9	21,3	9,8	63,9	96,9	70,7	36,4	7,8	0,6	-
31	Новгородская область	40,0	0,1	5,1	29,1	13,6	67,5	87,1	71,5	38,7	8,5	0,2	-
32	Псковская область	40,3	0,1	5,3	28,4	13,6	67,9	94,5	72,9	37,0	8,0	0,3	-
33	г. Санкт-Петербург	44,2	0,0	2,4	12,5	7,0	49,0	81,4	81,8	47,8	12,3	1,2	0,1
34	Южный федеральный округ	42,1	0,0	5,9	30,4	15,3	78,1	89,5	69,0	36,2	8,0	0,3	0,0
35	Республика Адыгея (Адыгея)	39,2	-	6,3	33,1	16,3	82,6	78,0	57,1	32,9	7,1	0,2	0,1
36	Республика Калмыкия	45,7	-	3,0	35,3	14,4	67,3	95,7	74,7	41,3	11,7	0,5	-
37	Республика Крым	44,7	0,0	5,5	27,4	13,8	81,4	100,6	73,4	38,4	8,6	0,4	-
38	Краснодарский край	45,7	0,0	5,4	30,2	14,8	83,1	100,6	76,3	39,5	8,7	0,4	0,0
39	Астраханская область	47,0	0,0	8,1	44,2	21,6	95,6	98,0	70,7	38,1	8,1	0,4	-
40	Волгоградская область	36,4	0,1	6,4	28,7	15,1	68,3	74,3	59,7	32,7	7,2	0,3	0,0
41	Ростовская область	38,4	0,1	6,7	29,8	15,7	73,4	78,4	62,7	31,7	6,8	0,3	0,0
42	г. Севастополь	41,4	-	1,4	20,1	8,6	58,6	92,3	70,7	41,4	9,6	0,3	0,2
43	Северо-Кавказский федеральный округ	53,4	0,0	5,8	50,9	23,5	112,8	99,0	70,9	38,8	9,7	0,6	0,1
44	Республика Дагестан	54,9	0,0	8,2	64,9	30,9	123,7	92,8	65,9	36,4	8,6	0,5	0,0
45	Республика Ингушетия	56,7	-	1,2	9,6	4,5	100,2	112,4	78,3	48,8	19,6	0,9	0,1
46	Кабардино-Балкарская Республика	45,8	-	3,8	34,6	16,2	87,7	95,0	61,5	32,9	8,2	0,6	0,1
47	Карачаево-Черкесская Республика	43,3	0,1	4,2	24,7	12,2	75,2	91,8	65,9	38,8	9,6	0,6	0,1
48	Республика Северная Осетия – Алания	51,3	-	2,7	21,9	10,2	79,8	114,6	81,9	48,5	13,6	1,4	0,1
49	Чеченская Республика	79,7	-	2,9	75,1	30,4	162,2	148,7	102,1	52,5	14,4	0,9	0,1
50	Ставропольский край	41,1	0,1	8,1	37,8	19,5	85,9	76,4	61,0	32,7	6,9	0,4	0,1
51	Приволжский федеральный округ	41,7	0,1	4,3	24,8	12,1	69,4	91,8	70,6	37,7	8,4	0,4	0,0

³⁶ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

52	Республика Башкортостан	44,9	0,0	4,0	24,0	11,6	69,3	95,8	76,0	39,7	9,7	0,6	0,0
53	Республика Марий Эл	44,2	0,1	6,0	27,7	14,5	70,7	94,3	74,2	40,9	9,6	0,2	-
54	Республика Мордовия	33,8	-	2,7	16,4	8,4	57,9	74,7	60,1	27,5	5,5	0,2	0,0
55	Республика Татарстан	46,5	0,0	2,6	18,9	8,9	73,0	101,4	74,4	41,5	9,7	0,5	0,0
56	Удмуртская Республика	42,1	0,0	4,7	26,9	13,0	68,0	96,1	71,5	40,3	9,4	0,6	0,0
57	Чувашская Республика	42,2	0,2	3,0	21,1	9,8	70,1	91,0	71,7	42,3	8,3	0,3	0,0
58	Пермский край	43,5	0,1	6,2	32,0	15,9	74,7	93,8	74,2	42,1	9,8	0,5	0,0
59	Кировская область	41,4	0,1	3,9	23,9	11,4	62,5	95,7	76,9	42,0	8,6	0,4	0,0
60	Нижегородская область	39,0	0,1	3,7	19,3	9,7	64,0	86,8	67,3	35,6	7,2	0,4	0,0
61	Оренбургская область	44,2	0,1	5,6	35,9	16,9	80,5	99,6	74,2	37,0	7,8	0,4	0,0
62	Пензенская область	35,6	0,1	3,5	22,0	10,6	66,4	80,4	59,9	29,6	6,2	0,1	-
63	Самарская область	39,7	0,0	4,2	24,1	11,7	66,9	89,2	69,1	36,3	8,4	0,5	0,0
64	Саратовская область	35,9	0,1	5,2	29,1	14,5	67,3	77,4	59,5	30,3	6,5	0,4	0,0
65	Ульяновская область	40,3	0,1	5,6	27,9	14,0	68,6	91,6	66,9	36,1	6,5	0,3	-
66	Уральский федеральный округ	45,7	0,1	5,6	31,8	15,4	79,7	99,0	78,0	42,2	9,4	0,5	0,0
67	Курганская область	43,9	0,0	7,1	37,4	18,1	83,5	98,6	77,2	40,2	8,9	0,8	0,0
68	Свердловская область	45,7	0,1	5,6	30,7	15,0	74,6	96,6	81,5	44,8	10,1	0,5	0,0
69	Тюменская область	49,7	0,1	4,5	31,6	14,5	86,7	112,7	82,8	43,9	10,0	0,5	0,1
70	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	48,3	0,0	3,4	29,3	12,8	87,7	117,6	80,9	43,1	9,1	0,5	0,1
71	Ямало-Ненецкий автономный округ	47,0	0,1	4,3	27,9	12,6	82,3	131,8	84,8	40,1	9,5	0,4	-
72	Тюменская область без автономий	52,4	0,2	6,1	35,7	17,6	87,3	102,9	84,0	46,6	11,3	0,5	0,1
73	Челябинская область	41,7	0,0	6,6	31,9	16,2	76,7	87,4	68,5	37,4	8,2	0,5	0,1
74	Сибирский федеральный округ	43,4	0,0	7,2	38,3	18,9	79,0	90,2	71,5	38,7	8,5	0,4	0,0
75	Республика Алтай	57,5	-	7,0	61,4	25,0	104,0	139,2	87,6	50,7	11,8	0,6	-
76	Республика Тыва	75,4	0,1	14,8	78,8	34,9	142,9	169,4	110,1	61,9	17,0	0,9	-
77	Республика Хакасия	43,7	-	6,2	47,6	20,8	86,6	92,4	69,0	39,1	9,0	0,4	-
78	Алтайский край	39,6	0,0	6,4	36,3	17,5	75,2	84,3	69,3	36,2	7,6	0,2	0,0
79	Красноярский край	42,9	0,1	6,5	35,1	17,4	77,5	90,5	69,8	37,4	8,4	0,3	0,0
80	Иркутская область	48,9	0,1	8,8	47,0	23,0	88,3	101,3	78,2	43,5	9,2	0,5	-
81	Кемеровская область	38,0	0,0	7,3	35,9	17,7	74,4	84,9	62,9	31,8	6,6	0,4	-
82	Новосибирская область	44,9	0,1	7,0	36,0	18,3	77,0	88,6	75,3	41,5	9,3	0,6	0,0
83	Омская область	42,2	0,1	6,5	34,7	16,9	75,5	86,7	70,2	37,9	7,9	0,4	0,0
84	Томская область	39,5	0,0	5,7	27,3	15,1	59,0	70,0	66,1	40,0	9,1	0,6	0,0
85	Дальневосточный федеральный округ	46,7	0,1	8,8	46,4	22,6	85,0	97,3	76,0	42,3	9,4	0,5	0,0
86	Республика Бурятия	53,5	0,1	9,5	56,3	26,0	100,5	105,2	80,9	50,7	12,3	0,6	0,1
87	Республика Саха (Якутия)	53,7	0,1	6,5	47,0	21,3	93,2	105,1	79,6	50,5	13,5	0,9	0,1
88	Забайкальский край	48,6	0,1	12,2	61,6	30,3	99,2	98,8	71,0	38,2	8,3	0,3	-
89	Камчатский край	44,7	-	8,2	39,5	19,3	77,7	100,2	76,6	44,3	10,4	0,3	-
90	Приморский край	41,2	0,0	7,7	37,8	18,8	72,1	87,5	71,0	38,9	7,9	0,5	-
91	Хабаровский край	45,6	0,1	9,8	37,6	20,6	75,0	92,1	77,9	41,9	8,9	0,4	0,1
92	Амурская область	41,8	0,2	7,4	43,7	20,5	79,4	92,3	70,2	35,4	6,5	0,4	-
93	Магаданская область	37,4	-	6,6	41,9	19,1	60,6	84,9	70,6	37,4	7,5	0,9	-
94	Сахалинская область	51,4	0,1	6,5	43,4	19,4	91,6	127,2	92,8	47,2	10,3	0,2	-
95	Еврейская автономная область	45,4	-	15,4	55,5	28,6	88,8	101,6	76,8	36,2	8,4	0,2	-
96	Чукотский автономный округ	42,5	0,6	16,8	71,3	36,0	74,7	98,1	77,4	32,2	9,8	0,5	-

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Анализ сведений о числе родивших в возрасте 50-54 года за 2019 г. по регионам России позволил прийти к определенным выводам: в составе каждого федерального округа имеются регионы, где, согласно данным Федеральной службы государственной статистики, не было ни одного случая деторождения женщинами в соответствующем возрасте, особенно это было характерно для большинства регионов Северо-Западного и Дальневосточного федеральных округов. Например, в Приволжском федеральном округе только в Пензенской и Ульяновской областях в 2019 г. не зафиксировано ни одного такого случая. Необходимо

отметить, что Татарстан с показателем 0,031‰ занимает среднюю позицию в округе и, соответственно, по России среди 85 субъектов зарегистрированы случаи рождения женщинами в данном возрасте в 53 субъектах, среди городского населения – в 49, среди сельского – всего в 9 регионах. В Республике Татарстан в 2019 г. в сельской местности не было зарегистрировано ни одного случая рождения женщинами старше 50 лет.

Возрастная структура населения является общей координатой всех демографических процессов, их универсальной независимой переменной, которая фиксируется и учитывается при регистрации любых событий в жизни человека.

Переходя к анализу основных детородных групп, необходимо отметить, что в пределах страны можно увидеть различные соотношения и модели развития рождаемости и ближе к Татарстану по соотношению рождений в отдельных возрастных группах находятся г. Севастополь, Республика Северная Осетия – Алания и Костромская область.

Уровень рождаемости среди татарстанских женщин в возрасте 15-19 лет (8,886‰) значительно ниже уровня, сложившегося по Российской Федерации в целом (14,639‰). По Приволжскому федеральному округу в данном возрасте меньше, чем в Татарстане, становятся матерью только в Республике Мордовия (8,389‰).

Данное обстоятельство объясняется тем, что в составе страны имеются территории, охватывающие большинство регионов Северо-Кавказского и особенно Сибирского и Дальневосточного федеральных округов, где традиционно более ранние браки, особенно в сельской местности, приводят к более высокому уровню рождаемости.

Наиболее высокие показатели рождаемости в возрасте 15-19 лет зарегистрированы в Чукотском автономном округе (35,977‰), в Республике Тыва (34,297‰), в Республике Дагестан (30,860‰), в Чеченской Республике (30,418‰) и в Забайкальском крае (30,319‰). В следующем возрастном интервале – 20-24 года – регионы, выделяющиеся феноменально высокими показателями рождаемости в более ранних возрастных группах, демонстрируют те же показатели, что и в других регионах. Исключение составляют только несколько регионов, сохранивших очень высокую рождаемость среди женщин в возрасте 20-24 года: Чеченская республика (162,177‰), Республика Тыва (142,897‰), Республика Дагестан (123,727‰). Республики Чечня и Тыва демонстрируют наиболее высокие показатели и во всех остальных возрастных группах. Конкуренцию им мог оказать только Ненецкий автономный округ, но показатели рождаемости и там в возрастных группах старше 40 лет приближаются к показателям рождаемости других регионов.

Необходимо отметить, что уровень рождаемости среди женщин более старших возрастных групп мало чем отличается от регионов с лидирующими показателями, что демонстрируют большинство регионов, расположенных на территории Сибирского и Дальневосточного федеральных округов, ярким примером служит Чукотский автономный округ.

Наряду с общими тенденциями, характерными для Дальнего Востока в целом, имеются значительные различия между регионами по уровню рождаемости, смертности и миграции. Несмотря на наличие кризиса института семьи и брака, высокой доли разводов и вне-

брачных детей, в Дальневосточном федеральном округе более высокими темпами, чем в целом по России, растет рождаемость³⁷.

Финансирование мер по привлечению населения в регионы Дальнего Востока предполагается осуществлять за счет включения специальных разделов по опережающему развитию Дальнего Востока в государственные программы Российской Федерации, федеральные целевые, а также региональные программы повышения трудовой мобильности населения, федеральную и региональные программы переселения соотечественников, проживающих за рубежом, программы стимулирования переезда граждан на постоянное место жительства в регионы Дальнего Востока³⁸.

В старших возрастных группах также есть регионы-лидеры по рождаемости. Ярким примером служит Республика Ингушетия, в которой количество рождений среди женщин старше 40 лет даже превышает показатели Чеченской Республики. Ингушетия является абсолютным лидером по рождаемости среди регионов страны сразу в двух возрастных группах: 40-44 года (19,624‰) и 45-49 лет (0,910‰), при этом высокие показатели зарегистрированы в данной республике как среди городского, так и сельского населения. Если сравнить в разрезе город-село, вклад села в данное лидерство выше, особенно в возрастной группе 45-49 лет.

Таким образом, во всех регионах России наибольшая рождаемость приходится на женщин в возрасте 25-29 лет, исключением являются только два региона: республики Дагестан и Чечня, в которых наивысшие показатели рождаемости приходятся на возраст 20-24 года. Распространение ранних браков является одной из основных причин, положительно влияющих на высокую рождаемость, потому что по мере старения женского организма снижается и вероятность забеременеть.

По данным 2019 г. коэффициент рождаемости среди женщин Республики Татарстан в возрасте 25-29 лет в 1,4 раза больше, чем в таких возрастных группах, как 20-24 года и 30-34 года, в 2,5 раза выше, чем в возрастном интервале 35-39 лет, более чем в 10 раз выше, чем в группах женщин в возрасте 15-19 лет и 40-44 года, и наивысшая разница, превышение в 202,8 раз в расчете на 1000 женщин, наблюдается при сравнении с возрастной группой 45-49 лет (см. табл. 1.18).

³⁷ Об утверждении Концепции демографической политики Дальнего Востока на период до 2025 года (с изменениями на 23 декабря 2019 г.) [Электронный ресурс]. URL: http://docs.cntd.ru/document/43674_4671 (Дата обращения 30.04.2020).

³⁸ Областной материнский капитал. На что можно потратить + инструкция по получению [Электронный ресурс]. URL: <https://papapomog.ru/financial-literacy/regionalnyj-materinskij-kapital> (Дата обращения 29.04.2020).

Таблица 1.18 – Динамика коэффициента рождаемости населения Республики Татарстан (число родившихся на 1000 женщин соответствующего возраста) за 2014-2019 гг.³⁹

	Учетный период	15-19 лет	20-24 года	25-29 лет	30-34 года	35-39 лет	40-44 года	45-49 лет
Все население	2014 г.	17,0	88,7	127,5	88,4	42,8	9,0	0,4
	2015 г.	16,1	85,9	131,0	91,1	43,5	9,4	0,5
	2016 г.	13,6	85,0	130,6	92,4	43,5	9,5	0,5
	2017 г.	11,5	77,9	111,0	82,1	40,6	9,5	0,5
	2018 г.	10,3	76,8	107,5	79,8	41,8	9,4	0,7
	2019 г.	8,9	73,0	101,4	74,4	41,5	9,7	0,5
городское	2014 г.	15,0	77,7	123,1	88,0	42,9	9,1	0,4
	2015 г.	14,8	81,0	132,8	93,3	44,1	9,6	0,6
	2016 г.	13,2	83,0	132,9	95,3	45,1	9,8	0,5
	2017 г.	10,6	79,1	112,1	84,8	41,9	9,9	0,6
	2018 г.	9,8	77,7	106,5	81,0	42,7	10,0	0,8
	2019 г.	8,0	72,2	98,3	75,1	41,8	10,0	0,5
сельское	2014 г.	22,6	133,7	148,5	90,6	42,7	8,5	0,2
	2015 г.	19,7	104,4	122,1	78,8	41,2	9,0	0,2
	2016 г.	14,8	92,0	119,6	76,9	36,1	8,3	0,4
	2017 г.	14,0	74,5	105,7	67,1	34,0	8,0	0,3
	2018 г.	11,7	74,0	112,5	73,4	36,9	7,4	0,3
	2019 г.	11,8	75,0	116,6	70,5	39,5	8,3	0,4

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

На примере Республики Татарстан можно убедиться, что различия между городом и селом по возрастному коэффициенту рождаемости продолжают оставаться существенными и особенно это касается возрастной группы 25-29 лет (см. табл. 1.18).

В 2014-2019 гг. коэффициент рождаемости населения Республики Татарстан непрерывно снижался в возрастных группах 15-19 лет и 20-24 года и в 2015-2019 гг. – в возрасте 25-29 лет, в возрасте 30-34 года в 2014-2016 гг. происходил рост, после которого коэффициент рождаемости населения до 2019 г. непрерывно снижался. В рассматриваемый период в возрастной группе 35-39 лет снижение суммарного коэффициента рождаемости населения было зафиксировано в 2017 и 2019 гг., в группе 40-44 года – в 2018 г., в группе 45-49 лет – в 2019 г.

Особенно значительные изменения, а именно почти двукратное снижение, происходило в младшей возрастной группе 15-19 лет. Среди женщин в возрасте 35-39 лет снижение совсем не значительно, а в более старших возрастных группах (40-44 года и 45-49 лет) доля деторождений возросла. Исключение составляет только сельское население в возрасте 40-44 года, где за 2014-2019 гг. коэффициент рождаемости снизился. Таким образом, продолжающийся рост городов и городского образа жизни населения в Татарстане находит прямое отражение в основных демографических показателях.

³⁹ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

Для того, чтобы выяснить, характерны ли соответствующие существенные изменения для преобладающего количества регионов страны, рассмотрим данные всех регионов России за 2014-2019 гг. в целом и сравним показатели среди городского и сельского населения.

Имеющиеся статистические данные отражают следующую ситуацию. Среди женщин 15-29 лет в России наиболее высокие показатели рождаемости зафиксированы в сельской местности, а в возрастной группе 30-49 лет – в городах.

Необходимо отметить существенное снижение коэффициента рождаемости за 2014-2019 гг. среди женщин Республики Татарстан всех четырех групп от 15 до 34 лет как городского, так и сельского населения.

За последние 6 лет в России резко снизилась доля женщин, родивших в возрасте до 40 лет, после 40 лет, наоборот, наблюдается их рост.

Особенно большая разница в коэффициентах рождаемости сложилась в возрастных интервалах 15-17 лет и 15-19 лет. Если в 2014 г. по РФ по возрастной коэффициент рождаемости среди женщин 15-17 лет был 10,1‰, то в 2019 г. – только 5,2‰. В 2014 г. в возрастной группе 15-19 лет коэффициент был 26,0‰, в 2019 г. – 14,6‰. Рождение детей девушками в возрасте до 17 лет часто становится причиной проблем самого различного характера, поэтому снижение рождаемости в данном интервале можно рассматривать как положительную тенденцию, а снижение рождаемости в более старших возрастных группах серьезно усложняет демографическую ситуацию в стране. Основываясь даже на нескольких показателях, можно предположить, что в дальнейшем, по всей видимости, ожидается снижение рождаемости в большинстве регионов страны, в том числе и в Республике Татарстан. Разница в показателях между городским и сельским населением за шестилетний период позволяет сделать следующие выводы: за 2014-2019 гг. в целом по России в возрастных группах 15-19 лет и 20-24 года среди женщин, живущих в сельской местности, суммарный коэффициент рождаемости снизился почти в два раза, а среди городских женщин – разница незначительная и больше касается возрастной группы 15-19 лет, в группе 20-24 года мало отличается. Наблюдается рост коэффициента рождаемости среди женщин в возрасте свыше 40 лет, живущих в городах, среди сельского населения рождаемость в старших возрастных группах осталась практически на том же уровне.

В целом в 2019 г., по сравнению с 2014 г., значительно увеличилось количество регионов, в которых наблюдается рост числа женщин, родивших в 50-54 года и, как было отмечено, это происходило за счет горожан. Сравнивая показатели по регионам за выбранный период, необходимо признать, что даже в тех регионах, которые бесспорно лидируют на сегодняшний день практически по всем показателям, связанным с рождаемостью, в том числе по коэффициенту рождаемости, и их позиции в ближайшие годы вряд ли изменятся, в большинстве возрастных групп показатели также определенно снизились, особенно – в регионах Центральной России, в дальнейшем демографическая проблема в них может стать в числе самых острых, что важно учесть при проведении не только федеральной, но и региональной демографической политики.

Рождаемость по занятости матери

Согласно данным Росстата за 2014-2019 гг.⁴⁰ был проведен анализ показателей рождаемости по занятости матери. Всех занятых женщин, ставших матерями, следует рассматривать в составе 11 групп. Наличие статистических данных позволяет сравнивать и осуществлять анализ различий по данному показателю не только по годам, но и среди городских и сельских женщин (см. табл. 1.19).

Таблица 1.19 – Динамика родившихся по занятости матери по Республике Татарстан (число родившихся живыми (по занятости матери)) за 2014-2019 гг.⁴¹

Занятость матери	Год	Городское и сельское население		Городское население		Сельское население	
		Число родившихся	%	Число родившихся	%	Число родившихся	%
Всего	2014	56480	100	44225	100	12255	100
	2015	56598	100	46477	100	10121	100
	2016	55592	100	46310	100	9282	100
	2017	48298	100	40356	100	7942	100
	2018	46215	100	38111	100	8104	100
	2019	42668	100	34532	100	8136	100
руководители и специалисты высшего уровня квалификации	2014	7384	13,0	6388	14,4	996	8,1
	2015	3296	5,8	3028	6,5	268	2,6
	2016	6874	12,4	6380	13,8	494	5,3
	2017	5143	10,6	4707	11,7	436	5,5
	2018	4562	9,9	4063	10,7	499	6,2
	2019	4886	11,5	4339	12,6	547	6,7
другие специалисты	2014	19654	34,8	16626	37,6	3028	24,7
	2015	13780	24,3	12026	25,9	1754	17,3
	2016	14137	25,4	11917	25,7	2220	23,9
	2017	14204	29,4	11940	29,6	2264	28,5
	2018	14169	30,7	11863	31,1	2306	28,5
	2019	17673	41,4	14832	43,0	2841	34,9
квалифицированные рабочие	2014	6349	11,2	4868	11,0	1481	12,0
	2015	5980	10,6	4900	10,5	1080	10,7
	2016	10478	18,8	9018	19,5	1460	15,7
	2017	8375	17,3	7131	17,7	1244	15,7
	2018	8122	17,6	6608	17,3	1514	18,7
	2019	5838	13,7	4559	13,2	1279	15,7
неквалифицированные рабочие	2014	1911	3,4	1179	2,7	732	6,0
	2015	2119	3,7	1630	3,5	489	4,8
	2016	2590	4,7	1873	4,0	717	7,7
	2017	2225	4,6	1722	4,3	503	6,3
	2018	1202	2,6	843	2,2	359	4,4
	2019	1208	2,8	835	2,4	373	4,6
на военной службе	2014	29	0,05	23	0,05	6	0,05
	2015	34	0,06	30	0,06	4	0,04
	2016	20	0,04	19	0,04	1	0,01
	2017	17	0,04	16	0,04	1	0,01

⁴⁰ Федеральная служба государственной статистики РФ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

⁴¹ Там же.

	2018	21	0,05	18	0,05	3	0,04
	2019	22	0,05	19	0,06	3	0,04
пенсионеры (в том числе по инвалидности)	2014	19	0,03	14	0,03	5	0,04
	2015	0	0	0	0	0	0
	2016	1	0,002	0	0	1	0,01
	2017	4	0,008	3	0,007	1	0,01
	2018	1	0,002	1	0,003	0	0
	2019	7	0,02	5	0,01	2	0,02
студенты и учащиеся	2014	3127	5,5	2151	4,9	976	8,0
	2015	2534	4,5	1780	3,8	754	7,4
	2016	2258	4,0	1627	3,5	631	6,8
	2017	854	1,8	644	1,6	210	2,6
	2018	763	1,7	584	1,5	179	2,2
	2019	601	1,4	439	1,3	162	2,0
работающие в личном подсобном хозяйстве	2014	207	0,4	67	0,2	140	1,1
	2015	256	0,5	133	0,3	123	1,2
	2016	488	0,9	285	0,6	203	2,2
	2017	400	0,8	202	0,5	198	2,5
	2018	392	0,8	210	0,6	182	2,2
	2019	394	0,9	216	0,6	178	2,2
безработные	2014	7122	12,6	5476	12,4	1646	13,4
	2015	5401	9,5	4223	9,0	1178	11,6
	2016	5783	10,4	4466	9,6	1317	14,2
	2017	6522	13,5	4954	12,3	1568	19,7
	2018	6386	13,8	4897	12,8	1489	18,4
	2019	7117	16,7	5471	15,8	1646	20,2
прочие (не занятые в экономике)	2014	9915	17,6	7000	15,8	2915	23,8
	2015	22973	40,6	18574	40,0	4399	43,5
	2016	12858	23,1	10627	22,9	2231	24,0
	2017	10463	21,7	8960	22,2	1503	18,9
	2018	10512	22,7	8963	23,5	1549	19,1
	2019	4689	11	3638	10,5	1051	12,9
неизвестно	2014	763	1,4	433	1,0	330	2,7
	2015	225	0,4	153	0,3	72	0,7
	2016	105	0,2	98	0,2	7	0,08
	2017	91	0,2	77	0,2	14	0,2
	2018	85	0,2	61	0,2	24	0,3
	2019	233	0,5	179	0,5	54	0,7

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

За 2014-2019 гг. в десяти из одиннадцати групп по занятости матери наблюдается снижение рождаемости детей, исключением является только группа «работающие в личном подсобном хозяйстве».

Данный вывод важен с позиции роли сельского образа жизни, вовлеченности в сельское хозяйство на установки и реализацию репродуктивных планов женщины. Социологические исследования Центра семьи и демографии АН РТ подтверждают положительное влияние наличия семейной животноводческой фермы, сельскохозяйственной занятости разного уровня на рождаемость, обусловленную в том числе рациональными целями воспроизводства потомства как наследников семейного бизнеса и помощников в нем.

Особенно заметное снижение наблюдается в группе матерей «студенты и учащиеся». В группе «руководители и специалисты высшего уровня квалификации» резкое снижение зафиксировано в 2015 г., что было характерно как для городской, так и для сельской местности. Резкое изменение в течение 1 года характерно для категории матерей «квалифицированные рабочие» – среди них наиболее высокие показатели рождаемости были зафиксированы в 2016 г., и в основном это происходило за счёт городских женщин.

По преобладанию сфер занятости матерей в городской и сельской местности ситуация во многом схожая. По данным 2019 г. среди горожан – это в основном женщины-руководители и специалисты высшего уровня квалификации, а также незанятые в экономике, в селах – безработные, студенты, работающие в личном подсобном хозяйстве. Изменения коснулись показателей относительно специалистов высшего уровня квалификации, а также незанятых в экономике – по данным 2014 г. они преобладали в сельской местности.

Безработные в 2014 г. стали родителями 7122 детей (12,6%). В городах и поселках городского типа республики у безработных в соответствующем году родилось 5476 (12,4%), в селах – 1646 детей (13,4%). В 2015 г. в группе матерей со статусом «безработная» произошло существенное снижение числа рождений на 1721 чел., однако с 2016 г. количество рождений в данной группе ежегодно увеличивалось, особенно это характерно для сельской местности. Количество рожденных безработными женщинами по республике за 2019 г. составляет 7117 чел. (16,7%). Если в городах на их долю приходится 15,8%, то в селах – 20,2% всех новорожденных.

Родившиеся по гражданству отца и матери

Анализ числа родившихся по гражданству отца и матери в 2019 г. показал, что из 42668 детей, рожденных в Республике Татарстан, по гражданству отца 743 чел. (1,7%) относились к иностранным гражданам, из которых 688 чел. (1,6%) – представители стран СНГ и 47 чел. (0,1%) – представители других стран. Граждане из стран СНГ по линии отца представлены 10 государствами, среди них в 2019 г. преобладали граждане следующих стран СНГ: Таджикистана 215 чел. (0,5%), Узбекистана 198 чел. (0,5%), и Азербайджана 90 чел. (0,2%). Среди представленных стран Балтии и дальнего зарубежья (13 стран) больше всего отцов-граждан Турции – 45 чел. (0,1%). По гражданству отца 64 чел. относятся к группе прочих стран.

Среди родившихся в Татарстане по гражданству матери 743 чел. (1,7%) – иностранные граждане, из которых 696 чел. (1,6%) – представители стран СНГ, в том числе Таджикистана 260 чел. (0,6%), Узбекистана 174 чел. (0,4%), Азербайджана 79 чел. (0,2%). В группе матерей-граждан стран Балтии и дальнего зарубежья выделяются представительницы 7 стран, лидерами являются граждане Вьетнама (14 чел.) и Грузии (10 чел.). По гражданству матери 11 чел. относятся к группе прочих стран.

Таким образом, анализ данных о родившихся по гражданству отца и матери показывает, что среди женщин больше представителей стран СНГ, чем среди мужчин; иностранных граждан, ставших родителями, наоборот, больше среди мужчин, разница

незначительна (на 103 чел.). Гражданство мужчин, ставших родителями, по сравнению с женщинами, представлено большим числом стран. Как среди мужчин, так и женщин, ставших родителями в 2019 г., больше граждан Таджикистана. Среди мужчин-представителей дальнего зарубежья лидирующие показатели – у представителей Турции 45 чел., среди женщин с турецким гражданством только 1 чел., в основном представители дальнего зарубежья живут в городах, например, из 45 граждан Турции только 1 – в сельской местности. Если учитывать, что среди иностранных граждан, ставших родителями в 2019 г., только небольшая часть проживает в сельской местности, то это происходит благодаря представителям стран СНГ, в первую очередь, Таджикистана и Узбекистана. Количество азербайджанцев в селах значительно меньше, чем в городах: среди мужчин – 5 чел., среди женщин – 9 чел.⁴²

Число родившихся по гражданству отца и матери за 2014 г. имело следующее процентное соотношение. Из всех родившихся 56480 детей по линии отца 51091 ребенок родился у граждан России (90,5%), 637 детей (1,1%) – у представителей стран СНГ, 151 ребенок (0,3%) – у граждан других стран (без СНГ). По линии матери у граждан РФ родилось 55598 чел. (98,4%), у представительниц стран СНГ – 768 чел. (1,4 %), у граждан других стран – 40 чел. (9,07%). Таким образом, анализ показателей по гражданству родителей за период 2014-2019 гг. показывает, что существенных изменений за этот период не произошло. В 2019 г., как и в 2014 г., среди родителей из стран СНГ по линии отца также преобладали представители Узбекистана и Таджикистана, а по линии матери – Таджикистана. Среди граждан зарубежных стран без учета СНГ в 2014 г., как и в 2019 г., преобладали представители Турции. География стран гражданства обоих родителей за прошедшие 5 лет также во многом повторяется. Следует отметить, что как среди отцов, так и среди матерей детей, рожденных в Татарстане, незначительно, но растет доля родителей, имеющих гражданство стран СНГ.

Рождаемость в Республике Татарстан в муниципальном разрезе

Среди основных показателей, характеризующих рождаемость, применяется общее число живорождений, средний возраст матери при рождении ребенка, общий коэффициент рождаемости и коэффициент суммарной рождаемости (суммарный коэффициент рождаемости). Для проведения исследования также необходимы показатели среднегодовой численности женщин репродуктивного возраста и доля женщин репродуктивного возраста от всех женщин (см. табл. 1.20).

⁴² Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

Таблица 1.20 – Динамика среднегодовой численности женщин репродуктивного возраста по муниципальным образованиям Республики Татарстан за 2014-2019 гг.⁴³

Учетный период	Наименование	среднегодовая численность женщин репродуктивного возраста		в том числе по возрасту												среднегодовая численность всех женщин	женщин репродуктивного возраста от всех женщин		
				15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44				45-49	
		абсол	%	абсол	%	абсол	%	абсол	%	абсол	%	абсол	%	абсол	%			абсол	%
2014	Республика Татарстан	955175	100	96057	10	138511	15	174067	18	149491	16	138590	15	127588	13	130871	14	2067495	46
2015		944722	100	93209	10	126352	13	174384	18	154105	16	139709	15	129901	14	127065	13	2075586	46
2016		934721	100	91407	10	115406	12	170760	18	160098	17	140155	15	132664	14	124233	13	2082981	45
2017		927338	100	90809	10	106586	11	163197	18	167503	18	141076	15	134900	15	123268	13	2088644	44
2018		921762	100	91087	10	100476	11	152530	17	172467	19	144341	16	136390	15	124472	14	2091230	44
2019		914380	100	92386	10	94442	10	134591	15	175574	19	151361	17	138585	15	127441	14	2093125	44
2014	Агрынский район	7970	100	855	11	826,5	10	1425	18	1244	16	1272,5	16	1206	15	1141	14	19240,5	41
2015		7805	100	822,5	11	766	10	1348	17	1255,5	16	1231	16	1232,5	16	1149,5	15	19101	41
2016		7661	100	826,5	11	758	10	1215,5	16	1263	16	1207	16	1256,5	16	1134,5	15	18973	40
2017		7530,5	100	839	11	784,5	10	1022,5	14	1300	17	1195,5	16	1266,5	17	1122,5	15	18803	40
2018		7437,5	100	834,5	11	833,5	11	835,5	11	1323,5	18	1197	16	1275,5	17	1138	15	18658,5	40
2019		7305	100	866	12	855	12	676	9	1289	18	1203	16	1224	17	1192	16	18514,5	39
2014	Азнавский район	13900	100	1727,5	12	1560	11	2144	15	1978	14	2121	15	2031	15	2338	17	33308,5	42
2015		13568	100	1677	12	1540	11	2014,5	15	1962,5	14	2089,5	15	2021	15	2263,5	17	33134,5	41
2016		13228	100	1631,5	12	1606	12	1811,5	14	1972	15	2041,5	15	2009	15	2156	16	32907	40
2017		12923	100	1624	13	1691,5	13	1535	12	2005	16	1978	15	2015	16	2074,5	16	32607	40
2018		12588	100	1603	13	1724,5	14	1328	11	1968	16	1913,5	15	2036,5	16	2014,5	16	32181,5	39
2019		12003	100	1531	13	1641	14	1239	10	1782	15	1843	15	2009	17	1958	16	31683	38
2014	Аксубаевский район	6654	100	1085	16	863,5	13	828	12	719	11	980	15	1084	16	1094,5	16	15399	43
2015		6458	100	1041	16	857	13	816,5	13	682	11	939,5	15	1051	16	1071	17	15168,5	43
2016		6281,5	100	988	16	923	15	760,5	12	653,5	10	878	14	1012	16	1066,5	17	14950	42
2017		6104	100	951,5	16	1007	16	669	11	632,5	10	793	13	983	16	1068	17	14704,5	42
2018		5930	100	921	16	1061,5	18	609,5	10	619	10	679,5	11	966	16	1073,5	18	14416,5	41
2019		5675	100	897	16	1033	18	593	10	616	11	576	10	927	16	1033	18	14154,5	40
2014	Актанышский район	6669,5	100	852	13	883	13	909,5	14	844,5	13	933,5	14	1093	16	1154	17	16045	42
2015		6543,5	100	823	13	867	13	882,5	13	844,5	13	900,5	14	1057	16	1169	18	15915	41
2016		6387,5	100	820,5	13	847,5	13	835,5	13	829	13	873	14	1027	16	1155	18	15761	41
2017		6211,5	100	832,5	13	843	14	761	12	801	13	850	14	989	16	1135	18	15549,5	40
2018		6049	100	841,5	14	848,5	14	690	11	779	13	830	14	948,5	16	1111,5	18	15327,5	39
2019		5814	100	838	14	838	14	664	11	723	12	796	14	898	15	1057	18	15131,5	38
2014	Алексеевский район	6035	100	725	12	782	13	1034,5	17	891	15	796	13	863,5	14	943	16	13705,5	44
2015		5934	100	691	12	751,5	13	1000	17	919	15	805	14	860	14	907,5	15	13644,5	43
2016		5805	100	674	12	705,5	12	959	17	929	16	822	14	842	15	873,5	15	13549,5	43
2017		5677	100	674	12	694,5	12	845	15	958,5	17	832	15	820	14	853	15	13435	42
2018		5562	100	674,5	12	713	13	727	13	982	18	835	15	791,5	14	839	15	13281,5	42
2019		5445	100	687	13	703	13	675	12	894	16	878	16	767	14	841	15	13107	42
2014	Альшеевский район	4102	100	606	15	468,5	11	592,5	14	438,5	11	558,5	14	637	16	801	20	10234,5	40
2015		3970,5	100	596,5	15	472,5	12	576	15	424,5	11	516,5	13	649,5	16	735	19	10158,5	39
2016		3866	100	578	15	517	13	533,5	14	425,5	11	475	12	650,5	17	686,5	18	10038	39
2017		3775	100	557,5	15	587	16	449,5	12	450	12	451,5	12	622	16	657,5	17	9937,5	38
2018		3666,5	100	532	15	632	17	378,5	10	480	13	431	12	575	16	638	17	9803	37
2019		3538	100	489	14	654	18	364	10	473	13	391	11	530	15	637	18	9675,5	37

⁴³ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

2014	Альметьевский район	50319	100	5195	10	6992,5	14	8942,5	18	8449,5	17	7569	15	6616	13	6554	13	106743	47
2015		49970	100	4982	10	6549	13	8855,5	18	8671,5	17	7780,5	16	6779,5	14	6352	13	107520	46
2016		49634	100	4866	10	6062,5	12	8645,5	17	8933,5	18	7936,5	16	6946,5	14	6243	13	108233	46
2017		49487	100	4910	10	5650	11	8285,5	17	9223	19	8074	16	7125	14	6219,5	13	108890	45
2018		49559	100	5060,5	10	5352	11	7854	16	9362	19	8292,5	17	7294,5	15	6343	13	109438	45
2019		49652	100	5255	11	5000	10	7270	15	9311	19	8584	17	7626	15	6606	13	109919	45
2014	Аластовский район	4419,5	100	611,5	14	449,5	10	670	15	566,5	13	612,5	14	732,5	17	777	18	10983	40
2015		4277,5	100	579,5	14	456	11	614,5	14	569	13	574	13	716	17	768,5	18	10816	40
2016		4127,5	100	542	13	505	12	528	13	567	14	548,5	13	685,5	17	751,5	18	10627	39
2017		4003,5	100	515	13	571,5	14	420	10	579,5	14	526,5	13	655	16	736	18	10474	38
2018		3893,5	100	499	13	610,5	16	342	9	574,5	15	515,5	13	629,5	16	722,5	19	10327,5	38
2019		3745	100	475	13	594	16	315	8	523	14	540	14	577	15	721	19	10197,5	37
2014	Арецкий район	12634	100	1660,5	13	2143	17	2116,5	17	1500	12	1510	12	1759	14	1944,5	15	27367	46
2015		12522	100	1561	12	2085,5	17	2177,5	17	1580	13	1467	12	1729	14	1921,5	15	27441,5	46
2016		12419	100	1487	12	2007	16	2209,5	18	1688,5	14	1431	12	1676	13	1920	15	27498,5	45
2017		12220	100	1423,5	12	1904,5	16	2170	18	1812	15	1405,5	12	1623	13	1881	15	27416	45
2018		11932	100	1383	12	1820,5	15	2051,5	17	1890,5	16	1409	12	1571	13	1806	15	27171,5	44
2019		11466	100	1313	11	1642	14	1929	17	1936	17	1445	13	1470	13	1731	15	26850,5	43
2014	Атинский район	2958,5	100	416,5	14	516,5	17	431	15	305,5	10	396	13	410,5	14	482,5	16	7051	42
2015		2937	100	400	14	514	18	434,5	15	322	11	370	13	409	14	487,5	17	7004	42
2016		2878	100	373,5	13	485	17	454	16	345,5	12	336,5	12	419,5	15	464	16	6948,5	41
2017		2809	100	338,5	12	462	16	479,5	17	352,5	13	321	11	407,5	15	448	16	6880	41
2018		2759,5	100	319,5	12	444,5	16	480	17	374	14	307	11	395	14	439,5	16	6831,5	40
2019		2630	100	293	11	391	15	482	18	382	15	280	11	400	15	402	15	6784,5	39
2014	Бавлинский район	7822,5	100	881,5	11	883,5	11	1206,5	15	1148	15	1197,5	15	1245	16	1260,5	16	18703,5	42
2015		7612	100	820	11	874	11	1150,5	15	1117,5	15	1167	15	1240,5	16	1242,5	16	18613,5	41
2016		7447	100	789,5	11	877,5	12	1057	14	1128	15	1156	16	1222	16	1217	16	18549	40
2017		7317	100	782,5	11	891,5	12	918,5	13	1171	16	1147,5	16	1206,5	16	1199,5	16	18435	40
2018		7158	100	782,5	11	903	13	798,5	11	1153	16	1124	16	1194,5	17	1202,5	17	18228	39
2019		6942	100	819	12	817	12	803	12	1059	15	1071	15	1147	17	1226	18	18008	39
2014	Балталинский район	7951	100	1001	13	1103,5	14	1343,5	17	1052,5	13	1086,5	14	1120	14	1244	16	17455,5	46
2015		7784,5	100	962	12	1048	13	1329	17	1056,5	14	1065	14	1132	15	1192	15	17435	45
2016		7608,5	100	913	12	1023,5	13	1264	17	1075	14	1047,5	14	1152,5	15	1133	15	17344	44
2017		7424,5	100	865,5	12	1021,5	14	1152,5	16	1121	15	1024,5	14	1135	15	1104,5	15	17220,5	43
2018		7300,5	100	856	12	1043,5	14	1034	14	1157,5	16	1000	14	1107,5	15	1102	15	17138	43
2019		7164	100	905	13	1035	14	926	13	1143	16	1002	14	1050	15	1103	15	17063,5	42
2014	Бугульминский район	26240	100	2830,5	11	3345	13	4358	17	4072	16	4171,5	16	3735	14	3728	14	58787,5	45
2015		25612	100	2697	11	3137	12	4213	16	4098,5	16	4047,5	16	3825	15	3593,5	14	58431	44
2016		24995	100	2579,5	10	2962	12	3939,5	16	4146,5	17	3921,5	16	3905,5	16	3540,5	14	57979,5	43
2017		24443	100	2525	10	2787,5	11	3594	15	4208,5	17	3851	16	3965	16	3511,5	14	57424,5	43
2018		23944	100	2516,5	11	2630	11	3301	14	4167	17	3828	16	3995,5	17	3506	15	56735,5	42
2019		23266	100	2532	11	2439	10	2957	13	3972	17	3812	16	3945	17	3609	16	56016	42
2014	Бундский район	9741	100	1306,5	13	1144	12	1258,5	13	1347	14	1579,5	16	1569,5	16	1536	16	23784,5	41
2015		9528	100	1271,5	13	1168,5	12	1186	12	1266	13	1513	16	1593,5	17	1529,5	16	23588,5	40
2016		9345,5	100	1226,5	13	1207	13	1074	11	1251,5	13	1438,5	15	1621	17	1527	16	23342	40
2017		9176,5	100	1190	13	1256	14	949,5	10	1233	13	1390	15	1610,5	18	1547,5	17	23025,5	40
2018		8969	100	1157	13	1275,5	14	908	10	1156	13	1330	15	1589	18	1553,5	17	22646,5	40
2019		8551	100	1136	13	1212	14	923	11	1066	12	1167	14	1506	18	1541	18	22213,5	38
2014	Верхнеуслонский район	3629	100	392	11	462,5	13	655,5	18	529	15	505,5	14	505,5	14	579	16	8756,5	41
2015		3577	100	384,5	11	423,5	12	640	18	547,5	15	514	14	516	14	551,5	15	8713,5	41
2016		3547	100	389	11	406	11	609,5	17	576	16	522	15	505	14	539,5	15	8673,5	41
2017		3483	100	382,5	11	417,5	12	547,5	16	608,5	17	518	15	477	14	532	15	8573	41
2018		3424	100	380,5	11	428	13	486,5	14	621	18	510	15	475	14	523	15	8465,5	40
2019		3291	100	351	11	418	13	412	13	576	18	521	16	500	15	513	16	8334	39

2014	Высокогорский район	10999	100	1218	11	1544	14	2038,5	19	1682	15	1545,5	14	1438,5	13	1532	14	24260,5	45
2015		11096	100	1179	11	1462,5	13	2109,5	19	1775	16	1586	14	1509	14	1475	13	24761,5	45
2016		11178	100	1139,5	10	1415,5	13	2099	19	1883,5	17	1624	15	1573	14	1443,5	13	25203,5	44
2017		11296	100	1113	10	1404	12	1994	18	2060	18	1654	15	1609	14	1461,5	13	25647	44
2018		11509	100	1146	10	1383	12	1857	16	2230	19	1749	15	1650,5	14	1493,5	13	26184	44
2019		11857	100	1190	10	1334	11	1689	14	2390	20	1967	17	1690	14	1597	13	26721	44
2014	Дрожжановский район	5355,5	100	805,5	15	656,5	12	611	11	551,5	10	905	17	940,5	18	885,5	17	12430,5	43
2015		5193,5	100	798	15	607,5	12	607,5	12	513,5	10	812	16	957	18	898	17	12132,5	43
2016		5051	100	793,5	16	624	12	575	11	488	10	707	14	951	19	912,5	18	11874,5	43
2017		4906,5	100	789	16	676	14	518,5	11	462	9	629	13	924	19	908	19	11625,5	42
2018		4757,5	100	758,5	16	727	15	458,5	10	454	10	556,5	12	899,5	19	903,5	19	11370,5	42
2019		4604	100	730	16	774	17	415	9	471	10	490	11	810	18	914	20	11179,5	41
2014	Е.лабужский район	22250	100	2453	11	3852,5	17	3842	17	2961,5	13	2861	13	2760,5	12	3519	16	44805,5	50
2015		22096	100	2615	12	3559,5	16	3961	18	3031,5	14	2913,5	13	2707,5	12	3308	15	45259,5	49
2016		21713	100	2539,5	12	3300	15	4011,5	18	3161	15	2927	13	2692	12	3081,5	14	45535,5	48
2017		21354	100	2408	11	3086,5	14	3978	19	3348	16	2935	14	2692	13	2906	14	45723,5	47
2018		20982	100	2307,5	11	2875,5	14	3761,5	18	3582	17	2898	14	2752	13	2805,5	13	45671	46
2019		20407	100	2218	11	2470	12	3359	16	3833	19	2913	14	2907	14	2707	13	45527,5	45
2014	Занянский район	13288	100	1471,5	11	1749	13	2197	17	1871	14	1893	14	1974	15	2132,5	16	30037	44
2015		12915	100	1405,5	11	1626,5	13	2102	16	1916	15	1844	14	1959	15	2062	16	29816,5	43
2016		12592	100	1400	11	1555	12	1955,5	16	1952	16	1778,5	14	1947,5	15	2003,5	16	29536	43
2017		12284	100	1411	11	1535	12	1747	14	1996,5	16	1707,5	14	1930	16	1957	16	29205,5	42
2018		11988	100	1405	12	1491,5	12	1567,5	13	1986,5	17	1710	14	1891	16	1936	16	28808	42
2019		11571	100	1366	12	1389	12	1475	13	1851	16	1763	15	1803	16	1924	17	28399,5	41
2014	Зеленодольский район	38234	100	3782,5	10	4996,5	13	6814	18	6048	16	5708	15	5400,5	14	5484	14	87834,5	44
2015		38132	100	3718	10	4644	12	6779	18	6307,5	17	5800	15	5450,5	14	5432,5	14	88561,5	43
2016		37901	100	3657	10	4344,5	11	6563,5	17	6579	17	5821	15	5593	15	5343	14	88925	43
2017		37643	100	3638,5	10	4114,5	11	6121,5	16	6875,5	18	5864,5	16	5668,5	15	5359,5	14	89068,5	42
2018		37400	100	3689,5	10	3934,5	11	5605	15	7085,5	19	5969,5	16	5674,5	15	5441,5	15	89102	42
2019		37146	100	3791	10	3795	10	4996	13	7052	19	6236	17	5835	16	5441	15	89159,5	42
2014	Кайбицкий район	3008	100	444,5	15	301,5	10	444	15	341	11	485,5	16	523,5	17	468	16	7438	40
2015		2946	100	432,5	15	295,5	10	439	15	325,5	11	445,5	15	527,5	18	480,5	16	7351,5	40
2016		2900,5	100	427,5	15	323	11	396,5	14	322,5	11	412,5	14	532	18	486,5	17	7263	40
2017		2863	100	430,5	15	381,5	13	314,5	11	343,5	12	380,5	13	529,5	18	483	17	7170,5	40
2018		2809	100	412	15	438	16	239	9	367	13	347	12	508	18	498	18	7055,5	40
2019		2690	100	387	14	456	17	204	8	363	13	301	11	447	17	532	20	6910,5	39
2014	Камско-Устьинский район	3394,5	100	453	13	455,5	13	522	15	381	11	488	14	521,5	15	573,5	17	8532	40
2015		3260,5	100	411	13	442	14	510	16	373	11	468	14	498	15	558,5	17	8390,5	39
2016		3147,5	100	379	12	450	14	457,5	15	383	12	440	14	491,5	16	546,5	17	8244	38
2017		3057	100	365	12	458,5	15	408	13	400	13	394	13	487,5	16	544	18	8090	38
2018		2970	100	356	12	458,5	15	376	13	414,5	14	355,5	12	478	16	531,5	18	7956	37
2019		2850	100	343	12	429	15	350	12	436	15	343	12	458	16	491	17	7828,5	36
2014	Кукморский район	11618	100	1510	13	1463,5	13	1836	16	1477	13	1572,5	14	1743	15	2016	17	26644	44
2015		11337	100	1420,5	13	1411,5	12	1801,5	16	1489	13	1539	14	1705	15	1970	17	26533,5	43
2016		11082	100	1364	12	1442,5	13	1692,5	15	1490,5	13	1516,5	14	1686,5	15	1889	17	26426	42
2017		10821	100	1306	12	1511	14	1529,5	14	1535	14	1450,5	13	1681	16	1807,5	17	26299	41
2018		10617	100	1282	12	1576	15	1368	13	1588,5	15	1404,5	13	1632,5	15	1765,5	17	26197,5	41
2019		10384	100	1276	12	1516	15	1253	12	1639	16	1441	14	1527	15	1732	17	26153,5	40
2014	Ляйшевский район	8951	100	1018	11	1279	14	1573	18	1365,5	15	1291,5	14	1141	13	1283	14	20334	44
2015		9087	100	1001	11	1222	13	1580	17	1472	16	1348	15	1214,5	13	1249,5	14	20822,5	44
2016		9285	100	991	11	1170,5	13	1608,5	17	1599	17	1407	15	1294	14	1215	13	21363	43
2017		9574	100	1000	10	1125,5	12	1637	17	1762	18	1471,5	15	1359,5	14	1218,5	13	22028,5	43
2018		9939,5	100	1029	10	1106	11	1639	16	1907,5	19	1569,5	16	1440	14	1248,5	13	22812,5	44
2019		10839	100	1087	10	1117	10	1641	15	2174	20	1875	17	1572	15	1373	13	23949,5	45

2014	Ленингорский район	19838	100	2351,5	12	2525,5	13	3104	16	3006,5	15	3005	15	2893	15	2952,5	15	45258,5	44
2015		19372	100	2229,5	12	2440,5	13	3003	16	2915	15	2991	15	2945	15	2847,5	15	44946,5	43
2016		18930	100	2200,5	12	2374	13	2803	15	2891,5	15	2955	16	2927,5	15	2778	15	44583	42
2017		18512	100	2216,5	12	2312	12	2527,5	14	2935	16	2868,5	15	2937	16	2715,5	15	44128,5	42
2018		18155	100	2262,5	12	2219	12	2337,5	13	2884,5	16	2830,5	16	2929,5	16	2691,5	15	43591	42
2019		17838	100	2340	13	2078	12	2219	12	2770	16	2765	16	2852	16	2814	16	43162	41
2014	Мамальский район	9741,5	100	1247	13	1576,5	16	1475,5	15	1190,5	12	1287	13	1419,5	15	1545,5	16	22966,5	42
2015		9458	100	1185,5	13	1465,5	15	1529	16	1172	12	1238	13	1393	15	1475	16	22707,5	42
2016		9216,5	100	1146	12	1350,5	15	1559	17	1172	13	1181	13	1377,5	15	1430,5	16	22460,5	41
2017		8974,5	100	1111	12	1258,5	14	1511	17	1205,5	13	1137,5	13	1346,5	15	1404,5	16	22173,5	40
2018		8751	100	1073,5	12	1207,5	14	1425,5	16	1234	14	1125,5	13	1287,5	15	1397,5	16	21877	40
2019		8448	100	986	12	1234	15	1275	15	1227	15	1111	13	1222	14	1393	16	21620,5	39
2014	Менделеевский район	6932,5	100	733	11	910,5	13	1118	16	931,5	13	1032,5	15	990	14	1217	18	15388,5	45
2015		6762,5	100	724	11	821	12	1139	17	931	14	1012,5	15	986	15	1149	17	15370,5	44
2016		6625,5	100	713,5	11	791,5	12	1119,5	17	930,5	14	993	15	1003	15	1074,5	16	15348,5	43
2017		6541,5	100	715	11	776	12	1063,5	16	977	15	967,5	15	1013	15	1029,5	16	15344	43
2018		6458	100	736	11	748,5	12	983,5	15	1026,5	16	940,5	15	1019,5	16	1003,5	16	15322,5	42
2019		6279	100	717	11	727	12	855	14	1061	17	937	15	1007	16	975	16	15238,5	41
2014	Мензелинский район	6377	100	767,5	12	1020	16	927,5	15	772	12	893	14	974	15	1023	16	15238,5	42
2015		6230,5	100	698	11	995	16	954,5	15	755	12	863	14	957	15	1008	16	15122	41
2016		6123	100	684,5	11	920,5	15	997	16	750	12	827	14	929	15	1015	17	15037	41
2017		5988,5	100	686	11	836	14	977,5	16	776,5	13	807	13	890	15	1015,5	17	14888	40
2018		5842,5	100	714,5	12	776,5	13	907,5	16	800,5	14	776,5	13	876	15	991	17	14674	40
2019		5657	100	718	13	672	12	897	16	833	15	717	13	864	15	956	17	14476,5	39
2014	Муслимовский район	4106,5	100	588	14	383,5	9	571,5	14	496	12	573,5	14	689	17	805	20	10728,5	38
2015		3908,5	100	543	14	376,5	10	513	13	497	13	533,5	14	666	17	779,5	20	10536	37
2016		3768,5	100	514	14	438	12	427,5	11	484,5	13	497	13	647	17	760,5	20	10403,5	36
2017		3647,5	100	506	14	531	15	316	9	469,5	13	479,5	13	615	17	730,5	20	10266	36
2018		3526	100	513,5	15	581	16	220	6	462,5	13	472	13	578	16	699	20	10081	35
2019		3376	100	515	15	586	17	205	6	420	12	464	14	537	16	649	19	9938,5	34
2014	Нижнекамский район	68122	100	6850,5	10	8082,5	12	12577	18	11828	17	10710	16	8970	13	9105,5	13	143932	47
2015		66727	100	6658	10	7345	11	11980	18	12000	18	10873	16	9284,5	14	8588	13	144030	46
2016		65716	100	6623,5	10	6835	10	11117	17	12313	19	10846	17	9677,5	15	8304,5	13	144365	46
2017		65107	100	6681,5	10	6601	10	9994	15	12645	19	10900	17	10003	15	8283,5	13	144642	45
2018		64840	100	6795	10	6516	10	8957,5	14	12652	20	11207	17	10231	16	8482	13	144927	45
2019		64804	100	7075	11	6435	10	7911	12	12238	19	11637	18	10635	16	8873	14	145305	45
2014	Ново-шешминский район	2969	100	453	15	240,5	8	365,5	12	303,5	10	417	14	518	17	671,5	23	7049	42
2015		2871,5	100	441	15	262,5	9	332,5	12	304,5	11	390,5	14	511,5	18	629	22	6995,5	41
2016		2782,5	100	413	15	333,5	12	270	10	312,5	11	359,5	13	497	18	597	21	6959,5	40
2017		2664,5	100	382,5	14	418,5	16	188	7	312,5	12	330	12	478	18	555	21	6882,5	39
2018		2549	100	367	14	452	18	143,5	6	311,5	12	310	12	448	18	517	20	6797,5	37
2019		2417	100	340	14	450	19	168	7	265	11	290	12	397	16	507	21	6686	36
2014	Нурлатский район	13721	100	1629	12	1502,5	11	2056	15	2009	15	2057,5	15	2138,5	16	2328	17	30704,5	45
2015		13357	100	1575	12	1452,5	11	1925,5	14	2005	15	2022,5	15	2108	16	2268	17	30459	44
2016		13004	100	1531,5	12	1483	11	1728	13	1994	15	1992	15	2084,5	16	2190,5	17	30173	43
2017		12666	100	1516	12	1573	12	1479	12	1972,5	16	1931	15	2058,5	16	2135,5	17	29791,5	43
2018		12329	100	1512	12	1627	13	1291,5	10	1896	15	1875	15	2027	16	2100,5	17	29327	42
2019		11764	100	1464	12	1591	14	1187	10	1691	14	1857	16	1933	16	2041	17	28837	41
2014	Пестрчинский район	7060,5	100	798	11	1013,5	14	1344	19	999,5	14	945,5	13	905	13	1055	15	15604,5	45
2015		7255,5	100	793,5	11	965,5	13	1448,5	20	1104,5	15	968	13	935,5	13	1040	14	16147	45
2016		7677,5	100	802	10	958,5	12	1565,5	20	1293,5	17	1014	13	1005,5	13	1038,5	14	16978	45
2017		8291,5	100	810,5	10	983,5	12	1671	20	1569	19	1108	13	1104	13	1045,5	13	18095	46
2018		9152	100	821	9	1038,5	11	1772	19	1924,5	21	1299	14	1196,5	13	1100,5	12	19643	47
2019		11063	100	870	8	1197	11	1988	18	2554	23	1777	16	1393	13	1284	12	21846	51

2014	Рыбно-Слободский район	5396,5	100	743,5	14	665	12	738,5	14	592	11	755,5	14	845	16	1057	20	13915	39
2015		5200,5	100	705,5	14	659,5	13	705	14	592	11	708	14	826	16	1004,5	19	13708,5	38
2016		5028,5	100	669,5	13	659	13	650,5	13	611,5	12	658,5	13	817,5	16	962	19	13514	37
2017		4862	100	635,5	13	686	14	583,5	12	611	13	614,5	13	802,5	17	929	19	13292,5	37
2018		4702	100	598	13	744,5	16	511,5	11	604	13	587	12	775,5	16	881,5	19	13056,5	36
2019		4517	100	586	13	748	17	490	11	590	13	552	12	725	16	826	18	12846	35
2014	Сабинский район	7128	100	959,5	13	895,5	13	1237,5	17	919	13	964	14	958	13	1194,5	17	16351,5	44
2015		7015,5	100	948,5	14	834	12	1213	17	980	14	923	13	964,5	14	1152,5	16	16385,5	43
2016		6903	100	916,5	13	853,5	12	1128,5	16	1021	15	907,5	13	982	14	1094	16	16390	42
2017		6759,5	100	878,5	13	929	14	962	14	1087,5	16	878,5	13	993	15	1031	15	16364,5	41
2018		6608	100	842	13	989	15	826,5	13	1127	17	845,5	13	993	15	985	15	16299	41
2019		6384	100	802	13	971	15	718	11	1097	17	910	14	929	15	957	15	16154,5	40
2014	Сармановский район	7947	100	1050,5	13	890,5	11	1100	14	1074,5	14	1143,5	14	1280,5	16	1407,5	18	19004,5	42
2015		7720	100	1047,5	14	868	11	1041	13	1042	13	1116	14	1246	16	1359,5	18	18823,5	41
2016		7551	100	1042,5	14	888,5	12	922	12	1043,5	14	1103	15	1224,5	16	1327	18	18622,5	41
2017		7376	100	1062	14	929,5	13	786,5	11	1038,5	14	1065	14	1200	16	1294,5	18	18383	40
2018		7219	100	1090,5	15	998	14	689	10	977,5	14	1037	14	1157	16	1270	18	18176	40
2019		6985	100	1067	15	1055	15	636	9	919	13	980	14	1098	16	1230	18	17996,5	39
2014	Спасский район	4365,5	100	545,5	12	663	15	685,5	16	518,5	12	634,5	15	635	15	683,5	16	10503,5	42
2015		4285	100	531	12	625	15	700	16	522,5	12	597,5	14	646,5	15	662,5	15	10424,5	41
2016		4226,5	100	521	12	593,5	14	691,5	16	540,5	13	574	14	651	15	655	15	10385,5	41
2017		4147	100	506,5	12	585,5	14	641,5	15	572	14	542,5	13	642,5	15	656,5	16	10281	40
2018		4068,5	100	510,5	13	574,5	14	598	15	601	15	499,5	12	643	16	642	16	10124,5	40
2019		3906	100	495	13	522	13	542	14	619	16	494	13	609	16	625	16	9955	39
2014	Тетюшский район	5093	100	693	14	739	15	624	12	571,5	11	744	15	852	17	869,5	17	12600,5	40
2015		4954,5	100	653,5	13	713,5	14	642,5	13	538,5	11	706	14	830,5	17	870	18	12453,5	40
2016		4799,5	100	611,5	13	691,5	14	646,5	13	524,5	11	666,5	14	817	17	842	18	12280	39
2017		4668	100	581,5	12	684	15	629,5	13	532,5	11	611,5	13	799,5	17	829,5	18	12083	39
2018		4546,5	100	568,5	13	663,5	15	616,5	14	541	12	550,5	12	763,5	17	843	19	11863	38
2019		4318	100	531	12	620	14	619	14	523	12	503	12	699	16	823	19	11619	37
2014	Тукаевский район	8017	100	862,5	11	1059,5	13	1437,5	18	1192	15	1134,5	14	1128,5	14	1202,5	15	19559	41
2015		8071,5	100	848	11	1039	13	1391,5	17	1262	16	1164,5	14	1150,5	14	1216	15	19899,5	41
2016		8138,5	100	860	11	1028	13	1332	16	1334,5	16	1179	14	1199,5	15	1205,5	15	20187,5	40
2017		8131	100	889	11	988,5	12	1253	15	1415,5	17	1153,5	14	1233,5	15	1198	15	20337	40
2018		8114,5	100	920,5	11	956	12	1116	14	1459,5	18	1183	15	1244	15	1235,5	15	20469	40
2019		8378	100	962	11	934	11	1060	13	1484	18	1353	16	1283	15	1302	16	20883	40
2014	Тюлячинский район	3334,5	100	495,5	15	550,5	17	464	14	327	10	435	13	529	16	533,5	16	7358	45
2015		3271	100	460,5	14	534	16	509,5	16	302,5	9	406	12	534	16	524,5	16	7325,5	45
2016		3203,5	100	408	13	529	17	548,5	17	318,5	10	373,5	12	522	16	504	16	7292,5	44
2017		3135	100	363,5	12	531,5	17	544,5	17	358,5	11	349	11	502,5	16	485,5	15	7237	43
2018		3086,5	100	348,5	11	529,5	17	525	17	392,5	13	337,5	11	460,5	15	493	16	7186	43
2019		3017	100	336	11	501	17	507	17	444	15	292	10	405	13	532	18	7127,5	42
2014	Черемшанский район	4489	100	622	14	691,5	15	545	12	481	11	632,5	14	715,5	16	801,5	18	10321	43
2015		4398	100	607	14	655,5	15	563	13	463	11	607	14	686	16	816,5	19	10223,5	43
2016		4262	100	582,5	14	626,5	15	576,5	14	454	11	574,5	13	647,5	15	800,5	19	10110	42
2017		4137	100	571	14	611	15	565,5	14	444	11	545	13	624,5	15	776	19	9967,5	42
2018		4046	100	579,5	14	613	15	547,5	14	426,5	11	496,5	12	632	16	751	19	9854	41
2019		3895	100	558	14	616	16	541	14	425	11	439	11	617	16	699	18	9736,5	40
2014	Чистопольский район	18077	100	2203	12	2522,5	14	2725	15	2566,5	14	2701,5	15	2672	15	2686	15	42748	42
2015		17687	100	2063	12	2434	14	2695	15	2536,5	14	2664,5	15	2685	15	2608,5	15	42528,5	42
2016		17121	100	1967,5	11	2334,5	14	2455	14	2535,5	15	2594,5	15	2682	16	2552	15	42174	41
2017		16754	100	1935,5	12	2216	13	2354	14	2533	15	2508	15	2685	16	2522	15	41698,5	40
2018		16631	100	1920,5	12	2139,5	13	2401,5	14	2493,5	15	2472,5	15	2663,5	16	2539,5	15	41224	40
2019		16211	100	1878	12	1984	12	2272	14	2528	16	2392	15	2568	16	2589	16	40777,5	40

2014	Юзанский район	4589,5	100	557,5	12	528,5	12	710,5	15	613	13	675,5	15	721	16	783,5	17	11287,5	41
2015		4457	100	512,5	11	528,5	12	686,5	15	603,5	14	663,5	15	719	16	743,5	17	11189,5	40
2016		4303	100	474	11	546	13	622,5	14	599	14	644	15	723	17	694,5	16	11057	39
2017		4171,5	100	455,5	11	569	14	532,5	13	600	14	625	15	703	17	686,5	16	10920	38
2018		4076	100	448,5	11	580	14	451	11	614,5	15	599,5	15	674	17	708,5	17	10781	38
2019		3974	100	438	11	568	14	426	11	628	16	568	14	653	16	693	17	10695,5	37
2014	г. Казань	324241	100	26680	8	55370	17	65486	20	53332	16	44917	14	39696	12	38762	12	663559	49
2015		324062	100	26277	8	48578	15	67975	21	56130	17	46449	14	40576	13	38079	12	670995	48
2016		323331	100	26131	8	41445	13	69226	21	59425	18	47749	15	41606	13	37751	12	678197	48
2017		323215	100	26123	8	34793	11	69186	21	63283	20	49187	15	42743	13	37902	12	685146	47
2018		323022	100	26106	8	30142	9	66266	21	66405	21	51558	16	43862	14	38686	12	690362	47
2019		322223	100	26617	8	27224	8	56369	17	70329	22	55806	17	45970	14	39908	12	694346	46
2014	г. Набережные Челны	135490	100	11926	9	17959	13	26982	20	24005	18	20893	15	17009	13	16717	12	283538	48
2015		133499	100	11419	9	15979	12	26310	20	24929	19	21076	16	17911	13	15876	12	285001	47
2016		131933	100	11219	9	14209	11	25118	19	25907	20	21199	16	18953	14	15329	12	286720	46
2017		131210	100	11311	9	12912	10	23384	18	26927	21	21624	16	19746	15	15308	12	288491	45
2018		130898	100	11613	9	12071	9	21248	16	27411	21	22578	17	20159	15	15819	12	289788	45
2019		130091	100	12316	9	11177	9	18096	14	26975	21	24079	19	20564	16	16884	13	290398	45

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Согласно анализу статистических данных за 2014-2019 гг., проведенному Центром семьи и демографии Академии наук РТ, по общему коэффициенту рождаемости, т.е. среднему числу родившихся живыми в данном календарном году на 1000 чел. населения, все муниципальные образования Республики Татарстан целесообразно разделить на пять групп.

Для получения нескольких групп муниципальных образований с различным уровнем коэффициента, используя данные 2019 г., были определены границы каждой группы (13,7-6,5 = 7,2/5 = 1,44): 1 группа (12,26-13,7) – наивысший показатель, 2 группа (10,82-12,26) – относительно высокий показатель, 3 группа (9,38-10,82) – средний показатель, 4 группа (7,94-9,38) – низкий показатель, 5 группа (6,5-7,94) – самый низкий показатель.

Таблица 1.21 – Ранжирование муниципальных районов и городских округов Республики Татарстан по уровню общего коэффициента рождаемости (2019 г.)⁴⁴

1 группа – наивысший показатель			
№	Муниципальные районы и городские округа	Общий коэффициент рождаемости	Ранг по общему коэффициенту рождаемости
1	Пестречинский	13,7	1
2	г. Казань	12,6	2
3	Арский	12,3	3
2 группа – относительно высокий показатель			
4	Балтасинский	12,1	4
5	Сабинский	11,9	5
6	Альметьевский	11,8	6

⁴⁴ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160с.; Естественное движение населения городских округов и муниципальных районов РТ в 2018 г. [Электронный ресурс]. URL:http://tatstat.old.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/tatstat/ru/statistics/population/ (Дата обращения 25.11.2020).

7	Высокогорский	11,8	6
8	г. Набережные Челны	11,3	8
9	Кукморский	10,9	9
10	Тюлячинский	10,9	9
3 группа – средний показатель			
11	Лаишевский	10,8	11
12	Алькеевский	10,7	12
13	Алексеевский	10,6	13
14	Муслюмовский	10,5	14
15	Азнакаевский	10,4	15
16	Нижнекамский	10,4	15
17	Атнинский	10,3	17
18	Новошешминский	10,2	18
19	Елабужский	10,1	19
20	Зеленодольский	9,9	20
21	Сармановский	9,8	21
4 группа – низкий показатель			
22	Кайбицкий	9,4	22
23	Ютазинский	9,3	23
24	Аксубаевский	9,2	24
25	Актанышский	9,2	24
26	Мамадышский	9,2	24
27	Чистопольский	9,1	27
28	Лениногорский	8,9	28
29	Менделеевский	8,8	29
30	Камско-Устьинский	8,7	30
31	Нурлатский	8,7	30
32	Бавлинский	8,6	32
33	Бугульминский	8,5	33
34	Буинский	8,5	33
35	Верхнеуслонский	8,5	33
36	Спасский	8,4	36
37	Тетюшский	8,4	36
38	Заинский	8,0	38
5 группа – самый низкий показатель			
39	Агрызский	7,9	39
40	Мензелинский	7,7	40
41	Рыбно-Слободский	7,7	40
42	Апастовский	7,6	42
43	Тукаевский	7,0	43
44	Черемшанский	6,9	44
45	Дрожжановский	6,5	45

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Таким образом, за 2018-2019 гг. существенно повысились показатели общего коэффициента рождаемости в следующих муниципальных образованиях Татарстана: Алькеевском, Бугульминском, Кайбицком и Мамадышском. В ряде муниципальных образований республики в течение одного года данный показатель значительно снизился: Бавлинском, Верхнеуслонском, Менделеевском, Новошешминском, Тукаевском и Черемшанском.

Согласно статистическим данным, в большинстве муниципальных образований, составляющих группу с самым низким показателем, в течение достаточно продолжительного периода сохраняются наиболее низкие показатели общего коэффициента рождаемости.

Если проанализировать данные по общему коэффициенту рождаемости в муниципальных образованиях Республики Татарстан за 2014-2019 гг., то все муниципальные образования (отдельно рассматривая г. Казань и г. Набережные Челны), исходя из соответствующей динамики за 6 лет, можно разделить на несколько групп.

1. В одиннадцати муниципальных образованиях республики (24,4% от всех муниципальных образований РТ) происходило непрерывное снижение общего коэффициента рождаемости (Агрызском, Азнакаевском, Алексеевском, Бугульминском, Елабужском, Заинском, Лениногорском, Мамадышском, Рыбно-Слободском, Сармановском, Ютазинском). В этих районах необходимо принять срочные меры, направленные на улучшение рождаемости.

2. В трёх муниципальных образованиях республики (6,7% от всех муниципальных образований РТ) происходило непрерывное снижение общего коэффициента рождаемости в 2014-2017 гг., но в 2018 г. общий коэффициент рождаемости сохранился на уровне 2017 г. (Высокогорском, Мензелинском, Чистопольском).

3. В восемнадцати муниципальных образованиях республики (40% от всех муниципальных образований РТ) в 2014-2017 гг. происходило непрерывное снижение общего коэффициента рождаемости, но в 2018 г. наблюдался рост данного показателя (Аксубаевском, Алькеевском, Апастовском, Арском, Атнинском, Балтасинском, Зеленодольском, Кайбицком, Камско-Устьинском, Кукморском, Лаишевском, Менделеевском, Новошешминском, Пестречинском, Сабинском, Тетюшском, Тукаевском, Тюлячинском).

В 2015 г. положительное изменение динамики наблюдалось только в нескольких муниципальных образованиях: Альметьевском, Буинском, Нижнекамском, Нурлатском муниципальных образованиях и в г. Набережные Челны. Только в Спасском и Черемшанском муниципальных образованиях в 2017 г. был зафиксирован положительный рост общего коэффициента рождаемости по сравнению с 2016 г. в остальных муниципальных образованиях (Актанышском, Бавлинском, Верхнеуслонском, Дрожжановском, Муслимовском и г. Казань) наблюдение устойчивых изменений не представляется возможным, т.к. за прошедший период изменение роста и снижения происходило несколько раз.

Именно эти перечисленные муниципальные образования представляют особый интерес с точки зрения исследования эффективности проведения в них национальной демографической политики и дополнительных мер, представленных на уровне республики.

Относительно высокие показатели рождаемости в г. Казань на фоне других муниципальных образований республики объясняются лучшими социально-экономическими возможностями столицы. Несмотря на различное положение муниципальных образований по общему коэффициенту рождаемости за 2014-2018 гг., во всех образованиях ухудшилась ситуация, и города Казань и Набережные Челны – не исключение. Незначительные изменения были зафиксированы в г. Набережные Челны 3,0 и г. Казани 1,6; в следующих

муниципальных образованиях: Атинском 1,0; Бавлинском 2,0; Пестречинском 2,0; Новошешминском 2,3; Лениногорском 2,4; Ютазинском 2,6; Нижнекамском 2,7; Сабинском 2,9; Альметьевском 3,1; Чистопольском 3,0; Нурлатском 3,2.

Таблица 1.22 – Динамика общего коэффициента рождаемости в муниципальных образованиях Республики Татарстан за 2014-2019 гг.⁴⁵

№	Муниципальный район	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Ранг (по данным 2018 г.)	Ранг (по данным 2019 г.)
1	Агрызский	14,1	12,0	11,1	9,4	8,5	7,9	38	39
2	Азнакаевский	14,7	13,1	12,6	11,3	11,0	10,4	13	15
3	Аксубаевский	13,2	11,0	10,7	8,4	9,3	9,2	28	24
4	Актанышский	12,6	10,6	11,2	8,9	9,2	9,2	31	24
5	Алексеевский	14,8	13,3	10,9	10,5	9,2	10,6	31	13
6	Алькеевский	15,1	11,6	10,9	8,6	9,9	10,7	23	12
7	Альметьевский	15,4	15,7	15,1	13,7	12,4	11,8	4	6
8	Апастовский	12,4	10,0	8,8	7,0	8,0	7,6	40	42
9	Арский	16,2	15,0	12,9	11,3	11,6	12,3	9	3
10	Атинский	11,9	11,0	10,1	8,4	10,9	10,3	17	17
11	Бавлинский	12,4	12,0	12,2	10,1	10,4	8,6	21	32
12	Балтасинский	15,1	14,2	12,0	11,3	11,4	12,1	11	4
13	Бугульминский	13,2	13,1	12,1	10,2	9,8	8,5	24	33
14	Буинский	12,4	13,0	9,8	8,8	8,6	8,5	36	33
15	Верхнеуслонский	14,5	11,1	9,2	10,1	9,8	8,5	24	33
16	Высокогорский	16,8	14,1	13,8	12,0	12,0	11,8	6	6
17	Дрожжановский	9,4	8,1	9,0	7,3	7,3	6,5	42	45
18	Елабужский	15,1	14,6	13,5	12,2	11,0	10,1	13	19
19	Заинский	12,9	11,4	10,9	9,3	8,1	8,0	39	38
20	Зеленодольский	13,8	13,0	12,6	10,4	10,5	9,9	20	20
21	Кайбицкий	11,5	10,0	8,9	6,9	7,0	9,4	43	22
22	Камско-Устьинский	13,5	10,2	8,7	8,2	9,4	8,7	27	30
23	Кукморский	16,3	15,6	12,9	11,3	12,0	10,9	6	9
24	Лаишевский	15,1	13,6	12,6	10,6	11,0	10,8	13	11
25	Лениногорский	12,4	12,1	11,9	10,2	10,0	8,9	22	28
26	Мамадышский	12,8	11,2	9,9	9,5	8,9	9,2	33	24
27	Менделеевский	14,6	13,0	11,6	10,3	11,0	8,8	13	29
28	Мензелинский	13,3	12,9	10,4	8,6	8,6	7,7	36	40
29	Муслюмовский	14,5	11,3	12,4	10,5	10,8	10,5	19	14
30	Нижнекамский	14,1	14,3	14,0	11,6	11,4	10,4	11	15
31	Новошешминский	14,1	12,5	12,2	9,7	11,8	10,2	8	18
32	Нурлатский	12,5	12,8	11,3	9,4	9,3	8,7	28	30
33	Пестречинский	14,8	13,7	13,4	12,5	12,8	13,7	3	1
34	Рыбно-Слободский	10,5	9,4	8,6	6,8	6,7	7,7	45	40
35	Сабинский	16,0	15,7	14,1	12,8	13,1	11,9	2	5
36	Сармановский	12,7	11,6	10,7	9,9	9,3	9,8	28	21
37	Спасский	12,5	9,5	8,2	8,5	7,9	8,4	41	36
38	Тетюшский	12,5	9,7	8,9	6,5	7,0	8,4	43	36
39	Тукаевский	15,0	12,4	10,9	8,6	8,7	7,0	34	43

⁴⁵ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160с.; Естественное движение населения городских округов и муниципальных районов РТ в 2018 г. URL:http://tatstat.old.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/tatstat/ru/statistics/population/ (Дата обращения 25.11.2020).

40	Тюлячинский	14,8	13,4	12,3	8,9	11,5	10,9	10	9
41	Черемшанский	13,4	11,3	8,8	9,8	8,7	6,9	34	44
42	Чистопольский	12,9	12,4	11,7	9,8	9,8	9,1	24	27
43	Ютазинский	13,5	13,1	11,4	11,3	10,9	9,3	17	23
Городские округа									
44	г. Казань	15,7	16,8	17,4	15,2	14,1	12,6	1	2
45	г. Набережные Челны	15,3	15,8	15,5	13,2	12,3	11,3	5	8
Республика Татарстан		14,7	14,7	14,3	12,4	11,9	10,9		

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Муниципальные образования Республики Татарстан определенно отличаются по соотношению количества рождений первого и второго ребенка. В большинстве районов республики число рождений второго ребенка превышало число рождений первых детей (28 из 45). Есть основания для вывода, что одной из причин рождения вторых детей в муниципальных районах за указанный период был материнский капитал. В связи с изменениями, внесенными в условия получения материнского капитала в 2020 г., стоит ожидать еще большее снижение числа рождений вторых детей в городах. Следует отметить, что в Тукаевском, Чистопольском и Ютазинском муниципальных образованиях количество рождений второго ребенка значительно больше, чем первого, в Агрызском районе разница еще более ощутима: количество рождений второго ребёнка почти в два раза превышало количество рождений первого ребенка, а в Атнинском муниципальном образовании, наоборот, значительный перевес в пользу количества рождений первого (на 13,4% больше). В Казани разница между количеством рождений первых и вторых детей незначительна.

Анализ общего коэффициента рождаемости за 6 лет (с 2014 по 2019 гг.) среди муниципальных образований Республики Татарстан показал, что во всех 45 муниципальных образованиях происходило снижение данного показателя.

За 2014-2019 гг. общий коэффициент рождаемости (в ‰) снизился значительно, чем в остальных: в Тукаевском (-8,0), Черемшанском (-6,5), Агрызском (-6,2), Верхнеуслонском (-6,0), Менделеевском (-5,8), Мензелинском (-5,6), Кукморском (-5,4), Заинском (-4,9) муниципальных образованиях.

Территориальный анализ показывает, что половина этих районов расположены в северо-восточной части Камской агломерации Республики Татарстан.

За выбранный период самый низкий общий коэффициент рождаемости зафиксирован в 2019 г. в Дрожжановском (6,5‰), в 2017 г. в Тетюшском (6,5‰), в 2018 г. и 2017 г. Рыбно-Слободском (6,7‰ и 6,8‰ соответственно), в 2017 г. в Кайбицком (6,9‰) и Апастовском (7,0‰), в 2018 г. в Кайбицком и Тетюшском (7,0‰), в 2019 г. в Тукаевском (7,0‰), в 2017 г. и 2018 г. в Дрожжановском (7,3‰) муниципальных образованиях.

За 2014-2019 гг. общий коэффициент рождаемости (в ‰) снизился меньше, чем в остальных, в Пестречинском (-1,1), Атнинском (-1,6), Кайбицком (-2,1), Рыбно-Слободском (-2,8), Дрожжановском (-2,9), Сармановском (-2,9), Балтасинском (-3,0) муниципальных образованиях и в г. Казань (-3,1). Все перечисленные муниципальные образования, за исключением Сармановского, входят в состав Казанской агломерации. За соответ-

ствующие 6 лет наибольший коэффициент рождаемости и в 2016 г. имел г. Казань (17,4%), в 2014 г. Высокогорское муниципальное образование (16,8%), в 2015 г. г. Казань (16,8%), в 2014 г. Кукморское (16,3%) и Сабинское (16,0%) муниципальные образования отличились относительно высокой рождаемостью.

Анализ повозрастного и суммарного коэффициента рождаемости в муниципальных образованиях Республики Татарстан за 2018 г. показал, что при среднем показателе суммарного коэффициента рождаемости по Республике Татарстан, равном 1,63, имеются существенные отличия среди муниципальных образований республики. Наивысшие показатели зарегистрированы в Новошешминском 3,27, Муслюмовском 2,94, Сабинском 2,2, Азнакаевском 2,1, Ютазинском 2,09, Алькеевском 2,01, Кукморском 2,07 муниципальных образованиях, которые территориально расположены в различных частях республики, за исключением Сабинского и Кукморского, остальные районы не выделяются высоким уровнем экономического развития, основная часть их населения занята в сельском хозяйстве. Наименьшие показатели представлены в Тетюшском 1,28, Спасском 1,31, Заинском 1,33, Елабужском 1,42, Рыбно-Слободском 1,42, Кайбицком 1,44 муниципальных образованиях, территориально 3 из которых расположены в юго-западной части Казанской агломерации. Эти данные дают основания утверждать о доминировании модели однодетной семьи в указанных муниципальных образованиях. Необходимо отметить, что в Казани и Набережных Челнах суммарный коэффициент рождаемости примерно совпадает со средним показателем по республике.

Таблица 1.23 – Динамика повозрастного и суммарного коэффициента рождаемости в муниципальных образованиях Республики Татарстан за 2014-2019 гг.⁴⁶

год	Наименование территории	15-19 лет	20-24 года	25-29 лет	30-34 года	35-39 лет	40-44 года	45-49 лет	Суммарный коэффициент рождаемости
2014	Республика Татарстан	17	88,7	127,5	88,4	42,8	9	0,4	1,87
2015		16,1	85,9	131	91,1	43,5	9,4	0,5	1,89
2016		13,6	85	130,6	92,4	43,5	9,5	0,5	1,87
2017		11,5	77,9	111	82,1	40,6	9,5	0,5	1,66
2018		10,3	76,8	107,5	79,8	41,8	9,4	0,7	1,63
2019		8,8	74,5	105,7	74,0	40,8	9,6	0,5	1,57
Муниципальные районы									
2014	Агрызский район	33,9	165,8	136,1	68,3	44	8,3	0	2,28
2015		36,5	134,5	111,3	72,5	39	7,3	0,9	2,01
2016		16,9	133,2	107	72,8	39,8	8	0	1,89
2017		16,7	84,1	117,4	66,9	29,3	9,5	0	1,62
2018		13,2	75,6	104,1	69,5	29,2	7,8	0	1,5
2019		12,7	66,7	122,8	52,0	38,2	9,0	0,0	1,5
2014	Азнакаевский район	20,3	157,7	173	82,9	45,3	10,3	0	2,45
2015		21,5	139	161,3	83,1	34,9	7,4	0,9	2,24
2016		14,7	122	163,4	84,7	46	7,5	0,5	2,19
2017		14,8	91,6	169,4	91,8	34,4	7,9	0	2,05
2018		12,5	85,2	194,3	77,2	39,7	9,3	1	2,1
2019		11,8	89,0	170,3	93,7	37,4	7,5	1,0	2,1
2014	Аксубаевский район	24,9	134,3	163	86,2	51	9,2	0	2,34
2015		23,1	122,5	123,7	85	34,1	8,6	0	1,98

⁴⁶ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

2016		18,2	92,1	138,1	88,8	49	6,9	0	1,97
2017		15,8	64,5	130	74,3	26,5	10,2	0,9	1,61
2018		11,9	72,5	131,3	98,5	41,2	9,3	0	1,82
2019		13,4	69,7	138,3	102,3	36,5	10,8	0,0	1,9
2014	Актанышский район	22,3	141,6	140,7	84,1	40,7	11	0	2,2
2015		14,6	117,6	119	67,5	43,3	11,4	0	1,87
2016		13,4	114,5	153,2	73,6	37,8	13,6	0,9	2,03
2017		9,6	89	131,4	64,9	35,3	6,1	0	1,68
2018		11,9	76,6	147,8	75,7	31,3	15,8	0	1,8
2019		7,2	82,3	144,6	84,4	38,9	8,9	0,0	1,8
2014	Алексеевский район	49,7	139,4	131,5	80,8	37,7	4,6	0	2,22
2015		26	99,8	146	67,5	41	12,8	1,1	1,97
2016		16,3	96,4	130,3	68,9	15,8	1,2	0	1,64
2017		14,8	92,2	106,5	74,1	27,6	13,4	0	1,64
2018		8,9	81,3	105,9	56	38,3	6,3	0	1,48
2019		10,2	68,3	145,2	67,1	44,4	16,9	1,2	1,8
2014	Алькеевский район	24,8	175	211	118,6	34	7,8	0	2,86
2015		18,4	150,3	142,4	87,2	36,8	10,8	0	2,23
2016		19	94,8	142,5	105,8	61,1	3,1	0	2,13
2017		10,8	90,3	135,7	64,4	28,8	3,2	0	1,67
2018		16,9	63,3	155,9	106,3	46,4	12,2	1,6	2,01
2019		12,3	70,3	247,3	69,8	58,8	3,8	0,0	2,3
2014	Альметьевский район	19,6	100,7	128	89,2	44,4	10	0,6	1,96
2015		16,1	94,2	139,8	95,3	47,6	9,7	0,5	2,02
2016		16,2	84,1	146,4	92,7	42	11,5	0,5	1,97
2017		15,1	89,9	127,3	88,4	36,3	9,7	0,5	1,84
2018		12,3	78,7	116,6	81,3	40,8	8,2	0,5	1,69
2019		8,0	75,6	119,7	80,2	39,5	9,4	0,3	1,7
2014	Апастовский район	6,5	144,6	162,7	79,4	45,7	10,9	0	2,25
2015		13,8	81,1	148,1	70,3	40,1	8,4	1,3	1,82
2016		14,8	81,2	117,4	77,6	32,8	8,8	0	1,66
2017		5,8	61,2	104,8	82,8	15,2	3,1	0	1,36
2018		12	59	157,9	71,4	29,1	9,5	0	1,69
2019		6,3	72,4	152,4	63,1	31,5	6,9	1,4	1,7
2014	Арский район	18,1	99,9	154,5	106	62,9	11,9	0,5	2,27
2015		19,2	101,2	144,2	89,2	46,4	12,1	1	2,06
2016		8,7	87,7	136,2	74,6	36,3	5,4	0	1,74
2017		11,9	69,8	107,4	78,4	37	8,6	0	1,57
2018		8,7	87,3	109,2	80,9	30,5	7,6	0	1,62
2019		9,9	95,6	114,6	82,1	52,6	5,4	0,0	1,8
2014	Атнинский район	16,8	69,7	141,5	104,7	50,5	4,9	0	1,94
2015		15	73,9	140,4	65,2	45,9	7,3	0	1,74
2016		8	63,9	127,8	69,5	35,7	11,9	0	1,58
2017		5,9	58,4	73	70,9	49,8	12,3	0	1,35
2018		9,4	99	112,5	80,2	26,1	5,1	2,3	1,67
2019		6,8	84,4	103,7	73,3	57,1	10,0	0,0	1,7
2014	Бавлинский район	25	118,8	154,2	73,2	37,6	2,4	0	2,06
2015		22	103	153,8	69,8	44,6	8,9	0,8	2,01
2016		19	91,2	166,5	87,8	46,7	7,4	0,8	2,1
2017		14,1	93,1	125,2	85,4	34,9	4,1	0,8	1,79
2018		12,8	91,9	150,3	84,1	40	8,4	0	1,94
2019		14,7	61,2	107,1	91,6	41,1	7,8	0,0	1,6
2014	Балтасинский район	18	127,8	142,9	91,2	46,9	10,7	0	2,19
2015		10,4	122,1	146	83,3	46,9	7,1	0	2,08
2016		2,2	107,5	131,3	69,8	38,2	8,7	0	1,79
2017		5,8	68,5	138	77,6	52,7	2,6	0	1,73
2018		5,8	90,1	148	72,6	33	9,9	0	1,8
2019		13,3	87,9	171,7	92,7	30,9	2,9	0,0	2,0

2014	Бугульминский район	17,7	99,6	135,6	73,9	34,3	4,6	0,8	1,83
2015		17,1	95,6	128,6	88,8	33,1	6,5	0,3	1,85
2016		19,8	92,2	118,3	87,1	33,7	5,4	0	1,78
2017		14,3	77,8	101,6	71	36,1	7,6	0,6	1,54
2018		9,5	77,6	106,9	71,5	29,8	7,8	0,3	1,52
2019		9,9	72,2	99,1	58,9	31,5	8,4	0,3	1,4
2014	Буинский район	15,3	133,7	161,3	74,2	39,3	8,9	0	2,16
2015		18,9	127,5	184,7	96,4	30,4	7,5	0	2,33
2016		9,8	87,8	148	68,7	31,3	11,1	1,3	1,79
2017		10,1	75,6	145,3	68,9	30,2	6,2	0	1,68
2018		13	62,7	123,3	89,1	33,1	7,6	0	1,64
2019		9,7	73,4	120,3	76,0	43,7	8,0	1,3	1,7
2014	Верхнеуслонский район	28,1	129,7	157,1	83,2	35,6	7,9	0	2,21
2015		26	89,7	101,6	87,7	33,1	9,7	0	1,74
2016		12,9	81,3	101,7	67,7	15,3	9,9	0	1,44
2017		7,8	81,4	118,7	65,7	40,5	6,3	0	1,6
2018		10,5	65,4	113,1	69,2	43,1	14,7	0	1,58
2019		2,8	55,0	111,7	76,4	38,4	4,0	0,0	1,4
2014	Высокогорский район	17,2	119,2	158,9	95,7	44,6	4,9	0	2,2
2015		21,2	99,1	123,3	80	46,7	9,9	0	1,9
2016		11,4	96,8	119,1	90,3	43,7	10,2	0	1,86
2017		13,5	74,1	113,3	74,3	42,3	10,6	1,4	1,65
2018		14	91,8	110,9	78	38,3	6,1	0,7	1,7
2019		8,4	80,2	107,8	74,5	50,8	13,6	1,3	1,7
2014	Дрожжановский район	17,4	97,5	114,6	90,7	25,4	4,3	0	1,75
2015		13,8	77,4	105,3	70,1	28,3	9,4	0	1,52
2016		7,6	91,3	116,5	84	31,1	14,7	0	1,73
2017		11,4	66,6	86,8	88,7	28,6	6,5	0	1,44
2018		1,3	66	126,5	68,3	30,5	5,6	0	1,49
2019		11,0	60,7	108,4	48,8	34,7	2,5	0,0	1,3
2014	Елабужский район	13,5	81,5	135,9	88,1	37,7	10,9	0	1,84
2015		12,6	76,4	129,5	88,4	40,8	10,7	0,3	1,79
2016		8,3	64,2	123,9	89,8	40,7	6,3	0,6	1,67
2017		11,2	59	103,6	86,3	36,1	9,3	0,3	1,53
2018		13	54,3	95,7	71,7	40,7	9,1	0	1,42
2019		10,8	62,8	93,2	68,1	28,1	8,9	0,0	1,4
2014	Заинский район	21,1	122,9	117,9	72,2	43,8	5,1	0	1,91
2015		19,9	99	123,7	68,4	24,4	8,7	0	1,72
2016		16,4	97,7	115,6	71,7	29,8	7,2	0	1,69
2017		14,2	75,6	104,8	59,6	36,9	6,7	0,5	1,49
2018		9,3	69,1	93,1	64,9	25,7	4,8	0	1,33
2019		14,6	67,7	106,4	58,3	25,0	6,7	0,0	1,4
2014	Зеленодольский район	23,3	97,1	123,6	89,3	42	7,8	0	1,92
2015		20,7	85,9	126,3	84,7	38,6	7,5	0,4	1,82
2016		21,9	87,7	122	83,6	39,9	6,3	0	1,81
2017		14,8	75,1	98,7	74,9	31,5	9	0	1,52
2018		16,3	74,7	103,7	73,5	41,2	6,5	0	1,58
2019		16,1	84,8	104,3	66,1	35,8	7,4	0,4	1,6
2014	Кайбицкий район	31,5	179,1	85,6	93,8	53,6	3,8	0	2,24
2015		16,2	108,3	107,1	76,8	53,9	11,4	2,1	1,88
2016		11,7	74,3	126,1	74,4	38,8	11,3	2,1	1,69
2017		13,9	52,4	76,3	69,9	39,4	13,2	0	1,33
2018		9,7	57,1	117,2	73,6	20,2	9,8	0	1,44
2019		7,8	59,2	220,6	85,4	43,2	15,7	1,9	2,2
2014	Камско-Устьинский район	13,2	160,3	145,6	107,6	32,8	9,6	0	2,35
2015		12,2	106,3	121,6	80,4	38,5	0	0	1,79
2016		5,3	82,2	111,5	78,3	27,3	6,1	0	1,55

2017		5,5	58,9	122,5	90	20,3	6,2	0	1,52
2018		8,4	63,2	119,7	106,2	47,8	8,4	0	1,77
2019		17,5	60,6	131,4	71,1	55,4	2,2	0,0	1,7
2014	Кукморский район	13,9	168,8	167,2	98,8	57,9	13,2	1,5	2,61
2015		15,5	155,2	154,3	108,1	63,7	11,7	0,5	2,54
2016		11,7	117,9	145,3	102,7	33,6	13	1,1	2,13
2017		13,8	73,4	79,5	69,9	38,7	6,2	0	1,9
2018		5,5	92	162,3	94,4	54,1	6,1	0,6	2,07
2019		7,1	85,8	168,4	78,7	40,9	8,5	0,6	1,9
2014		Лаишевский район	28,5	114,2	133,5	90,8	43,4	13,1	0
2015	18		94,9	128,5	89	46,7	4,9	0	1,91
2016	18,2		82	118,7	87,6	38,4	9,3	0	1,77
2017	9,2		90,7	148,4	71	46,9	13,7	0	1,49
2018	11,7		66,9	101,9	77,1	41,4	6,9	2,4	1,54
2019	11,0		77,0	105,4	66,7	32,5	11,5	0,0	1,5
2014	Лениногорский район		17,4	117,2	113,7	80,5	35,3	6,6	0,3
2015		16,6	100	131,2	79,6	31,8	8,5	0	1,84
2016		9,1	93,9	139,9	83,3	33,5	6,8	0,4	1,83
2017		10	67,5	106,3	70,4	34	9,6	0,8	1,63
2018		8,8	76,6	127,5	77,7	30,7	7,9	0,4	1,65
2019		7,7	68,8	103,7	69,3	42,0	7,7	0,4	1,5
2014		Мамадышский район	12	104,7	138,9	85,7	49,7	9,9	0
2015	10,1		83,2	119	84,5	50,9	7,9	0,7	1,78
2016	17,5		87,4	98,8	70,8	40,6	3,6	0,7	1,6
2017	15,3		83,5	108,4	73,3	35,2	10,2	0	1,54
2018	11,2		63,8	103,1	73,7	37,3	7	0	1,48
2019	9,1		71,3	105,9	65,2	48,6	13,1	0,7	1,6
2014	Менделеевский район		30	127,4	157,4	70,9	54,2	7,1	0
2015		34,5	120,6	122,9	80,6	40,5	13,2	0	2,06
2016		14	113,7	111,7	70,9	51,4	9	0	1,85
2017		17,1	73,9	105,9	63,9	39,6	7,4	0,7	1,66
2018		17,7	105,5	124	80,9	30,8	3,9	2	1,82
2019		12,6	82,5	108,8	64,1	29,9	7,9	0,0	1,5
2014		Мензелинский район	33,9	109,8	159,6	76,4	35,8	9,2	0
2015	24,4		104,5	142,5	75,5	55,6	12,5	0	2,08
2016	30,7		71,7	106,3	86,7	38,7	8,6	0	1,71
2017	11,2		88,9	109,1	86	26,9	8,9	1	1,43
2018	9,8		73,4	89,3	67,5	36,1	17,1	0	1,47
2019	9,7		83,3	70,2	70,8	30,7	9,3	0,0	1,4
2014	Муслюмовский район		22,1	245,1	196	94,8	47,1	13,1	0
2015		16,6	183,3	175,4	74,4	41,2	9	0	2,5
2016		27,2	178,1	201,2	92,9	40,2	15,5	0	2,78
2017		11,7	80,1	96,2	64,4	24,8	7,9	0	2,51
2018		9,7	117	309,1	88,6	59,3	3,5	0	2,94
2019		19,4	100,7	292,7	107,1	53,9	7,4	0,0	2,9
2014		Нижнекамский район	12,8	103,9	120,7	81,3	34,6	8,1	0,2
2015	14,1		99,5	133,8	86,7	36,3	6,5	0,5	1,89
2016	11,3		92,8	138,4	88	37,5	8,8	0,6	1,89
2017	15,8		128,1	224,7	80,9	45,9	4,9	1,4	1,64
2018	10,6		82,4	119,9	74,9	37,4	8,2	0,2	1,67
2019	9,3		71,5	113,6	75,8	36,5	8,0	0,5	1,6
2014	Новошешминский район		28,7	291,1	166,9	98,8	26,4	13,5	1,5
2015		20,4	232,4	162,4	82,1	46,1	5,9	0	2,75
2016		31,5	152,9	207,4	102,4	30,6	2	0	2,63
2017		18,3	95,6	255,3	86,4	15,2	4,1	0	2,37
2018		16,3	79,6	362,4	147,7	45,2	2,2	0	3,27
2019		14,7	102,2	285,7	79,2	27,6	10,1	0,0	2,6
2014		Нурлатский район	19	143	130,4	69,7	30,6	8,9	0,4
2015	28,6		125,3	142,3	86,8	31,6	3,8	0,4	2,09

2016		17,6	107,9	130,8	77,7	35,6	9,1	0	1,89
2017		16,5	72,5	134,6	67,4	29	4,9	0	1,62
2018		11,9	75,6	132,4	75,9	28,8	7,9	0	1,66
2019		6,8	75,4	128,1	69,8	35,5	9,3	0,5	1,6
2014	Пестречинский район	20	114,5	133,9	89	50,8	3,3	0	2,06
2015		27,7	104,6	122,9	74,2	39,3	11,8	0	1,9
2016		20	91,8	127,8	73,4	41,4	4	0	1,79
2017		24,7	87,4	117,9	59,3	36,1	6,3	1	1,66
2018		18,3	79,9	115,7	74,3	32,3	4,2	0	1,62
2019		17,2	82,7	108,7	66,6	40,5	5,7	1,6	1,6
2014	Рыбно-Слободский район	9,4	120,3	147,6	92,9	31,8	5,9	0	2,04
2015		9,9	109,2	134,8	76	33,9	2,4	1	1,84
2016		10,5	81,9	124,5	85	39,5	3,7	0	1,73
2017		12,6	53,9	116,5	57,3	30,9	7,5	0	1,39
2018		10	60,4	129	49,7	32,4	2,6	0	1,42
2019		6,8	68,2	144,9	67,8	38,0	8,3	0,0	1,7
2014	Сабинский район	8,3	164,2	161,6	104,5	39,4	10,4	0	2,44
2015		12,7	141,5	173,1	94,9	53,1	7,3	0	2,41
2016		4,4	112,5	174,6	91,1	45,2	10,2	0,9	2,19
2017		1,1	89,3	171,5	92	45,5	10,1	1	2,05
2018		4,8	83,9	211,7	94,9	39	6	0	2,2
2019		1,2	78,3	203,3	90,2	44,0	5,4	0,0	2,1
2014	Сармановский район	11,4	141,5	151,8	93,1	34,1	12,5	0	2,22
2015		17,2	126,7	154,7	71	41,2	5,6	0,7	2,08
2016		10,6	106,9	151,8	77,6	36,3	11,4	0	1,97
2017		11,3	88,2	161,5	74,1	33,8	11,7	0	1,9
2018		10,1	75,2	161,1	82,9	34,7	6,1	0,8	1,85
2019		8,4	78,7	166,7	82,7	53,1	9,1	0,0	2,0
2014	Спасский район	34,8	95	106,5	108	47,3	9,4	0	2,01
2015		15,1	76,8	104,3	74,6	25,1	6,2	0	1,51
2016		15,4	70,8	82,4	62,9	26,1	6,1	0	1,32
2017		13,8	73,4	79,5	69,9	38,7	6,2	0	1,41
2018		9,8	76,6	85,3	56,6	32	1,6	0	1,31
2019		16,2	90,0	101,5	43,6	34,4	6,6	0,0	1,5
2014	Тетюшский район	14,4	101,5	187,5	94,5	40,3	10,6	0	2,24
2015		21,4	81,3	118,3	76,1	46,7	4,8	0	1,74
2016		11,4	70,9	122,2	82	31,5	6,1	0	1,62
2017		10,3	45,3	92,1	48,8	32,7	6,3	0	1,18
2018		12,3	57,3	103,8	57,3	21,8	2,6	1,2	1,28
2019		9,4	58,1	100,2	103,3	43,7	5,7	0,0	1,6
2014	Тукаевский район	26,7	150,1	145,4	99,8	49,4	10,6	0,8	2,41
2015		25,9	106,8	127,2	87,2	44,7	12,2	0	2,02
2016		16,3	88,5	132,1	77,2	28	15,8	0,8	1,79
2017		13,5	84	88,6	66,4	35,5	5,7	0,8	1,47
2018		17,4	59,6	95	74	44,8	13,7	0,8	1,53
2019		6,2	80,3	68,9	60,6	32,5	5,5	0,0	1,3
2014	Тюлячинский район	8,1	112,6	172,4	116,2	50,6	5,7	0	2,33
2015		13	80,5	157	119	44,3	9,4	0	2,12
2016		7,4	102,1	125,8	97,3	32,1	5,7	0	1,85
2017		5,5	71,5	90	30,7	40,1	6	0	1,32
2018		0	73,7	112,4	84,1	65,2	13	0	1,74
2019		14,9	87,8	106,5	58,6	58,2	12,3	0,0	1,7
2014	Черемшанский район	12,9	112,8	179,8	97,7	44,3	8,4	0	2,28
2015		19,8	97,6	145,6	69,1	47,8	4,4	0	1,92
2016		13,7	70,2	105,8	72,7	34,8	6,2	1,2	1,52
2017		14	83,5	116,7	99,1	29,4	4,8	0	1,74
2018		13,8	71,8	113,2	72,7	36,3	4,7	0	1,56
2019		7,2	50,3	83,2	75,3	29,6	6,5	0,0	1,3

2014	Чистопольский район	19,5	104,7	147,2	82,2	35,2	3,7	1,1	1,97
2015		11,1	103,5	146,2	78,1	36	6,7	0,4	1,91
2016		17,8	94,2	137,4	78,9	34,3	6,7	0,4	1,85
2017		12,9	81,7	98,6	75	35,5	9,7	0,4	1,57
2018		13	79,5	107,8	79,4	34,4	5,6	0	1,6
2019		9,1	79,1	107,8	65,3	38,5	7,0	0,0	1,5
2014	Ютазинский район	25,1	170,3	126,7	97,9	35,5	9,7	0	2,33
2015		42,9	153,3	151,5	86,2	22,6	2,8	0	2,3
2016		35,9	130	134,9	63,4	34,2	5,5	2,9	2,03
2017		28,5	96,7	150,2	93,3	35,2	10	0	2,07
2018		17,8	89,7	166,3	84,6	51,7	7,4	0	2,09
2019		13,7	75,7	138,5	92,4	26,4	12,3	0,0	1,8
Городские округа									
2014	г. Казань	14,3	59	116,1	93,8	47	10,1	0,7	1,7
2015		14,3	63,5	124,8	100,4	49,4	10,9	0,8	1,82
2016		13,2	74,2	127,2	103,5	51,7	11,3	0,7	1,91
2017		10,1	75,9	105,8	90	47,1	11,7	0,8	1,71
2018		9,5	77	95,8	84,3	47,9	11,8	1,2	1,64
2019		7,2	73,9	92,9	74,5	44,9	11,6	0,7	1,5
2014	г. Набережные Челны	13,4	80	124,7	84,6	41,3	9,2	0,2	1,77
2015		11,1	86,1	132,6	88,1	43,4	11,5	0,6	1,87
2016		9,5	83,3	134,3	91,3	44,4	10,2	0,3	1,87
2017		7,9	77,6	112,3	79,7	43,5	9,4	0,7	1,66
2018		6,6	75,5	107,4	77,5	42	10,7	0,8	1,6
2019		6,1	69,9	107,5	75,8	39,7	9,9	0,5	1,5

Составлено Центром семьи и демографии Академии наук РТ

Анализ сведений о повозрастном коэффициенте рождаемости, проведенный по пятилетним возрастным группам женщин на муниципальном уровне, позволил сделать следующие выводы. В младшей возрастной группе (15-19 лет) низкие показатели коэффициента зафиксированы в Дрожжановском 1,3%, Сабинском 4,8%, Кукморском 5,5%, Балтасинском 5,8% муниципальных образованиях, в Тюлячинском данный показатель равен 0%. Данные муниципальные образования в основном расположены на севере республики, в то же время недалеко от г. Казани, в них особенно высока доля девушек, стремящихся продолжить учебу в столице, что напрямую отражается на низком уровне рождаемости детей женщинами в данном возрасте. Наоборот, в раннем возрасте больше всего коэффициент рождаемости в Пестречинском 18,3%, Ютазинском 17,8%, Менделеевском 17,7%, Тукаевском 17,4%, Алькеевском 16,9%, Зеленодольском 16,3% муниципальных образованиях. Основываясь на данных Татарстанстата, можно сказать, что относительно высокие показатели рождаемости в младшей возрастной группе (от 15 до 19 лет) не способны обеспечить высокий суммарный коэффициент рождаемости в целом.

Обработка статистических данных по повозрастному коэффициенту рождаемости на муниципальном уровне позволила выявить, что в младшей из семи возрастных групп (15-19 лет) в начале рассматриваемого периода, т.е. в 2014 г., по сравнению с 2018 г., коэффициент рождаемости был выше, его снижение можно рассматривать как сложившуюся тенденцию, которая, скорее всего, продолжится в будущем. Имеются муниципальные образования, в которых зафиксированы стабильно низкие показатели рождаемости в младшей возрастной

группе на протяжении всего исследуемого периода. К соответствующим муниципальным образованиям, в первую очередь, относятся Сабинский и Тюлячинский районы, а в Дрожжановском, Кукморском и Балтасинском, как было отмечено ранее, в 2019 г. показатели низкие, хотя 6 лет назад были выше.

Анализ данных Татарстанстата показывает, что практически в одних и тех же муниципальных образованиях сохраняются относительно высокие показатели рождаемости среди женщин от 15 до 19 лет. К соответствующей группе относятся Пестречинское, Ютазинское, Менделеевское, Тукаевское муниципальные образования.

Самый высокий показатель коэффициента рождаемости в возрасте 20-24 года продемонстрировало Муслюмовское муниципальное образование – 117,0%. После него разместились Менделеевское 105,5%, Атнинское 99,0%, Кукморское 92,0%, Высокогорское 91,8%, Бавлинское 91,9%, Балтасинское 90,1% муниципальные образования. Примечательно, что территориально большинство из них расположены на севере и северо-востоке республики. Наименьшие показатели зарегистрированы в Елабужском 54,3%, Кайбицком 57,1%, Тетюшском 57,3%, Апастовском (59,0%), Буинском (62,7%), Камско-Устьинском (63,2%), Алькеевском (63,3%) муниципальных образованиях, где в целом традиционно наблюдается низкая рождаемость.

Анализ данных по коэффициенту рождаемости среди женщин, ставших матерями в 20-24 года, в динамике позволил найти ответ на вопрос: Высокие и (-или) низкие показатели рождаемости устойчиво сохраняются в одних и тех же муниципальных образованиях или ситуация меняется и трудно уловить определенную закономерность? Сравнивая по возрастной коэффициент рождаемости женщин в муниципальных образованиях Республики Татарстан за 2014-2019 гг., мы выяснили, что в целом в муниципальных образованиях, демонстрирующих самые высокие показатели по данным 2019 г., и в предыдущие годы были высокие показатели, хотя по данным 2014 г. наилучшие показатели были зафиксированы в Новшешминском 291,1%, Муслюмовском 245,1%, Кайбицком 179,1%, Алькеевском 175,0%, Ютазинском 170,3% муниципальных образованиях. Исключение составляет лишь Атнинский муниципальный район, который только в 2018 г. вошел в число образований с наиболее высокими показателями. Таким образом, в 2014 г. в соответствующей возрастной группе лидировали два муниципальных образования: Новшешминское 291,1% и Муслюмовское 245,1%, превышая в несколько раз среднереспубликанский показатель (88,7%). В этой возрастной группе разница между муниципальными образованиями по коэффициенту рождаемости была довольно ощутима, но уступала показателям возрастной группы 25-29 лет.

Ситуация с муниципальными образованиями, продемонстрировавшими в 2018 г. наименьшие показатели, нестабильна. Например, такие образования из соответствующей группы, как Кайбицкое, Апастовское, Буинское, Камско-Устьинское, по данным 2014 г. имели довольно высокие результаты. Таким образом, относительно большая устойчивость коэффициента рождаемости в возрасте 20-24 года за 2014-2018 гг. зафиксирована в муниципальных образованиях, имевших высокие показатели суммарного коэффициента рождаемости.

Особый интерес представляют значения коэффициента рождаемости среди женщин в возрасте 25-29 лет в связи с тем, что данный возрастной интервал характеризуется высокой репродуктивной способностью. Здесь между муниципальными образованиями республики сохраняются большие различия. Например, по данным 2018 г. в Новошешминском муниципальном образовании зафиксировано максимальное значение 362,4‰, с минимальным значением в Спасском районе 85,3‰ разница составила 4,25 раза. Несомненно, это влияет на показатели суммарного коэффициента рождаемости и общего количества детей в семье. В подтверждение сказанного можно привести соответствующие примеры муниципальных образований с высоким коэффициентом рождаемости: Муслюмовское 309,1‰, Сабинское 211,7‰, Азнакаевское 194,3‰ и по суммарному коэффициенту рождаемости в 2018 г. имели наивысшие показатели в республике.

В Спасском муниципальном образовании низкий коэффициент рождаемости наблюдается практически во всех семи возрастных группах. В итоге – существенно более низкий показатель суммарного коэффициента рождаемости. Схожая ситуация наблюдается и в Тетюшском муниципальном образовании.

По суммарному коэффициенту рождаемости в 2019 г. лидерами остались Муслюмовское (2,91‰) и Новошешминское (2,6‰) муниципальные образования, незначительно снизились, но по-прежнему высокие показатели по РТ продемонстрировали Алькеевское (2,31‰), Сабинское (2,11‰), Кукморское (1,95‰) муниципальные образования. По сравнению с 2018 г., увеличились значения коэффициента в Балтасинском (2‰) и Сармановском (1,99‰), значительно вырос показатель в Кайбицком (2,17‰) районах. Сохранение высоких коэффициентов обусловлено сохранением в 2014-2019 гг. в Муслюмовском районе доли женщин в возрасте 20-29 лет от числа женщин фертильного возраста на уровне 23%, причем доля женщин в возрасте 20-24 года возросла от 9 до 17% (см. табл. 1.20), а в Новошешминском – доля женщин в возрасте 20-29 лет от числа женщин фертильного возраста увеличилась на 6% (от 606 в 2014 г. до 618 – в 2019 г.), в группе женщин в возрасте 20-24 года – на 11% за 6 лет, в 2019 г. на 205 женщин в возрасте 25-29 лет приходилось 48 родившихся за год детей. В Кайбицком районе в 2019 г. на 204 женщины в возрасте 25-29 лет приходилось 45 родившихся за год детей. Наибольший спад коэффициента в 2019 г. по сравнению с 2018 г. наблюдается в Черемшанском (1,26) и Тукаевском (1,27) районах. В Тукаевском районе по сравнению с 2014 г. произошло снижение численности женщин в возрасте 20-29 лет на 503 чел. (доля от числа женщин фертильного возраста снизилась с 31% в 2014 г. до 24% в 2019 г.), в 2019 г. на группу 20-29 лет (1994 женщин) приходилось 148 родившихся за год детей. В Черемшанском районе по сравнению с 2014 г. численность женщин фертильного возраста сократилась на 594 чел. (доля от всего числа женщин снизилась на 3%), при этом в 2018 г. на группу 20-29 лет (1160 женщин) приходилось 166 детей, в 2019 г. – на 1157 женщин – 130 детей (см. табл. 1.20).

Среди 45 муниципальных образований Республики Татарстан наибольшие значения коэффициента рождаемости среди женщин в возрастной группе 30-34 года зарегистрированы в Новошешминском 147,7‰, Алькеевском 106,3‰, Камско-Устьинском 106,2‰, Сабинс-

ком 94,9%, Кукморском 94,4% муниципальных образованиях, во всех них суммарный коэффициент рождаемости значительно выше среднереспубликанского. В данной возрастной группе разница между муниципальными районами становится уже менее ощутимой. Если по данным Татарстанстата минимальные показатели зафиксированы в 2014 г. в Тюлячинском 66,6%, Азнакаевском 68,3%, Нурлатском 69,7%, Менделеевском 70,9%, Заинском 72,2%, Бавлинском 73,2% муниципальных образованиях, то максимальные значения продемонстрировали Алькеевское 118,6%, Спасское 108,0%, Камско-Устьинское 107,6% муниципальные образования. Статистические данные показывают, что муниципальные образования, имеющие высокие показатели коэффициента рождаемости, расположены в различных частях республики и в целом не имели высокие показатели рождаемости на протяжении нескольких десятилетий. Сравнительный анализ данных о рождаемости женщин на муниципальном уровне за 2014-2018 гг. показывает, что в этом возрастном интервале снизился суммарный коэффициент рождаемости, что подтверждается и среднереспубликанскими показателями. Если в 2014 г. по возрастной коэффициент рождаемости женщин по республике составил 88,4‰, то по данным 2018 г. – 79,8‰, тем более именно 2018 г. стал переломным.

По данным 2014 г. по коэффициенту рождаемости среди женщин в возрасте 35-39 лет лидировали Арское 62,9‰, Кукморское 57,9‰, Менделеевское 54,2‰, Кайбицкое 53,6‰, Пестречинское 50,8‰ муниципальные образования, где преобладающая часть населения занята сельским хозяйством. Примечательно, что демографическая ситуация более стабильна в Кукморском муниципальном образовании, остальные по данным 2018 г. уже значительно уступали по данному показателю многим муниципальным образованиям.

В возрастном интервале 40-44 года по данным 2018 г. наибольшие коэффициенты рождаемости зафиксированы в Мензелинском 17,1‰, Актанышском 15,8‰, Верхнеуслонском 14,7‰, Тукаевском 13,7‰ и Тюлячинском 13,0‰ муниципальных образованиях.

За 2014-2018 гг. в возрастных интервалах 40-44 года и 45-49 лет в целом по Республике Татарстан коэффициент рождаемости увеличился, хотя устойчивая динамика среди муниципальных образований за исследуемый период не зафиксирована, т.е. те муниципальные образования, которые имели высшие показатели по данным 2014 г., могли по данным 2018 г. оказаться в числе муниципальных образований с наиболее низкими значениями, и наоборот.

В самой старшей возрастной группе (45-49 лет) из 45 муниципальных образований в 2014 г. – в 13, а по данным 2018 г. – в 16 были зафиксированы случаи рождаемости. По данным 2018 г. в возрасте 45-49 лет относительно высокие показатели демонстрируют Лаишевское 2,4‰, Атнинское 2,3‰ и Менделеевское 2,0‰ муниципальные образования.

Анализ повозрастного и суммарного коэффициента рождаемости женщин в муниципальных образованиях Республики Татарстан за 2014-2019 гг. показал, что суммарный коэффициент рождаемости в целом по Республике Татарстан за 2014-2016 гг. сохранялся примерно на одинаковом уровне, а с 2017 г. начал существенно снижаться. Перечень муниципальных образований республики, имеющих самый высокий суммарный коэффициент рождаемости за соответствующие 6 лет, практически не изменился. Ряд муниципаль-

ных образований, имевших в 2014 г. наивысшие показатели, не смогли сохранить соответствующий уровень, и их суммарный коэффициент рождаемости значительно снизился. К данной группе относятся Азнакаевское, Алексеевское, Арское, Менделеевское, Тукаевское муниципальные образования. Например, если в Тукаевском муниципальном образовании в 2014 г. суммарный коэффициент рождаемости составил 2,41‰, то в 2018 г. – всего 1,53‰. Большинство муниципальных образований, имевших в 2018 г. низкий суммарный коэффициент рождаемости, такие как Рыбно-Слободское, Спасское, Тетюшское и Кайбицкое, по данным 2014 г. демонстрировали относительно высокие показатели, но начиная с 2015 г., а в Елабужском и Кайбицком – с 2016 г. началось снижение данного показателя.

Таким образом, расчеты, произведенные Центром семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан на основе данных Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан за 2014-2019 гг., показали, что в младших возрастных группах показатели рождаемости снизились, а в более старших группах, наоборот, увеличились. Среди муниципальных образований Татарстана только в Сабинском и Тюлячинском зафиксированы стабильно низкие показатели рождаемости в возрасте от 15 до 19 лет. В течение соответствующих пяти лет увеличилась разница между муниципальными образованиями по коэффициенту рождаемости в отдельных возрастных группах, и особенно она существенна в возрастной группе 25-29 лет. В муниципальных образованиях Татарстана в младших возрастных группах сохранился стабильно высокий или низкий уровень коэффициента рождаемости, особенно это характерно для образований, имеющих высокий коэффициент рождаемости, а в старших возрастных группах муниципальные образования по коэффициенту рождаемости характеризуются нестабильностью.

Таблица 1.24 – Динамика родившихся живыми на 1000 женщин в возрасте за 1959-2019 гг, лет (по РТ)⁴⁷

Год	15-19 лет	20-24 года	25-29 лет	30-34 года	35-39 лет	40-44 года	45-49 лет
1959	16,1	147,3	198,7	149,5	96,2	42,7	7,5
1969	18,0	126,7	143,4	92,9	49,0	18,3	2,4
1979	25,0	143,7	111,8	61,7	27,0	9,4	0,7
1989	42,7	172,7	116,6	60,0	25,9	6,0	0,2
1991	42,5	158,7	99,0	49,1	19,2	4,5	0,2
1992	37,7	149,7	89,2	41,5	17,1	4,3	0,2
1993	27,3	146,6	83,3	37,6	14,2	3,1	0,2
1994	38,8	136,2	85,1	39,0	14,2	2,9	0,2
1995	38,4	119,4	82,9	37,1	14,1	2,9	0,1
1996	33,9	112	83,5	40	14,4	2,7	0,1
1997	30,9	104,7	83,3	42,3	14,8	2,9	0,1
1998	28,9	103,8	82,8	43	15,3	2,8	0,1
1999	24,7	98,5	78	41,1	14,1	2,8	0,1
2000	22,3	99,5	78	42,5	14,8	3,2	0,1
2001	21,5	96,8	80,1	45,4	15,8	2,9	0,1

⁴⁷ Естественное движение населения городских округов и муниципальных районов РТ в 2018 году [Электронный ресурс]. URL: http://tatstat.old.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/tatstat/ru/statistics/population/ (Дата обращения 25.11.2020); Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

2002	21,8	97,8	83,9	48,3	17,5	2,9	0,1
2003	21,2	96,1	84	47,6	18	3,2	0,1
2004	20,1	91,5	85,4	48,3	18,9	3,2	0,1
2005	19,4	83,5	80,7	48,2	17,5	2,9	0,1
2006	19,7	81,8	81,1	46,9	18,5	3,1	0,1
2007	20,1	80,8	89,7	56	22,6	3,7	0,2
2008	20,3	83,9	94,5	62,9	26,9	4,5	0,2
2009	18,3	85,3	104,3	67,6	28,8	5,3	0,2
2010	16,3	81,2	111,1	75,3	32,9	5,8	0,2
2011	15,7	84,7	113,4	77,6	35,7	6,5	0,3
2012	17,0	90,0	122,5	85,2	40,4	7,9	0,4
2013	17,1	90,0	126,3	86,7	42,7	7,9	0,4
2014	17,0	88,7	127,5	88,4	42,8	9,0	0,4
2015	16,1	85,9	131,0	91,1	43,5	9,4	0,5
2016	13,6	85,0	130,6	92,4	43,5	9,5	0,5
2017	11,5	77,9	111,0	82,1	40,6	9,5	0,5
2018	10,3	76,8	107,5	79,8	41,8	9,4	0,7
2019	8,9	73,0	101,4	74,4	41,5	9,7	0,5

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

По динамике роста количества рождений третьих детей высокие результаты показали не только города Казань и Набережные Челны, но и некоторые муниципальные районы – Бугульминский, Балтасинский, Кукморский и Бавлинский⁴⁸.

Таблица 1.25 – Муниципальные образования Республики Татарстан, имеющие максимальные и минимальные показатели по рождению первого, второго и третьего ребёнка (по данным 2019 г.)⁴⁹, (в %)

Первый ребёнок		Второй ребёнок		Третий ребёнок	
max	min	max	min	max	min
Дрожжановское (43,7), Спасское (43,7), Алькеевское (43,5), Муслимовское (42,9), г.Казань (42,4)	Агрызское (29,5), Алькеевское (30,8), Бавлинское (30,9), Тукаевское (32,2), Нурлатское (33,2)	г. Набережные Челны (43,2), Менделеевское (43,2), Верхнеуслонское (42,6), Нижнекамское (42,6), Тетюшское (42,6)	Муслимовское (24,1), Кайбицкое (27,6), Черемшанское (27,7), Акусубаевское (28,5), Спасское (29,1)	Муслимовское (26,6), Сармановское, (25,9), Агрызское (23,6), Тюлячинское (23,8), Атнинское (23,3)	г. Казань (13,5), Новошешминское (15,2), Апастовское (15,4), Бугульминское (15,5), Тетюшское (15,8)

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ в процентном соотношении к числу всех рождений

Следует также отметить, что в муниципальных образованиях с низким уровнем сум-

⁴⁸ Семья в Республике Татарстан 2018: статистический сборник. Казань: Татарстанстат, 2019. 99 с.

⁴⁹ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

марного коэффициента рождаемости наблюдается уменьшение числа рождений детей четвертой и более высоких очередностей. Например, в Атинском муниципальном образовании – в 2015 г. и 2017 г. не зафиксировано ни одного случая рождения детей данной очередности.

Таблица 1.26 – Муниципальные образования РТ, имеющие максимальные и минимальные показатели по рождению четвертого, пятого и более ребенка в % (по данным 2019 г.)⁵⁰

Четвёртый ребёнок		Пятый и более ребёнок	
max	min	max	min
Алексеевское (7,5), Апастовское (7,4), Ютазинское (6,9), Актанышское (6,6), Тетюшское (6,6)	Спасское (0,6), Бугульминское (2,0), Тюлячинское (2,6), г. Набережные Челны (2,7), г. Казань (2,8)	Мензелинское (6,0), Аксубаевское (5,8), Агрызское (5,0), Кайбицкое (4,7), Камско-Устьинское (4,6)	Атинское (0,0), Верхнеуслонское (0,0), г. Набережные Челны (0,8) г. Казань (1,0), Ютазинское (1,0)

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ в процентном соотношении к числу всех рождений

Из Тетюшского, Кайбицкого и Рыбно-Слободского муниципальных образований продолжается отток молодежи в города и в ранге по общему коэффициенту рождаемости среди муниципальных образований Республики Татарстан они занимают, соответственно, предпоследние и последнее места. Несмотря на то, что в Тетюшском муниципальном образовании, по сравнению с другими образованиями, большая доля рождений пятого и более ребенка (4,5%), здесь уже в течение довольно продолжительного периода сохраняется сложная демографическая обстановка. Анализ общего коэффициента рождаемости за 2012-2019 гг. показывает положительную динамику только в 2018 г., по сравнению с 2017 г., а в Рыбно-Слободском муниципальном образовании за эти годы наблюдалось только непрерывное снижение данного показателя.

Таблица 1.27 – Ранжирование муниципальных районов и городских округов Республики Татарстан по сложившейся демографической ситуации за 2019 г.⁵¹

Подзона	Ранг*	Муниципальные районы и городские округа
I. Благополучная	1	Балтасинский
	2	Кукморский
	3	Пестречинский
	4	г. Казань
	5	Тюлячинский
	6	Высокогорский
	7	Сабинский
	8	Арский
	9	Атинский

⁵⁰ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

⁵¹ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160 с.

II. Относительно благополучная	10	Альметьевский
	11	Лаишевский
	12	Алькеевский
	13	Нижнекамский
	14	Елабужский
	15	г. Набережные Челны
	16	Зеленодольский
	17	Муслюмовский
III. Удовлетворительная	18	Мамадышский
	19	Сармановский
	20	Ютазинский
	21	Азнакаевский
	21	Алексеевский
	21	Лениногорский
IV. Неудовлетворительная	24	Новошешминский
	25	Аксубаевский
	26	Нурлатский
	27	Менделеевский
	28	Тукаевский
	29	Рыбно-Слободский
	30	Апастовский
	31	Чистопольский
	32	Бавлинский
	V. Неблагополучная	33
34		Буинский
34		Дрожжановский
34		Камско-Устьинский
37		Бугульминский
38		Агрызский
39		Актанышский
40		Черемшанский
41		Заинский
42		Мензелинский
43		Тетюшский
44		Верхнеуслонский
45		Спасский

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

*Ранжирование муниципальных районов и городских округов РТ осуществлено на основе интегральных данных коэффициента: рождаемости, смертности, естественного прироста, брачности, разводимости и миграционного прироста (на 1000 чел.)

Таблица 1.28 – Ранжирование муниципальных районов и городских округов Казанской агломерации Республики Татарстан по сложившейся демографической ситуации за 2019 г.⁵²

Подзона	Ранг*	Муниципальные районы и городские округа
I. Благополучная	1	Балтасинский
	2	Кукморский
	3	Пестречинский
	4	г. Казань
	5	Тюлячинский
	6	Высокогорский
	7	Сабинский
	8	Арский
	9	Атнинский
II. Относительно благополучная	11	Лаишевский
	12	Алькеевский
	16	Зеленодольский
III. Удовлетворительная	18	Мамадышский
	21	Алексеевский
IV. Неудовлетворительная	29	Рыбно-Слободский
	30	Апастовский
	31	Чистопольский
V. Неблагополучная	33	Кайбицкий
	34	Буинский
	34	Дрожжановский
	34	Камско-Устьинский
	43	Тетюшский
	44	Верхнеуслонский
	45	Спасский

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

*Ранжирование муниципальных районов и городских округов РТ осуществлено на основе интегральных данных коэффициентов: рождаемости, смертности, естественного прироста, брачности, разводимости и миграционного прироста (на 1000 чел.)

Таблица 1.29 – Ранжирование муниципальных районов и городских округов Камской агломерации Республики Татарстан по сложившейся демографической ситуации за 2019 г.⁵³

Подзона	Ранг*	Муниципальные районы и городские округа
I. Благополучная	по сложившейся демографической ситуации в данной подзоне муниципальных районов и городских округов нет	
II. Относительно благополучная	13	Нижнекамский
	14	Елабужский
	15	г. Набережные Челны
	17	Муслимовский
III. Удовлетворительная	по сложившейся демографической ситуации в данной подзоне муниципальных районов и городских округов нет	
IV. Неудовлетворительная	27	Менделеевский
	28	Тукаевский
V. Неблагополучная	38	Агрызский
	39	Актанышский

⁵² Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160 с.

⁵³ Там же.

	41	Заинский
	42	Мензелинский

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

*Ранжирование муниципальных районов и городских округов РТ осуществлено на основе интегральных данных коэффициента: рождаемости, смертности, естественного прироста, брачности, разводимости и миграционного прироста (на 1000 чел.)

Таблица 1.30 – Ранжирование муниципальных районов Альметьевской агломерации Республики Татарстан по сложившейся демографической ситуации за 2019 г.⁵⁴

Подзона	Ранг*	Муниципальный район
I. Благополучная	по сложившейся демографической ситуации в данной подзоне муниципальных районов нет	
II. Относительно благополучная	10	Альметьевский
III. Удовлетворительная	19	Сармановский
	20	Ютазинский
	21	Азнакаевский
	21	Лениногорский
IV. Неудовлетворительная	24	Новошешминский
	25	Аксубаевский
	26	Нурлатский
	32	Бавлинский
V. Неблагополучная	37	Бугульминский
	40	Черемшанский

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

*Ранжирование муниципальных районов РТ осуществлено на основе интегральных данных коэффициента: рождаемости, смертности, естественного прироста, брачности, разводимости и миграционного прироста (на 1000 чел.)

Тетюшский муниципальный район является типичным сельским муниципальным образованием, в котором сложная демографическая ситуация является следствием низкой рождаемости и высокой смертности населения. Анализ коэффициента естественной убыли населения за последние пять лет позволил выявить устойчивую тенденцию к снижению показателей воспроизводства населения района.

В целом, показатели рождаемости в младших возрастных группах продолжают снижаться, а в старших – увеличиваться. Особенно выросли показатели рождаемости среди женщин в возрастной категории 30-34 лет, и как следствие, постепенно выравниваются показатели рождаемости среди женщин в возрастных группах 25-29 лет и 30-34 года.

⁵⁴ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160 с.

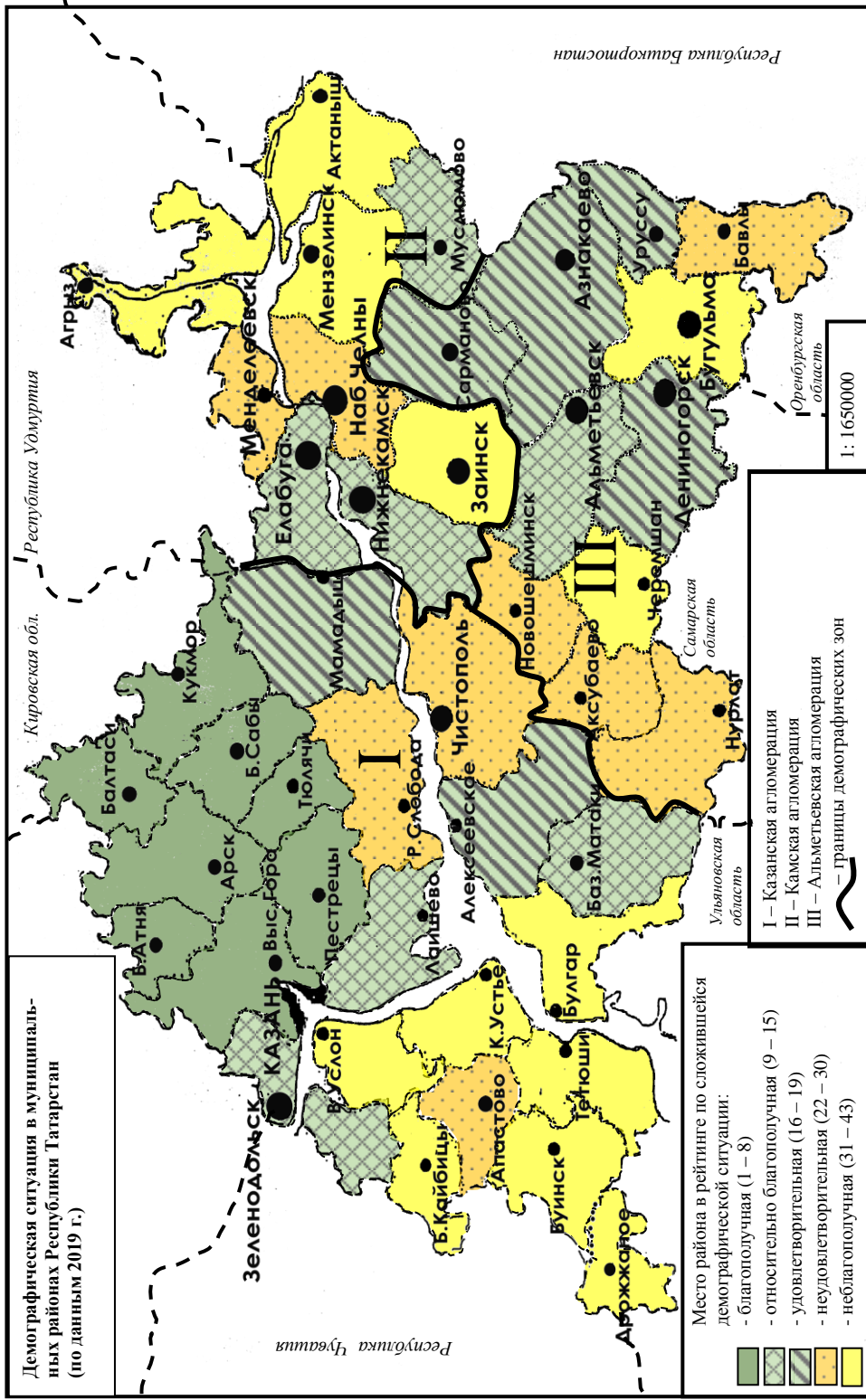


Рисунок 1.3 – Демографическая ситуация в муниципальных районах Республики Татарстан в 2019 г.

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Примечание: в рейтинге на 19 месте оказались сразу три муниципальных района, поэтому рейтинг муниципальных районов следующей группы с неудовлетворительной ситуацией начинается с 22 места.

1.2. Брачность и разводимость

Важнейшим социальным институтом общества является семья, главными функциями которой является рождение и воспитание детей. Семейный состав населения, типы семей, распределение населения по брачному состоянию, брачность, разводимость, соотношение браков и разводов считаются важнейшими демографическими показателями, учитывающими состояние семьи.

Актуальность изучения брачности и разводимости населения, исследования проблем семьи обусловлена тем, что за 2014-2019 гг. наблюдается неблагоприятная демографическая ситуация и сложная социальная обстановка, которые характеризуются следующими показателями: низкие показатели брачности на фоне увеличения количества бракоспособного населения и уменьшения числа разводов; нестабильность семейной группы за счет высокой вероятности развода; четко фиксируемая тенденция роста сожительства; недостаточные даже для простого воспроизводства населения коэффициенты рождаемости; осложнение психологических взаимоотношений в семье; увеличение количества неполных семей; рост количества внебрачных связей, особенно среди несовершеннолетних.

На основании анализа данных, полученных от Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан, ежегодных статистических отчетов Управления ЗАГС Кабинета Министров РТ, Центром семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан было проведено изучение особенностей динамики брачности и разводимости в Республике Татарстан за 2014-2019 гг.

Общие показатели и факторы брачности

В демографии под брачностью понимают процесс образования супружеских пар в населении, который включает как первые, так и повторные браки⁵⁵. Уровень брачности является одним из показателей создания семьи. В демографической науке главными характеристиками населения, вступившего в брак, служат пол, возраст и брачный статус. Особое внимание в демографическом анализе брачности населения уделяется таким показателям, как возраст вступления в брак, численность и состав (национальность, образование, возраст, гражданство и др.), порядок брачности (возраст первого, возраст и число повторных браков, безбрачие населения). Россия со многими ее субъектами, в числе которых находится и Татарстан, продолжает оставаться страной с одним из самых высоких показателей брачности среди развитых стран (см. табл. 1.31).

⁵⁵Киселёва Н.И. Демография в схемах и таблицах: Демография: в схемах и таблицах учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки 39.03.01 «Социология», профиль «Экономическая социология» (программа подготовки бакалавра). М.: Финансовый университет, 2017. С. 69

Таблица 1.31 – Динамика общего коэффициента брачности развитых стран за 2014-2018 гг.
(в ‰)⁵⁶

Страна	Годы				
	2014	2015	2016	2017	2018
США	6,9	6,9	7	6,9	6,5
Россия	8,4	7,9	6,7	7,1	6,1
Швейцария	5,1	5	5	4,8	4,8
Япония	5,1	5,1	5	4,9	4,7
Швеция	5,5	5,3	5,4	5,2	5
Австралия	5,2	4,8	4,9	4,6	4,8
Нидерланды	3,9	3,8	3,8	3,8	3,7
Дания	5	5,1	5,4	5,5	5,6
Норвегия	4,6	4,5	4,5	4,4	4,3
Новая Зеландия	4,5	4,3	4,3	4,3	4,3
Финляндия	4,5	4,5	4,5	4,8	4,3

Составлен Центром семьи и демографии АН РТ

При среднероссийском показателе 6,5‰ браков на 1000 чел. в 2019 г. разброс уровня брачности по регионам Приволжского федерального округа составил от 5,1 до 6,3‰. 8 субъектов имели уровень ниже, чем в Республике Татарстан (6,2‰), 3 – выше (см. табл. 1.32).

Таблица 1.32 – Динамика уровня брачности в разрезе Приволжского федерального округа за 2014-2019 гг. (в ‰)⁵⁷

Регионы Приволжского федерального округа	Год					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Пермский край	8,8	8,2	6,7	7,4	6,3	6,5
Оренбургская область	8,6	7,7	6,5	6,9	6,5	6,3
Самарская область	8,7	8	6,7	7	6,1	6,3
Республика Татарстан	8,5	7,9	6,6	6,9	6,4	6,2
Республика Башкортостан	8,4	7,7	6,2	6,9	6,3	6,2
Нижегородская область	8,3	7,8	6,6	7,1	6,1	6,1
Ульяновская область	8,2	7,8	6,6	6,6	5,8	5,8
Саратовская область	7,7	7	6	6,3	5,4	5,6
Удмуртская Республика	8,3	7,5	5,7	6,4	4,6	5,6
Пензенская область	7,3	7	5,7	6,1	5,2	5,5
Кировская область	7,8	7,2	5,7	5,8	5,1	5,3
Республика Марий Эл	7,8	7,4	5,4	5,9	5,2	5,2
Чувашская Республика	7,5	7,1	5,4	5,8	5,2	5,2
Республика Мордовия	6,8	6,6	5,3	5,8	4,8	5,1

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Брачная структура населения Республики Татарстан близка структуре Российской Федерации. Она может быть оценена как несколько лучшая за счёт более высокого показателя состоящих в браке и более низкого показателя разведённых и вдовых, однако различия незначительны. В 2014 г. Татарстан с показателем 8,5‰ превысил уровень брачности по Российской Федерации (8,4‰) (см. рис. 1.4). В Республике Татарстан за период 2014-2019 гг.

⁵⁶ Общий коэффициент брачности (на 1000 жителей), 1950-2018. // Демоскоп Weekly. № 863-864. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/app/app4081.php> (Дата обращения 02.07.2020).

⁵⁷ ЕМИСС Государственная статистика <https://www.fedstat.ru/indicator/31266> (Дата обращения 23.11.2020).

минимальное значение зарегистрированных браков отмечалось в 2019 г. – 24185 браков, что на 2,7% меньше, чем в 2018 г. (см. рис. 1.5).

В первом квартале 2020 г. количество заключаемых браков в Республике Татарстан снизилось на 25% по сравнению с тем же периодом 2014 г. По сравнению с аналогичным периодом 2019 г. наблюдается увеличение на 4,4%⁵⁸ (см. рис. 1.6).



Рисунок 1.4 – Динамика уровня брачности в РФ и РТ за 2014-2019 гг. (на 1000 чел. населения)⁵⁹

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

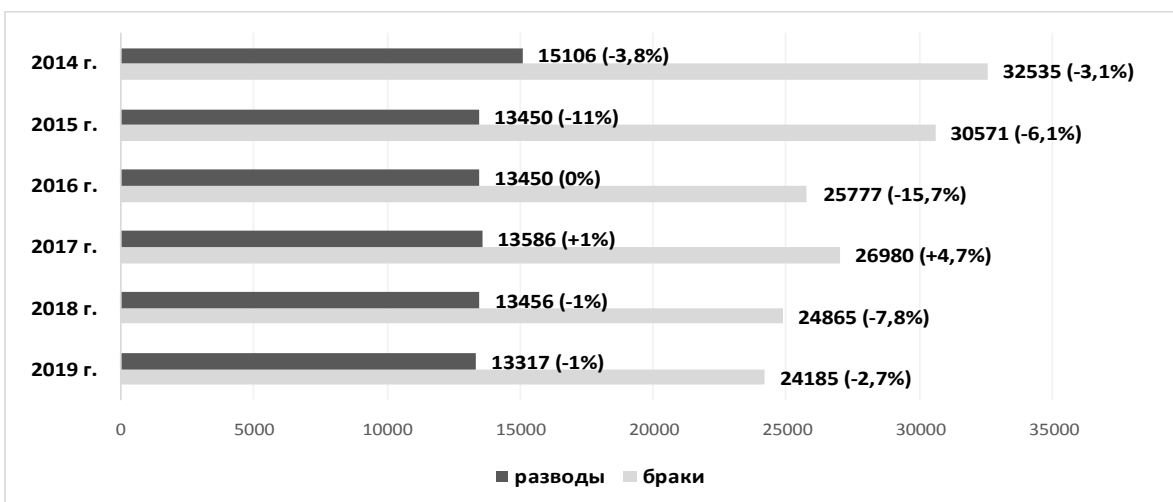


Рисунок 1.5 – Динамика числа браков и разводов в Республике Татарстан за 2014-2019 гг.⁶⁰

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

⁵⁸Официальный сайт / Статистические данные / Статистическая отчетность по государственной регистрации актов гражданского состояния в Республике Татарстан по итогам I квартала 2014-2020 гг. URL:<http://zags.tatarstan.ru/statisticheskie-dannie.htm> (Дата обращения 15 апреля 2020 г.).

⁵⁹ Официальный сайт Единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС).URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/30974> (Дата обращения 20.10.2020)

ЕМИСС Государственная статистика <https://www.fedstat.ru/indicator/31266> (Дата обращения 23.11.2020).

⁶⁰ Там же.

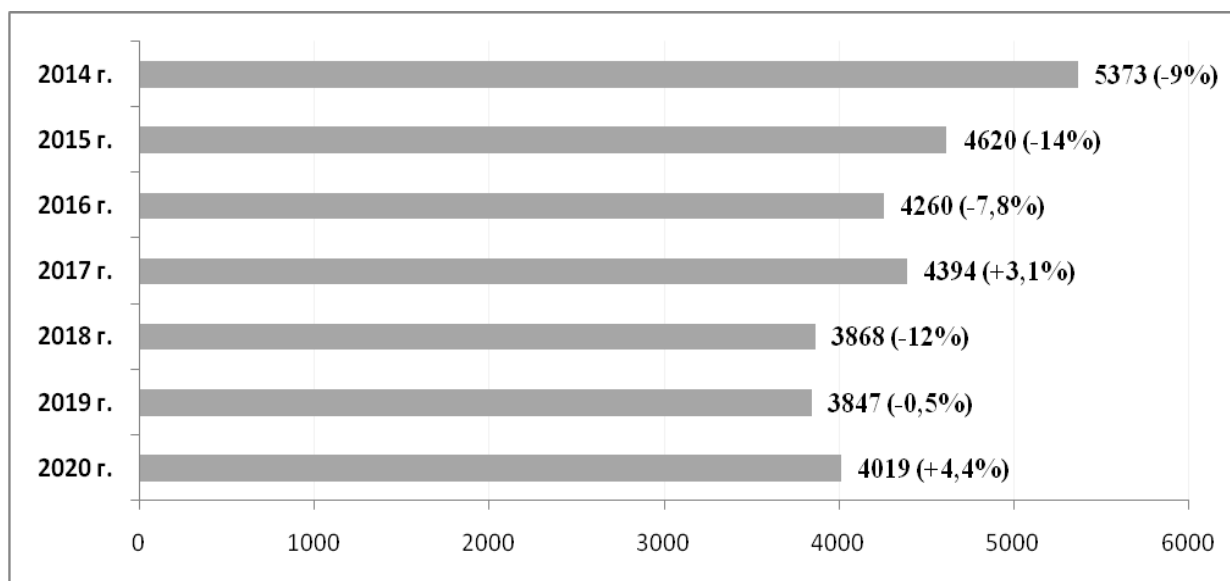


Рисунок 1.6 – Динамика числа браков населения Республики Татарстан за I кв. 2014-2020 гг.⁶¹

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

По Республике Татарстан общий коэффициент брачности в 2014 г. среди городского и сельского населения составил 8,5%. В г. Казани в 2014 г. количество браков на 1000 чел. населения составило 10,8%, в г. Набережные Челны – 8,9%, в муниципальных районах республики – 7,1%. В муниципальном разрезе наивысшие показатели отмечены в Елабужском (10,8%), Альметьевском (8,8%) и Чистопольском (8,1%) муниципальных образованиях. Наименьшие показатели брачности отмечены в Верхнеуслонском (2,7%), Лаишевском (4%) и Тукаевском (4,6%) муниципальных образованиях. Значения общих коэффициентов брачности в данных муниципальных районах обусловлены разницей в численности населения бракоспособного возраста (25-34 года). Среди лидирующих муниципальных районов в Елабужском на 13256 чел. населения приходилось 332,5 брака, в Альметьевском – на 34560 чел. – 788 браков, в Чистопольском – на 11063 чел. – 282 брака. В муниципальных районах с низкими показателями брачности соотношение количества браков к численности бракоспособного населения составляет: в Верхнеуслонском – 66 браков к 2413 чел., в Лаишевском – 142 к 5828, в Тукаевском – 160 к 5456 соответственно (см. табл. 1.33).

⁶¹ Официальный сайт Управления ЗАГС Кабинета Министров Республики Татарстан / Статистические данные / Статистическая отчетность по государственной регистрации актов гражданского состояния в Республике Татарстан по итогам I квартала 2014-2020 гг. [Электронный ресурс]. URL: <http://zags.tatarstan.ru/statisticheskie-dannie.htm> (Дата обращения 15.04.2020).

Таблица 1.33 – Динамика численности бракоспособного населения в муниципальных образованиях Республики Татарстан по возрастным группам за 2014-2019 гг.⁶²

годы	Муниципальные районы	Общий коэффициент брачности		Всего	До 18 лет	18-24 года	25-34 года	35-44 года	45-54 года	55 лет и старше
2014	Агрызский	5,9	всего	28991	700	2529	5470	4788	5222	10282
			женщины	15825	341	1220	2677	2504	2648	6435
			мужчины	13166	359	1309	2793	2284	2574	3847
2015		5,4	всего	28671	760	2269	5451	4726	4958	10507
			женщины	15619	377	1054	2661	2453	2533	6541
			мужчины	13052	383	1215	2790	2273	2425	3966
2016		3,7	всего	28464	739	2097	5339	4740	4834	10715
			женщины	15483	332	1032	2546	2474	2466	6633
			мужчины	12981	407	1065	2793	2266	2368	4082
2017		5,4	всего	28211	722	2109	5143	4687	4688	10862
			женщины	15357	354	1061	2411	2453	2392	6686
	мужчины		12854	368	1048	2732	2234	2296	4176	
2018	3,9	всего	28031	728	2127	4899	4691	4560	11026	
		женщины	15226	344	1107	2234	2471	2310	6760	
		мужчины	12805	384	1020	2665	2220	2250	4266	
2019	5,1	всего	27929	722	2209	4606	4747	4468	11177	
		женщины	15152	337	1161	2084	2474	2272	6824	
		мужчины	12777	385	1048	2522	2273	2196	4353	
2014	Азнакаевский	8,6	всего	51368	1374	4635	8859	8032	10375	18093
			женщины	27492	685	2293	4175	4170	5298	10871
			мужчины	23876	689	2342	4684	3862	5077	7222
2015		7,4	всего	50939	1428	4306	8719	7985	10042	18459
			женщины	27286	702	2174	4069	4134	5175	11032
			мужчины	23653	726	2132	4650	3851	4867	7427
2016		6,3	всего	50508	1379	4262	8478	7912	9539	18938
			женщины	27029	681	2194	3885	4087	4942	11240
			мужчины	23479	698	2068	4593	3825	4597	7698
2017		6,8	всего	50116	1290	4318	8215	7793	9043	19457
			женщины	26780	640	2289	3682	4014	4680	11475
	мужчины		23336	650	2029	4533	3779	4363	7982	
2018	6,3	всего	49599	1322	4327	7854	7714	8674	19708	
		женщины	26477	648	2361	3398	3972	4465	11633	
		мужчины	23122	674	1966	4456	3742	4209	8075	
2019	6,3	всего	48879	1353	4244	7386	7766	8193	19937	
		женщины	26091	662	2303	3194	3928	4268	11736	
		мужчины	22788	691	1941	4192	3838	3925	8201	
2014	Аксубаевский	8	всего	24350	851	2701	3556	4289	4933	8020
			женщины	12473	446	1302	1574	2096	2260	4795
			мужчины	11877	405	1399	1982	2193	2673	3225
2015		7	всего	24075	888	2624	3489	4122	4901	8051
			женщины	12321	447	1271	1520	2032	2254	4797
			мужчины	11754	441	1353	1969	2090	2647	3254
2016		5,6	всего	23878	857	2554	3496	3947	4837	8187
			женщины	12142	383	1292	1477	1949	2234	4807
			мужчины	11736	474	1262	2019	1998	2603	3380
2017		6,5	всего	23655	759	2693	3371	3695	4796	8341
			женщины	12023	354	1375	1351	1831	2251	4861
	мужчины		11632	405	1318	2020	1864	2545	3480	
2018	6,2	всего	23400	751	2715	3223	3530	4662	8519	
		женщины	11878	390	1392	1252	1721	2209	4914	

⁶² Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 25.11.2020).

			мужчины	11522	361	1323	1971	1809	2453	3605
2019		5,9	всего	23123	714	2755	3157	3276	4567	8654
			женщины	11693	365	1421	1205	1570	2172	4960
			мужчины	11430	349	1334	1952	1706	2395	3694
2014		7,8	всего	25225	714	2629	3637	4202	4958	9085
			женщины	13115	347	1240	1779	2057	2278	5414
			мужчины	12110	367	1389	1858	2145	2680	3671
2015		7,2	всего	24981	708	2508	3603	4017	5009	9136
			женщины	12974	347	1183	1729	1996	2293	5426
			мужчины	12007	361	1325	1874	2021	2716	3710
2016		4,9	всего	24809	675	2462	3618	3818	4985	9251
			женщины	12882	326	1168	1725	1919	2289	5455
			мужчины	11927	349	1294	1893	1899	2696	3796
2017		5,8	всего	24653	689	2432	3504	3698	4927	9403
			женщины	12747	339	1146	1604	1881	2278	5499
			мужчины	11906	350	1286	1900	1817	2649	3904
2018		6,4	всего	24361	681	2417	3430	3533	4823	9477
			женщины	12583	343	1167	1520	1797	2266	5490
			мужчины	11778	338	1250	1910	1736	2557	3987
2019		5,8	всего	24191	687	2410	3300	3437	4689	9668
			женщины	12488	345	1174	1418	1760	2231	5560
			мужчины	11703	342	1236	1882	1677	2458	4108
2014		7,4	всего	20882	585	2237	3919	3300	4082	6759
			женщины	11172	276	1094	1931	1653	2048	4170
			мужчины	9710	309	1143	1988	1647	2034	2589
2015		7	всего	20748	608	2064	3963	3306	3967	6840
			женщины	11114	301	1030	1920	1666	1992	4205
			мужчины	9634	307	1034	2043	1640	1975	2635
2016		6,1	всего	20638	578	1967	4012	3298	3811	6972
			женщины	11023	293	983	1918	1664	1920	4245
			мужчины	9615	285	984	2094	1634	1891	2727
2017		7,4	всего	20496	538	1856	4006	3311	3654	7131
			женщины	10913	252	966	1858	1664	1852	4321
			мужчины	9583	286	890	2148	1647	1802	2810
2018		5,3	всего	20349	550	1847	3851	3288	3512	7301
			женщины	10820	250	978	1749	1640	1818	4385
			мужчины	9529	300	869	2102	1648	1694	2916
2019		5,6	всего	20129	564	1832	3673	3286	3379	7395
			женщины	10698	271	972	1669	1613	1770	4403
			мужчины	9431	293	860	2004	1673	1609	2992
2014		9	всего	15887	548	1564	2242	2434	3568	5531
			женщины	8378	245	703	1047	1207	1738	3438
			мужчины	7509	303	861	1195	1227	1830	2093
2015		8,9	всего	8328	501	1584	2230	2364	3497	5642
			женщины	8328	236	702	1015	1184	1712	3479
			мужчины	7490	265	882	1215	1180	1785	2163
2016		7,6	всего	8188	460	1598	2215	2234	3346	5719
			женщины	8188	231	713	986	1148	1616	3494
			мужчины	7384	229	885	1229	1086	1730	2225
2017		7,7	всего	8143	470	1662	2143	2140	3232	5837
			женщины	8143	234	761	932	1103	1570	3543
			мужчины	7341	236	901	1211	1037	1662	2294
2018		6,7	всего	8078	470	1708	2089	2038	3098	5980
			женщины	8078	223	835	867	1044	1507	3602
			мужчины	7305	247	873	1222	994	1591	2378
2019		7,9	всего	7971	441	1744	2093	1943	2898	6137
			женщины	7971	196	862	850	968	1436	3659
			мужчины	7285	245	882	1243	975	1462	2478

2014	Альметьевский	8,1	всего	163110	4287	19297	34706	27636	29453	47731
			женщины	87578	2030	9476	17325	13964	15520	29263
			мужчины	75532	2257	9821	17381	13672	13933	18468
2015		7,8	всего	163186	4225	18255	34876	28333	28158	49339
			женщины	87770	1982	8929	17459	14406	14837	30157
			мужчины	75416	2243	9326	17417	13927	13321	19182
2016		6,6	всего	163186	4085	17115	35033	28958	26865	51130
			женщины	87843	1932	8277	17595	14714	14165	31160
			мужчины	75343	2153	8838	17438	14244	12700	19970
2017		7	всего	163354	3995	16127	35065	29613	25829	52725
	женщины		87920	1912	7742	17563	15052	13666	31985	
	мужчины		75434	2083	8385	17502	14561	12163	20740	
2018	6,3	всего	163866	4101	15384	34933	30183	25268	53997	
		женщины	88125	1990	7352	17454	15346	13292	32691	
		мужчины	75741	2111	8032	17479	14837	11976	21306	
2019	6	всего	164296	4344	14831	34160	31213	24913	54835	
		женщины	88304	2078	7154	16978	15828	13083	33183	
		мужчины	75992	2266	7677	17182	15385	11830	21652	
2014	Апастовский	9	всего	17543	478	1552	2714	2764	3380	6655
			женщины	9296	234	719	1254	1368	1582	4139
			мужчины	8247	244	833	1460	1396	1798	2516
2015		7,2	всего	17322	464	1479	2666	2655	3327	6731
			женщины	9174	242	678	1219	1322	1557	4156
			мужчины	8148	222	801	1447	1333	1770	2575
2016		5,8	всего	17081	438	1468	2550	2552	3294	6779
			женщины	9030	218	695	1148	1258	1559	4152
			мужчины	8051	220	773	1402	1294	1735	2627
2017		6,5	всего	16890	423	1522	2422	2466	3234	6823
	женщины		8895	204	761	1042	1210	1523	4155	
	мужчины		7995	219	761	1380	1256	1711	2668	
2018	7,1	всего	16713	390	1567	2322	2375	3178	6881	
		женщины	8807	199	807	957	1153	1522	4169	
		мужчины	7906	191	760	1365	1222	1656	2712	
2019	5,8	всего	16543	390	1549	2238	2324	3092	6950	
		женщины	8686	186	826	876	1137	1482	4179	
		мужчины	7857	204	723	1362	1187	1610	2771	
2014	Арский	9,6	всего	42137	1289	5726	7372	6549	8013	13188
			женщины	22601	641	2949	3538	3300	3982	8191
			мужчины	19536	648	2777	3834	3249	4031	4997
2015		8,2	всего	42163	1228	5410	7735	6429	7862	13499
			женщины	22545	602	2791	3695	3238	3903	8316
			мужчины	19618	626	2619	4040	3191	3959	5183
2016		6	всего	42293	1266	5045	8134	6256	7745	13847
			женщины	22578	605	2670	3820	3154	3852	8477
			мужчины	19715	661	2375	4314	3102	3893	5370
2017		7,1	всего	42417	1253	4765	8455	6132	7650	14162
	женщины		22612	597	2519	3976	3060	3865	8595	
	мужчины		19805	656	2246	4479	3072	3785	5567	
2018	7,4	всего	42139	1193	4551	8556	6001	7479	14359	
		женщины	22429	566	2445	3988	2997	3801	8632	
		мужчины	19710	627	2106	4568	3004	3678	5727	
2019	7,3	всего	41783	1093	4436	8476	5954	7282	14542	
		женщины	22152	509	2362	3896	2963	3722	8700	
		мужчины	19631	584	2074	4580	2991	3560	5842	
2014	Атнинский	8,8	всего	11123	344	1489	1556	1603	2045	4086
			женщины	5990	164	700	735	820	991	2580
			мужчины	5133	180	789	821	783	1054	1506
2015		8,5	всего	11114	371	1424	1609	1557	2003	4150
			женщины	5961	168	684	738	793	990	2588

			мужчины	5153	203	740	871	764	1013	1562
2016	6,1		всего	11067	349	1348	1700	1541	1951	4178
			женщины	5909	153	667	775	765	963	2586
			мужчины	5158	196	681	925	776	988	1592
2017	7,3		всего	11017	298	1291	1803	1503	1910	4212
			женщины	5879	148	626	824	747	940	2594
			мужчины	5138	150	665	979	756	970	1618
2018	7,1		всего	10916	249	1214	1883	1427	1882	4261
			женщины	5799	118	596	840	710	950	2585
			мужчины	5117	131	618	1043	717	932	1676
2019	7,3		всего	10874	239	1124	1954	1401	1834	4322
			женщины	5788	112	582	868	694	910	2622
			мужчины	5086	127	542	1086	707	924	1700
2014	8,1		всего	29040	728	2688	5015	4732	5685	10192
			женщины	15515	342	1278	2401	2453	2873	6168
			мужчины	13525	386	1410	2614	2279	2812	4024
2015	6,4		всего	28778	746	2484	4943	4685	5433	10487
			женщины	15362	359	1186	2308	2432	2778	6299
			мужчины	13416	387	1298	2635	2253	2655	4188
2016	5,2		всего	28583	683	2350	4923	4591	5198	10838
			женщины	15275	318	1171	2228	2383	2704	6471
			мужчины	13308	365	1179	2695	2208	2494	4367
2017	5,9		всего	28431	692	2282	4832	4575	4947	11103
			женщины	15175	315	1178	2142	2373	2574	6593
			мужчины	13256	377	1104	2690	2202	2373	4510
2018	5,2		всего	28269	739	2224	4710	4507	4800	11289
			женщины	15053	324	1182	2037	2335	2517	6658
			мужчины	13216	415	1042	2673	2172	2283	4631
2019	4,9		всего	27920	690	2268	4400	4463	4669	11430
			женщины	14832	314	1182	1866	2302	2444	6724
			мужчины	13088	376	1086	2534	2161	2225	4706
2014	8,4		всего	27065	873	3134	4876	4425	5478	8279
			женщины	14226	441	1543	2392	2229	2675	4946
			мужчины	12839	432	1591	2484	2196	2803	3333
2015	8,3		всего	26955	790	2895	4995	4296	5416	8563
			женщины	14144	380	1465	2400	2184	2651	5064
			мужчины	12811	410	1430	2595	2112	2765	3499
2016	6,6		всего	26878	753	2749	5023	4300	5226	8827
			женщины	14098	353	1422	2371	2210	2557	5185
			мужчины	12780	400	1327	2652	2090	2669	3642
2017	8,2		всего	26780	780	2665	4931	4227	5033	9144
			женщины	13976	360	1342	2307	2190	2454	5323
			мужчины	12804	420	1323	2624	2037	2579	3821
2018	7,9		всего	26723	784	2641	4866	4136	4916	9380
			женщины	13922	366	1346	2240	2129	2437	5404
			мужчины	12801	418	1295	2626	2007	2479	3976
2019	6,9		всего	26664	726	2711	4737	4071	4769	9650
			женщины	13852	345	1378	2143	2086	2343	5557
			мужчины	12812	381	1333	2594	1985	2426	4093
2014	8,4		всего	89611	2383	9018	17407	14969	16264	29570
			женщины	49428	1158	4684	8460	7889	8800	18437
			мужчины	40183	1225	4334	8947	7080	7464	11133
2015	8		всего	88814	2309	8259	17478	15026	15582	30160
			женщины	49027	1093	4353	8400	7924	8498	18759
			мужчины	39787	1216	3906	9078	7102	7084	11401
2016	6,6		всего	87765	2276	7494	17372	14960	14935	30728
			женщины	48466	1100	4063	8223	7821	8169	19090
			мужчины	39299	1176	3431	9149	7139	6766	11638
2017	7,1		всего	86812	2205	6952	17045	14955	14261	31394

			женщины	47957	1056	3837	7949	7833	7782	19500
			мужчины	38855	1149	3115	9096	7122	6479	11894
2018	6,4		всего	85723	2134	6544	16526	15016	13680	31823
			женщины	47358	1016	3679	7656	7799	7414	19794
			мужчины	38365	1118	2865	8870	7217	6266	12029
2019	5,8		всего	84572	2106	6329	15736	15090	13259	32052
			женщины	46721	1004	3501	7280	7848	7169	19919
			мужчины	37851	1102	2828	8456	7242	6090	12133
2014	6,9		всего	36352	1088	3251	5420	6276	6693	13624
			женщины	19874	531	1655	2698	3172	3208	8610
			мужчины	16478	557	1596	2722	3104	3485	5014
2015	7,5		всего	36076	1085	3252	5153	6148	6668	13770
			женщины	19686	531	1657	2513	3126	3228	8631
			мужчины	16390	554	1595	2640	3022	3440	5139
2016	5,4		всего	35799	1048	3169	5085	6035	6564	13898
			женщины	19507	516	1678	2391	3087	3202	8633
			мужчины	16292	532	1491	2694	2948	3362	5265
2017	6		всего	35478	990	3227	4874	5932	6448	14007
			женщины	19269	487	1709	2260	3032	3158	8623
			мужчины	16209	503	1518	2614	2900	3290	5384
2018	6,3		всего	35234	989	3285	4709	5792	6320	14139
			женщины	19047	462	1763	2105	2969	3143	8605
			мужчины	16187	527	1522	2604	2823	3177	5534
2019	6,6		всего	34777	976	3211	4591	5579	6239	14181
			женщины	18739	443	1721	2023	2869	3078	8605
			мужчины	16038	533	1490	2568	2710	3161	5576
2014	8,3		всего	13972	336	1379	2442	1999	2619	5197
			женщины	7505	182	642	1196	998	1349	3138
			мужчины	6467	154	737	1246	1001	1270	2059
2015	7,3		всего	13798	304	1245	2457	2047	2518	5227
			женщины	7379	156	583	1173	1024	1301	3142
			мужчины	6419	148	662	1284	1023	1217	2085
2016	7,4		всего	13846	266	1193	2517	2083	2434	5353
			женщины	7390	131	583	1202	1036	1267	3171
			мужчины	6456	135	610	1315	1047	1167	2182
2017	6,2		всего	13778	300	1108	2532	2063	2367	5408
			женщины	7331	148	556	1169	1018	1242	3198
			мужчины	6447	152	552	1363	1045	1125	2210
2018	7,7		всего	13701	323	1182	2472	1994	2302	5428
			женщины	7263	162	580	1143	972	1190	3216
			мужчины	6438	161	602	1329	1022	1112	2212
2019	6,7		всего	13607	300	1215	2404	2052	2158	5478
			женщины	7138	144	591	1072	998	1111	3222
			мужчины	6469	156	624	1332	1054	1047	2256
2014	9,3		всего	37067	1012	4299	7303	5930	6565	11958
			женщины	20015	519	2098	3613	2943	3454	7388
			мужчины	17052	493	2201	3690	2987	3111	4570
2015	8,6		всего	37673	916	4056	7729	6101	6473	12398
			женщины	20318	442	2014	3828	3025	3396	7613
			мужчины	17355	474	2042	3901	3076	3077	4785
2016	7,2		всего	38353	906	3882	8056	6327	6308	12874
			женщины	20631	432	1939	3941	3165	3320	7834
			мужчины	17722	474	1943	4115	3162	2988	5040
2017	7,1		всего	38887	921	3741	8253	6441	6295	13236
			женщины	20867	448	1856	4024	3229	3309	8001
			мужчины	18020	473	1885	4229	3212	2986	5235
2018	6,7		всего	39635	938	3682	8408	6646	6259	13702
			женщины	21178	425	1851	4084	3297	3258	8263
			мужчины	18457	513	1831	4324	3349	3001	5439

2019		6,7	всего	40521	977	3621	8470	7081	6239	14133
			женщины	21598	451	1831	4090	3502	3218	8506
			мужчины	18923	526	1790	4380	3579	3021	5627
2014		6,9	всего	19695	684	1983	2542	3873	3705	6908
			женщины	10351	326	988	1178	1869	1699	4291
			мужчины	9344	358	995	1364	2004	2006	2617
2015		5,8	всего	19398	669	1908	2459	3710	3732	6920
			женщины	10174	331	928	1147	1822	1688	4258
			мужчины	9224	338	980	1312	1888	2044	2662
2016		4,2	всего	19092	651	1853	2387	3501	3765	6935
			женщины	9972	321	879	1095	1716	1722	4239
			мужчины	9120	330	974	1292	1785	2043	2696
2017		5,9	всего	18981	668	1946	2279	3302	3819	6967
			женщины	9891	329	951	1031	1600	1783	4197
			мужчины	9090	339	995	1248	1702	2036	2770
2018		5	всего	18674	620	2012	2139	3095	3818	6990
			женщины	9725	326	999	930	1506	1765	4199
			мужчины	8949	294	1013	1209	1589	2053	2791
2019		5,9	всего	18431	590	2073	2060	2870	3826	7012
			женщины	9608	305	1055	895	1406	1774	4173
			мужчины	8823	285	1018	1165	1464	2052	2839
2014		8,6	всего	68135	1838	9191	13582	10429	14306	18789
			женщины	37051	907	4981	6699	5622	7623	11219
			мужчины	31084	931	4210	6883	4807	6683	7570
2015		7,6	всего	68664	1822	8885	14182	10467	13852	19456
			женщины	37473	870	5074	6908	5621	7406	11594
			мужчины	31191	952	3811	7274	4846	6446	7862
2016		6,7	всего	68711	1778	7986	14751	10558	13295	20343
			женщины	37563	874	4726	7077	5621	7135	12130
			мужчины	31148	904	3260	7674	4937	6160	8213
2017		6,6	всего	68803	1786	6975	15469	10653	12601	21319
			женщины	37642	889	4369	7268	5617	6854	12645
			мужчины	31161	897	2606	8201	5036	5747	8674
2018		6,9	всего	68764	1743	6473	15587	10800	12009	22152
			женщины	37623	829	4091	7384	5637	6617	13065
			мужчины	31141	914	2382	8203	5163	5392	9087
2019		6,3	всего	68460	1778	6151	15266	10943	11336	22986
			женщины	37357	826	3776	7303	5663	6305	13484
			мужчины	31103	952	2375	7963	5280	5031	9502
2014		7,7	всего	46615	1199	4859	8521	7504	9434	15098
			женщины	25038	586	2453	4066	3901	4746	9286
			мужчины	21577	613	2406	4455	3603	4688	5812
2015		6,6	всего	46187	1166	4373	8521	7530	9119	15478
			женщины	24813	568	2220	4070	3833	4651	9471
			мужчины	21374	598	2153	4451	3697	4468	6007
2016		5,6	всего	45789	1157	3992	8509	7413	8789	15929
			женщины	24576	567	2095	3966	3773	4502	9673
			мужчины	21213	590	1897	4543	3640	4287	6256
2017		6,8	всего	45430	1151	3832	8424	7278	8402	16343
			женщины	24348	571	2072	3849	3679	4352	9825
			мужчины	21082	580	1760	4575	3599	4050	6518
2018		6	всего	44995	1168	3731	8155	7164	8123	16654
			женщины	24081	583	2071	3638	3596	4235	9958
			мужчины	20914	585	1660	4517	3568	3888	6696
2019		5,5	всего	44501	1125	3633	7834	7153	7754	17002
			женщины	23777	560	1999	3470	3606	4049	10093
			мужчины	20724	565	1634	4364	3547	3705	6909
2014	Зеленодольский	9,2	всего	134971	3188	13293	26579	21499	23479	46933
			женщины	74438	1502	6781	12742	11019	12655	29739

			мужчины	60533	1686	6512	13837	10480	10824	17194
2015	8,4	всего	135546	3045	12376	27331	21821	22979	47994	
		женщины	74753	1425	6405	12982	11198	12397	30346	
		мужчины	60793	1620	5971	14349	10623	10582	17648	
2016	7,4	всего	136031	3047	11240	27933	22234	22093	49484	
		женщины	74970	1449	5946	13191	11303	11930	31151	
		мужчины	61061	1598	5294	14742	10931	10163	18333	
2017	7,2	всего	135930	3122	10373	28035	22672	21497	50231	
		женщины	74869	1495	5618	13094	11525	11587	31550	
		мужчины	61061	1627	4755	14941	11147	9910	18681	
2018	6,7	всего	135848	3102	9781	27878	22939	21023	51125	
		женщины	74785	1502	5411	12900	11541	11314	32117	
		мужчины	61063	1600	4370	14978	11398	9709	19008	
2019	6,5	всего	135721	3141	9783	26835	23535	20611	51816	
		женщины	74554	1474	5339	12481	11747	11034	32479	
		мужчины	61167	1667	4444	14354	11788	9577	19337	
2014	8,3	всего	11772	361	986	1784	2122	2093	4426	
		женщины	6143	177	476	790	1029	953	2718	
		мужчины	5629	184	510	994	1093	1140	1708	
2015	6,7	всего	11646	363	952	1748	2031	2114	4438	
		женщины	6078	185	458	780	989	966	2700	
		мужчины	5568	178	494	968	1042	1148	1738	
2016	5,2	всего	11576	341	969	1705	1947	2095	4519	
		женщины	6021	178	452	749	957	959	2726	
		мужчины	5555	163	517	956	990	1136	1793	
2017	5,9	всего	11488	326	1073	1602	1884	2124	4479	
		женщины	5964	162	521	689	932	989	2671	
		мужчины	5524	164	552	913	952	1135	1808	
2018	5	всего	11423	339	1132	1509	1836	2122	4485	
		женщины	5935	172	571	627	888	986	2691	
		мужчины	5488	167	561	882	948	1136	1794	
2019	6,1	всего	11338	334	1180	1436	1746	2122	4520	
		женщины	5868	178	610	585	822	975	2698	
		мужчины	5470	156	570	851	924	1147	1822	
2014	9,1	всего	13618	384	1379	2039	1993	2670	5153	
		женщины	7311	177	678	907	1034	1332	3183	
		мужчины	6307	207	701	1132	959	1338	1970	
2015	7,4	всего	13378	363	1278	2053	1929	2598	5157	
		женщины	7145	155	639	899	985	1295	3172	
		мужчины	6233	208	639	1154	944	1303	1985	
2016	7,4	всего	13150	343	1185	2053	1849	2492	5228	
		женщины	7021	150	605	867	947	1251	3201	
		мужчины	6129	193	580	1186	902	1241	2027	
2017	7	всего	12964	321	1162	2022	1761	2397	5301	
		женщины	6903	143	610	814	916	1209	3211	
		мужчины	6061	178	552	1208	845	1188	2090	
2018	6,6	всего	12760	294	1138	1986	1678	2285	5379	
		женщины	6791	144	598	802	847	1158	3242	
		мужчины	5969	150	540	1184	831	1127	2137	
2019	8,2	всего	12602	283	1138	1918	1650	2162	5451	
		женщины	6718	147	604	779	820	1092	3276	
		мужчины	5884	136	534	1139	830	1070	2175	
2014	9	всего	41295	1395	4535	6923	6706	8348	13388	
		женщины	21870	660	2132	3292	3365	4120	8301	
		мужчины	19425	735	2403	3631	3341	4228	5087	
2015	8,3	всего	41051	1290	4252	7070	6539	8239	13661	
		женщины	21681	584	1983	3334	3266	4126	8388	
		мужчины	19370	706	2269	3736	3273	4113	5273	
2016	6,8	всего	40888	1195	4188	7082	6398	8066	13959	

			женщины	21520	543	1972	3247	3222	4043	8493		
			мужчины	19368	652	2216	3835	3176	4023	5466		
			всего	40767	1180	4078	7037	6248	7848	14376		
2017		7,3	женщины	21440	540	1967	3119	3184	3925	8705		
			мужчины	19327	640	2111	3918	3064	3923	5671		
			всего	40657	1199	4146	6892	6099	7699	14622		
2018		6,7	женщины	21354	555	2017	3010	3079	3859	8834		
			мужчины	19303	644	2129	3882	3020	3840	5788		
			всего	40604	1106	4250	6738	6005	7505	15000		
2019		6,6	женщины	21296	521	2105	2903	2995	3787	8985		
			мужчины	19308	585	2145	3835	3010	3718	6015		
			всего	31579	854	3452	5937	4700	5663	10973		
2014	Ланшевский	8,7	женщины	17035	413	1755	2885	2377	2958	6647		
				мужчины	14544	441	1697	3052	2323	2705	4326	
				всего	32164	803	3285	6173	4945	5506	11452	
2015		7,4	женщины	17320	389	1679	2992	2488	2888	6884		
				мужчины	14844	414	1606	3181	2457	2618	4568	
				всего	32854	795	3109	6497	5237	5374	11842	
2016		6,6	женщины	17638	388	1616	3112	2637	2832	7053		
				мужчины	15216	407	1493	3385	2600	2542	4789	
				всего	33767	830	2997	6854	5542	5277	12267	
2017		6,6	женщины	18060	397	1551	3303	2765	2757	7287		
				мужчины	15707	433	1446	3551	2777	2520	4980	
				всего	34883	865	2889	7226	5874	5226	12803	
2018		6,5	женщины	18587	413	1509	3495	2897	2714	7559		
				мужчины	16296	452	1380	3731	2977	2512	5244	
				всего	36015	870	2862	7453	6300	5249	13281	
2019		5,5	женщины	19187	425	1506	3598	3122	2691	7845		
				мужчины	16828	445	1356	3855	3178	2558	5436	
				всего	70287	1982	7322	12797	11405	13062	23719	
2014		Лениногорский	8,1	женщины	37908	949	3613	6180	5854	6834	14478	
					мужчины	32379	1033	3709	6617	5551	6228	9241
					всего	69769	1900	6906	12733	11479	12450	24301
2015			7,7	женщины	37606	892	3425	6041	5942	6512	14794	
					мужчины	32163	1008	3481	6692	5537	5938	9507
					всего	68803	1827	6350	12555	11389	11863	24819
2016	6,6		женщины	37186	871	3268	5795	5930	6237	15085		
				мужчины	31617	956	3082	6760	5459	5626	9734	
				всего	68124	1838	5988	12486	11245	11368	25199	
2017	6,6		женщины	36854	934	3194	5594	5835	6044	15253		
				мужчины	31270	904	2794	6892	5410	5324	9946	
				всего	67300	1875	5677	12190	11076	10955	25527	
2018	6,6		женщины	36368	908	3132	5331	5776	5826	15395		
				мужчины	30932	967	2545	6859	5300	5129	10132	
				всего	66577	1967	5576	11690	11067	10614	25663	
2019	6,1		женщины	35967	963	3043	5113	5744	5606	15498		
				мужчины	30610	1004	2533	6577	5323	5008	10165	
				всего	36328	1113	4368	5694	5522	6978	12653	
2014	Мамадышский		7,9	женщины	19300	516	2123	2669	2727	3400	7865	
					мужчины	17028	597	2245	3025	2795	3578	4788
					всего	35987	1061	4037	5812	5406	6763	12908
2015			7,6	женщины	19022	514	1942	2663	2686	3270	7947	
					мужчины	16965	547	2095	3149	2720	3493	4961
					всего	35780	1061	3744	6044	5202	6583	13146
2016		6,2	женщины	18885	513	1821	2739	2576	3217	8019		
				мужчины	16895	548	1923	3305	2626	3366	5127	
				всего	35465	1016	3471	6189	5110	6316	13363	
2017		6,5	женщины	18658	478	1734	2723	2541	3136	8046		
				мужчины	16807	538	1737	3466	2569	3180	5317	

2018	Менделеевский	6,1	всего	35135	942	3312	6270	4884	6155	13572	
			женщины	18425	437	1663	2710	2427	3045	8143	
			мужчины	16710	505	1649	3560	2457	3110	5429	
2019		6,1	всего	34748	880	3272	6134	4816	5933	13713	
			женщины	18178	416	1631	2609	2399	2955	8168	
			мужчины	16570	464	1641	3525	2417	2978	5545	
2014		Менделеевский	9,4	всего	24608	633	2703	4822	4266	4902	7282
				женщины	12698	293	1282	2021	2045	2570	4487
				мужчины	11910	340	1421	2801	2221	2332	2795
2015	7,4		всего	24477	617	2344	4986	4259	4753	7518	
			женщины	12601	278	1127	2078	2000	2511	4607	
			мужчины	11876	339	1217	2908	2259	2242	2911	
2016	5,6		всего	24386	590	2102	5074	4307	4557	7756	
			женщины	12559	297	1062	2062	1997	2398	4743	
			мужчины	11827	293	1040	3012	2310	2159	3013	
2017	6,9	всего	24373	625	1924	5121	4283	4453	7967		
		женщины	12525	311	1023	2038	1995	2338	4820		
		мужчины	11848	314	901	3083	2288	2115	3147		
2018	5,9	всего	24436	627	1881	5166	4226	4351	8185		
		женщины	12550	296	1036	2043	1966	2264	4945		
		мужчины	11886	331	845	3123	2260	2087	3240		
2019	5,5	всего	24366	629	1925	4927	4236	4302	8347		
		женщины	12470	295	1025	1977	1954	2208	5011		
		мужчины	11896	334	900	2950	2282	2094	3336		
2014	Мензелинский	8,4	всего	23779	658	2732	3649	3675	4444	7438	
			женщины	12739	302	1404	1697	1882	2123	5331	
			мужчины	11040	356	1328	1952	1793	2321	3290	
2015		7,1	всего	23549	616	2575	3683	3597	4401	8677	
			женщины	12556	296	1304	1702	1852	2112	5290	
			мужчины	10993	320	1271	1981	1745	2289	3387	
2016		5,3	всего	23382	576	2425	3783	3484	4300	8814	
			женщины	12432	265	1246	1717	1788	2086	5330	
			мужчины	10950	311	1179	2066	1696	2214	3484	
2017	5,3	всего	23272	574	2214	3917	3411	4218	8938		
		женщины	12362	269	1129	1777	1724	2083	5380		
		мужчины	10910	305	1085	2140	1687	2135	3558		
2018	5,5	всего	23026	601	2028	3902	3335	4128	9032		
		женщины	12202	298	1051	1731	1670	2062	5390		
		мужчины	10824	303	977	2171	1665	2066	3642		
2019	5,5	всего	22784	612	1978	3828	3280	3996	9090		
		женщины	12031	315	1017	1685	1635	2001	5378		
		мужчины	10753	297	961	2143	1645	1995	3712		
2014	Муслюмовский	8,6	всего	17088	585	1405	2396	2572	3659	6471	
			женщины	8873	268	629	1089	1297	1754	3836	
			мужчины	8215	317	776	1307	1275	1905	2635	
2015		7,9	всего	16809	502	1378	2330	2444	3573	6582	
			женщины	8689	232	590	1046	1228	1718	3875	
			мужчины	8120	270	788	1284	1216	1855	2707	
2016		7,4	всего	16579	421	1419	2239	2321	3453	6726	
			женщины	8562	197	622	974	1171	1681	3917	
			мужчины	8017	224	797	1265	1150	1772	2809	
2017	7	всего	16419	406	1547	2027	2259	3332	6848		
		женщины	8466	184	705	850	1117	1639	3971		
		мужчины	7953	222	842	1177	1142	1693	2877		
2018	7,7	всего	16140	417	1626	1827	2168	3144	6958		
		женщины	8322	193	760	721	1072	1570	4006		
		мужчины	7818	224	866	1106	1096	1574	2952		
2019	7,5	всего	15951	443	1627	1706	2107	3012	7056		
		женщины	8210	220	777	644	1028	1502	4039		

			мужчины	7741	223	850	1062	1079	1510	3017
2014	Нижекамский	8,3	всего	222207	5628	23630	50507	38035	41421	62986
			женщины	118949	2758	11355	24600	19424	22648	38164
			мужчины	103258	2870	12275	25907	18611	18773	24822
2015		8,2	всего	221113	5738	21235	50188	39114	39197	65641
			женщины	118399	2778	10265	24208	19935	21399	39814
			мужчины	102714	2960	10970	25980	19179	17798	25827
2016		6,7	всего	220547	5769	19689	49338	40050	37001	68700
			женщины	118244	2817	9503	23750	20379	20159	41636
			мужчины	102303	2952	10186	25588	19671	16842	27064
2017		7,1	всего	220181	5764	18919	48200	40720	35373	71205
			женщины	118041	2755	9183	23109	20667	19170	43157
	мужчины		102140	3009	9736	25091	20053	16203	28048	
2018	6,2	всего	219885	5704	18679	46331	41723	34068	73380	
		женщины	117973	2747	9121	22168	21137	18353	44447	
		мужчины	101912	2957	9558	24163	20586	15715	28933	
2019	5,8	всего	220041	5979	18455	44100	43010	33263	75234	
		женщины	118115	2899	9003	21050	21738	17769	45656	
		мужчины	101926	3080	9452	23050	21272	15494	29578	
2014	Новошеш-минский	10	всего	11026	384	932	1549	1796	2682	3683
			женщины	5776	203	415	682	951	1279	2246
			мужчины	5250	181	517	867	845	1403	1437
2015		7,3	всего	10970	366	933	1524	1726	2660	3761
			женщины	5692	171	421	656	919	1266	2259
			мужчины	5278	195	512	868	807	1394	1502
2016		5,8	всего	10915	340	995	1485	1636	2582	3877
			женщины	5691	154	473	618	885	1246	2315
			мужчины	5224	186	522	867	751	1336	1562
2017		8,9	всего	10806	319	1132	1384	1520	2503	3948
			женщины	5640	165	540	547	828	1234	2326
	мужчины		5166	154	592	837	692	1269	1622	
2018	6,1	всего	10702	313	1225	1256	1465	2418	4025	
		женщины	5567	150	599	454	788	1219	2357	
		мужчины	5135	163	626	802	677	1199	1668	
2019	8,6	всего	10581	282	1191	1258	1415	2273	4162	
		женщины	5501	137	607	456	728	1187	2386	
		мужчины	5080	145	584	802	687	1086	1776	
2014	Нурлатский	8,5	всего	47863	1369	4546	8493	8411	10031	15013
			женщины	25292	666	2200	4125	4252	4894	9155
			мужчины	22571	703	2346	4368	4159	5137	5858
2015		7	всего	47463	1289	4307	8358	8266	9879	15364
			женщины	25050	622	2122	4005	4140	4859	9302
			мужчины	22413	667	2185	4353	4126	5020	6062
2016		5,5	всего	47083	1287	4007	8269	8120	9541	15859
			женщины	24844	615	2027	3856	4121	4753	9472
			мужчины	22239	672	1980	4413	3999	4788	6387
2017		6,6	всего	46621	1319	3993	7948	7890	9282	16189
			женщины	24563	633	2083	3588	4032	4615	9612
	мужчины		22058	686	1910	4360	3858	4667	6577	
2018	6	всего	46197	1272	4093	7553	7761	8968	16550	
		женщины	24319	622	2198	3315	3947	4506	9731	
		мужчины	21878	650	1895	4238	3814	4462	6819	
2019	5,4	всего	45669	1230	4176	7140	7604	8626	16893	
		женщины	23974	586	2249	3060	3857	4354	9868	
		мужчины	21695	644	1927	4080	3747	4272	7025	
2014	Пестречинский	10,8	всего	25050	621	2882	5425	3791	4673	7658
			женщины	12872	299	1378	2263	1828	2383	4721
			мужчины	12178	322	1504	3162	1963	2290	2937
2015	8,5	всего	25546	605	2786	5641	3936	4509	8069	

			женщины	13182	319	1290	2424	1873	2313	4963
			мужчины	12364	286	1496	3217	2063	2196	3106
2016	8,5		всего	26456	635	2682	6065	4166	4514	8394
			женщины	13665	332	1253	2682	1934	2336	5128
			мужчины	12791	303	1429	3383	2232	2178	3266
2017	8,6		всего	28063	652	2616	6870	4506	4542	8877
			женщины	14469	326	1297	3036	2105	2326	5379
			мужчины	13594	326	1319	3834	2401	2216	3498
2018	7,2		всего	29854	638	2571	7647	4986	4622	9390
			женщины	15450	315	1348	3444	2319	2354	5670
			мужчины	14404	323	1223	4203	2667	2268	3720
2019	6,4		всего	32478	635	2708	8540	5729	4759	10107
			женщины	16898	327	1433	3949	2672	2451	6066
			мужчины	15580	308	1275	4591	3057	2308	4041
2014	7,7		всего	22431	632	2072	2970	3243	4737	8777
			женщины	11915	298	972	1349	1635	2321	5340
			мужчины	10516	334	1100	1621	1608	2416	3437
2015	7,5		всего	22164	606	2000	2908	3126	4582	8942
			женщины	11737	301	950	1312	1566	2241	5367
			мужчины	10427	305	1050	1596	1560	2341	3575
2016	6,6		всего	6,6	569	1918	2914	3006	4400	9163
			женщины	11599	272	931	1282	1502	2146	5466
			мужчины	10371	297	987	1632	1504	2254	3697
2017	6,8		всего	21737	509	1914	2861	2915	4263	9275
			женщины	11441	239	938	1242	1450	2080	5492
			мужчины	10296	270	976	1619	1465	2183	3783
2018	6,7		всего	21547	517	1945	2766	2797	4105	9417
			женщины	11266	246	963	1147	1384	2024	5502
			мужчины	10281	271	982	1619	1413	2081	3915
2019	6,4		всего	21315	511	1949	2696	2743	3882	9534
			женщины	11129	239	997	1084	1341	1925	5543
			мужчины	10186	272	952	1612	1402	1957	3991
2014	9,4		всего	24869	845	2698	4396	3853	5024	8053
			женщины	13260	406	1308	2121	1952	2554	4919
			мужчины	11609	439	1390	2275	1901	2470	3134
2015	8,6		всего	24738	764	2495	4542	3780	4892	8265
			женщины	13222	384	1214	2192	1892	2472	5068
			мужчины	11516	380	1281	2350	1888	2420	3197
2016	6,8		всего	24749	724	2405	4614	3726	4739	8541
			женщины	13256	375	1204	2194	1883	2408	5192
			мужчины	11493	349	1201	2420	1843	2331	3349
2017	7,8		всего	24708	694	2456	4460	3711	4560	8827
			женщины	13202	365	1227	2105	1896	2293	5316
			мужчины	11506	329	1229	2355	1815	2267	3511
2018	6,4		всего	24694	684	2581	4320	3646	4391	9072
			женщины	13182	343	1329	1994	1847	2237	5432
			мужчины	11512	341	1252	2326	1799	2154	3640
2019	7,6		всего	24473	666	2555	4190	3623	4225	9214
			женщины	13050	324	1336	1913	1830	2178	5469
			мужчины	11423	342	1219	2277	1793	2047	3745
2014	8,5		всего	29208	878	2800	4551	4843	5994	10142
			женщины	15566	411	1323	2215	2468	2997	6152
			мужчины	13642	467	1477	2336	2375	2997	3990
2015	7,1		всего	28893	940	2586	4473	4683	5869	10342
			женщины	15420	454	1238	2134	2380	2944	6270
			мужчины	13473	486	1348	2339	2303	2925	4072
2016	6,2		всего	28702	897	2562	4380	4592	5697	10574
			женщины	15296	441	1264	2032	2344	2839	6376
			мужчины	13406	456	1298	2348	2248	2858	4198

2017	Спасский	5,6	всего	28396	793	2606	4216	4501	5546	10734	
			женщины	15115	405	1305	1899	2311	2749	6446	
			мужчины	13281	388	1301	2317	2190	2797	4288	
2018		5,5	всего	28135	807	2672	3998	4350	5346	10962	
			женщины	14969	432	1357	1751	2219	2667	6543	
			мужчины	13166	375	1315	2247	2131	2679	4419	
2019		6,3	всего	28005	868	2728	3748	4316	5241	11104	
			женщины	14911	472	1431	1582	2169	2672	6585	
			мужчины	13094	396	1297	2166	2147	2569	4519	
2014		Спасский	8,2	всего	16379	448	1879	2566	2438	3067	5981
				женщины	8900	222	917	1197	1291	1547	3726
				мужчины	7479	226	962	1369	1147	1520	2255
2015	7		всего	16159	439	1718	2604	2410	2957	6031	
			женщины	8776	213	859	1211	1248	1505	3740	
			мужчины	7383	226	859	1393	1162	1452	2291	
2016	6,6		всего	16067	448	1594	2717	2382	2786	6140	
			женщины	8707	201	825	1234	1240	1428	3779	
			мужчины	7360	247	769	1483	1142	1358	2361	
2017	7,6		всего	16101	483	1509	2773	2359	2751	6226	
			женщины	8682	215	784	1230	1210	1431	3812	
			мужчины	7419	268	725	1543	1149	1320	2414	
2018	6,2	всего	15910	438	1465	2771	2304	2650	6282		
		женщины	8522	193	777	1197	1160	1389	3806		
		мужчины	7388	245	688	1574	1144	1261	2476		
2019	6	всего	15740	431	1420	2731	2245	2531	6382		
		женщины	8454	201	756	1201	1125	1321	3850		
		мужчины	7286	230	664	1530	1120	1210	2532		
2014	Тетюшский	7,4	всего	19896	601	2048	2589	3116	3807	7735	
			женщины	10837	288	1029	1213	1621	1827	4859	
			мужчины	9059	313	1019	1376	1495	1980	2876	
2015		7,2	всего	19662	542	2024	2541	3028	3752	7775	
			женщины	10707	268	1011	1178	1571	1824	4855	
			мужчины	8955	274	1013	1363	1457	1928	2920	
2016		5,3	всего	19438	521	1874	2613	2885	3663	7882	
			женщины	10575	252	947	1184	1502	1820	4870	
			мужчины	8863	269	927	1429	1383	1843	3012	
2017		5,3	всего	19191	519	1787	2643	2782	3525	7935	
			женщины	10425	248	926	1158	1465	1744	4884	
			мужчины	8766	271	861	1485	1317	1781	3051	
2018	5,8	всего	18923	472	1730	2681	2585	3441	8014		
		женщины	10284	223	909	1166	1357	1734	4895		
		мужчины	8639	249	821	1515	1228	1707	3119		
2019	6,4	всего	18646	454	1702	2673	2434	3373	8010		
		женщины	10106	220	896	1149	1271	1692	4878		
		мужчины	8540	234	806	1524	1163	1681	3132		
2014	Тукаевский	9,3	всего	30998	688	3027	5552	4722	5841	11168	
			женщины	15968	311	1456	2602	2246	2784	6569	
			мужчины	15030	377	1571	2950	2476	3057	4599	
2015		5,3	всего	31590	696	2901	5719	4856	5788	11630	
			женщины	16225	319	1408	2657	2280	2780	6781	
			мужчины	15365	377	1493	3062	2576	3008	4849	
2016		3,8	всего	32113	687	2776	5840	5014	5594	12202	
			женщины	16397	337	1333	2650	2350	2702	7025	
			мужчины	15716	350	1443	3190	2664	2892	5177	
2017		3,9	всего	32775	701	2746	5964	5165	5482	12717	
			женщины	16676	364	1346	2683	2407	2622	7254	
			мужчины	16099	337	1400	3281	2758	2860	5463	
2018	3,2	всего	32978	776	2617	5880	5171	5412	13122		
		женщины	16696	382	1289	2654	2367	2592	7412		

			мужчины	16282	394	1328	3226	2804	2820	5710
2019	3,6		всего	33676	791	2659	5676	5438	5390	13722
			женщины	16964	379	1319	2497	2487	2600	7682
			мужчины	16712	412	1340	3179	2951	2790	6040
2014	8,5		всего	11579	428	1526	1727	1877	2292	3729
			женщины	6157	229	748	801	963	1097	2319
			мужчины	5422	199	778	926	914	1195	1410
2015	7,4		всего	11517	358	1469	1760	1842	2281	3807
			женщины	6121	180	749	781	965	1099	2347
			мужчины	5396	178	720	979	877	1182	1460
2016	7,8		всего	11476	330	1402	1887	1769	2223	3865
			женщины	6112	172	731	843	915	1075	2376
			мужчины	5364	158	671	1044	854	1148	1489
2017	7,4		всего	11431	312	1339	1980	1689	2152	3959
			женщины	6053	139	694	891	876	1039	2414
			мужчины	5378	173	645	1089	813	1113	1545
2018	7,4		всего	11424	315	1296	2023	1630	2118	4042
			женщины	6011	134	674	915	827	1026	2435
			мужчины	5413	181	622	1108	803	1092	1607
2019	7,7		всего	11389	298	1270	2053	1553	2111	4104
			женщины	5982	144	656	920	769	1035	2458
			мужчины	5407	154	614	1133	784	1076	1646
2014	8,6		всего	16105	529	1899	2135	2751	3404	5387
			женщины	8484	266	947	1030	1364	1484	3393
			мужчины	7621	263	952	1105	1387	1920	1994
2015	6,8		всего	15933	526	1815	2153	2622	3375	5442
			женщины	8374	252	900	1022	1332	1497	3371
			мужчины	7559	274	915	1131	1290	1878	2071
2016	6,5		всего	15868	489	1747	2218	2512	3336	5566
			женщины	8335	241	880	1030	1254	1532	3398
			мужчины	7533	248	867	1188	1258	1804	2168
2017	6,5		всего	15707	446	1675	2243	2376	3292	5675
			женщины	8228	232	825	1031	1190	1523	3427
			мужчины	7479	214	850	1212	1186	1769	2248
2018	6,8		всего	15555	436	1640	2242	2268	3215	5754
			женщины	8146	222	827	988	1149	1524	3436
			мужчины	7409	214	813	1254	1119	1691	2318
2019	5,5		всего	15474	437	1629	2219	2174	3146	5869
			женщины	8113	233	832	960	1108	1526	3454
			мужчины	7361	204	797	1259	1066	1620	2415
2014	8		всего	65458	1733	6974	11115	10252	11777	23607
			женщины	35933	854	3557	5290	5378	6102	14752
			мужчины	29525	879	3417	5825	4874	5675	8855
2015	7,4		всего	65017	1760	6374	11320	10259	11371	23933
			женщины	35677	882	3311	5293	5369	5949	14873
			мужчины	29340	878	3063	6027	4890	5422	9060
2016	6,2		всего	64509	1717	5931	11420	10182	10912	24347
			женщины	35343	821	3201	5170	5330	5705	15116
			мужчины	29166	896	2730	6250	4852	5207	9231
2017	6		всего	63789	1625	5558	11447	10003	10594	24562
			женщины	34865	754	3064	5111	5223	5515	15198
			мужчины	28924	871	2494	6336	4780	5079	9364
2018	5,6		всего	63103	1550	5274	11281	9937	10288	24773
			женщины	34459	735	2947	4963	5163	5355	15296
			мужчины	28644	815	2327	6318	4774	4933	9477
2019	5,8		всего	62451	1586	5169	10892	9903	9998	24903
			женщины	34125	783	2825	4827	5109	5208	15373
			мужчины	28326	803	2344	6065	4794	4790	9530

2014	Ютазинский	7,5	всего	17228	467	1607	2695	2705	3378	6376
			женщины	9414	217	773	1328	1412	1716	3968
			мужчины	7814	250	834	1367	1293	1662	2408
2015		8,1	всего	17083	399	1546	2748	2665	3266	6459
			женщины	9310	194	756	1319	1381	1655	4005
			мужчины	7773	205	790	1429	1284	1611	2454
2016		5,7	всего	16900	373	1488	2714	2636	3156	6533
			женщины	9178	186	732	1261	1384	1611	4004
			мужчины	7722	187	756	1453	1252	1545	2529
2017		7,1	всего	16677	359	1431	2636	2586	3027	6638
	женщины		9055	177	740	1182	1350	1564	4042	
	мужчины		7622	182	691	1454	1236	1463	2596	
2018	4,9	всего	16511	395	1427	2542	2492	2933	6722	
		женщины	8914	187	753	1083	1306	1522	4063	
		мужчины	7597	208	674	1459	1186	1411	2659	
2019	4,5	всего	16308	388	1411	2460	2432	2852	6765	
		женщины	8770	172	754	1048	1241	1487	4068	
		мужчины	7538	216	657	1412	1191	1365	2697	
Городские округа										
2014	г. Казань	8,6	всего	996410	20109	133756	221793	158308	157175	305269
			женщины	565159	9928	70567	115883	83396	87961	197424
			мужчины	431251	10181	63189	105910	74912	69214	107845
2015		8,5	всего	1001225	20562	121861	231578	162651	152644	311929
			женщины	568750	10131	64234	121752	85828	85214	201591
			мужчины	432475	10431	57627	109826	76823	67430	110338
2016		7	всего	1001061	20190	107980	238863	166822	148259	318947
			женщины	569385	9834	56387	126457	88221	82500	205986
			мужчины	431676	10356	51593	112406	78601	65759	112961
2017		7,1	всего	1003109	19932	97449	244774	171184	144522	325248
			женщины	571111	9730	49921	130845	90487	80352	209776
			мужчины	431998	10202	47528	113929	80697	64170	115472
2018		6,6	всего	1004573	20088	85024	249397	176614	142535	330915
			женщины	572017	9843	42530	134093	93372	78879	213300
			мужчины	432556	10245	42494	115304	83242	63656	117615
2019		6,4	всего	1005096	20831	79778	243288	184235	141219	335745
			женщины	572686	10287	39497	131247	97466	77925	216264
			мужчины	432410	10544	40281	112041	86769	63294	119481
2014	г. Набережные Челны	8,3	всего	426285	9468	46376	99053	71059	76907	123422
			женщины	235991	4710	24266	50701	37375	43122	75817
			мужчины	190294	4758	22110	48352	33684	33785	47605
2015		8,2	всего	425226	9109	42035	99684	73380	72343	128675
			женщины	235783	4493	21902	51273	38428	40509	79178
			мужчины	189443	4616	20133	48411	34952	31834	49497
2016		7	всего	423758	9066	37824	98793	75868	67620	134587
			женщины	235412	4483	19412	51205	39546	37734	83032
			мужчины	188346	4583	18412	47588	36322	29886	51555
2017		7,1	всего	423537	9426	35170	97323	78292	63469	139857
			женщины	235706	4574	17786	50844	40758	35281	86463
			мужчины	187831	4852	17384	46479	37534	28188	53394
2018		6,4	всего	423438	9561	33127	94825	80718	61147	144060
			женщины	235978	4585	16583	49777	41981	33811	89241
			мужчины	187460	4976	16544	45048	38737	27336	54819
2019		6,2	всего	423403	10013	32319	90387	83782	59603	147299
			женщины	236243	4868	16076	47540	43493	32866	91400
			мужчины	187160	5145	16243	42847	40289	26737	55899

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Значение брачности по Республике Татарстан с 2014 г. стало снижаться с некоторыми колебаниями и достигло 7,9‰ в 2015 г. и 6,6‰ в 2016 г. В 2019 г. снова произошел спад до 6,2‰, это на 2,7% меньше, чем в 2018 г. (6,4‰) (см. рис. 1.4). Уровень брачности заметно варьируется в муниципальных районах Республики Татарстан. По данным 2019 г. значение общего коэффициента брачности территориально варьировалось от 3,6‰ до 8,6‰, и его снижение наблюдалось во многих муниципальных образованиях республики. В 2019 г. количество браков по сравнению с 2018 г. в г. Казани уменьшилось на 2%, в г. Набережные Челны – на 3,1%. Отрицательную динамику количества регистрации браков по сравнению с 2018 г. показали 33 муниципальных района Республики Татарстан. Самые низкие показатели наблюдались в Тукаевском муниципальном районе – где число браков на 1000 чел. населения составило 3,6‰, в Ютазинском муниципальном районе – 4,5‰, в Бавлинском – 4,9‰.

Особого внимания требуют Тукаевский, Ютазинский и Бавлинский муниципальные районы, в которых есть человеческие ресурсы для улучшения демографической ситуации, но они находятся в «спящем», неактивированном состоянии. Определено, что в Тукаевском муниципальном районе по сравнению с 2014 г. на 246 человек (4,3%) увеличилась численность населения бракоспособного возраста 25-34 года, при этом фиксируется снижение количества браков в 2,5 раза по сравнению с 2014 г. Схожая динамика в данной возрастной группе наблюдается в Бавлинском и Ютазинском муниципальных районах: по сравнению с 2014 г. среднее число браков сократилось в 1,7 и 1,5 раза соответственно (см. табл. 1.34), при этом в Бавлинском муниципальном районе на 622 чел. (12,3%), в Ютазинском – на 228 чел. (8,4%) увеличилась численность населения бракоспособного возраста 25-34 года (см. табл. 1.33). Необходимо выявить, какие причины останавливают молодежь наиболее перспективного репродуктивного возраста от создания семьи в этих территориях.

Таблица 1.34 – Динамика числа браков в муниципальных районах и городских округах Республики Татарстан по полу и возрастным группам за 2014-2019 гг.⁶³

год	Муниципальные районы	Пол	Всего браков	До 18 лет	18-24 года	25-34 года	35-44 года	45-54 года	55 лет и старше
2014	Агрызский	мужчины	214	-	62	89	36	14	13
		женщины	214	8	82	80	22	13	9
2015		мужчины	193	1	63	89	21	9	10
		женщины	193	5	91	65	15	11	6
2016		мужчины	133	-	39	61	11	8	14
		женщины	133	3	55	44	12	12	7
2017		мужчины	191	-	58	89	26	9	9
		женщины	191	1	80	74	18	11	7
2018		мужчины	139	-	40	60	20	10	9
		женщины	139	1	50	56	18	9	5
2019	мужчины	178	1	44	87	26	12	8	
	женщины	178	2	66	69	25	9	7	
2014	Азнакаевский	мужчины	545	-	150	292	51	35	17
		женщины	545	3	290	175	39	30	8
2015		мужчины	469	-	132	262	40	24	11
		женщины	469	1	229	179	42	11	7
2016		мужчины	394	-	107	207	44	19	17

⁶³ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 25.11.2020).

		женщины	394	1	178	150	34	18	13
2017		мужчины	423	-	109	234	44	11	25
		женщины	423	4	194	155	37	16	17
2018		мужчины	385	-	92	215	33	19	26
		женщины	385	2	164	147	37	22	13
2019		мужчины	381	-	80	216	52	14	19
		женщины	381	1	174	139	41	17	9
2014	Аксубаевский	мужчины	244	1	106	102	23	6	6
		женщины	244	7	135	73	19	8	2
мужчины		211	-	78	98	21	9	5	
женщины		211	6	104	77	14	7	3	
мужчины		166	-	42	99	16	6	3	
женщины		166	1	97	48	14	4	2	
мужчины		189	-	51	110	15	10	3	
женщины		189	1	93	81	8	4	2	
мужчины		178	-	55	96	16	9	2	
женщины		178	1	89	66	16	5	1	
2019		мужчины	166	-	54	93	12	3	4
		женщины	166	1	90	62	7	3	3
2014	Актанышский	мужчины	244	1	82	115	27	14	5
		женщины	244	1	130	85	15	9	4
мужчины		222	-	91	96	24	6	5	
женщины		222	2	126	70	13	7	4	
мужчины		149	1	42	75	12	11	8	
женщины		149	3	64	56	12	7	7	
мужчины		175	-	58	99	8	9	1	
женщины		175	-	95	62	10	6	2	
мужчины		193	-	61	98	13	14	7	
женщины		193	-	107	55	16	10	5	
2019		мужчины	172	-	46	87	20	8	11
		женщины	172	-	92	49	16	9	6
2014	Алексеевский	мужчины	192	-	71	93	19	6	3
		женщины	192	2	104	58	23	4	1
мужчины		181	-	69	89	14	5	4	
женщины		181	3	100	62	9	5	2	
мужчины		158	-	43	82	21	7	5	
женщины		158	-	64	73	12	6	3	
мужчины		191	-	51	103	21	8	8	
женщины		191	1	79	83	14	10	4	
мужчины		135	0	39	68	18	8	2	
женщины		135	0	61	56	15	2	1	
2019		мужчины	140	-	45	73	12	6	4
		женщины	140	1	64	53	12	7	3
2014	Алькеевский	мужчины	177	-	63	91	7	10	6
		женщины	177	5	104	47	10	8	3
мужчины		175	-	49	105	12	5	4	
женщины		175	1	104	48	13	6	3	
мужчины		148	-	40	91	11	5	1	
женщины		148	1	67	61	14	5	-	
мужчины		148	-	38	92	14	2	2	
женщины		148	2	69	63	10	2	2	
мужчины		128	1	39	76	8	3	1	
женщины		128	0	77	41	7	2	1	
2019		мужчины	149	-	46	76	15	9	3
		женщины	149	-	68	60	12	8	1
2014	Альметьевский	мужчины	1632	-	451	858	180	88	55
		женщины	1632	3	669	718	147	66	29
мужчины		1577	1	429	847	176	66	58	
женщины		1577	3	666	684	137	52	35	
мужчины		1362	1	325	752	171	66	47	
женщины		1362	11	535	591	143	55	27	
мужчины		1445	1	340	802	168	70	64	
женщины		1445	4	563	632	158	50	38	
мужчины		1317	1	306	732	173	53	52	
женщины		1317	4	497	585	153	40	38	
2019		мужчины	1254	-	287	683	187	64	33

		женщины	1254	3	468	567	145	43	28	
2014	Апастовский	мужчины	187	-	58	95	22	7	5	
		женщины	187	1	100	60	16	8	2	
2015		мужчины	149	-	47	82	13	5	2	
		женщины	149	1	80	56	9	2	1	
2016		мужчины	118	-	36	69	6	2	5	
		женщины	118	-	62	39	9	5	3	
2017		мужчины	130	-	34	80	7	5	4	
		женщины	130	3	68	46	8	1	4	
2018		мужчины	140	-	39	74	15	7	5	
		женщины	140	1	65	55	8	8	3	
2019		мужчины	114	-	25	73	7	9	-	
		женщины	114	1	52	47	11	3	-	
2014		Арский	мужчины	501	-	186	254	32	21	8
			женщины	501	3	268	179	30	16	5
2015			мужчины	428	-	152	221	33	14	8
			женщины	428	2	235	146	25	12	8
2016			мужчины	317	-	105	182	16	9	5
			женщины	317	1	171	120	17	4	4
2017	мужчины		373	-	118	203	37	9	6	
	женщины		373	4	203	137	18	9	2	
2018	мужчины		383	-	115	219	35	10	4	
	женщины		383	2	202	150	20	8	1	
2019	мужчины		378	-	117	211	24	14	12	
	женщины		378	2	205	126	24	13	8	
2014	Атнинский		мужчины	117	1	39	61	8	5	3
			женщины	117	1	73	29	7	5	2
2015			мужчины	112	-	46	54	9	1	2
			женщины	112	2	63	39	6	-	2
2016			мужчины	80	-	23	45	9	1	2
			женщины	80	1	44	27	6	2	-
2017		мужчины	96	-	28	59	4	3	2	
		женщины	96	-	54	32	9	1	-	
2018		мужчины	93	1	25	55	8	4	-	
		женщины	93	1	53	30	6	3	-	
2019		мужчины	95	-	28	55	7	4	1	
		женщины	95	-	49	37	5	3	1	
2014		Бавлинский	мужчины	289	-	70	162	34	13	10
			женщины	289	1	131	107	32	12	6
2015			мужчины	227	-	54	134	23	11	5
			женщины	227	2	97	95	20	9	4
2016			мужчины	183	-	35	103	29	11	5
			женщины	183	-	75	83	15	6	4
2017	мужчины		209	-	53	120	16	10	10	
	женщины		209	2	93	84	16	6	8	
2018	мужчины		181	-	40	106	19	9	7	
	женщины		181	-	76	69	25	7	4	
2019	мужчины		169	-	31	95	21	13	9	
	женщины		169	-	73	61	18	9	8	
2014	Балтасинский		мужчины	284	-	90	164	21	5	4
			женщины	284	3	160	108	6	3	4
2015			мужчины	281	-	95	168	13	2	3
			женщины	281	1	168	101	7	1	3
2016			мужчины	222	-	62	137	15	5	3
			женщины	222	-	113	94	9	5	1
2017		мужчины	274	-	81	170	13	4	6	
		женщины	274	-	150	100	16	5	3	
2018		мужчины	263	-	80	157	13	5	8	
		женщины	263	1	150	91	11	4	6	
2019		мужчины	229	-	70	134	17	2	6	
		женщины	229	1	124	85	11	6	2	
2014		Бугульминский	мужчины	914	-	222	472	132	51	37
			женщины	914	1	348	398	102	47	18
2015			мужчины	864	1	195	459	116	60	33
			женщины	864	4	321	370	105	47	17
2016			мужчины	706	1	154	382	106	38	25

		женщины	706	4	271	284	100	25	22	
2017		мужчины	754	-	156	404	110	46	38	
		женщины	754	3	266	314	103	46	22	
2018		мужчины	669	-	166	333	105	35	30	
		женщины	669	1	253	276	93	23	23	
2019		мужчины	597	-	117	324	95	37	24	
		женщины	597	1	205	250	98	33	10	
2014	Буинский	мужчины	308	-	87	168	33	15	5	
		женщины	308	3	150	117	22	14	2	
мужчины		329	2	101	175	33	10	8		
женщины		329	6	172	116	27	2	6		
2016		мужчины	236	-	61	124	32	12	7	
		женщины	236	-	110	92	24	6	4	
2017		мужчины	258	-	72	153	18	10	5	
		женщины	258	-	129	104	17	4	4	
2018		мужчины	268	-	74	142	36	9	7	
		женщины	268	3	120	108	25	6	6	
2019		мужчины	277	-	74	149	25	15	14	
		женщины	277	1	137	93	29	8	9	
2014		Верхнеуслонский	мужчины	137	-	42	72	12	5	6
			женщины	137	1	59	60	11	3	3
2015	мужчины		120	-	31	72	11	6	-	
	женщины		120	1	54	51	10	4	-	
2016	мужчины		122	-	26	76	13	3	4	
	женщины		122	2	49	57	9	3	2	
2017	мужчины		101	-	28	55	11	4	3	
	женщины		101	-	41	45	10	3	2	
2018	мужчины		126	-	21	76	18	7	4	
	женщины		126	-	41	62	12	7	4	
2019	мужчины		107	-	19	57	18	6	7	
	женщины		107	-	44	44	9	5	5	
2014	Высокогорский		мужчины	440	-	134	225	47	18	16
			женщины	440	-	201	184	29	16	10
2015		мужчины	401	-	129	211	40	8	13	
		женщины	401	3	173	181	26	8	10	
2016		мужчины	342	-	85	184	49	15	9	
		женщины	342	-	136	145	38	19	4	
2017		мужчины	345	1	89	200	29	15	11	
		женщины	345	1	138	154	35	12	5	
2018		мужчины	126	-	21	76	18	7	4	
		женщины	126	-	41	62	12	7	4	
2019		мужчины	107	-	19	57	18	6	7	
		женщины	107	-	44	44	9	5	5	
2014		Дрожжановский	мужчины	165	-	67	75	17	5	1
			женщины	165	4	99	46	11	5	-
2015	мужчины		136	-	45	71	10	6	4	
	женщины		136	1	78	42	11	1	3	
2016	мужчины		97	-	38	42	10	6	1	
	женщины		97	1	57	27	6	5	1	
2017	мужчины		133	1	37	76	13	5	1	
	женщины		133	1	74	43	10	5	-	
2018	мужчины		110	-	50	46	10	3	1	
	женщины		110	1	69	30	6	3	1	
2019	мужчины		127	-	42	69	9	4	3	
	женщины		127	-	77	37	6	3	4	
2014	Елабужский		мужчины	722	-	190	383	73	54	22
			женщины	722	6	323	282	61	36	14
2015		мужчины	646	-	179	346	78	26	17	
		женщины	646	1	273	278	62	18	14	
2016		мужчины	572	1	114	317	80	40	20	
		женщины	572	5	215	242	65	31	14	
2017		мужчины	568	-	152	293	65	32	26	
		женщины	568	2	242	223	63	23	15	
2018		мужчины	590	-	135	310	85	31	29	
		женщины	590	3	232	245	69	24	17	
2019			мужчины	539	-	128	317	53	24	17

		женщины	539	3	234	219	48	22	13	
2014	Занский	мужчины	439	-	123	240	38	27	11	
		женщины	439	4	199	167	40	20	9	
2015		мужчины	372	-	101	175	52	24	20	
		женщины	372	5	160	129	44	21	13	
2016		мужчины	315	-	80	156	44	17	18	
		женщины	315	1	135	116	40	13	10	
2017		мужчины	375	1	94	182	64	22	12	
		женщины	375	4	155	147	44	20	5	
2018		мужчины	328	-	88	167	39	17	17	
		женщины	328	5	129	128	41	17	8	
2019		мужчины	298	-	85	141	34	19	19	
		женщины	298	2	119	102	46	15	14	
2014		Зеленодольский	мужчины	1503	1	395	792	168	87	60
			женщины	1503	6	597	640	165	58	37
2015	мужчины		1378	-	363	703	181	80	51	
	женщины		1378	9	546	576	155	68	24	
2016	мужчины		1228	1	257	678	162	95	35	
	женщины		1228	6	439	545	150	69	19	
2017	мужчины		1198	-	240	661	178	70	49	
	женщины		1198	4	412	536	145	72	29	
2018	мужчины		1113	2	234	602	148	58	69	
	женщины		1113	4	388	490	132	53	46	
2019	мужчины		1074	1	251	520	175	67	60	
	женщины		1074	6	389	434	161	53	31	
2014	Кайбицкий		мужчины	120	-	34	71	8	5	2
			женщины	120	3	55	48	10	2	2
2015		мужчины	96	-	29	49	9	5	4	
		женщины	96	2	47	32	7	4	4	
2016		мужчины	74	-	24	36	9	5	-	
		женщины	74	1	40	20	10	3	-	
2017		мужчины	83	-	28	46	5	3	1	
		женщины	83	-	50	25	4	2	2	
2018		мужчины	69	-	23	35	6	3	2	
		женщины	69	-	39	25	1	2	2	
2019		мужчины	83	-	23	48	7	4	1	
		женщины	83	-	37	40	4	-	2	
2014		Камско-Устьинский	мужчины	147	-	41	77	17	8	4
			женщины	147	1	68	55	15	5	3
2015	мужчины		117	1	34	57	14	8	3	
	женщины		117	1	53	43	12	5	3	
2016	мужчины		115	-	33	65	9	5	3	
	женщины		115	-	59	41	10	3	2	
2017	мужчины		107	-	29	54	13	7	4	
	женщины		107	-	49	37	13	6	2	
2018	мужчины		100	-	26	58	8	5	3	
	женщины		100	1	47	38	9	4	1	
2019	мужчины		121	-	32	66	12	4	7	
	женщины		121	-	58	43	7	6	7	
2014	Кукморский		мужчины	465	1	190	217	38	15	4
			женщины	465	2	267	156	28	9	3
2015		мужчины	428	-	153	217	35	15	8	
		женщины	428	-	258	134	19	10	7	
2016		мужчины	347	-	115	186	26	12	8	
		женщины	347	1	188	128	19	10	1	
2017		мужчины	371	-	116	200	35	11	9	
		женщины	371	1	189	139	29	7	6	
2018		мужчины	343	-	119	186	25	9	4	
		женщины	343	1	185	128	21	4	4	
2019		мужчины	337	-	110	188	29	8	2	
		женщины	337	-	182	122	25	6	2	
2014		Ланшевский	мужчины	333	-	104	156	43	19	11
			женщины	333	1	151	128	32	11	10
2015	мужчины		294	1	78	156	35	13	11	
	женщины		294	-	116	137	23	9	9	
2016	мужчины		270	-	67	144	40	11	8	

		женщины	270	-	111	117	29	5	8
2017		мужчины	278	-	53	171	36	10	8
		женщины	278	1	100	136	27	13	1
2018		мужчины	283	-	51	162	42	14	14
		женщины	283	1	99	129	40	9	5
2019		мужчины	253	-	54	130	43	15	11
		женщины	253	1	94	107	34	10	7
2014	Лениногорский	мужчины	694	-	183	381	72	37	21
		женщины	694	4	315	268	73	20	14
мужчины		654	-	166	337	84	35	32	
женщины		654	3	273	264	63	29	22	
2016		мужчины	553	-	127	303	63	38	22
		женщины	553	3	219	223	64	28	16
2017		мужчины	548	-	114	314	66	33	21
		женщины	548	4	232	214	62	25	11
2018		мужчины	539	-	117	292	76	33	21
		женщины	539	1	214	215	71	25	13
2019	мужчины	500	-	123	256	66	25	30	
	женщины	500	3	220	168	64	27	18	
2014	Мамадышский	мужчины	347	-	121	180	28	12	6
		женщины	347	3	177	127	29	9	2
мужчины		332	-	109	163	40	13	7	
женщины		332	-	173	113	32	9	5	
2016		мужчины	268	-	63	155	24	13	13
		женщины	268	3	125	104	19	10	7
2017		мужчины	277	-	82	147	30	9	9
		женщины	277	4	133	106	21	7	6
2018		мужчины	258	-	94	134	16	6	8
		женщины	258	-	142	93	16	2	5
2019	мужчины	254	-	96	119	22	9	8	
	женщины	254	1	145	81	15	6	6	
2014	Менделеевский	мужчины	285	-	95	138	27	15	10
		женщины	285	2	132	106	28	10	7
мужчины		223	-	61	110	21	20	11	
женщины		223	5	95	76	22	14	11	
2016		мужчины	169	-	37	100	21	4	7
		женщины	169	2	69	74	13	7	4
2017		мужчины	210	-	56	122	17	10	5
		женщины	210	1	94	85	18	6	6
2018		мужчины	180	-	39	101	17	11	12
		женщины	180	-	62	76	22	11	9
2019	мужчины	167	-	33	94	14	17	9	
	женщины	167	1	69	62	12	18	5	
2014	Мензелинский	мужчины	243	-	74	106	30	22	11
		женщины	243	1	118	78	25	12	9
мужчины		205	-	71	97	21	7	9	
женщины		205	1	103	71	15	11	4	
2016		мужчины	152	-	46	68	15	13	10
		женщины	152	3	65	53	15	7	9
2017		мужчины	150	-	43	75	16	8	8
		женщины	150	2	73	51	15	5	4
2018		мужчины	154	-	51	77	15	3	8
		женщины	154	-	82	52	8	8	4
2019	мужчины	152	-	49	71	16	11	5	
	женщины	152	-	76	49	15	9	3	
2014	Муслюмовский	мужчины	180	-	63	83	19	7	8
		женщины	180	2	92	56	18	7	5
мужчины		163	-	57	81	15	4	6	
женщины		163	-	90	54	11	4	4	
2016		мужчины	151	-	55	71	8	9	8
		женщины	151	2	81	46	9	7	6
2017		мужчины	141	-	49	79	9	3	1
		женщины	141	2	84	45	7	2	1
2018		мужчины	151	-	51	80	11	5	4
		женщины	151	-	88	50	6	2	5
2019		мужчины	146	-	43	78	13	6	6

		женщины	146	2	79	48	9	4	4
2014	Нижекамский	мужчины	2261	3	602	1219	262	108	67
		женщины	2261	11	909	1002	215	81	43
2015		мужчины	2251	2	537	1261	269	114	68
		женщины	2251	17	883	983	237	77	54
2016		мужчины	1848	-	411	1019	268	85	65
		женщины	1848	6	665	846	220	70	41
2017		мужчины	1956	-	408	1103	265	124	56
		женщины	1956	6	734	825	272	84	35
2018		мужчины	1720	1	384	922	230	98	85
		женщины	1720	9	620	717	230	77	67
2019	мужчины	1610	1	362	864	236	82	65	
	женщины	1610	7	603	651	229	81	39	
2014	Новошешминский	мужчины	136	-	53	68	8	5	2
		женщины	136	3	76	42	12	2	1
2015		мужчины	99	-	48	41	4	1	5
		женщины	99	2	59	30	2	3	3
2016		мужчины	78	-	23	43	6	5	1
		женщины	78	-	43	26	5	4	-
2017		мужчины	118	-	45	59	9	2	3
		женщины	118	-	73	35	8	2	-
2018		мужчины	80	-	21	45	5	4	5
		женщины	80	-	46	23	4	5	2
2019	мужчины	111	-	35	63	6	4	3	
	женщины	111	-	61	37	9	2	2	
2014	Нурлатский	мужчины	504	-	149	243	60	34	18
		женщины	504	3	246	171	45	31	8
2015		мужчины	411	-	127	216	35	19	14
		женщины	411	5	203	146	32	18	7
2016		мужчины	316	-	92	154	41	18	11
		женщины	316	3	142	122	29	11	9
2017		мужчины	379	-	93	206	42	20	18
		женщины	379	4	159	160	27	17	12
2018		мужчины	339	-	80	192	37	14	16
		женщины	339	1	156	127	30	15	10
2019	мужчины	300	-	75	164	34	19	8	
	женщины	300	1	139	112	24	16	8	
2014	Пестречинский	мужчины	332	-	112	163	32	16	9
		женщины	332	6	170	115	23	7	11
2015		мужчины	272	-	91	123	34	15	9
		женщины	272	4	117	106	35	7	3
2016		мужчины	283	-	94	141	27	13	8
		женщины	283	2	137	104	26	10	4
2017		мужчины	306	-	85	169	33	12	7
		женщины	306	-	133	133	29	8	3
2018		мужчины	275	-	67	157	30	15	6
		женщины	275	4	98	130	28	11	4
2019	мужчины	272	-	70	146	37	11	8	
	женщины	272	3	111	108	41	7	2	
2014	Рыбно-Слободский	мужчины	204	-	65	114	16	6	3
		женщины	204	-	106	82	10	4	2
2015		мужчины	196	1	42	115	19	13	6
		женщины	196	-	92	73	15	12	4
2016		мужчины	170	-	63	81	11	4	11
		женщины	170	1	87	56	15	4	7
2017		мужчины	173	-	51	96	17	7	2
		женщины	173	-	87	63	18	5	-
2018		мужчины	170	-	53	95	8	8	6
		женщины	170	-	89	62	8	7	4
2019	мужчины	160	-	44	99	9	5	3	
	женщины	160	1	81	68	3	5	2	
2014	Сабинский	мужчины	294	1	99	158	25	6	5
		женщины	294	3	168	102	14	3	4
2015		мужчины	269	-	80	158	18	10	3
		женщины	269	1	141	101	18	6	2
2016		мужчины	214	-	64	120	20	5	5

		женщины	214	1	101	86	21	2	3
2017		мужчины	244	-	80	136	21	5	2
		женщины	244	-	134	95	11	2	2
2018		мужчины	200	-	56	118	16	7	3
		женщины	200	1	97	85	12	3	2
2019		мужчины	235	1	63	137	17	7	10
		женщины	235	-	123	89	9	5	9
2014	Сармановский	мужчины	308	-	96	143	39	21	9
		женщины	308	1	142	116	31	15	3
мужчины		254	1	80	126	16	19	12	
женщины		254	5	126	78	17	18	10	
мужчины		219	-	69	120	16	10	4	
женщины		219	3	111	88	9	5	3	
мужчины		197	-	50	102	28	9	8	
женщины		197	1	90	79	15	5	7	
мужчины		192	-	62	94	20	11	5	
женщины		192	1	89	69	24	4	5	
2019		мужчины	217	-	65	112	22	11	7
		женщины	217	1	119	55	27	4	11
2014	Спасский	мужчины	163	-	43	78	24	8	10
		женщины	163	3	74	53	18	6	9
мужчины		137	-	54	51	13	8	11	
женщины		137	2	69	40	13	3	10	
мужчины		130	-	27	75	12	8	8	
женщины		130	3	45	54	14	7	7	
мужчины		148	-	50	80	8	6	4	
женщины		148	2	69	63	10	1	3	
мужчины		119	1	35	64	12	4	3	
женщины		119	2	58	45	11	3	-	
2019		мужчины	113	-	25	66	13	2	7
		женщины	113	2	50	39	15	4	3
2014	Тетюшский	мужчины	174	-	58	74	21	12	9
		женщины	174	1	92	47	16	11	7
мужчины		168	-	43	87	20	10	8	
женщины		168	3	73	58	20	10	4	
мужчины		121	-	25	65	17	8	6	
женщины		121	1	52	41	19	5	3	
мужчины		121	-	39	59	14	2	7	
женщины		121	3	44	61	5	3	5	
мужчины		128	-	30	73	12	3	10	
женщины		128	-	51	51	13	4	9	
2019		мужчины	140	-	36	76	14	8	6
		женщины	140	-	65	55	12	4	4
2014	Тукаевский	мужчины	358	1	100	187	43	15	12
		женщины	358	2	163	134	40	18	1
мужчины		209	-	60	100	26	10	13	
женщины		209	1	84	79	21	13	11	
мужчины		151	-	43	76	15	8	9	
женщины		151	-	72	50	14	7	8	
мужчины		159	-	47	73	20	10	9	
женщины		159	1	69	55	22	7	5	
мужчины		131	-	26	65	20	10	10	
женщины		131	1	47	57	15	6	5	
2019		мужчины	152	-	41	77	11	12	11
		женщины	152	-	67	52	17	8	8
2014	Тюлячинский	мужчины	119	-	43	64	7	1	4
		женщины	119	-	68	43	4	3	1
мужчины		104	-	29	61	8	3	3	
женщины		104	-	53	42	4	3	2	
мужчины		109	-	39	54	7	8	1	
женщины		109	1	58	37	10	2	1	
мужчины		103	-	32	60	5	5	1	
женщины		103	1	55	35	8	2	2	
мужчины		103	-	30	60	8	3	2	
женщины		103	-	64	30	6	1	2	
2019		мужчины	107	1	22	72	6	3	3

		женщины	107	2	59	35	5	5	1
2014	Черемшанский	мужчины	170	-	55	89	20	4	2
		женщины	170	-	90	63	11	5	1
2015		мужчины	133	1	41	71	10	7	3
		женщины	133	1	72	43	11	3	3
2016		мужчины	127	-	34	67	11	8	7
		женщины	127	1	66	40	8	6	6
2017		мужчины	126	-	38	78	4	4	2
		женщины	126	1	64	51	4	5	1
2018		мужчины	130	-	35	78	10	4	3
		женщины	130	1	69	46	10	1	3
2019	мужчины	103	-	19	60	8	6	10	
	женщины	103	-	52	27	9	8	7	
2014	Чистопольский	мужчины	637	1	187	321	78	26	24
		женщины	637	3	292	243	60	24	15
2015		мужчины	585	2	161	289	75	33	25
		женщины	585	4	266	211	63	25	16
2016		мужчины	487	-	130	259	51	27	20
		женщины	487	2	230	176	42	20	17
2017		мужчины	463	-	120	237	54	27	25
		женщины	463	3	207	167	47	21	18
2018		мужчины	428	1	111	211	62	17	26
		женщины	428	5	193	152	41	19	18
2019	мужчины	443	-	125	221	52	25	20	
	женщины	443	3	205	160	45	16	14	
2014	Ютазинский	мужчины	159	-	55	74	11	11	8
		женщины	159	2	85	46	15	5	6
2015		мужчины	170	-	50	84	16	13	7
		женщины	170	4	89	52	10	7	8
2016		мужчины	119	-	21	72	16	3	7
		женщины	119	-	41	61	7	8	2
2017		мужчины	147	-	41	80	10	8	8
		женщины	147	5	74	41	14	9	4
2018		мужчины	100	-	29	48	14	5	4
		женщины	100	2	40	42	10	3	3
2019	мужчины	91	-	18	47	14	6	6	
	женщины	91	-	40	29	14	6	2	
Городские округа									
2014	г. Казань	мужчины	10309	3	2253	5708	1398	612	335
		женщины	10309	28	3696	4856	1120	402	207
2015		мужчины	10044	7	2060	5773	1366	513	325
		женщины	10044	25	3498	4874	1098	353	196
2016		мужчины	8582	3	1657	4900	1241	460	321
		женщины	8582	17	2787	4264	979	329	206
2017		мужчины	8837	5	1649	5070	1250	515	348
		женщины	8837	11	2808	4368	1064	360	226
2018		мужчины	8182	3	1518	4439	1315	553	354
		женщины	8182	16	2521	3908	1100	414	223
2019	мужчины	8018	1	1514	4364	1276	501	362	
	женщины	8018	15	2569	3770	1064	352	248	
2014	г. Набережные Челны	мужчины	4339	1	883	2511	576	217	151
		женщины	4339	13	1610	2004	451	169	92
2015		мужчины	4286	1	854	2513	560	211	147
		женщины	4286	8	1584	1984	473	136	101
2016		мужчины	3676	2	707	2086	544	204	133
		женщины	3676	10	1261	1717	450	142	96
2017		мужчины	3762	1	657	2154	600	202	148
		женщины	3762	6	1237	1756	504	141	118
2018		мужчины	3419	2	576	1897	588	199	157
		женщины	3419	11	1062	1595	480	174	97
2019	мужчины	3312	3	573	1800	581	223	132	
	женщины	3312	7	1031	1468	544	174	88	

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В 15 муниципальных районах Республики Татарстан в 2019 г. уровень брачности по сравнению с 2018 г. увеличился. Наиболее высокие коэффициенты брачности на 1000 чел. населения наблюдались в Новошешминском (8,6‰), Камско-Устьинском (8,2‰), Алькеевском (7,9‰), Тюлячинском (7,7‰) и Сабинском (7,6‰) районах (см. табл. 1.35).

Таблица 1.35 – Динамика общего коэффициента брачности в муниципальных районах и городских округах Республики Татарстан за 2014-2019 гг. (на 1000 чел. населения)⁶⁴

Муниципальные районы	Общий коэффициент брачности					
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Агрызский	5,9	5,4	3,7	5,4	3,9	5,1
Азнакаевский	8,6	7,4	6,3	6,8	6,3	6,3
Аксубаевский	8,0	7,0	5,6	6,5	6,2	5,9
Актанышский	7,8	7,2	4,9	5,8	6,4	5,8
Алексеевский	7,4	7,0	6,1	7,4	5,3	5,6
Алькеевский	9,0	8,9	7,6	7,7	6,7	7,9
Альметьевский	8,1	7,8	6,6	7,0	6,3	6,0
Апастовский	9,0	7,2	5,8	6,5	7,1	5,8
Арский	9,6	8,2	6,0	7,1	7,4	7,3
Атнинский	8,8	8,5	6,1	7,3	7,1	7,3
Бавлинский	8,1	6,4	5,2	5,9	5,2	4,9
Балтасинский	8,4	8,3	6,6	8,2	7,9	6,9
Бугульминский	8,4	8,0	6,6	7,1	6,4	5,8
Буинский	6,9	7,5	5,4	6,0	6,3	6,6
Верхнеуслонский	8,3	7,3	7,4	6,2	7,7	6,7
Высокогорский	9,6	8,6	7,2	7,1	6,7	6,7
Дрожжановский	6,9	5,8	4,2	5,9	5,0	5,9
Елабужский	8,6	7,6	6,7	6,6	6,9	6,3
Заинский	7,7	6,6	5,6	6,8	6,0	5,5
Зеленодольский	9,2	8,4	7,4	7,2	6,7	6,5
Кайбицкий	8,3	6,7	5,2	5,9	5,0	6,1
Камско-Устьинский	9,1	7,4	7,4	7,0	6,6	8,2
Кукморский	9,0	8,3	6,8	7,3	6,7	6,6
Лаишевский	8,7	7,4	6,6	6,6	6,5	5,5
Лениногорский	8,1	7,7	6,6	6,6	6,6	6,1
Мамадышский	7,9	7,6	6,2	6,5	6,1	6,1
Менделеевский	9,4	7,4	5,6	6,9	5,9	5,5
Мензелинский	8,4	7,1	5,3	5,3	5,5	5,5
Муслимовский	8,6	7,9	7,4	7,0	7,7	7,5
Нижнекамский	8,3	8,2	6,7	7,1	6,2	5,8
Новошешминский	10,0	7,3	5,8	8,9	6,1	8,6
Нурлатский	8,5	7,0	5,5	6,6	6,0	5,4
Пестречинский	10,8	8,6	8,5	8,6	7,2	6,4
Рыбно-Слободский	7,7	7,5	6,6	6,8	6,7	6,4
Сабинский	9,4	8,6	6,8	7,8	6,4	7,6
Сармановский	8,5	7,1	6,2	5,6	5,5	6,3
Спасский	8,2	7,0	6,6	7,6	6,2	6,0
Тетюшский	7,4	7,2	5,3	5,3	5,8	6,4

⁶⁴ Демографический ежегодник Республики Татарстан – 2019: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2019. С. 34-35; Демографический ежегодник Республики Татарстан – 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. С. 34-35.

Тукаевский	9,3	5,3	3,8	3,9	3,2	3,6
Тюлячинский	8,5	7,4	7,8	7,4	7,4	7,7
Черемшанский	8,6	6,8	6,5	6,5	6,8	5,5
Чистопольский	8,0	7,4	6,2	6,0	5,6	5,8
Ютазинский	7,5	8,1	5,7	7,1	4,9	4,5
Городские округа	Общий коэффициент брачности					
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
г. Казань	8,6	8,3	7,0	7,1	6,6	6,4
г. Набережные Челны	8,3	8,2	7,0	7,1	6,4	6,2

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

С 2014 по 2019 гг. было отмечено изменение демографической структуры Республики Татарстан. За 6 лет число заключенных браков в сельской местности снизилось на 36,6% (за этот период времени было заключено почти на 3 тыс. браков меньше). Есть основания утверждать, что снижение брачности связано с уменьшением численности сельского населения за такой же период времени (на 1,7%) – численность сельского населения на конец 2014 г. составила 915313 чел., на конец 2019 г. – 900152 чел.

Гравитационная модель К. Кумо, описывающая социальные и экономические взаимодействия между пространственными объектами (городами, регионами, странами), позволила исследовать взаимозависимость брачных и миграционных процессов на примере Дрожжановского муниципального района РТ. Данная модель определяет значимость расстояния для миграционного потока. Были обозначены три основных направления миграционного потока из муниципального района – в г. Казань (Республика Татарстан), в г. Чебоксары (Чувашская Республика) и в г. Ульяновск (Ульяновская область)⁶⁵. Для других муниципальных районов республики допустимыми направлениями миграционного потока также являются регионы Приволжского федерального округа (Республика Башкортостан, Пермский край, Удмуртская Республика, Кировская область и др.). На основании эмпирических исследований установлено, что состояние в зарегистрированном браке способствует закреплению молодых семей в сельской местности – 52% представителей данной группы планируют остаться на селе, в то время как среди неполных семей доля тех, кто желает переехать, но такой возможности не имеет, значительно выше. Около 30% неполных семей и состоящих в незарегистрированном браке планируют переехать в город. Наличие большого числа детей в семье также влияет на закрепление молодых семей в сельских территориях. Чем устойчивее и выше социально-демографический статус сельской молодой семьи, тем меньше риск ее миграции в город. В подструктуре социально-демографической группы сельской молодежи с увеличением возраста намерение переехать в город ослабевает (см. рис. 1.7).

⁶⁵ Шадриков А.В. Социально-пространственная идентичность российской сельской молодежи (на примере Республики Татарстан): дис...канд. соц. наук.: 22.00.04 / А.В. Шадриков. Казань, 2019. С.71.

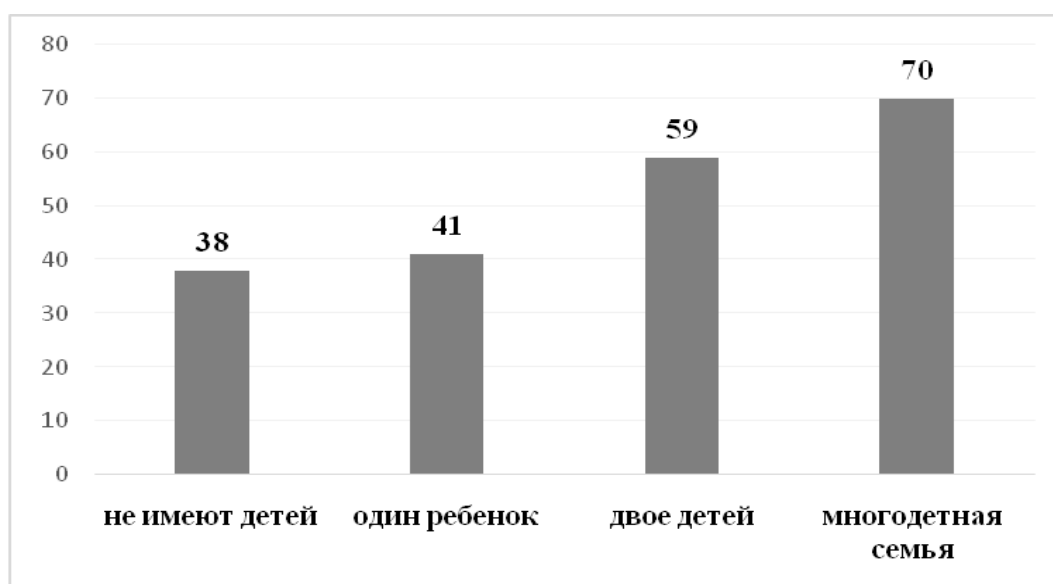


Рисунок 1.7 – Корреляция между установкой молодых сельчан остаться в сельской местности и количеством детей в семье (в %) ⁶⁶

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Показатель уровня брачности по муниципальным районам Республики Татарстан имеет достаточно большой разброс. Центром семьи и демографии АН РТ были проанализированы общие коэффициенты брачности за 2014-2019 гг. для каждого муниципального района, исходя из данных официальной статистики.

По данным Татарстанстата в 2014 г. коэффициент брачности по Республике Татарстан на 1000 чел. населения составил 8,5. Высокие показатели брачности наблюдались в Пестречинском (10,8‰), Новошешминском (10‰), Арском (9,6‰), Высокогорском (9,6‰), Сабинском (9,4‰), Менделеевском (9,4‰), Зеленодольском (9,2‰), Тукаевском (9,3‰), Алькеевском (9‰), Апастовском (9‰), Кукморском (9‰) муниципальных районах.

В 2015 г. общее число браков в Республике Татарстан стало ниже, чем в 2014 г. на 6%, коэффициент на 1000 населения равнялся 7,5‰. За отчетный период показатели брачности выше регионального уровня отмечались в двух городских округах г. Казань и г. Набережные Челны (8,3‰ и 8,2‰ соответственно), а также в муниципальных районах республики: Алькеевском (8,9‰), Высокогорском, Пестречинском и Сабинском (по 8,6‰), Атнинском (8,5‰), Зеленодольском (8,4‰), Нижнекамском и Агрызском (по 8,2‰), Ютазинском (8,1‰).

В 2016 г. на фоне продолжающегося снижения коэффициента брачности в республике (6,6‰) в некоторых муниципальных районах наблюдались коэффициенты брачности, превышающие региональный показатель – Пестречинском – 8,5‰, Тюлячинском – 7,8‰,

⁶⁶ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 25.11.2020).

Алькеевском – 7,6%, Верхнеуслонском, Зеленодольском, Камско-Устьинском и Муслюмовском – по 7,4%, Высокогорском – 7,2%.

В 2017 г. показатели регистрируемой брачности в регионе увеличились (6,9‰ на 1000 чел. населения). Общие коэффициенты брачности, превышающие республиканский показатель, были зафиксированы в следующих муниципальных районах: Новошешминском (8,9‰), Пестречинском (8,6‰), Балтасинском (8,2‰), Сабинском (7,8‰), Спасском (7,6‰), Нижнекамском и Ютазинском (по 7,1‰).

По сравнению с 2017 г. в 2018 г. число браков уменьшилось на 7,8%, общий коэффициент брачности в Республике Татарстан составил 6,4 на 1000 чел. населения. Показатели брачности выше республиканского наблюдались в Балтасинском (7,9‰), Верхнеуслонском (7,7‰), Мензелинском (7,7‰), Арском (7,4‰), Тюлячинском (7,4‰), Апастовском (7,1‰) муниципальных районах.

По данным 2019 г. Центром семьи и демографии АН РТ были выделены 3 группы районов:

- 1) с коэффициентом брачности выше среднего уровня по республике (выше 6,2 браков),
- 2) с коэффициентом брачности в пределах среднего значения по республике (от 6,1 до 5,6),
- 3) с коэффициентом брачности ниже среднего по республике (ниже 5,6).

Группа 1 – муниципальные районы и городские округа с высоким уровнем брачности – Алькеевский, Азнакаевский, Арский, Атнинский, Балтасинский, Буинский, Верхнеуслонский, Высокогорский, Елабужский, Зеленодольский, Камско-Устьинский, Кукморский, Новошешминский, Пестречинский, Рыбно-Слободский, Сабинский, Сармановский, Тетюшский, Тюлячинский, города Казань и Набережные Челны.

Группа 2 – со средним уровнем брачности – Аксубаевский, Актанышский, Алексеевский, Альметьевский, Апастовский, Бавлинский, Бугульминский, Дрожжановский, Кайбицкий, Лениногорский, Мамадышский, Нижнекамский, Спасский, Чистопольский.

Группа 3 – с низким уровнем брачности – Агрызский, Бавлинский, Заинский, Лаишевский, Менделеевский, Мензелинский, Нурлатский, Черемшанский, Ютазинский. Самый низкий показатель имеет Тукаевский муниципальный район – 3,6 (см. рис. 1.8)

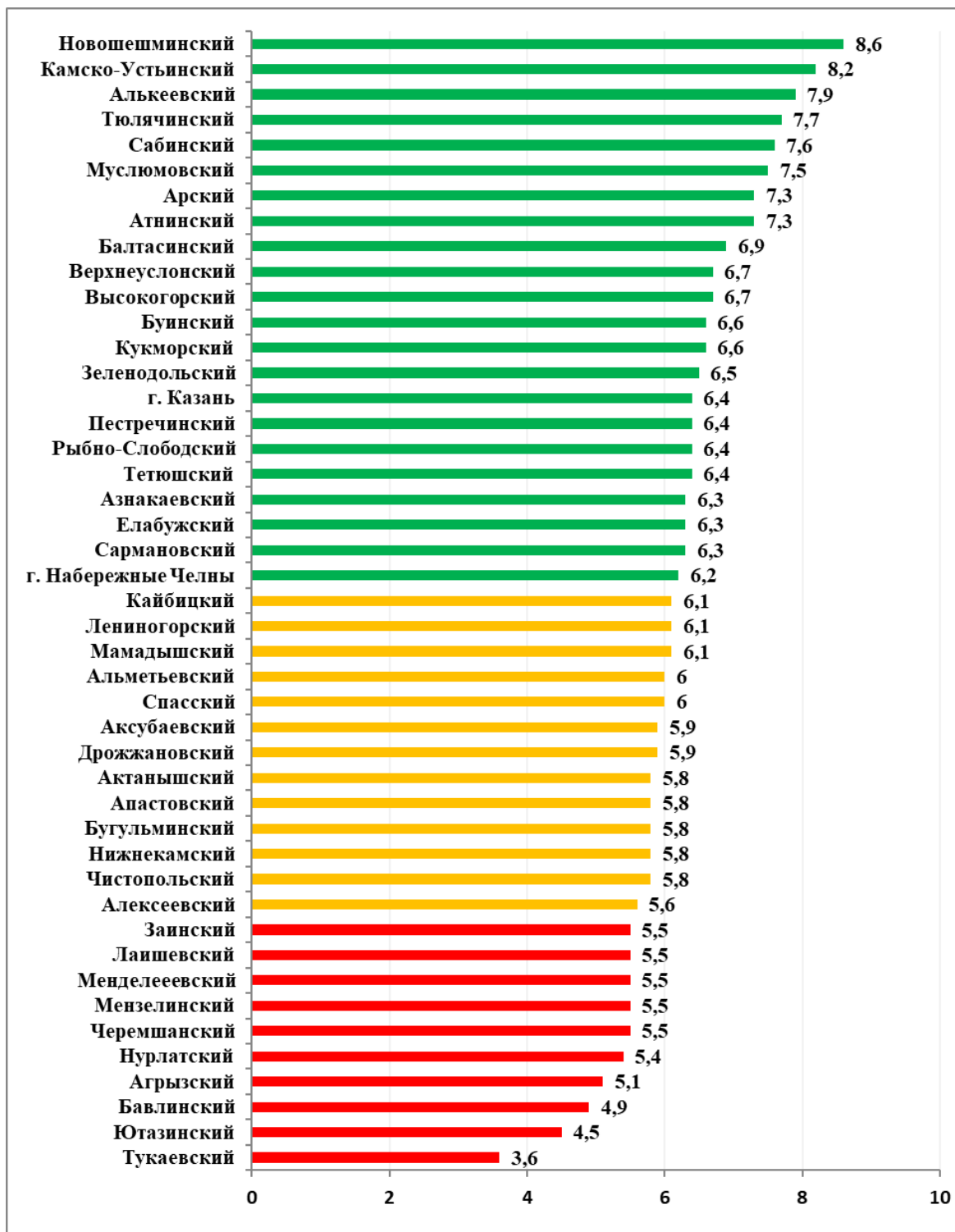


Рисунок 1.8 – Общий коэффициент брачности по муниципальным районам и городским округам РТ за 2019 г.⁶⁷

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

⁶⁷ Демографический ежегодник Республики Татарстан-2020: Статистический сборник/Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160 с.

Объясняя значение уровня брачности, необходимо учитывать особенности каждого муниципального образования: его поселенческую структуру, возрастной и половой состав, миграционную составляющую, преобладающую по численности национальность, географическое положение и другие. Данные статистики показывают количество браков, зарегистрированных в органах ЗАГС муниципальных образований, не учитывая реальное место проживания людей. И поэтому они не могут отражать корректно реально существующий уровень брачности населения муниципальных образований.

Регистрация браков сохраняет сезонный характер. Больше всего браков заключается в летние месяцы и в сентябре, меньше всего – в мае. В республике в августе регистрируется в 4-5 раз больше браков, чем в мае. Относительно реже стали регистрироваться браки в зимнее время года и в первый месяц весны. За 2014-2019 гг. количество браков, зарегистрированных в феврале, уменьшилось на 38,8 %, в июне – на 34,4%, в августе – на 3,7%, в сентябре – на 27,8% (см. рис. 1.9). Религиозные, культурные и материальные факторы обуславливают заключение браков в определенные месяцы. Согласно православному и мусульманскому календарям запрещено заключение браков в периоды постов (у православных – Великий пост, у мусульман – месяц Рамадан).

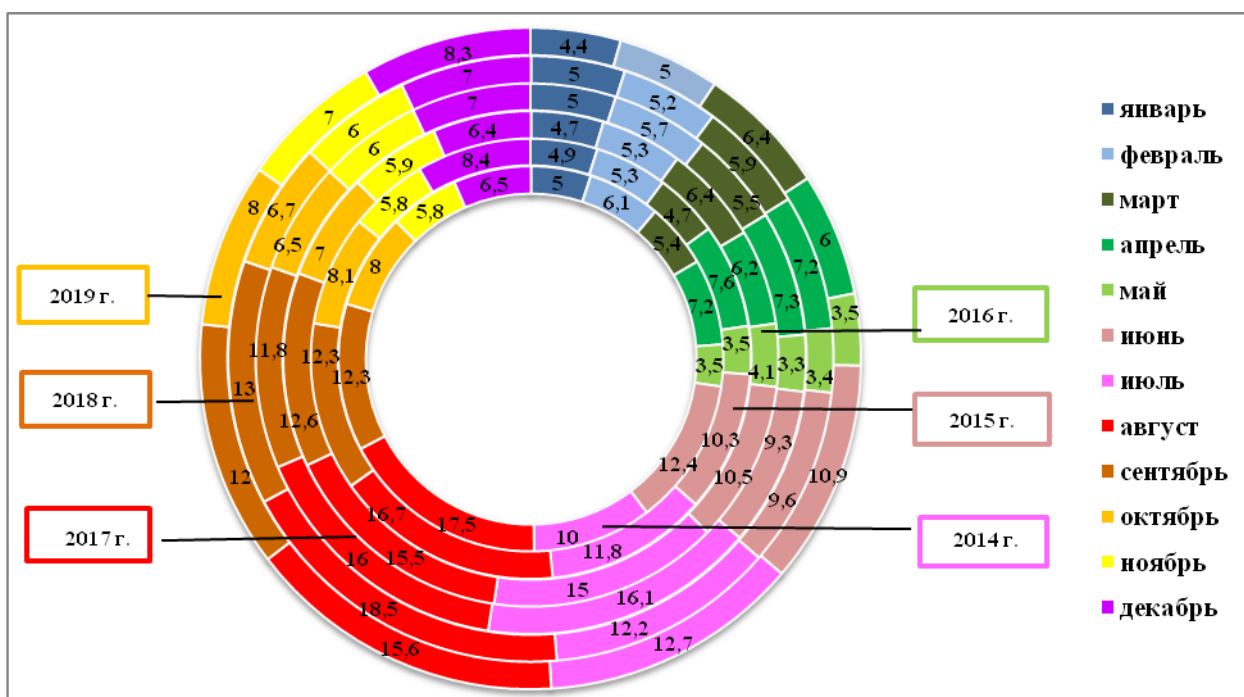


Рисунок 1.9 – Динамика числа браков, зарегистрированных в РТ, по месяцам а 2014-2019 гг. (в %)⁶⁸

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

⁶⁸ Демографический ежегодник Республики Татарстан (за 2014-2019 гг.): Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160 с.

Возрастная структура браков

Каждая возрастная группа населения имеет специфические особенности, определяющие ее место и роль в обществе. Согласно теории возрастной стратификации, общество – это совокупность возрастных групп, которые отличаются друг от друга по материальному положению, правам и обязанностям, образу жизни и другим социальным характеристикам. Сторонники данной теории считают, что основанием возрастной стратификации является хронологический возраст. В демографии данная взаимосвязь проявляется при наступлении таких событий, как деторождение, брак, развод, смерть⁶⁹.

Возраст вступления в брак является индикатором брачного поведения и выступает как категория не только демографическая, но и социальная. Современная семья создается в более зрелом возрасте. Данное утверждение справедливо для семей, которые официально регистрируют свой брак в органах ЗАГС. Показателем, характеризующим изменения в брачном поведении, является возраст вступления в первый брак. Благоприятная возрастная структура населения 1990-х гг. способствовала увеличению числа браков. Число мужчин и женщин в возрастной группе до 35 лет увеличивалось за счет многочисленных поколений, родившихся в 1980-е гг. За такой же период времени наблюдается сокращение возрастной группы 20-24 года, вносящей весомый вклад в ежегодное число браков в регионе, что сказывается на общих показателях не только брачности, но и рождений.

Особую ценность в демографическом и социологическом анализе брачности и связанных с ней явлений представляет сочетание возраста женихов и невест. Возраст мужчин и женщин при вступлении в брак широко варьируется. В 2014 г. в возрасте до 25 лет (никогда не состоявшие в браке) в брак вступили половина женщин (53%) и треть мужчин (33%), в 2019 г. – менее половины женщин (47,7%) и менее трети мужчин (27,4%) (см. рис. 1.10, 1.11). К самым молодым возрастам следует отнести группу 16-19 лет, к молодым – группы 20-24 года и 25-29 лет, к средним – группы 30-34 года и 35-39 лет, к старшим – группы 40-44 года, 45-49 лет, 55 лет и старше.

⁶⁹ Шарилова Е.Е. Статистическая оценка и анализ демографической значимости возрастной структуры населения Республики Беларусь // Вопросы статистики. 2015. №3. С. 48-52.

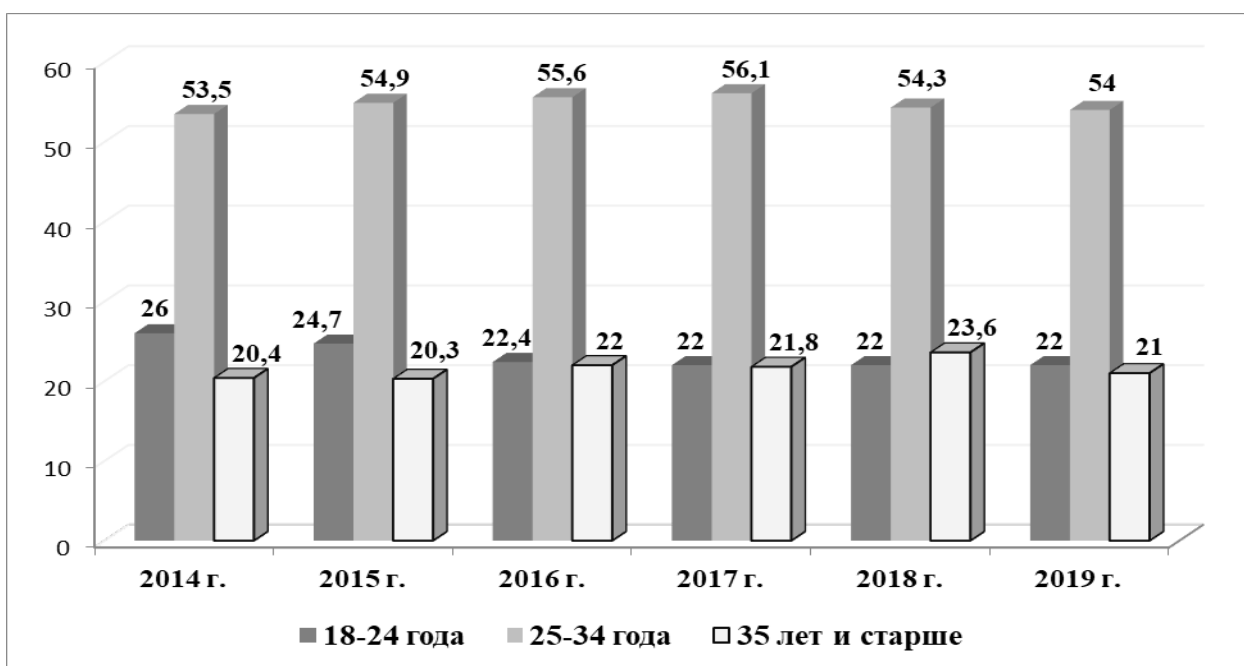


Рисунок 1.10 – Динамика возрастной структуры браков в РТ за 2014-2019 гг., мужчины, в % от числа заключенных браков⁷⁰

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

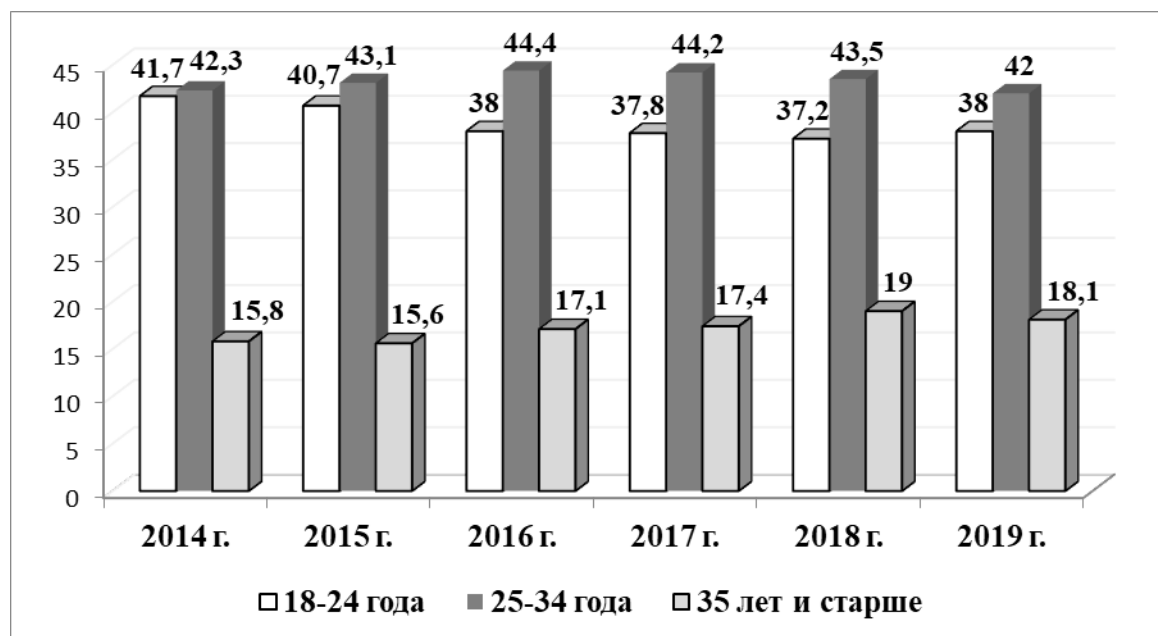


Рисунок 1.11 – Динамика возрастной структуры браков в РТ за 2014-2019 гг., женщины, в % от числа заключенных браков⁷¹

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

⁷⁰ Демографический ежегодник Республики Татарстан (за 2014-2019 гг.): Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. С. 36.

⁷¹ Там же С. 36-37.

Распределение численности вступивших в брак в 2014 г. по возрастным группам показало, что подавляющее число браков регистрировалось в молодых возрастах: среди мужского населения в возрасте 25-29 лет (38,5%), среди женского – в возрасте 20-24 года (37%). Второй по величине долей браков для каждого четвертого мужчины являлась возрастная группа 20-24 года (25%), для каждой третьей женщины – возрастная группа 25-29 лет (30,1%). Третье значение удельного веса браков для обоих полов приходилось на среднюю группу 30-34 года (15% и 12% соответственно). За период 2014-2019 гг. распределение численности мужчин и женщин по указанному признаку подверглось изменениям.

Изменение возрастной структуры браков произошло у мужчин. На увеличение возраста влияют представления о том, что мужчина должен жениться только тогда, когда станет экономически самостоятельным, утвердится в жизни и в карьере⁷². В 2019 г. по сравнению с 2014 г. незначительно выросли доли мужчин, заключивших первый брак в возрастных группах 30-34 года (2014 г. – 15,3%, 2019 г. – 19,9%) и 35-39 лет (2014 г. – 7,4%, 2019 г. – 8,9%).

За 2014-2019 гг. в первых двух возрастных группах, а также в самых старших возрастах удельный вес первых браков сократился. Анализ статистических данных позволил выявить у мужской части населения уменьшение доли первых браков в возрастной группе 20-24 года (2014 г. – 32%, 2019 г. – 26,3%). Женщины, вступившие в первый брак в возрасте 16-19 лет, составляли в 2014 г. 6,8% от общего числа первобрачных, к 2019 г. этот удельный вес снизился до 5,5%. Доля вступивших в первый брак в молодых возрастах сократилась, в средних – увеличилась. Рост значений анализируемого показателя имел место в средних возрастах: за 2014-2019 гг. отмечается увеличение доли вступивших в первый брак женщин в 30-34 года с 9% до 12%, в 35-39 лет – с 3,3% до 5,3%. Таким образом, наибольшее число впервые регистрирующих брак – это лица молодого возраста, и брачность среди женщин более ранняя, чем среди мужчин (см. табл. 1.36).

Таблица 1.36 – Динамика доли зарегистрированных браков в Республике Татарстан по полу и возрастным группам за 2014-2019 гг. (в %)⁷³

Пол	мужчины				женщины			
	до 18 лет	18-24 года	25-34 года	35 лет и старше	до 18 лет	18-24 года	25-34 года	35 лет и старше
2014	0,04	30	53,5	18,8	0,45	41,7	42,2	14,6
2015	0,07	24,7	55	18,5	0,5	40,7	43,1	14,6
2016	0,03	22,4	55,5	20,1	0,4	38	44,5	16
2017	0,03	22	56,1	19,9	0,3	38	44,2	16,3
2018	0,04	16	43,6	18,5	0,2	27,3	36,1	15,3
2019	0,03	22	54	21	0,3	38	41	18

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

⁷²Бурханова Ф.Б. Создание семьи: современные тенденции в Башкортостане // Вестник Института социологии. 2014. №1(14). С. 95.

⁷³ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 25.11.2020).

Таким образом, в 2014 г. отмечался рост брачности в молодых возрастах, в 2019 г. ситуация изменилась – браки начали заключать чаще в старших возрастных группах. Данный переход, ведущий к смещению календаря брачности в более поздние возраста и к развитию фактических браков, связан не только с демографическими, но и комплексом социальных причин. Можно прогнозировать дальнейшее увеличение среднего возраста вступления в брак. Это связано не только с объективным процессом увеличения времени социального становления молодых людей и с широким распространением высшего профессионального образования, но и с изменением жизненных притязаний молодёжи и их представлений о стандартах жизни. Большое влияние оказывает свобода добрачных сексуальных отношений и распространение незарегистрированных союзов⁷⁴.

Переход от раннего создания семьи к более позднему соответствует общему тренду старения брака в развитых странах. Тенденция официальной регистрации супружеских отношений в более позднем возрасте показывает изменение отношения населения к официальному браку⁷⁵.

Брачная структура – это распределение населения по брачным статусам, определяемое в соответствии с обычаями или правовыми нормами той или иной страны⁷⁶. В 2019 г. возрастное распределение вступивших в брак в зависимости от его очередности различается. Новой тенденцией формирования брачной структуры становится расширение так называемого «окончательного» безбрачия среди никогда не состоявших в браке, когда к 45 годам человек ни разу не вступил в официальный брак.

В 2014 г. на возраст 45 лет и старше приходится 1,7% мужчин (436 чел.) и 0,9% женщин (229 чел.), которые к данному возрастному порогу не были ни разу женаты или замужем. В 2015-2017 гг. существенного роста или снижения не наблюдалось. За период 2014-2019 гг. количество мужчин и женщин, никогда не состоявших в браке в возрастной группе от 45 лет и старше, увеличилось в 2 раза (3,4% – мужчин и 2,5% женщин).

По результатам социологического опроса, проведенного Фондом «Общественное мнение», посвященного выявлению причин, по которым люди не вступают в брак, оставаясь в зрелом возрасте холостыми и незамужними, наиболее популярные ответы следующие: нежелание брать на себя ответственность и сложности с поиском подходящей пары. Учитывая распространенность незарегистрированных отношений, а также то, что добровольный отказ от создания семьи перестал считаться социально ненормальным, доля окончательного безбрачия может еще более увеличиться.

⁷⁴Бурханова Ф.Б. Создание семьи: современные тенденции в Башкортостане // Вестник Института социологии. 2014, №1(14). С. 94-95.

⁷⁵Бурханова Ф. Б., Терелецкова Е. В. 2010. Гендерный фактор в разводах. Уфа: РИО БашГУ. С.122.

⁷⁶Киселёва Н.И. Демография в схемах и таблицах: Демография: в схемах и таблицах учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки 39.03.01 «Социология», профиль «Экономическая социология» (программа подготовки бакалавра). М.: Финансовый университет, 2017. С. 71.

Повторные браки

Все больший вес в структуре семей приобретают семьи, в которых супруги имеют опыт предыдущих брачных отношений. Причиной этому служит последовательное увеличение разведенных как среди мужчин, так и среди женщин. Женское вдовство связано с высоким уровнем смертности мужчин, с высоким гендерным разрывом в пользу женщин по продолжительности жизни. Доля повторных браков за 2014-2019 гг. в Республике Татарстан изменилась. В 2014 г. в повторный брак вступал каждый пятый мужчина (21,4%) и женщина (21,6%), а в 2019 г. доля повторных браков уменьшилась (17,6% мужчин, 19,1% женщин) (см. рис. 1.12). Таким образом, каждая пятая вновь создаваемая семья сегодня основана на браке не первой очередности.

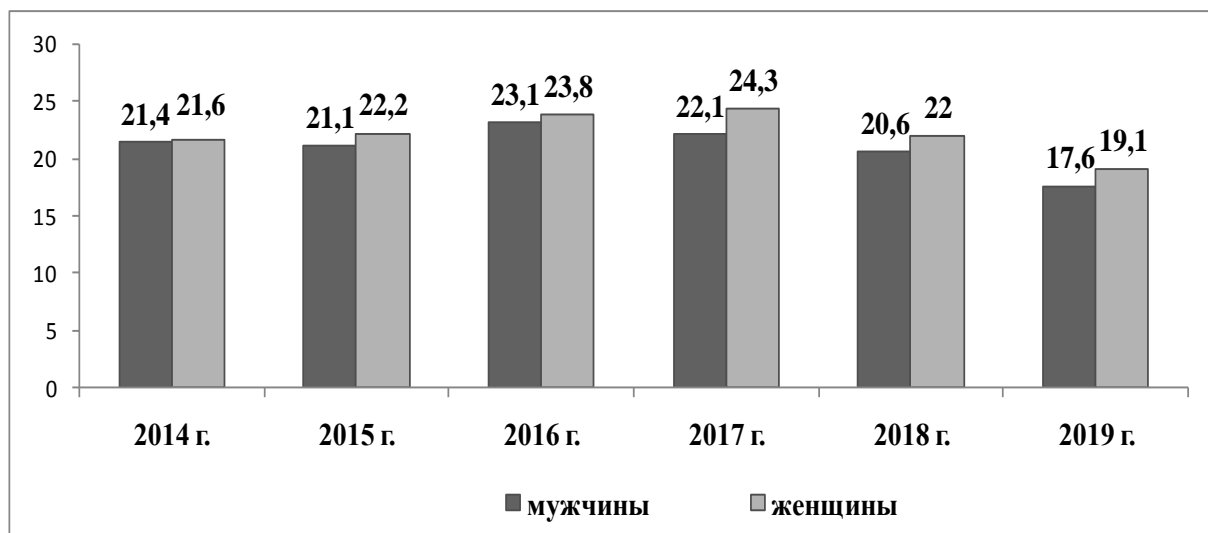


Рисунок 1.12 – Динамика повторных браков в Республике Татарстан, в % к общему числу заключенных браков⁷⁷

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Чаще всего повторные браки заключаются среди мужчин и женщин в возрасте от 30 до 34 лет (24,1% и 26,5% соответственно).

В возрасте после 40 лет число повторных браков гораздо выше, чем первых браков обоих полов, причем у мужчин оно выше (37,5%), чем у женщин (29,7%). Таким образом, мужчина, уходя из семьи, чаще создает новую семью с женщиной, ранее не состоявшей в браке.

Брачная структура населения определяется в сочетании с процессами овдовения и разводимости. Изучение процесса вступления в первый брак актуально и сегодня, так как большую часть заключаемых браков составляют первичные, которые более эффективны с точки зрения рождения детей⁷⁸ (см. табл. 1.37).

⁷⁷ Демографический ежегодник Республики Татарстан (за 2014-2019 гг.): Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020.

⁷⁸ Осиневич Л.М. Анализ брачности и разводимости в контексте решения демографических проблем // Социальная сфера. Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2012. №45(186). С.47.

Таблица 1.37 – Динамика числа вступивших в брак в Республике Татарстан за 2014-2019 гг. по добрачному состоянию, чел.⁷⁹

Год	Всего браков	мужчины			женщины		
		никогда не состоявшие в браке	вдовы	разведенные	никогда не состоявшие в браке	вдовы	разведенные
2014	32535	25088	371	7076	25226	608	6701
2015	30571	23647	305	6619	23511	577	6483
2016	25777	19384	292	6101	19389	530	5858
2017	26980	20562	303	6115	20155	504	6321
2018	24865	19362	213	5290	19150	417	5298
2019	24185	18326	203	4438	18101	345	4521

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Семьи с детьми от предыдущих браков супругов формируют три проблемные области, связанные с социализацией детей: 1) взаимодействие кровного и некровного родителя по вопросам воспитания ребенка, 2) общение ребенка с некровным родителем, 3) участие отдельно проживающего биологического родителя в воспитании ребенка.

Увеличение численности семей, основанных на повторных браках, превращают семью, где воспитываются дети от разных отцов, в типичную семью. Такая ситуация создает вызов новой семейной политике, который состоит в необходимости формирования нового ее направления – психологического, педагогического, правового сопровождения таких семей. В сравнении с первыми браками распределение численности вступающих в повторный брак более смещено по возрастной шкале вниз, охватывая в основном вторую половину интервала молодых возрастов и средние возрастные группы. Смещенность в возрастном составе повторных браков вызвана продолжительностью брачной жизни, предшествующей заключению повторного брака некоторым интервалом внебрачной жизни и неполной компенсацией распада первых браков повторными.

Большинство 16-17-летних, 18-19-летних, 20-24-летних и 25-29-летних мужчин, заключивших браки в 2019 г., создали семьи со сверстницами. Каждый десятый мужчина в возрасте 20-24 года женился на женщине старше себя (возрастная категория 25-29 лет) и моложе себя (возрастная категория 18-19 лет) (13,6% и 10,7% соответственно).

Наиболее молодые женщины в 2019 г. чаще выходили замуж за более старших мужчин (83,4%). В возрастных группах 20-24 года и 25-29 лет женщины заключали брак со сверстниками (45% и 53,1% соответственно). Данная закономерность обусловлена тем, что женщины ориентированы на создание семьи в более раннем возрасте, а мужчины – в более позднем (см. табл. 1.38).

⁷⁹ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 27.11.2020).

Таблица 1.38 – Динамика числа браков по возрасту жениха и невесты в 2019 г. (в %) ⁸⁰

Возраст невесты (лет)	Возраст жениха (лет)										
	16-17	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 и более
15 и моложе	22,2	1	0,02								
16-17	44,4	6,6	1	0,2	0,05						
18-19	22,2	55,9	10,7	3,4	0,9	0,4	0,3				
20-24		31,4	72	43,1	16	4,2	2,1	0,8	0,2		
25-29	11,2	3,1	13,6	41,9	37,7	18,7	5,8	2,5	1,4	0,2	0,5
30-34		1,5	2,1	9,3	33,6	36,7	21,5	10,5	4,1	2,2	0,5
35-39		0,5	0,4	1,7	9,4	29,5	32,3	20,6	11,6	5,6	2,5
40-44			0,1	0,4	2	8	27,1	29,5	20,3	12,1	4,3
45-49			0,03	0,09	0,3	1,9	8,7	26,6	27,5	16,5	3,9
50-54			0,03		0,05	0,4	2	7,7	24,6	28,2	11,1
55-59			0,02			0,2	0,03	1,4	8,1	26,2	24,5
60 и старше							0,1	0,4	2,2	9	52,7

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В городе и на селе женщины вступают в брак в более раннем возрасте, чем мужчины. По расчетам Центра семьи и демографии АН РТ в 2019 г. для села брачность женщин в возрастной категории 18-19 лет (6,7%) и 20-24 года (51,8%) была более характерна, чем для города (4,7% и 39,5% соответственно).

Сельская молодежь обладает потенциалом достижения устойчивости сельских территорий Российской Федерации. Во-первых, благодаря населенности сельских районов обеспечивается территориальная и продовольственная безопасность страны. Во-вторых, значимые демографические события в молодых семьях, проживающих в сельской местности, происходят раньше, чем в таких же семьях, проживающих в городе – более ранний возраст рождения первых и последующих детей. За счет самых молодых возрастных групп (до 25 лет) сельские территории обеспечивают более высокий уровень рождаемости, чем городские. Состоящие в браке молодые люди, проживающие в сельской местности, отличаются более активными стратегиями поведения как в отношении улучшения социально-экономических условий жизнедеятельности своей семьи, так и в отношении развития своего села ⁸¹.

Модель брачного поведения, добрачные взаимоотношения постепенно трансформируются. В последние десятилетия на смену стандартной модели брака приходят новые брачные модели. Отражением глубоких изменений семейно-брачной системы выступает распространение официально незарегистрированных браков, позволяющих проверить взаимные чувства, отношения и готовность партнеров к вступлению в полноценный брак. Добрачное

⁸⁰ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 27.11.2020).

⁸¹ Шадриков А.В. Социально-пространственная идентичность российской сельской молодежи (на примере Республики Татарстан: дис. канд. соц. наук: 22.00.04. Казань. 212 с.

сожителство существует среди различных групп населения, особенно широко распространено среди молодежи. В системе добрачного поведения молодежи закладываются истоки будущей семьи, ее образ жизни, отношения супругов и ценностные ориентации. Добрачное поведение во многом обуславливает характер будущего супружества и, в свою очередь, зависит от того, что представляет собой каждый из субъектов складывающегося брачного отношения⁸². Брачное поведение представляет собой: систему действий и отношений, ведущих к заключению, сохранению или распаду брака; как проявление гетерогенных отношений супружества следует изучать в противопоставлении не безбрачию и холостячеству с разного рода сексуальными связями, а достаточно длительному моногамному сожителству в контексте не узаконенного юридически добрачного, внебрачного и послебрачного поведения⁸³. С одной стороны, незарегистрированные супружеские союзы среди молодежи приводят к ряду социальных проблем: бездетность, аборт, одинокое материнство и социальное сиротство. Такие виды поведения становятся в сознании многих обыденным явлением, все чаще квалифицируются как неформальная норма, особенно представителями молодого поколения. Рост доли незарегистрированных браков влияет на брачное и репродуктивное поведение. В результате вступление в брак и рождение детей откладываются на более поздний срок, а рождение детей чаще происходит вне брака. Добрачное сожителство обесценивает брак, что угрожает функционированию института семьи. Большое количество незарегистрированных браков является основным фактором, который противодействует рождаемости. В отличие от мужчин, женщины, как правило, не хотят иметь внебрачных детей⁸⁴. Незарегистрированные пары чувствуют себя не столь стабильно и уверенно в способности справиться с трудными ситуациями, в отличие от зарегистрированных супругов⁸⁵. Тенденции сожителства актуальны и на сегодняшний день. Западные и российские исследователи обращают внимание на то, что распространение практики сожителства является свидетельством фундаментальных сдвигов в организации приватной сферы, подразумевающих изменение ролей мужчин и женщин не только в том, что относится к интимности и приватности, но и в публичной жизни. Союзы такого типа могут рассматриваться как индикаторы трансформации гендерного порядка как такового. В России 20-30 лет назад гражданские браки были маргинальным явлением, сегодня практика сожителства стала вполне конвенциональной для представителей городского населения⁸⁶. С другой стороны, сожителство является важным элементом в стратегии формирования современной семьи, меняющим очередность семейных событий, обуславливающий вариативность стратегий выстраивания семейного пути. В сожителствах в ожидании и надежде на регистрацию отношений пары воспринимают себя как семью. Хорошо зная друг друга и определившись с выбором, партнеры «притира-

⁸² Харчев А.Г., Мацковский М.С. Современная семья и ее проблемы. М., 1978. С. 69.

⁸³ Антонов А.И. Поведение семейное // Социологическая энциклопедия. Т. 2. М., 2003. С. 196.

⁸⁴ Рймашевская Н.М. Мы прошли точку невозврата // Профиль. №43 (457). URL: <http://www.profile.ru/numbers/?number=453> (Дата обращения 20.10.2020).

⁸⁵ Социология: Учебник / Под ред. Ю.Г. Волкова. М., 2003. С. 319-320.

⁸⁶ Шпаковская Л. Гражданский брак в России: свобода и отношения. Практики и идентичности: гендерное устройство. Сборник статей / Под ред. Е. Здравомысловой, В. Пасынковой, А. Темкиной, О. Ткач. СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2010. С. 27-68.

ются» друг к другу, к особенностям совместной жизни. Сожительство как этап развития отношений четко ориентировано на выполнение селективной функции, где окончательное решение не принято. Сожительство как результат стечения обстоятельств является удобной формой для решения определенных проблем (необходимость получения образования, отсутствие средств на отдельное жилье), оно не связано с браком, это, скорее, адаптация к непростым условиям⁸⁷.

Брачный выбор

Одной из значимых социальных задач, которые существуют в современном обществе, является брачный выбор. Брачный выбор определяется как критерии выбора супруга. В настоящее время разработано достаточно большое количество подходов, анализирующих стратегии брачного выбора. Согласно теории Г. Беккера, заключение брачного союза схоже с созданием некой партнерской фирмы, в которой каждая сторона ожидает чистый выигрыш⁸⁸. В большинстве случаев заключение брака зависит от величины этого выигрыша. По мнению Г. Беккера, «брачный рынок присваивает каждому участнику вмененные доходы или «цены», которые служат некими стимулами для вступления в брак»⁸⁹.

Корреляция уровня образования и брачности позволяет проследить устойчивый тренд: мужчины и женщины склонны вступать в брак с партнером своего социального круга и социального статуса. В 2019 г. 73% женихов с высшим образованием выбрали себе невесту с высшим образованием, 14,3% – со средним профессиональным и 3,2% – с общим средним образованием. Мужское население республики со средним специальным образованием в 50 случаях из 100 выбрали невесту со средним специальным образованием, в 33 – с высшим образованием и в 7 – с общим средним образованием. Это объясняется как общностью интересов будущих супругов, так и тем, что молодые люди часто находят себе брачную пару по месту учебы или работы. В целом уровень образования женихов и невест зависит от уровня образования всего населения в активном бракоспособном возрасте и различается не очень существенно.

Более половины девушек (58%) с высшим образованием зарегистрировали брак с мужчиной с таким же уровнем образования, каждая четвертая (25,6%) – со средним профессиональным, каждая десятая (7%) – с общим средним. Образование играет немаловажную роль в жизни современной сельской семьи. В настоящее время производительный потенциал сельского населения во многом определяется широким распространением специализированного знания, поэтому получение образования стало экономически продуктивным. Молодое поколение демонстрирует высокую ориентацию на получение среднего и высшего образования, которое становится детерминированным устремлением, выступающим для него в качестве важнейшей личной ценности и цели жизнедеятельности. Абсолютное боль-

⁸⁷ Егорова Н.Ю. Супружество в современной России: особенности функционирования: автореф. дис. ... д. социол. наук / Н.Ю. Егорова. Нижний Новгород, 2020. С. 28-29.

⁸⁸ Беккер Г. Выбор партнера на брачных рынках / Г. Беккер // Thesis, 1994. Вып 6. С 12-36.

⁸⁹ Курамшев А.В., Чистякова Т.С. Стратегии добрачных практик современной молодежи / А.В. Курамшев, Т.С. Чистякова // Вестник ННГУ им. Н.И. Лобачевского. Н. Новгород: Изд-во ННГУ им. Н.И. Лобачевского, 2010. №3. С. 43-49.

шинство (68%) молодых людей, проживающих в сельской местности, выбирают себе в жены девушек с высшим образованием и лишь 17% – со средним профессиональным образованием. В то же время чуть больше половины (53%) сельских девушек выбирают себе мужа с высшим образованием, каждая третья (30%) – со средним специальным образованием. Такая же доля молодых людей и девушек, выбирающих себе будущих супругов по уровню образования, наблюдается и в городской среде. За анализируемый период времени – 2014-2019 гг. – дифференциация не выявлена.

Процессы брачности в этническом аспекте представляют особый интерес, поскольку показывают различие в моделях демографического поведения. В 2019 г. из 24185 браков, заключенных в Республике Татарстан, 93,6% супружеских пар были гражданами Российской Федерации. Более 5% составляют смешанные браки, заключенные жителями Республики Татарстан с гражданами других государств, 582 невест и 272 женихов. С невестами, не имеющими гражданства, оформили свой брак 6 женихов. С 2014 по 2019 гг. не выявлена дифференциация по гражданству брачных пар: подавляющее большинство браков в Республике Татарстан заключались между гражданами Российской Федерации (94%-98%), 1,5% – заключили браки с гражданами иных государств, таких как Узбекистан, Таджикистан, Азербайджан, Казахстан и Украина. Анализ статистических данных выявил, что участники брачного рынка осуществляют поиск среди партнеров близкой социальной группы, близкого уровня образования.

Общие показатели и факторы разводимости

Под разводимостью понимают процесс распада супружеских пар в поколении или группе поколений, составляющих население, вследствие расторжения брака⁹⁰. Разводимость является сложным социальным процессом, на который влияет совокупность факторов: брачно-семейное законодательство, возраст вступления в брак, продолжительность брака, наличие и число детей, общественное мнение о разводе, причины развода и др. Несмотря на популяризацию полной семьи, существуют острые проблемы функционирования современной семьи, главной из которых является рост числа разводов, неполных семей и «проблемных» детей. Среди негативных последствий разводов называют, главным образом, рост числа детей, оставшихся без одного родителя⁹¹.

Развод является одним из проявлений трансформации современной российской семьи, последствием которого выступает распад семьи и формирование неполной семьи, преимущественно материнского типа. В 2014 г. общий коэффициент разводов в России составлял 4,7‰, в Приволжском федеральном округе – 4,6‰, в Республике Татарстане – 3,9‰.

⁹⁰Киселёва Н.И. Демография в схемах и таблицах: Демография: в схемах и таблицах учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки 39.03.01 «Социология», профиль «Экономическая социология» (программа подготовки бакалавра). М.: Финансовый университет, 2017. С. 72.

⁹¹Ильдарханова 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.И. Ильдарханова / Общ. ред. Ф.А. Ильдарханова. Казань: Центр инновационных технологий, 2010. С. 5.

В 2019 г. на 1000 чел. населения в стране приходилось 4,2‰ разводов, в Приволжском федеральном округе – 3,9‰, в республике – 3,4‰⁹² (см. табл. 1.39).

Таблица 1.39 – Динамика общего коэффициента разводимости по Приволжскому федеральному округу РФ за 2014-2019 гг.⁹³

	на 1000 человек населения (в ‰)					
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Российская Федерация	4,7	4,2	4,1	4,2	4,0	4,2
Приволжский федеральный округ	4,6	3,9	3,9	3,9	3,8	3,9
Республика Татарстан	3,9	3,5	3,5	3,5	3,5	3,4
Республика Башкортостан	4,5	3,9	3,8	3,8	3,8	3,8
Республика Марий Эл	4,5	3,7	3,7	3,6	3,8	3,5
Республика Мордовия	3,9	3,3	3,3	3,3	3,3	3,2
Удмуртская Республика	4,3	3,5	3,5	3,5	2,6	3,5
Чувашская Республика	3,9	3,3	3,3	3,2	3,2	3,2
Пермский край	4,8	4	4,2	4,2	4,1	4,2
Кировская область	5,0	4,1	4,1	4,1	3,9	4,0
Нижегородская область	4,9	4,1	4	4,2	3,9	4,2
Оренбургская область	5,2	4,4	4,4	4,3	4,3	4,3
Пензенская область	4,8	4	3,9	4	3,8	4,0
Самарская область	5,1	4,4	4,4	4,3	4,4	4,3
Саратовская область	4,8	4,2	4,1	4,1	4,0	4,1
Ульяновская область	4,8	4	3,9	3,9	3,7	3,8

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Республика Татарстан по сравнению с другими регионами страны имеет более благоприятные показатели разводимости. В 2019 г. в Приволжском федеральном округе коэффициент разводов выше коэффициента Республики Татарстан наблюдался в 11 регионах (Оренбургской, Самарской, Нижегородской, Саратовской, Пензенской, Кировской и Ульяновской областях, Пермском крае, Республике Башкортостан, Республике Марий Эл, Удмуртской Республике), ниже – в 2 субъектах (Республике Мордовия, Чувашской Республике). Республика Татарстан занимала срединное положение, которое можно охарактеризовать как относительно устойчивое (см. рис. 1.13).

⁹² Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2018: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2018. С.36.

⁹³ ЕМИСС Государственная статистика <https://www.fedstat.ru/indicator/31266> (Дата обращения 27.11.2020).

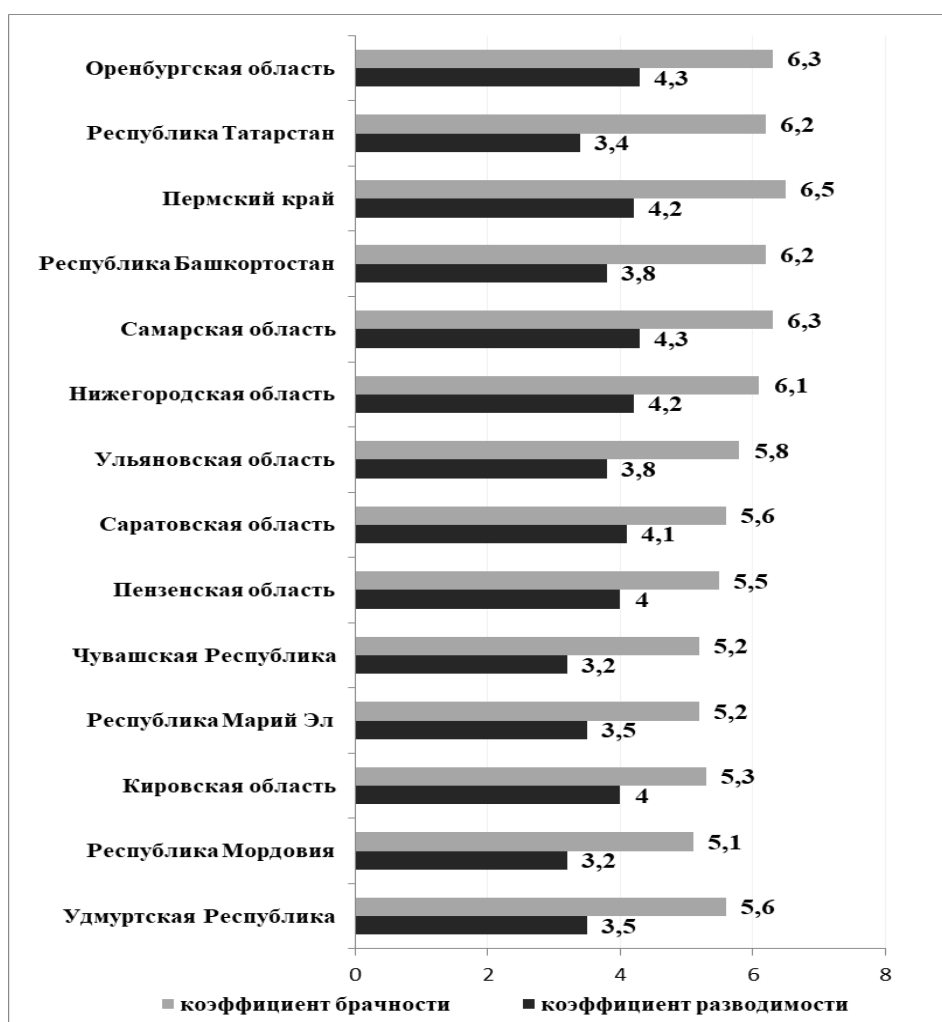


Рисунок 1.13 – Коэффициенты брачности и разводимости по регионам Приволжского федерального округа в 2019 г. (в %) ⁹⁴

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В Республике Татарстан в 2014-2019 гг. число зарегистрированных разводов оставалось сравнительно стабильным (в среднем 3,5%). За последние 6 лет наибольшее число разводов зарегистрировано в 2014 г. – 15106 (3,9%), это связано с изменением методологии учета. До 2014 г. в отчетность не включались сведения актовых записей, в которых с даты прекращения брака прошло более одного календарного года ⁹⁵. В 2015 г. число разводов сократилось значительно – на 11% по сравнению с 2014 г., в 2017 г. – еще на 1%. В целом по Республике Татарстан в 2019 г. было зарегистрировано 13317 разводов (3,4%).

Рост данного показателя говорит о нарастающей дезорганизации института семьи. В 2019 г. среди городского населения было зарегистрировано 10942 развода, что означает

⁹⁴ Демографический ежегодник Республики Татарстан (за 2014-2019 гг.): Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020.

⁹⁵ Демографический ежегодник Республики Татарстан-2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. С.34.

снижение показателя на 12,1% к уровню 2014 г. В 2016 г. уровень разводов повысился на 0,6%, в 2017 г. на 0,4%. В 2018-2019 гг. число разводов вновь снизилось на 1-2%.

Разводимость среди сельских жителей по сравнению с 2014 г. снижалась: в 2015 г. на 15%, в 2016 г. на 18%. В 2017-2019 гг. число разводов на селе вновь увеличилось: в 2017 г. было зарегистрировано 2256 развода, в 2018 г. – 2257, в 2019 г. – 2375⁹⁶ (см. рис. 1.14).

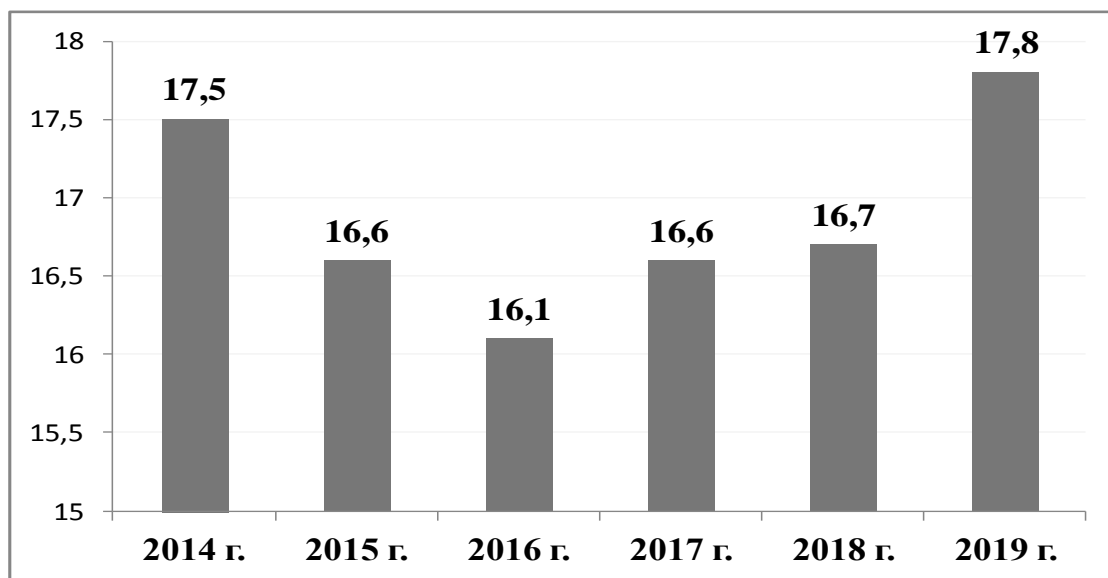


Рисунок 1.14 – Динамика числа разводов сельского населения РТ за 2014-2019 гг. (в %)⁹⁷
Рассчитано и построено Центром семьи и демографии АН РТ

В первом квартале 2020 г. количество зарегистрированных разводов в республике снизилось на 21% по сравнению с тем же периодом 2014 г. (см. рис. 1.15)⁹⁸.

⁹⁶ Демографический ежегодник Республики Татарстан-2019: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2019. С. 34-35.

⁹⁷ Там же С. 34-35.

⁹⁸Официальный сайт / Статистические данные / Статистическая отчетность по государственной регистрации актов гражданского состояния в Республике Татарстан по итогам I квартала 2014-2020 гг. URL: <http://zags.tatarstan.ru/statisticheskie-dannie.htm> (Дата обращения 15 апреля 2020 г.).

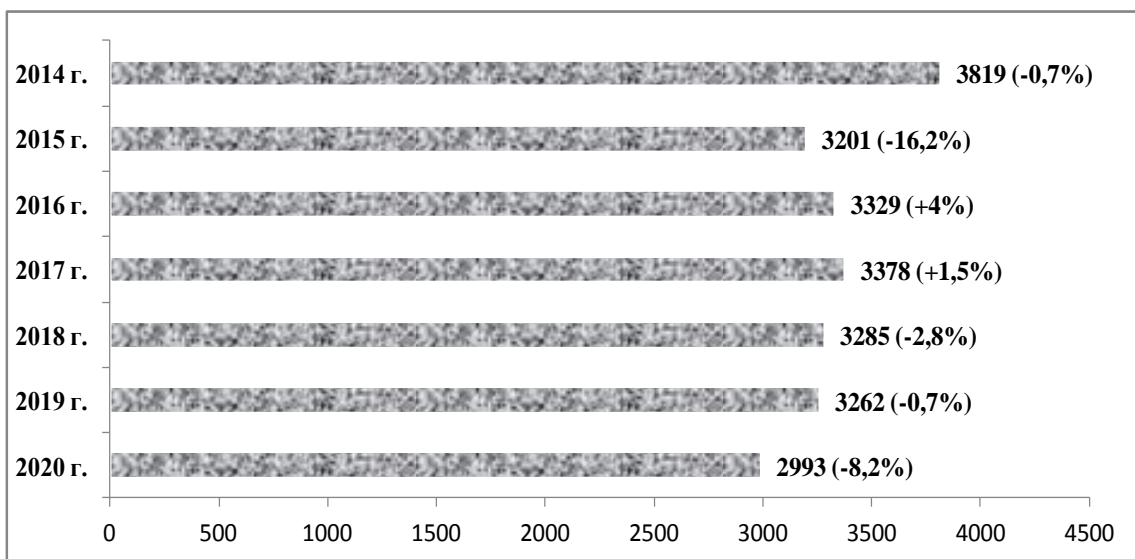


Рисунок 1.15 – Динамика числа разводов населения Республики Татарстан за I кв. 2014-2020 гг.⁹⁹

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Общий коэффициент разводимости позволяет проанализировать масштаб явления в разрезе локальных территорий. Здесь не учитываются особенности возрастной структуры. За 2014 г. коэффициент разводимости в Республике Татарстан составил 3,9‰. За такой же отчетный период коэффициент разводимости в городских округах Казань и Набережные Челны составил 4 ‰, и 4,5 ‰ соответственно. Наименьшие показатели разводимости были отмечены в муниципальных районах: Атнинском и Балтасинском (1,9‰), Сабинском (2,1‰) и Черемшанском (2,3‰). Наибольшие коэффициенты разводимости были в Лениногорском, Менделеевском и Нижнекамском (по 4,8‰), Елабужском и Ютазинском (4,6‰), Бугульминском (4,4‰), Альметьевском (4,2‰) муниципальных районах (см. табл. 1.40).

Таблица 1.40 – Динамика общего коэффициента разводимости в муниципальных районах и городских округах Республики Татарстан за 2014-2019 гг. (на 1000 чел. населения)¹⁰⁰

Муниципальные районы	Общий коэффициент разводимости					
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Агрызский	3,3	3,1	3,1	3,2	2,7	3,4
Азнакаевский	3,9	3,3	3,2	3,5	3,3	3,3
Аксубаевский	3,1	2,1	2,1	2	2,4	2

⁹⁹ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2019: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата 2019. С. 34-35.

¹⁰⁰ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2014: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2014; Численность, состав и движение населения в Республике Татарстан в 2015 году: Статистический сборник / Татарстанстат – Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2016. 154 с.; Численность, состав и движение населения в Республике Татарстан в 2016 году: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2017. 154 с.; Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160 с.

Актанышский	2,5	1,9	2,3	1,9	2,7	2,8
Алексеевский	2,5	2,2	2,9	3	2,2	2,7
Алькеевский	2,7	2,4	2	1,9	2,6	2,7
Альметьевский	4,2	3,9	3,8	3,7	3,8	3,5
Апастовский	3	1,9	2,2	2,3	1,4	2,8
Арский	2,7	2,3	2,5	2,4	2,5	2,7
Атнинский	1,9	1,7	1,9	2,5	2,5	1,3
Бавлинский	3,4	2,6	3,4	3,3	2,7	3,3
Балтасинский	1,9	1,2	1,7	1,6	1,7	1,8
Бугульминский	4,4	3,6	3,5	4,6	3,9	3,9
Буинский	2,9	2,2	2,9	3,1	2,6	3,1
Верхнеуслонский	3,4	3,1	4,3	3,6	3,3	4,0
Высокогорский	3,7	3,6	3	3,4	3,3	3,7
Дрожжановский	2,3	1,9	1,7	1,8	1,7	1,7
Елабужский	4,6	3,8	3,8	3,9	3,3	3,7
Заинский	4,2	4,1	3,6	3,9	3,7	3,7
Зеленодольский	4,3	3,9	3,6	4	3,8	3,5
Кайбицкий	2,4	2,2	2,1	2,3	1,7	2,5
Камско-Устьинский	2,5	2,9	3,4	3,1	3,1	3,6
Кукморский	2,5	2,1	1,9	2	2,4	2,2
Лаишевский	3,9	3,2	3,1	3,1	3,5	3,6
Лениногорский	4,8	3,9	3,6	4	4	3,5
Мамадышский	2,7	2,7	2,3	2,4	2,6	2,1
Менделеевский	4,8	3,7	4,2	3,9	3,4	3,4
Мензелинский	3,5	2,9	3,1	3,5	2,9	3,0
Муслюмовский	2,4	2,5	2,2	2,7	2,6	2,6
Нижнекамский	4,8	4,2	4	4,3	4,1	3,8
Новошешминский	2,9	3,2	2,9	2,9	2,9	2,5
Нурлатский	4	3,4	3	3,1	3,2	2,6
Пестречинский	3,7	2,9	3,1	2,9	3,3	3,6
Рыбно-Слободский	2,4	2,1	2,2	2,1	2,1	2,4
Сабинский	2,1	2,1	2,2	1,7	1,9	2,7
Сармановский	3,8	2,9	3	3	3	3,3
Спасский	3,3	3,3	3,2	2,7	3,4	2,8
Тетюшский	3,6	3,3	2,7	3,1	2,3	2,7
Тукаевский	3,6	3,4	3,2	2,7	2,6	3,0
Тюлячинский	2,5	1,6	2,6	1,8	2,2	2,0
Черемшанский	2,3	2,1	1,9	2,3	2,5	2,0
Чистопольский	3,3	3,1	3,6	3,2	3,2	3,1
Ютазинский	4,6	3	3,1	3,4	2,5	2,7
Городские округа	Общий коэффициент разводимости					
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Казань	4	3,6	3,6	3,5	3,6	3,5
Набережные Челны	4,5	4	4,2	4,1	4,1	3,9

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В 2015 г. по Республике Татарстан было зафиксировано снижение разводимости (3,5%), данный показатель не менялся до 2019 г. К концу 2019 г. общий коэффициент расторжения браков составил 3,4%, это на 0,1% меньше, чем в 2015-2018 гг.

В 2019 г. в г. Казани по сравнению с 2018 г. количество разводов снизилось на 0,9%. За тот же период в г. Набережные Челны отмечается уменьшение на 3,9%. Общий коэффициент разводимости на 1000 чел. населения в этих городах составил 3,5‰ и 3,9‰ соответственно. Среди муниципальных районов наибольшие коэффициенты разводимости отмечены в Верхнеуслонском (4,0‰), Бугульминском (3,9‰), Нижнекамском (3,8‰), Высокогорском, Елабужском и Заинском (по 3,7‰). Наименьшие коэффициенты разводимости наблюдались в следующих муниципальных районах республики: Балтасинский (1,8‰), Дрожжановский (1,7‰), Атининский (1,3‰).

В 2014 г. коэффициент разводимости среди городского населения составлял 4,3‰, среди сельского – 2,9‰, что 1,5 раза меньше. В 2015-2017 гг. коэффициент разводимости среди городских жителей снизился до 3,8‰, в 2018 г. – до 3,7‰. В сельской местности снизился до 2,4‰ и удерживался до 2017 г., но в 2017-2018 гг. вновь наблюдалось повышение до 2,5‰. Общий коэффициент разводимости в 2019 г. по муниципальным образованиям республики варьируется от 4‰ в Верхнеуслонском муниципальном районе до 1,3‰ в Атининском муниципальном районе. Анализируя данный показатель, можно поделить все муниципальные районы и городские округа на 3 группы.

Группа 1 – муниципальные районы и городские округа с высоким уровнем разводов (от 4 до 3,5): г. Набережные Челны, г. Казань, Верхнеуслонский, Бугульминский, Нижнекамский, Высокогорский, Елабужский, Заинский, Камско-Устьинский, Лаишевский, Пестречинский, Альметьевский, Зеленодольский, Лениногорский муниципальные районы.

Группа 2 – муниципальные районы со средним уровнем разводов (от 3,4 до 2,5): 23 муниципальных района Республики Татарстан.

Группа 3 – муниципальные районы с низким уровнем разводов (от 2,4 до 1,3): 8 муниципальных районов республики. Самый низкий уровень разводов в Атининском, Дрожжановском, Балтасинском районах (см. рис. 1.16).

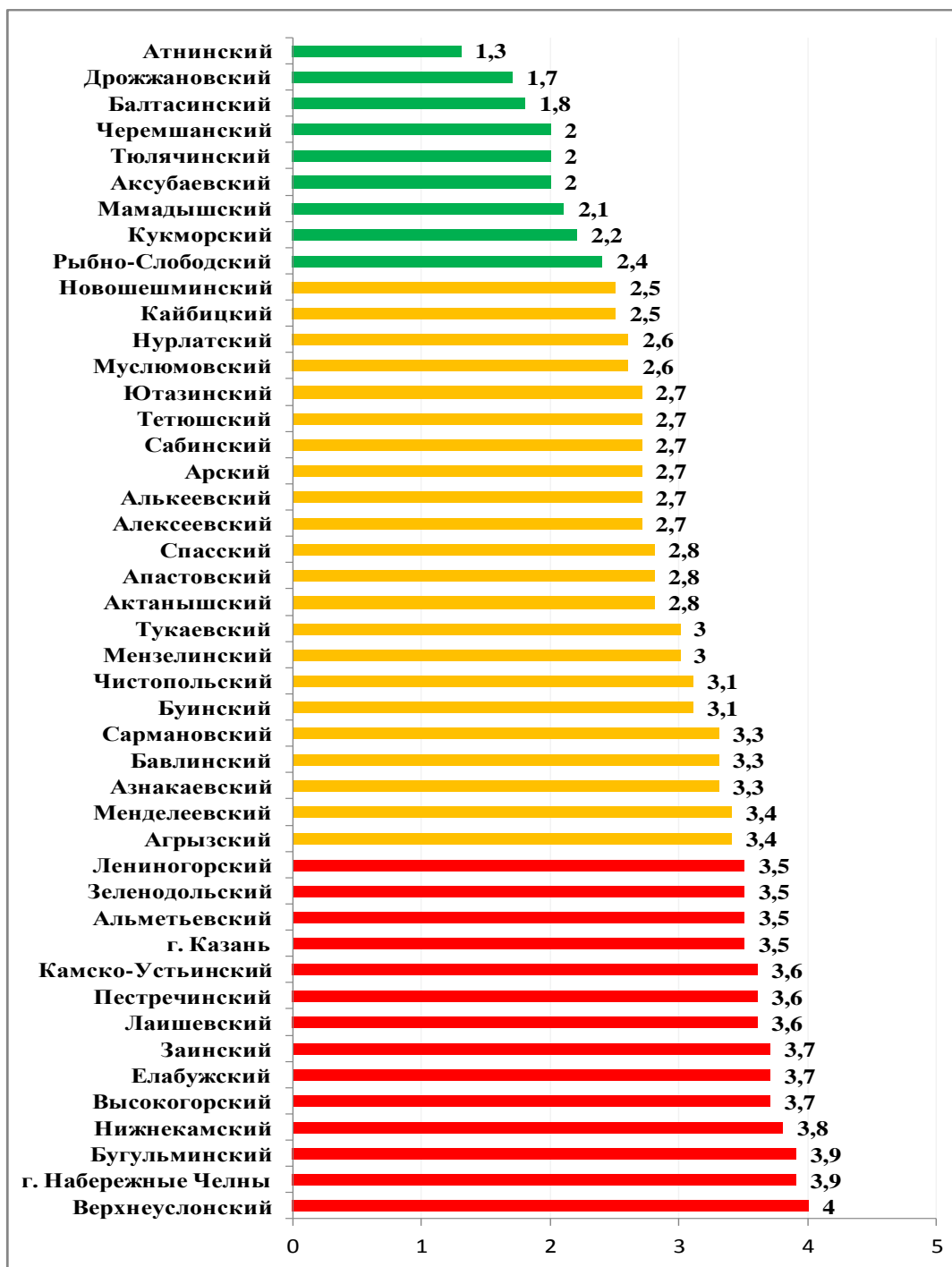


Рисунок 1.16 – Ранжирование муниципальных районов и городских округов Республики Татарстан по показателю общего коэффициента разводимости за 2019 г. (в ‰)¹⁰¹

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

¹⁰¹ Демографический ежегодник Республики Татарстан-2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160 с.; Демографический ежегодник Республики Татарстан-2019: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2019. 159 с.

Соотношение браков и разводов

Динамика разводов в Российской Федерации за период 2014-2019 гг. отражает негативные для устойчивости института семьи характеристики. В целом по стране за 6 лет соотношение браков и разводов увеличилось на 88 (количество разводов на 1000 браков в 2014 г. составило 565, в 2015 г. – 526, в 2016 г. – 617, в 2017 г. – 582, в 2018 г. – 653, в 2019 г. – 653). Рост и снижение числа заключаемых и расторгаемых браков, как и числа рождений, в определенной степени связаны с соответствующим движением демографической волны. В 2000-е гг. брачного и репродуктивного возраста достигали сравнительно многочисленные поколения родившихся в 1980-х гг., а в последние годы – уже малочисленные поколения родившихся в 1990-х гг.

По сравнению с другими регионами ПФО и РФ в целом в республике за 2014-2019 гг. сохранились существенно низкие показатели разводов в расчете на 1000 зарегистрированных браков. В 2019 г. самый высокий показатель был отмечен в Кировской области (на каждые 1000 браков приходится 747 разводов), на втором месте – Пензенская область (727 разводов), на третьем – Саратовская область (726 разводов). Татарстан в этом рейтинге занял последнее место (на каждый 1000 браков – 550 разводов) (см. табл. 1.41).

Таблица 1.41 – Динамика числа разводов, зарегистрированных в регионах ПФО за 2014-2019 гг. (на 1000 браков)¹⁰²

№		Число разводов на 1000 браков					
		2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Российская Федерация		565	527	617	582	654	653
Приволжский федеральный округ		561	517	624	585	648	652
1	Кировская область	646	565	713	711	766	747
2	Саратовская область	622	607	688	640	737	726
3	Пензенская область	654	570	676	648	733	727
4	Республика Марий Эл	572	500	688	619	727	676
5	Самарская область	588	551	652	610	720	674
6	Республика Мордовия	573	500	623	569	686	640
7	Оренбургская область	603	565	680	625	655	684
8	Пермский край	543	492	623	577	651	654
9	Ульяновская область	587	515	589	586	647	651
10	Нижегородская область	586	524	609	594	647	694
11	Республика Башкортостан	534	511	617	557	606	614
12	Чувашская Республика	522	457	613	542	604	613
13	Удмуртская Республика	519	463	620	546	565	626
14	Республика Татарстан	464	440	522	503	541	550

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В Республике Татарстан за 2014-2019 гг. наблюдается отрицательное соотношение состоящих в браке и разведенных (количество разводов на 1000 браков увеличилось на 86: в 2014 г. – 464, 2015 г. – 440, 2016 г. – 522, 2017 г. – 503, 2018 г. – 541, 2019 г. – 550)

¹⁰² ЕМИСС Государственная статистика <https://www.fedstat.ru/indicator/31266> (Дата обращения 27.11.2020).

(см. рис. 1.17) – по данным Татарстанстата¹⁰³ коэффициент устойчивости браков был рассчитан по формуле:

$$K=P/B*1000^{104}$$

где P – число разводов, B – число браков (на 1000 браков).

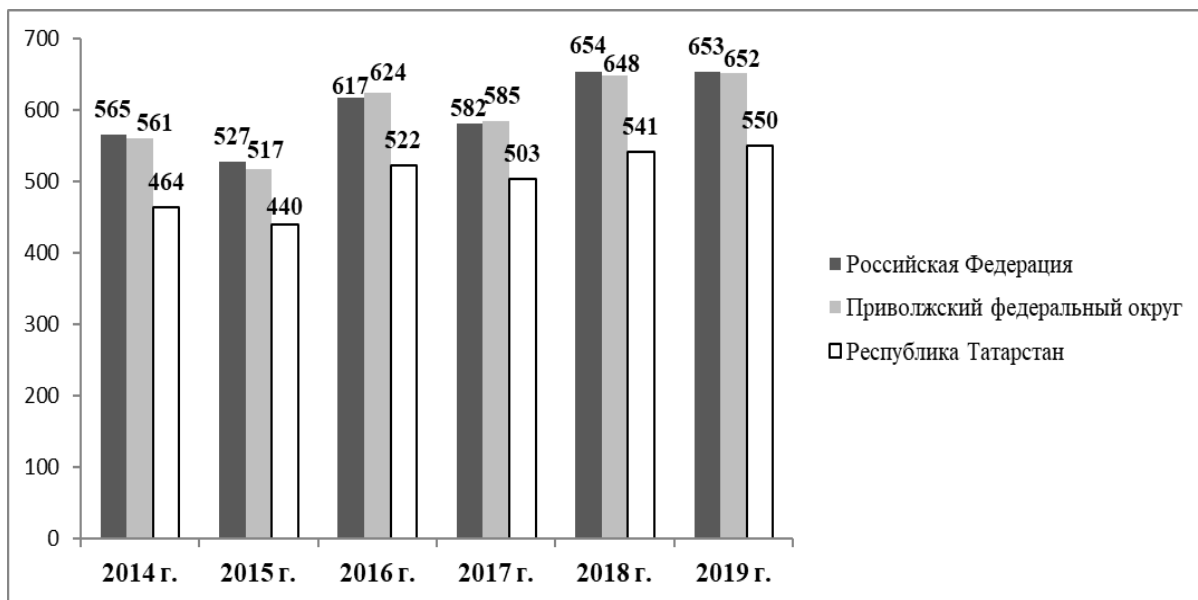


Рисунок 1.17 – Динамика соотношения браков и разводов за 2014-2019 гг. (количество разводов на 1000 браков)¹⁰⁵

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В муниципальных районах Республики Татарстан, имеющих высокие коэффициенты разводимости, наибольшее количество разводов на 100 браков наблюдается в Бугульминском и Заинском муниципальных районах (по 67 разводов на 100 браков). Низкие показатели разводимости 28 разводов на 100 браков зафиксированы в Дрожжановском, 26 в Балтасинском, 18 в Атнинском муниципальных районах.

По данным Татарстанстата¹⁰⁶ Коэффициент устойчивости браков в муниципальных районах был рассчитан по формуле: $K=P/B*100^{107}$,

где P – число разводов, B – число браков (на 100 браков).

Всероссийский социологический опрос, проведенный Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ), представил данные о том, по каким причинам россияне готовы сохранить практически распавшийся брак. Было опрошено 1600 чел. в 140 населенных пунктах в 42 областях РФ. По мнению респондентов, общая

¹⁰³ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. С. 34.

¹⁰⁴ Борисов В.А. Демография. М.: Издательский дом NOTABENE, 1999, 2001. 272 с.

¹⁰⁵ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. С. 34.

¹⁰⁶ Там же.

¹⁰⁷ Борисов В. А. Демография. М.: Издательский дом NOTABENE, 1999, 2001. 272 с.

жилплощадь, отсутствие источников дохода и страх одинокой старости являются менее важными мотивами для сохранения фактически распавшегося брака (43%, 37% и 36% соответственно). К самым незначительным причинам, по которым респонденты не стали бы сохранять свой брак, относят давление со стороны родственников и друзей (65%) и религиозные предписания (63%). Для тех, кто женат или состоит в незарегистрированном браке, а также для пожилых респондентов данные факторы имеют наиболее важное значение. По сравнению с мужской частью населения, женщины более склонны сохранять брак по приведенным выше мотивам. Исключением является такой фактор, как давление со стороны родственников: и мужчины, и женщины в равной степени (по 65%) не стали бы удерживаться от развода из-за этого¹⁰⁸.

Результаты глубинных интервью социологического исследования «Разводы в Республике Татарстан: состояние, причины и ресурсы укрепления семьи», проведенного Центром семьи и демографии АН РТ показали, что распространение алкоголизма на селе нередко служит причиной развода, тогда как городское население требовательно к уровню материального состояния. Распределение причин разводов по возрастным группам неоднородно: если в более молодом возрасте на первый план выходила причина материальной необеспеченности семьи, то, начиная с 26 лет, лидирующие позиции занимала причина непонимания между супругами. Вмешательство родственников также является проблемой, главным образом, для молодых супругов до 25 лет. Алкоголизм и физическое насилие становятся причинами конфликтных ситуаций чаще для семей, которые прожили в браке достаточно долгое время¹⁰⁹. Причины разводов со временем не меняются, в связи с этим используемые данные о причинах разводов актуальны и на момент анализа.

Результаты исследования в Республиках Татарстан¹¹⁰ и Башкортостан¹¹¹ подтверждают мнение многих специалистов о том, что женщины чаще выступают инициаторами развода. Развод является кризисом института семьи с его традиционными функциями. К негативным последствиям развода относятся снижение рождаемости, рост числа неполных семей, проблема социализации детей, рост числа одиноких людей. Данные последствия свидетельствуют о необходимости более детального изучения причин распада семьи и сопутствующих факторов, а также разработки и принятия более эффективных мер по укреплению семьи.

¹⁰⁸ Ради чего стоит сохранить неудачный брак? // Демоскоп Weekly. 2009. №399-400. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2009/0399/opros02.php> (Дата обращения 20.10.2020)

¹⁰⁹ Зарипова Э.А., Ильдарханова Ф.А., Ильдарханова Ч.И., Нурутдинова А.Н. Разводы в Татарстане // Социологические исследования, 2011. №3. С. 95-102.

¹¹⁰ Там же С.55

¹¹¹ Хамитова Л. М. Разводы в современном Башкортостане: материалы Международного молодежного научного форума «Ломоносов-2013» [Электронный ресурс]. URL: http://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov_2013/structure_32_2353.htm

Сезонный фактор разводимости

Регистрация разводов испытывает меньшее влияние сезонного фактора, чем регистрация браков. Наименьшее число разводов чаще приходится на зимние месяцы, апрель или ноябрь, а наибольшее – на весенне-осенние месяцы (см. рис. 1.18).

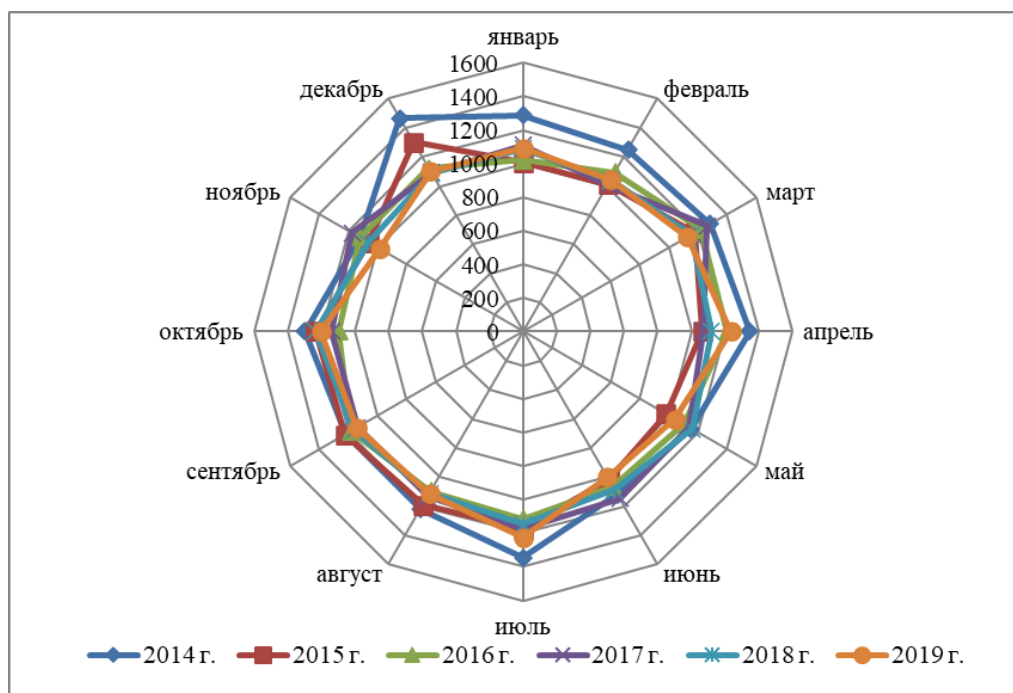


Рисунок 1.18 – Динамика разводов, зарегистрированных в Республике Татарстан, по месяцам за 2014-2019 гг. (тыс.)¹¹²

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Эксперты Американской социологической ассоциации Б. Серафини и Дж. Брайнс с 2001 по 2015 гг. провели социологическое исследование и опросили сотни пар, которые находились в разводе¹¹³. По результатам исследования эксперты выявили закономерность развода в зависимости от времени года и выяснили, что пик разводов приходится на весенне-осенние месяцы. По мнению экспертов, наибольшее число разводов в первый месяц весны объясняется тем, что пары, находящиеся на грани расторжения брака, рассматривают период длинных зимних праздников как возможность сохранить отношения с супругом (супругой). Результаты исследования позволили выявить, что осенний пик разводов связан с детьми. Подготовка к школе, учебная нагрузка, по мнению опрошенных респондентов, приводит к регулярным ссорам в семье.

¹¹² Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 25.11.2020).

¹¹³ 111 конференция Американской социологической ассоциации-2016 (111th Annual Meeting of the American Sociological Association (ASA) 2016) URL: <https://convention2.allacademic.com/one/asa/asa16/index.php> (Дата обращения 20.10.2020).

По мнению экспертов, осенью дни укорачиваются, и это влияет на общий упадок настроения. В то же время Б. Серафини и Дж. Брайнс отмечают, что если в сентябре супружеским парам удастся уехать в отпуск (желательно без детей), то обстановка способствует укреплению брака. Об этом свидетельствуют и опросы семей, которым удалось спасти свой брак¹¹⁴.

Согласно анализу данных Татарстанстата за 2014-2019 гг., разводимость среди лиц моложе 20 лет практически отсутствует (в 2014 г. у женщин – 0,5%, у мужчин – 0,02%, в 2019 г. у женщин – 0,4%, у мужчин – 0,03%). За 2014-2019 гг. количество разводов в возрастной категории 20-44 года заметно снизилось (в 2014 г. у мужчин – 50,6%, у женщин – 71,1%, в 2019 г. у мужчин – 36,6%, у женщин – 66%) (см. табл. 1.42).

Таблица 1.42 – Динамика количественных показателей разводов в возрастной категории 20-44 года (в %)¹¹⁵

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Всего разводов	15106	13450	13450	13586	13456	13317
количество разведенных женщин	71	72	71	72	70	66
количество разведенных мужчин	50,6	49,2	48,6	48,2	45,6	36,6

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Среди женского населения разводимость в молодых возрастных группах выше по сравнению с мужчинами. В возрастной группе 20-24 года в 2014 г. у женщин – 11%, у мужчин – 4,1% в 2019 г. у женщин – 7,8%, у мужчин – 2,3%. За 2014-2019 гг. дифференциация по данным показателям не выявлена. По данным Татарстанстата наиболее частые разводы у мужчин и женщин наблюдаются в возрасте 25-34 года (в 2014 г. у мужчин – 28,5%, у женщин – 40,4%; в 2019 г. у мужчин – 20,3%, у женщин – 36,6%)¹¹⁶ (см. табл. 1.43).

Таблица 1.43 – Динамика количественных показателей разводов в возрастной категории 25-34 года (в %)¹¹⁷

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Всего разводов	15106	13450	13450	13586	13456	13317
количество разведенных женщин	40,4	41,4	41,4	42,1	39,7	36,6
количество разведенных мужчин	28,5	28,5	28,2	27,4	25,8	20,3

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

¹¹⁴ Is divorce seasonal? UW research shows biannual spike in divorce filings | UW News (washington.edu) (Дата обращения 20.10.2020).

¹¹⁵ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 25.11.2020).

¹¹⁶ Там же.

¹¹⁷ Там же.

Структура разводов по продолжительности браков

Структура разводов всего населения по продолжительности брака характеризуется в Татарстане преобладанием четырех основных групп – 5-9 лет брака, 10-14 лет и 15-19 лет и более 20 лет брака. Значительной в структуре разводов является доля разводов молодых супругов по продолжительности браков от 0 до 4 лет – в совокупности четырехгодичная группа составляет 37,6%.

В 2019 г. в структуре разводов городского и сельского населения по продолжительности брака наблюдаются различия. Структура разводов городского населения является отражением структуры разводов всего населения Татарстана. Как и в структуре всего населения республики, так и среди городских жителей преобладают разводы четырех групп: 5-9 лет брака (27,4%), 10-14 лет (13,7%), 15-19 лет (7,5%) и более 20 лет брака (13,1%) (см. рис.1.19).

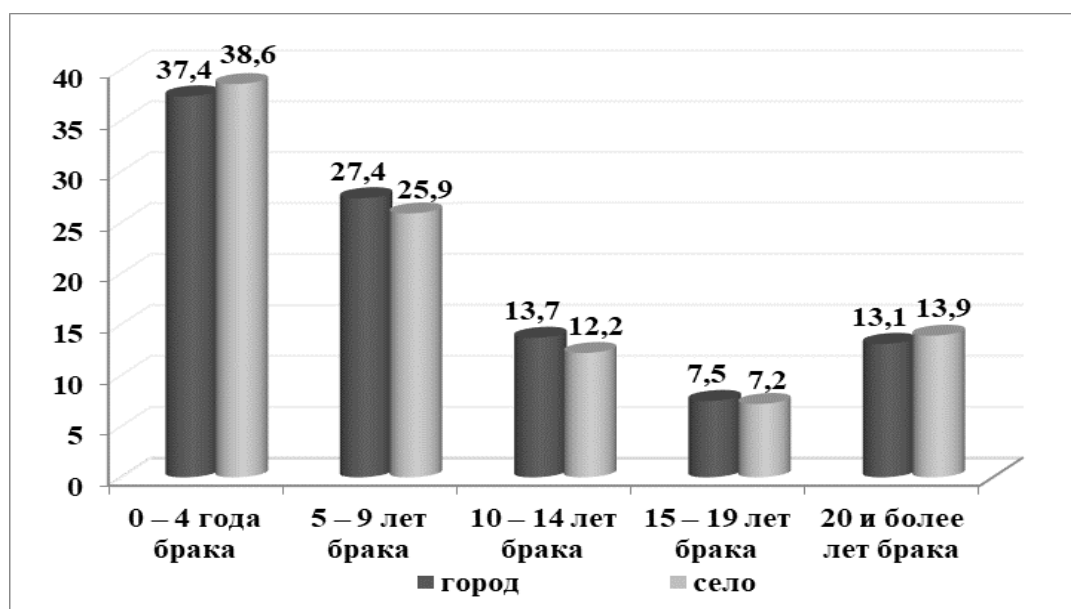


Рисунок 1.19 – Сельско-городские различия разводов по продолжительности брака за 2019 г. (в %)¹¹⁸

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Среди городского населения наименее устойчивыми являются браки, заключенные в 1990-х гг. и позже. Структура разводов среди сельского населения по продолжительности брака схожа с городским. В структуре разводов преобладают те же четыре группы: 5-9 лет брака (25,9%), 10-14 лет (12,2%), 15-19 лет (7,2%) и более 20 лет брака (13,9%). С 2014 г. по 2019 г. различий по продолжительности расторгнутых браков не наблюдается (см. табл. 1.44).

¹¹⁸ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 25.11.2020).

Таблица 1.44 – Сельско-городские различия разводов в РТ по продолжительности брака за 2019 г.¹¹⁹

Продолжительность брака, в годах	Количество разводов			Количество разводов, в %		
	всего	город	село	всего	город	село
0-4	5013	4095	918	37,6	37,4	38,6
5-9	3619	3002	617	27,1	27,4	25,9
10-14	1797	1507	290	13,4	13,7	12,2
15-19	995	822	173	7,4	7,5	7,2
20 и более	1770	1438	332	13,2	13,1	13,9
неизвестно	123	78	45	0,9	0,7	1,8

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Проблема разводов расценивается экспертным сообществом как одна из самых острых современных проблем семьи. Согласно мнению специалистов, в иерархии семейных проблем она занимает третье место (42,3%) после проблемы низкого уровня жизни семей с детьми (58,7%) и проблемы неполных семей (49,3%)¹²⁰.

Факторы, влияющие на вероятность развода, можно разделить на три группы.

В первую группу входят такие пережитые события, как собственный или родительский развод, низкий уровень благосостояния родителей. Данная группа факторов подтверждает теорию жизненного цикла. Согласно данной теории, все события, которые произошли в прошлом, могут влиять на репродуктивное и матримониальное поведение в будущем¹²¹. Пережитый собственный или родительский развод влияет на формирование негативного образа семейных отношений и боязни вступления в новый брачно-партнерский союз.

Вторую группу факторов составляют объективные характеристики вступивших в брак, такие как уровень образования, продолжительность знакомства, возраст вступления в брак, проживание совместно с родителями, социально-экономические характеристики родительской семьи.

К третьей группе относятся ценности и принятие брака родственниками и друзьями пары. Несовпадение интересов и взглядов супругов и некоторых черт характера ведет к меньшей стабильности брачного союза¹²². К этой же группе можно отнести три типа супружеской конфликтности, которые ведут к семейной дезорганизации. Данные конфликты возникают из-за неудовлетворенности потребностей одного из супругов; недостатков воспитания и характера супругов; несогласованного понимания супружеских прав, обязанностей и разделения домашнего труда¹²³.

¹¹⁹ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 25.11.2020).

¹²⁰ Данные республиканского опроса специалистов в области семьи и семейной политики «Семья и семейная политика в Республике Башкортостан». ИСПИРБ, 2010.

¹²¹ Elder G. The Life Course as Developmental Theory // Child Development. 1998. Vol. 69. №1. PP. 1-12.

¹²² Михеева А.Р. Отцы и матери после развода: ответственность, права, проблемы: Теоретические материалы к курсу «Социология семьи» / Новосиб. гос. ун-т. Новосибирск. 2002.

¹²³ Сысенко В.А. Устойчивость брака: Проблемы, факторы, условия. М.: Финансы и статистика, 1981.

К факторам, которые негативно влияли на институт брака в прошлом столетии и которые продолжают свое действие в настоящее время, относятся разрушение традиционной экономической функции семьи; рост экономической независимости женщин; изменение гендерной системы ценностей. Воздействует на стабильность брака и рост терпимости населения к разводам. Изменение отношения общества к разводам – одно из значимых направлений трансформации семьи в XXI столетии, которое имеет далеко идущие последствия для всей системы семейных отношений. Общественным мнением брак все больше расценивается как имеющий большую вероятность завершиться разводом. Осознание, что брачные отношения очень часто имеют преходящий характер, является всеобщим. Создалась ситуация, когда население (и состоящее, и не состоящее в браке) имеет социально-психологическую готовность к разводу. И рост терпимости к разводам, и готовность к ним, конечно же, связаны с тем, что среди населения возросла доля людей, которые имеют опыт развода. В 2014 г. среди вступающих брак в возрасте 25-29 лет имели опыт развода 16% мужчин и каждая четвертая (24%) женщина. В 2019 г. в данной возрастной категории доля разведенных, но вновь вступивших в брак, уменьшилась (12% и 18% соответственно). В 2014 г. среди 30-34-летних таких еще больше: 22,5% мужчин и 23,7% женщин, в 2019 г. – 25% и 27,7% соответственно. В возрастной категории 35-39 лет в 2014 г. – 18,2%, в 2019 г. – 18,5% мужчин и в 2014 г. – 16,5%, в 2019 г. – 17,5% женщин были связаны распавшимися предыдущими брачными отношениями (см. табл. 1.45).

Таблица 1.45 – Динамика количества повторных браков среди разведенных за 2014-2019 гг. (в %) ¹²⁴

Годы	мужчины			женщины		
	25-29 лет	30-34 года	35-39 лет	25-29 лет	30-34 года	35-39 лет
2014	15,9	22,5	18,2	23,8	23,7	16,5
2015	15,8	26,6	17,8	23,9	22,4	15,4
2016	16	23	19	23,2	25,7	15,7
2017	13,6	24,5	18,4	22,1	26,6	16,8
2018	13,4	24,7	18,5	21,1	26,2	16,5
2019	12	25	18,5	18,4	27,7	17,5

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Сохранение полной семьи является залогом устойчивого демографического развития страны. Молодые семьи (до 5 лет) имеют большой потенциал для рождения первых и последующих детей. Распад семьи часто ограничивает репродуктивное поведение женщины, поскольку женщины вступают в повторный брак, по мнению экспертов, значительно позже мужчин. Поэтому сохранение полной семьи является основным ресурсом воспроизводства населения, преодоления депопуляции. Центром семьи и демографии АН РТ для более детального изучения причин распада семьи были проведены экспертные интервью со специалистами-практиками: мировыми судьями, работниками отделов ЗАГС, свахами.

¹²⁴ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 25.11.2020).

По мнению опрошенных экспертов, наличие общих детей является главной сдерживающей причиной развода¹²⁵. В большинстве случаев развод приводит к прекращению отношений между супругами, но отношения между родителями и детьми сохраняются. Большая доля разводов происходит в семьях с одним ребенком. После развода, вне зависимости от числа детей в семье, возникают проблемы финансового и психологического благополучия ребенка. Данные проблемы связаны, прежде всего, с разделением обязанностей по уходу за ребенком, выплатой алиментов, построения отношений обоих родителей (бывших супругов) с ребенком¹²⁶.

Структура разводов по числу детей

Анализ тенденций структуры разводов населения республики по числу общих детей проведен за период 2014-2019 гг. В структуре разводов по данному признаку выделяются следующие группы: а) разводы в семьях без общих детей; б) разводы в семьях с одним ребенком; в) разводы в семьях с двумя и более детьми. В Республике Татарстан основной тенденцией структуры разводов по числу общих детей является количественное преобладание разводов в семьях, не имеющих общих детей. За 2014-2019 гг. произошло уменьшение числа разводов в семьях, где не было общих детей, в среднем на 6%. В семьях с одним ребенком также наблюдалось снижение числа разводов, однако он был менее интенсивным и составил 1%. В группе семей с двумя детьми и более за период 2014-2019 гг. произошел рост числа разводов на 8%. В 2019 г. сохраняется количественное преобладание разводов с одним ребенком, однако пропорции между структурными группами по сравнению с 2014 г. стали менее выраженными. Число разводов в семьях с одним ребенком в настоящее время составляет 5203 (39%), в семьях без общих детей – 5124 (38%), в семьях с двумя и более детьми – 2990 (22%) (см. рис. 1.20).

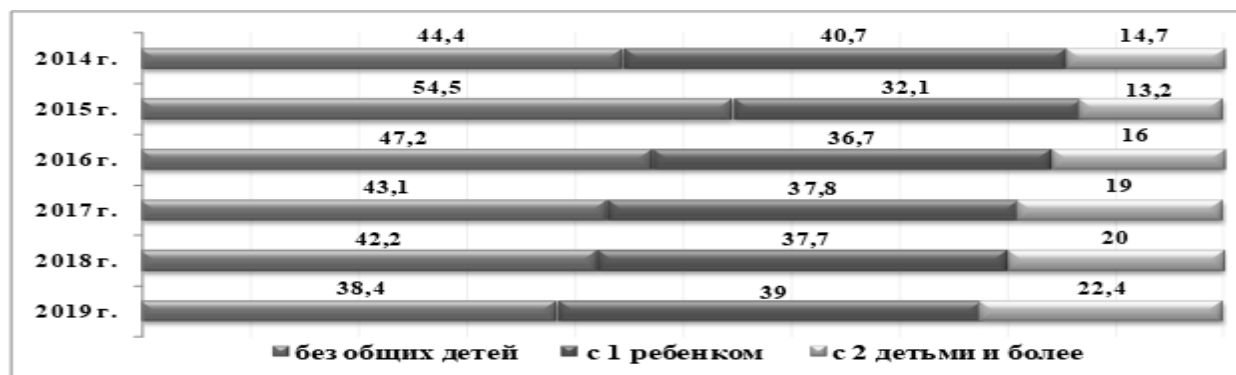


Рисунок 1.20 – Структура разводов по количеству общих детей за 2014-2019 гг. (в %)¹²⁷

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

¹²⁵Ильдарханова Ф.А., Зарипова Э.А., Нурутдинова А.Н., Ильдарханова Ч.И. Разводы в Татарстане. Социологические исследования 2011. №3. С. 95-102.

¹²⁶ Чурилова Е.В., Гутина Д.Д. Развод родителей: причины, влияние на ребенка и на взаимоотношения родителей и детей. Теоретический обзор // Демоскоп Weekly. 2014. №615-616. С.51-52.

¹²⁷ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 25.11.2020).

Структура разводов по числу общих детей в семье дифференцируется между городским и сельским населением. В 2014 г. соотношение между группами без детей, с одним ребенком и с двумя детьми и более составляло 44%, 41% и 14%, половина всех разводов происходила в семьях без общих детей, а каждый десятый развод приходился на семьи с двумя детьми и более. За период 2014-2019 гг. в структуре произошло увеличение доли разводов с двумя и более детьми, и сократилась доля разводов семей без общих детей. Доля разводов в семьях с одним ребенком уменьшилась на 2% (в 2014 г. 41%, в 2019 г. 39%). В целом в современной структуре разводов городского населения разводы в семьях без общих детей и с одним ребенком характеризуются примерно равным долевым соотношением: 38% и 39% соответственно. Разводы в семьях с двумя детьми и более составляют 21%. В двух городских округах республики г. Казань и г. Набережные Челны ситуация вполне коррелирует с региональной. В столице республики количество разводов в семьях, не имеющих общих детей, составило 40,2%. В Набережных Челнах существенный показатель разводимости наблюдается в семьях с одним ребенком (40,7%), в семьях, не имеющих общих детей, разводимость ниже, чем в Казани (36,3%). В Казани количество разводов в семьях с двумя и более детьми на 4% ниже, чем в Набережных Челнах (19% и 23% соответственно).

В структуре разводов среди сельского населения 39% браков распадается в семьях без общих детей, на разводы в семьях с одним ребенком приходится каждый третий брак (36%). Каждый четвертый развод происходит в семьях с двумя и более детьми (25%). По сравнению с городским населением среди сельских жителей более значительна доля разводов в семьях с двумя и более детьми. В 2014 г. на долю семей без общих детей приходилось 40% разводов. Одинаковая доля разводов в сравнении с городским населением наблюдается в семьях с одним ребенком – 40%. За 2014-2019 гг. доли разводов в семьях без общих детей и с одним ребенком уменьшились и составляют в настоящее время 39% и 36% соответственно. Доля разводов в семьях с двумя детьми и более увеличилась, в настоящее время каждый четвертый развод среди сельских жителей происходит в данной категории семей (25%)¹²⁸ (см. рис. 1.21).

¹²⁸ Демографический ежегодник Республики Татарстан-2014: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2014; Численность, состав и движение населения в Республике Татарстан в 2015 году: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2016. 154 с.; Численность, состав и движение населения в Республике Татарстан в 2016 году: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2017. 154 с.; Демографический ежегодник Республики Татарстан-2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160 с.

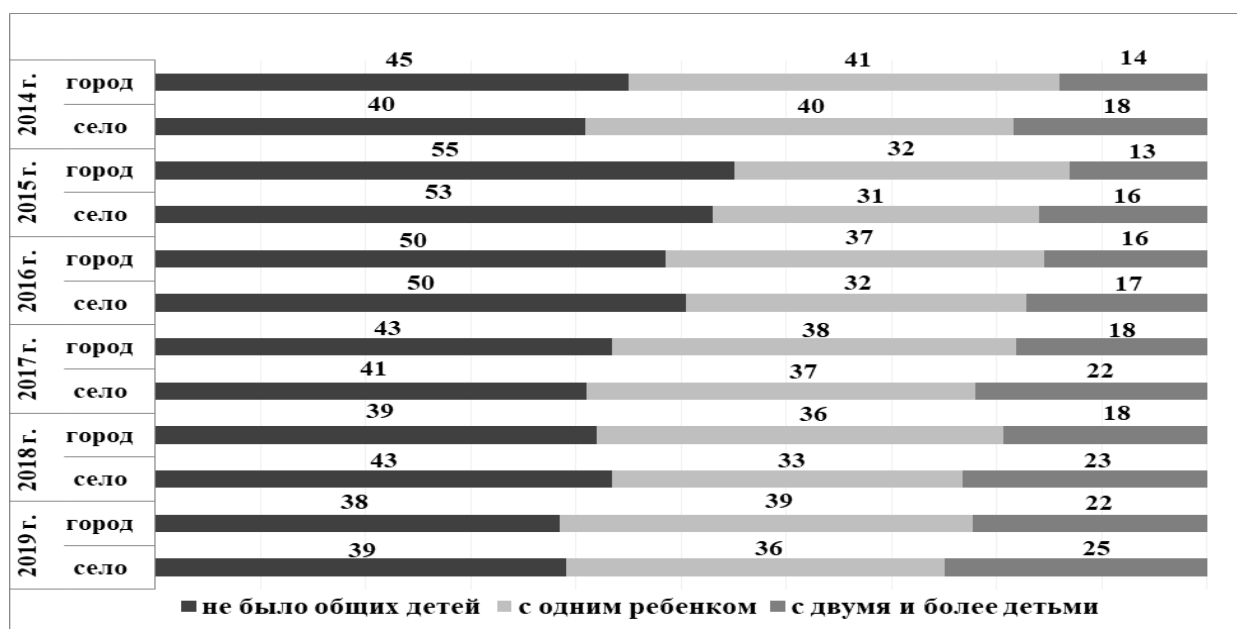


Рисунок 1.21 – Динамика числа разводов по числу общих детей в разрезе город-село за 2014-2019 гг. (в %) ¹²⁹

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В ходе анализа муниципальные районы были типологизированы в зависимости от наличия детей в разводящихся семьях.

Группа 1 – развод в семье без общих детей – высокая доля разводов в Черемшанском (60,5%) и Бугульминском (57,7%) муниципальных районах, низкая – в Спасском муниципальном районе (28,8%).

Группа 2 – развод в семье с одним ребенком – высокая доля разводов отмечается в Кайбицком (61,7%) и Спасском (53,8%) муниципальных районах, низкая – в Тюлячинском (26%) и Черемшанском (21%) муниципальных районах.

Группа 3 – развод в семье с двумя и более детьми – высокая доля разводов наблюдается в Тюлячинском муниципальном районе (44,4), треть браков расторгается в таких муниципальных районах как Актанышский (36,1%), Бавлинский (34,5%), Менделеевский (33,6%) и Агрызский (31,3%). В Кайбицком районе доля разводов в семьях с двумя и более детьми равнялась 8,8%.

В двух городских округах республики каждый пятый брак распался в семьях с двумя и более детьми (г. Казань – 19,1%, г. Набережные Челны – 22,8%), в семьях с одним ребенком – по 40%, в семьях без общих детей в г. Казани – 40,2%, в г. Набережные Челны – 36,3%.

Сохранение полной семьи является залогом устойчивого демографического развития республики. Влияние развода родителей на ребенка неоднозначно и зависит от причин развода родителей, отношений между ними и отношений каждого из родителей с ребенком. Ряд

¹²⁹ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 25.11.2020).

исследований показал, что пережитый ребенком развод в большей степени влияет на его поведение, чем пережитая смерть родителя или проживание с рождения с одной матерью¹³⁰. Ученые отмечают, что пережившие развод родителей дети хуже учатся в школе, раньше начинают сексуальную жизнь и чаще рожают детей вне партнерского союза, раньше вступают в брак и быстрее разводятся в результате ранее сформированных негативных представлений о семейной жизни¹³¹. Частично такое негативное влияние на детей объясняется как экономическими проблемами и напряженными отношениями между разведенными родителями, так и самим фактом проживания в неполной семье.

Социологические исследования выявили вариативность влияния наличия детей в семье на сохранение семьи. С одной стороны, результаты научного исследования «Изучение динамики формирования и развития семей и процессов рождаемости на данных выборочных обследований», выполненного российскими исследователями при поддержке Программы «Научный фонд НИУ ВШЭ» в 2014 г., показали, что большую значимость при разводе имеет наличие детей, их число и возраст. После рождения первого ребенка вероятность развода снижается на 30%. Риск развода становится минимальным во время каждой из беременностей женщины. В то же время не является препятствием для развода наличие у пары нескольких детей. Вероятность развода супругов при достижении младшим ребенком шести лет достигает такой же величины, что и вероятность распада союза супругов без детей. У брачных когорт риски развода, связанные с изменениями законодательства и изменениями интенсивности процесса, отличаются¹³².

Результаты исследования ВЦИОМ также показали, что респонденты самым важным основанием для сохранения брака считают общих детей. Ради детей большинство россиян (71%) удержались бы от развода. Наличие детей делает супругов более терпимыми друг к другу, поэтому в семьях, где есть дети, количество распавшихся браков (в семье с одним ребенком – 37,7%, с двумя и более детьми – 20%) несколько ниже, чем в семьях, где нет детей (42,2%)¹³³.

В то же время результаты социологического исследования «Поведение среднестатистического индивида на рынке повторных браков», проведенного Е.Г. Лактюхиной и Г.В. Антоновым в 2015-2016 гг., показали, что наличие детей или их отсутствие не влияет на прочность брака. Наличие общих детей могло бы удержать от развода только чуть более 20% респондентов. Социально-демографические характеристики как самих разведенных, так и их бывших семей, практически не имеют никакого отношения к прочности браков и уровню разводимости в современной России. Решение о разводе принимается в том случае,

¹³⁰ Ренье-Луалье А., Валетас М., Корчагина И., Прокофьева Л., Баублите М., Станкуниене В. Дети после распада брака родителей во Франции, России и Литве: отличаются ли отношения детей с отцом и матерью? / Эволюция семьи в Европе: Восток-Запад/Под науч. ред. С.В. Захарова, Л.М. Прокофьевой, О.В. Синявской; Независимый институт социальной политики. М.: НИСП, 2010.

¹³¹ Михеева А.Р. Отцы и матери после развода: ответственность, права, проблемы: Теоретические материалы к курсу «Социология семьи» / Новосиб. гос. ун-т. Новосибирск, 2002.

¹³² Чурилова Е.В., Гутина Д.Д. Развод родителей: причины, влияние на ребенка и на взаимоотношения родителей и детей. Теоретический обзор // Демоскоп WEEKLY. 2014. №615-616. С.51-52.

¹³³ Ради чего стоит сохранить неудачный брак? // Демоскоп Weekly. 2009. № 399-400.

если брак или брачный партнер не соответствуют личным представлениям о том, какими они должны быть. Вследствие этого развод может быть обоснован самыми разными причинами¹³⁴.

Основной тенденцией динамики структуры разводов по числу общих детей в Татарстане является сокращение числа разводов в семьях с двумя детьми и более и увеличение числа разводов в семьях без детей. Последнее усугубляет демографическую ситуацию – спад рождаемости и общее сокращение количества детей в семьях. В 2019 г. общее число детей в разведенных семьях с двумя и более детьми составило 6385 чел., в городе – 5086 чел., в сельской местности – 1299 чел. Исходные данные для анализа данного вопроса представлены за период 2014-2019 гг. В 2014 г. общее число детей в разведенных семьях с двумя и более детьми составляло 4727 чел., в городе – 3631 чел., в сельской местности – 1096 чел. За исследуемый период произошло общее увеличение количества детей, оставшихся без одного из родителей в результате развода (в 2014 г. – 4727 чел., в 2015 г. – 3792 чел., в 2016 г. – 4565 чел., в 2017 г. – 5540 чел., в 2018 г. – 5793 чел., в 2019 г. – 6385 чел.). Несмотря на уменьшение разводимости, число детей, страдающих от развода родителей, в республике увеличилось¹³⁵. В 2014 г. 55,5% всех разводов были с совместными детьми до 18 лет, в 2015 г. количество распавшихся браков в семьях с детьми до 18 лет сократилось на 10%. С 2016 г. по 2019 г. данный показатель увеличивался (см. табл. 1.46).

Таблица 1.46 – Динамика разводов в Республике Татарстан по числу детей до 18 лет за 2014-2019 гг.¹³⁶

Учетный период	количество разводов	в %
2014 г.	8384	55,5
2015 г.	6114	45,4
2016 г.	7099	52,7
2017 г.	7730	56,8
2018 г.	7771	57,7
2019 г.	8193	61,5

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Несмотря на уменьшение абсолютного числа разводов, регистрируемых сегодня, общая численность детей до 18 лет, переживших развод родителей, за 2014-2019 гг. увеличилась.

¹³⁴ Лактюхина Е.Г., Антонов Г.В. Причины развода в современной России // Народонаселение. 2016. №4. С. 57-67.

¹³⁵ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2014: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2014; Численность, состав и движение населения в Республике Татарстан в 2015 году: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2016. 154 с.; Численность, состав и движение населения в Республике Татарстан в 2016 году: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2017. 154 с.; Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160 с.

¹³⁶ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата 2020 160 с.

1.3. Миграция

Внутренние миграции населения являются доминирующим компонентом в миграционных процессах регионов страны, их объемы и направления оказывают заметное влияние на перераспределение численности населения субъектов Российской Федерации. В современной России и её регионах миграция в определённой степени решает одну из сложнейших задач, стоящих перед страной – снижение естественной убыли населения.

Благодаря успешному развитию экономики, росту уровня жизни, политической стабильности Республика Татарстан остаётся привлекательной территорией для мигрантов. Республика Татарстан относится к числу регионов России, которые наиболее эффективно используют как внешний, так и внутренний миграционный потенциал. На фоне снижения внешней миграции большое значение отводится внутренней миграции. Как показывают статистические данные, в Татарстане динамичным изменениям подвержены, в первую очередь, внутрирегиональные миграционные потоки, которые значительно меняют не только соотношение городского и сельского населения, но и в целом определяют особенности и перспективы социально-экономического развития городов и муниципальных образований республики.

Общий обзор миграции

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан¹³⁷ в 2019 г. количество всех видов прибытий по Республике Татарстан составило 90960 чел., из которых 54970 чел. (60,4%) приходится на перемещения внутри республики, 28570 чел. (31,4%) – на другие регионы России, 6942 чел. (7,6%) – на страны СНГ и 478 чел. (0,5%) – на другие зарубежные страны (см. рис. 1.22, 1.23). Из 90960 чел. прибывших были зарегистрированы на новом месте жительства 55705 чел. (61,2%), возвратились на место жительства после временного пребывания на другой территории 17500 чел. (19,2%), всего прибыли на место пребывания 17755 чел. (19,5%). Анализ данных по длительности регистрации мигрантов показал следующее соотношение: наибольшее количество регистрировалось на срок 1 год – 4974 чел. (28%), на срок 5 лет и более – 3415 чел. (19,2%), 2 года – 3051 чел. (17,2%), от 9 месяцев до 1 года – 2775 чел. (15,6%), 3 года – 2391 чел. (13,5%), и менее всего – на срок 4 года – 1149 чел. (6,5%). Из всех прибытий на г. Казань приходится 25698 чел. (28,3%), на г. Набережные Челны – 7224 чел. (7,9%).

Всего выбыло из республики 86520 чел., в том числе внутри республики – 54970 чел. (63,5%), в другие регионы России – 26351 чел. (30,5%), в страны СНГ – 4727 чел. (5,5%), в другие зарубежные страны – 472 чел. (0,5%) (см. рис. 1.24). По абсолютным показателям больше всего выбытий приходится на два крупнейших города республики: Казань – 23876 чел. (27,6%) и Набережные Челны – 8912 чел. (10,3%). Соответственно

¹³⁷ Миграционный прирост, убыль (-) населения Республики Татарстан (человек). С.121. URL: <https://tatstat.gks.ru/naselenie> (Дата обращения: 22.09.2020).

за 2019 г. в г. Казань наблюдался миграционный прирост (+1822 чел.), а для г. Набережные Челны характерна миграционная убыль населения (-1688 чел.).

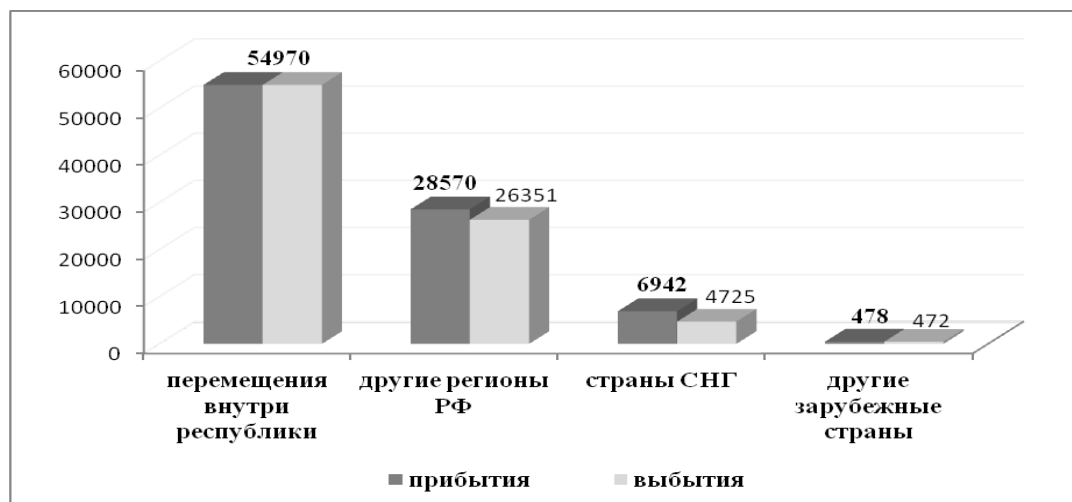


Рисунок 1.22 – Миграционные потоки в Республике Татарстан (по данным 2019 г.)¹³⁸

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Согласно данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан за 2014-2019 гг., сальдо миграции продолжает снижаться. В 2014 г. миграционный прирост в Республике Татарстан за счет внешней миграции составил 7248 чел., в 2015 г. – 3573 чел. (за год снизился в 2 раза), в 2016 г. – 5880 чел. (за год увеличился в 1,6 раза), в 2017 г. – 4791 чел. (за год снизился в 1,2 раза), в 2018 г. – 2737 чел. (за год снизился в 1,8 раза), в 2019 г. – 4440 чел. (за год увеличился в 1,6 раза). Снижение характерно как для городского, так и для сельского населения. Несмотря на это, по сравнению с 2018 г., общий миграционный прирост в 2019 г. был больше на 1703 чел.¹³⁹

¹³⁸ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 02.11.2020).

¹³⁹ Миграционный прирост, убыль (-) населения Республики Татарстан (человек) URL: <https://tatstat.gks.ru/naselenie> (Дата обращения: 22.09.2020)

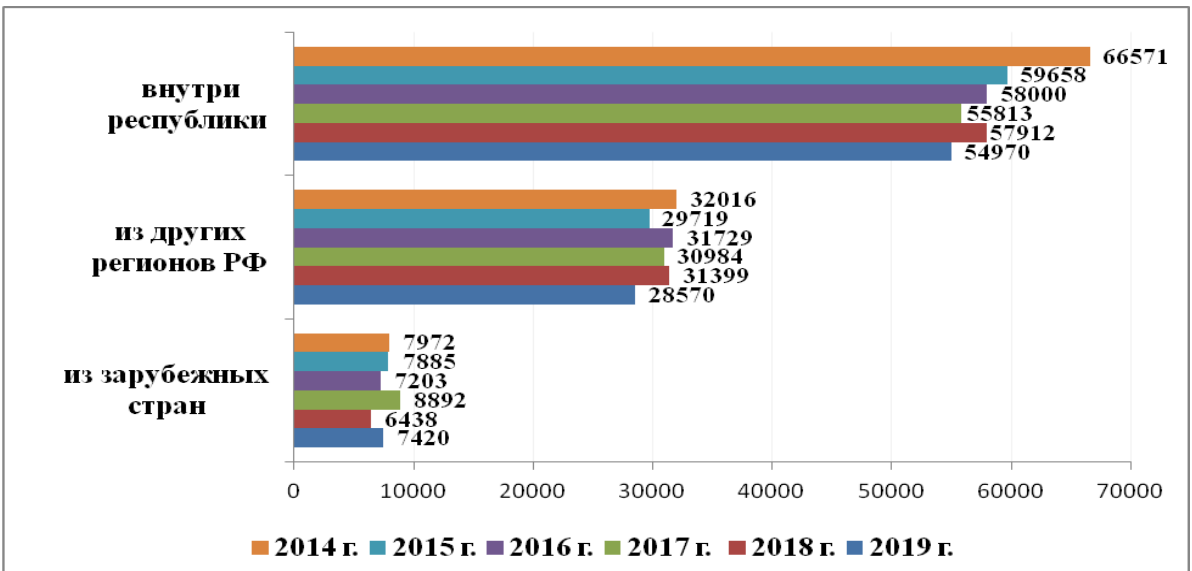


Рисунок 1.23 – Динамика числа прибытий за 2014-2019 г. (чел.)¹⁴⁰

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

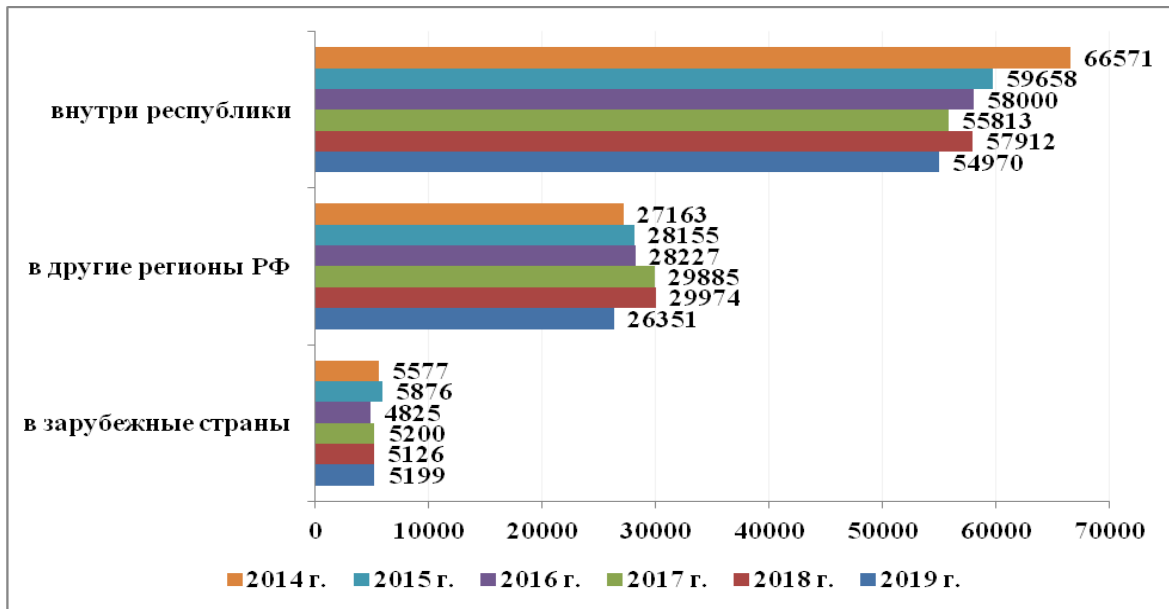


Рисунок 1.24 – Динамика числа выбытий за 2014-2019 гг. (чел.)¹⁴¹

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Миграционный обмен Республики Татарстан с другими регионами России

В результате изучения миграционного обмена Республики Татарстан с другими регионами России были получены следующие результаты: в целом за 2014-2019 гг. миграционный прирост, оставаясь положительным, имеет тенденцию к снижению и за

¹⁴⁰ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. С.120.

¹⁴¹ Миграционный прирост, убыль (-) населения Республики Татарстан (человек) URL: <https://tatstat.gks.ru/naselenie> (Дата обращения: 22.09.2020).

соответствующие годы снизился в 2,2 раза. Среди 8 федеральных округов в 2019 г. положительное миграционное сальдо сложилось в Приволжском (+3758 чел.), Уральском (+817 чел.), Сибирском (+320 чел.) и Дальневосточном федеральных округах (+295 чел.).

Среди регионов России в 2019 г. наибольший отток населения из Татарстана наблюдается в Московскую область (-1175 чел. ЦФО) и в Москву, с учётом подчиненных населенных пунктов (-858 чел. ЦФО). За последние 6 лет наивысший показатель по оттоку населения несколько раз менялся в пользу Москвы и Московской области. Следующее популярное направление миграции – г. Санкт-Петербург (с подчиненными населенными пунктами) (-366 чел. СЗФО) и Ленинградская область (-338 чел. СЗФО). К другим регионам России, с которыми для Татарстана миграционное сальдо сложилось отрицательным, относятся Краснодарский край (-245 чел. ЮФО), Республика Крым (-145 чел. ЮФО), г. Севастополь (-100 чел. ЮФО), Калининградская область (-67 чел. СЗФО), Нижегородская область (-48 чел. ПФО), Воронежская область (-28 чел. ЦФО), Ярославская область (-23 чел. ЦФО), Республика Карелия (-19 чел. СЗФО), Ростовская область (-17 чел. ЮФО), Республика Адыгея (-16 чел. ЮФО), Рязанская область (-14 чел. ЦФО), Республика Северная Осетия-Алания (-14 чел. СКФО), Республика Ингушетия (-12 чел. СКФО), Калужская область (-8 чел. ЦФО), Республика Калмыкия (-8 чел. ЮФО), Смоленская область (-6 чел. ЦФО), Орловская область (-5 чел. ЦФО), Псковская область (-4 чел. СЗФО), Ставропольский край (-4 чел. ПФО), Новосибирская область (-4 чел. СФО), Кабардино-Балкарская Республика (-2 чел. СКФО), Новгородская область (-1 чел. СЗФО). Миграционный обмен с 5 регионами страны: Калужской, Орловской, Ярославской, Новосибирской областями и Кабардино-Балкарской Республикой за 2014-2019 гг. для Татарстана был положительным и только в 2019 г. сменился миграционной убылью. Миграционный обмен Татарстана с Крымом и Севастополем ежегодно увеличивается в пользу этих регионов, что связано с трудовыми миграциями и благоприятными природно-климатическими условиями. Традиционными центрами миграционного притяжения для мигрантов из Татарстана остаются г. Москва и Московская область, г. Санкт-Петербург и Ленинградская область, Краснодарский край. За последние годы при обмене не только с этими, но и с расположенными близко к ним регионами Татарстан теряет часть своего населения. Таким образом, по данным 2019 г. Республика Татарстан имеет миграционный прирост за счет 59 регионов РФ, при обмене с 26 образуется миграционная убыль населения (см. табл. 1.47).

Таблица 1.47 – Миграционный прирост (убыль)
Республики Татарстан с другими регионами России за 2014-2019 гг. (чел.)¹⁴²

№	Наименование территории	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
1	РФ	4853	1564	3502	1099	1425	2219
2	Центральный федеральный округ	-2413	-2776	-1870	-2634	-3065	-2000
3	Белгородская область	49	29	-29	56	-27	1
4	Брянская область	15	-3	-17	4	-6	11
5	Владимирская область	-39	-11	12	35	6	15
6	Воронежская область	-19	-16	-9	57	-23	-28
7	Ивановская область	13	-	-	26	28	23
8	Калужская область	-20	13	19	18	28	-8
9	Костромская область	-22	13	4	8	3	11
10	Курская область	-1	31	-24	12	9	4
11	Липецкая область	24	-	18	36	12	12
12	Московская область	-1284	-1251	-1202	-1085	-1458	-1175
13	Орловская область	5	11	22	-	9	-5
14	Рязанская область	-17	-19	-5	12	-10	-14
15	Смоленская область	16	13	14	-10	5	-6
16	Тамбовская область	11	-14	15	2	4	6
17	Тверская область	7	8	13	-1	21	14
18	Тульская область	23	-2	-9	-20	13	20
19	Ярославская область	-16	-	7	1	-	-23
20	г. Москва	-1158	-1578	-699	-1785	-1679	-858
21	Северо-Западный федеральный округ	-518	-599	-689	-773	-815	-528
22	Республика Карелия	27	-4	-4	-3	12	-19
23	Республика Коми	246	273	145	191	167	185
24	Архангельская область	45	36	39	54	22	2
25	Ненецкий автономный округ	1	10	6	9	2	3
27	Вологодская область	1	17	-18	-1	25	12
28	Калининградская область	-21	2	-20	-43	-37	-67
29	Ленинградская область	-189	-127	-230	-298	-420	-338
30	Мурманская область	47	92	-9	20	-1	68
31	Новгородская область	4	-15	-22	-3	1	-1
32	Псковская область	2	-	-3	-17	-11	-4
33	г. Санкт-Петербург	-680	-873	-567	-673	-573	-366
34	Южный федеральный округ	-211	-193	-362	-386	-544	-436
35	Республика Адыгея (Адыгея)	-22	-12	-3	-24	-8	-16
36	Республика Калмыкия	2	8	-15	-8	13	-8
37	Республика Крым	X	-7	-63	-73	-73	-145
38	Краснодарский край	-256	-343	-413	-349	-468	-245
39	Астраханская область	24	105	54	85	55	28
40	Волгоградская область	55	75	109	56	28	67
41	Ростовская область	-14	74	7	-9	-44	-17
42	г. Севастополь	X	-93	-38	-64	-47	-100
43	Северо-Кавказский федеральный округ	137	15	144	104	46	-7
44	Республика Дагестан	65	19	36	62	6	14
45	Республика Ингушетия	3	-1	1	8	3	-12
46	Кабардино-Балкарская Республика	9	7	26	18	15	-2
47	Карачаево-Черкесская Республика	7	11	19	4	7	5
48	Республика Северная Осетия – Алания	17	6	12	-3	-3	-14
49	Чеченская Республика	14	-11	13	9	12	6

¹⁴² Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. С.131-134.

50	Ставропольский край	22	-16	37	6	6	-4
51	Приволжский федеральный округ	5271	3004	4203	3184	4022	3758
52	Республика Башкортостан	1655	942	1385	974	1255	1156
53	Республика Марий Эл	695	440	474	474	516	336
54	Республика Мордовия	38	16	15	16	56	12
55	Удмуртская Республика	691	377	391	358	437	550
56	Чувашская Республика	338	157	264	171	157	178
57	Пермский край	625	368	306	328	388	477
58	Кировская область	-95	-131	24	-19	41	-48
59	Нижегородская область	435	286	388	347	392	348
60	Оренбургская область	48	42	35	56	64	24
61	Пензенская область	271	281	300	237	194	243
62	Самарская область	286	134	301	153	292	135
63	Саратовская область	-35	82	89	61	119	63
64	Ульяновская область	319	10	231	28	111	284
65	Уральский федеральный округ	1526	1238	1102	952	1012	817
66	Курганская область	18	9	3	2	55	16
67	Свердловская область	148	198	242	100	184	123
68	Гюменская область	1239	902	660	641	505	399
69	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	872	606	543	510	397	299
70	Ямало-Ненецкий автономный округ	358	317	73	134	113	95
71	Челябинская область	121	129	197	209	268	279
72	Сибирский федеральный округ	561	519	669	530	457	320
73	Республика Алтай	1	4	3	-5	-3	3
74	Республика Тыва	3	-4	6	1	7	4
75	Республика Хакасия	15	14	27	9	27	18
76	Алтайский край	3	-4	6	1	7	4
77	Красноярский край	114	96	131	105	109	72
78	Иркутская область	61	66	63	100	29	44
79	Кемеровская область	109	89	76	66	53	47
80	Новосибирская область	32	31	73	37	42	-4
81	Омская область	56	76	89	61	66	87
82	Гомская область	59	-1	63	22	69	35
83	Дальневосточный федеральный округ	500	356	305	122	312	295
84	Республика Бурятия	34	44	26	26	42	24
85	Республика Саха (Якутия)	141	90	86	69	55	74
86	Забайкальский край	23	51	46	65	47	41
87	Камчатский край	78	32	7	13	10	12
88	Приморский край	83	74	62	13	45	38
89	Хабаровский край	88	67	59	38	76	30
90	Амурская область	30	40	41	16	12	15
91	Магаданская область	23	5	13	19	14	9
92	Сахалинская область	45	36	12	-73	-1	40
93	Еврейская автономная область	15	10	12	6	9	9
94	Чукотский автономный округ	-3	2	13	21	3	3

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

По данным 2019 г. основными миграционными регионами-донорами для Татарстана являются Республика Башкортостан (+1156 чел. ПФО), Республика Удмуртия (+550 чел. ПФО), Кировская область (+477 чел. ПФО), Оренбургская область (+348 чел. ПФО), Республика Чувашия (+178 чел. ПФО), Республика Марий Эл (+336 чел. ПФО), Ханты-Мансийский автономный округ (+299 чел. УФО), Ульяновская область (+284 чел. ПФО),

Пермский край (+243 чел. ПФО), Республика Коми (+185 чел. СЗФО), Самарская область (+135 чел. ПФО), Свердловская область (+123 чел. УФО), Ямало-Ненецкий автономный округ (+95 чел. УФО), Омская область (+87 чел. СФО), Республика Якутия (+74 чел. ДФО), Красноярский край (+72 чел. СФО), Мурманская область (+68 чел. СЗФО), Волгоградская область (+67 чел. ЮФО), Саратовская область (+63 чел. ПФО). Таким образом, основными миграционными регионами-донорами для Татарстана в России являются субъекты Приволжского федерального округа.

Таблица 1.48 – Миграционный обмен Республики Татарстан с другими регионами Приволжского федерального округа (миграционный прирост (убыль) за 2014-2019 гг. (чел.))¹⁴³

№	Название региона	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
По Приволжскому федеральному округу*		5271	3004	4203	3184	4022	3758
1	Республика Башкортостан	1655	942	1385	974	1255	1156
2	Республика Марий Эл	695	440	474	474	516	336
3	Республика Мордовия	38	16	15	16	56	12
4	Удмуртская Республика	691	377	391	358	437	550
5	Чувашская Республика	338	157	264	171	157	178
6	Кировская область	625	368	306	328	388	477
7	Нижегородская область	-95	-131	24	-19	41	-48
8	Оренбургская область	435	286	388	347	392	348
9	Пензенская область	48	42	35	56	64	24
10	Пермский край	271	281	300	237	194	243
11	Самарская область	286	134	301	153	292	135
12	Саратовская область	-35	82	89	61	119	63
13	Ульяновская область	319	10	231	28	111	284

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

* Без учета перемещений внутри Республики Татарстан

За 2014-2019 гг. миграционный прирост в результате обмена Республики Татарстан с другими регионами Приволжского федерального округа был положительным, но снизился за соответствующий период в 1,4 раза.

Практически все регионы округа, кроме Нижегородской области в 2014 г. (-95 чел.), 2015 г. (-131 чел.), 2017 г. (-19 чел.), 2019 г. (-48 чел.) и Саратовской области в 2014 г. (-35 чел.) обеспечили миграционный прирост населения Татарстана (см. табл. 1.48). По данным 2019 г. без учета перемещений внутри Республики Татарстан в абсолютных показателях наивысший миграционный прирост зафиксирован в результате миграционного обмена с Республикой Башкортостан 1156 чел. (30,8% из регионов округа) и Республикой Удмуртия 550 чел. (14,6% из регионов округа), соответственно, на долю двух регионов приходится почти половина всего миграционного прироста в пределах Приволжского федерального округа. В абсолютных показателях по всем каналам прибытия и выбытия Татарстан в составе

¹⁴³ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 02.11.2020).

Приволжского федерального округа по количеству мигрантов уступает только Республике Башкортостан.

Миграционный обмен Татарстана со странами СНГ и другими зарубежными странами

Результаты миграционного обмена с территориями за пределами республики на уровне городских округов и муниципальных образований Республики Татарстан в 2019 г. показывают, что для Татарстана все основные потоки миграции имеют положительное значение, например, в результате обмена с другими регионами России зафиксирован прирост 2219 чел., примерно такой же прирост сложился за счёт обмена со странами СНГ (2217 чел.) Количество миграционных потоков между Татарстаном и другими зарубежными странами примерно совпадает, разница составляет всего 6 чел. в пользу Татарстана.

В 2019 г. положительное миграционное сальдо для Татарстана сложилось в результате миграционного обмена со всеми странами в составе СНГ. Миграционный обмен Татарстана со странами СНГ за последние 6 лет был положительным, исключением являются только показатели миграционного обмена с Азербайджаном в 2014 г. (-41 чел.) и в 2015 г. (-1), в 2015 г. – с Арменией (-15 чел.), в 2018 г. – с Республиками Беларусь (-5 чел.) и Молдова (-9 чел.). Это обеспечило рост численности республики за 2014-2019 гг. на 14076 чел. Наибольший прирост в результате миграционного обмена со странами СНГ приходится на 2017 г. – 3554 чел. (25,2 %).

Миграционный обмен Республики Татарстан как со странами СНГ, так и со странами дальнего зарубежья за 2014-2019 гг. не был стабильным. К числу стран, образовавшихся после распада СССР, с которыми Татарстан осуществляет активный миграционный обмен, относятся Украина, Таджикистан и Узбекистан, причем доля обмена с Узбекистаном начинает снижаться. Миграционный прирост в результате миграционного обмена с Узбекистаном для Татарстана в 2014 г. составил 772 чел., в 2019 г. – 335 чел. (в 2,3 раза меньше). Тенденция снижения прироста наблюдается и в обмене с Украиной. В 2014 г. соответствующий показатель был 857 чел. За 6 лет произошло снижение показателя в 1,3 раза – 651 чел. С Узбекистаном максимальный показатель (930 чел.) отмечен в 2017 г., минимальный в 2018 г. (90 чел.), за этот же период с Украиной максимальное значение было зафиксировано в 2015 г. (933 чел.), минимальное – в 2018 г. Таким образом, как для России в целом, так и для Татарстана характерно существенное снижение притоков мигрантов из Узбекистана.

За аналогичный период в целом в 17,5 раза увеличился миграционный прирост в результате миграционного обмена Татарстана с Таджикистаном, с 32 чел. в 2014 г. до 561 чел. в 2019 г. В 2019 г. из зарубежных стран наибольший миграционный прирост обеспечил Таджикистан (140 чел.).

Если рассмотреть возрастные группы миграционного обмена между Таджикистаном и Татарстаном по пятилетним группам от 0 до 100 лет и более (количество возрастных групп 21), единственной группой с отрицательным значением для Татарстана была группа

25-29 лет (-2 чел.). Второе место по данному показателю занимает Республика Армения, миграционный обмен с которой для Татарстана был отрицательным только для возрастной группы 20-24 года (-1 чел.). На третьем месте – Туркмения (52 чел.) Отрицательное сальдо миграции для Татарстана с ней сложилось только в нескольких возрастных группах старше 55 лет. На четвертом месте – Вьетнам, с которым происходил миграционный обмен в 11 из 21 возрастных групп, в них, кроме одной возрастной группы 55-59 лет (-1 чел.), Татарстан имел положительный миграционный прирост. Наибольший прирост для региона в миграционном обмене с Вьетнамом зафиксирован в возрастной группе 35-39 лет. (12 чел.), остальные группы относятся к средним возрастным группам. На пятом месте – Киргизия (33 чел.), в результате миграционного обмена с которой наибольший миграционный прирост для Татарстана зафиксирован в возрастной группе 20-24 года (14 чел.). Именно в миграционном обмене с Киргизией Татарстан имеет миграционные убытки сразу в нескольких группах старше 55 лет. На шестом месте в качестве миграционного донора выступает Республика Молдова (14 чел.), в результате миграционного обмена с которой в 8 из 21 возрастной группы для Татарстана наблюдался положительный миграционный прирост, и только в возрастных группах 10-14 лет (-3 чел.) и 70-74 года (-2 чел.) сложилась миграционная убыль для региона. Необходимо отметить, что в миграционных потоках с некоторыми странами бывшего СССР для Татарстана образовалась миграционная убыль населения. К таким странам, в первую очередь, следует отнести Казахстан и Узбекистан.

По данным Росстата, в 2019 г. 1010 мигрантов в Татарстане изменили гражданство, зарегистрировавшись по месту жительства в связи с приобретением гражданства Российской Федерации (получением паспорта РФ). Из соответствующей категории граждан зарегистрировались в городской местности 723 чел. (71,6%), в сельской – 287 чел. (28,4%). Среди прибывших в Татарстан и получивших гражданство Российской Федерации в 2019 г. 334 чел. (33 %) составляли граждане Украины, 286 чел. (28,3%) – Узбекистана, 138 чел. (18,1%) – Таджикистана, и соответственно, в совокупности на их доли приходится 79,4% всех получивших гражданство РФ. По сравнению с выходцами из Узбекистана (171 чел. или 59,8%) и Таджикистана (100 чел. или 72,5%) среди выходцев из Украины доля получивших паспорта РФ в городской местности (269 чел. или 80,5%) значительно больше, чем в сельской местности.

По мнению директора Института демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук С.В. Рязанцева, «кардинальным отличием российской миграционной ситуации является близкая этнодемографическая структура иммиграционных потоков: в 1990-2000-е гг. они в большей степени состояли из этнических русских, во второй половине 2000-х и 2010-е гг. – из титульных народов республик бывшего СССР. И хотя постепенно сокращается доля иммигрантов, хорошо владеющих русским языком, большинство быстро адаптируется

в российском обществе, обладает сходным менталитетом, ориентированы на жизнь в России, готовы изучать русский язык при соответствующих условиях»¹⁴⁴.

Особый научный интерес представляет динамика миграционных процессов Республики Татарстан с зарубежными странами. В 2019 г. положительное миграционное сальдо сложилось при обмене со следующими странами дальнего зарубежья: Алжир, Афганистан, Болгария, Вьетнам, Грузия, Египет, Израиль, Италия, Йемен, Китай, Республика Конго, Куба, Пакистан, Сербия, Сирийская Арабская Республика, Тунис.

Миграционный прирост в результате миграционного обмена со странами дальнего зарубежья за 2014-2019 г. был положительным только в 2017 г. (138 чел.) и 2019 г. (6 чел.), что в основном было достигнуто за счёт миграций из Вьетнама (55 чел.) и Грузии (28 чел.).

Таблица 1.49 – Миграционный прирост (убыль) Республики Татарстан при обмене с другими странами за 2014-2019 гг. (чел.)¹⁴⁵

№	Наименование территории	2014 г.	2015г.	2016 г.	2017 г	2018 г.	2019 г.
1	Всего в том числе:	2395	2009	2378	3692	1312	2221
2	страны СНГ	2514	2066	2396	3554	1331	2215
3	Узбекистан	772	591	335	930	90	335
4	Украина	857	933	851	562	94	651
5	Таджикистан	32	192	603	948	573	561
6	Азербайджан	-41	-1	175	426	163	27
7	Казахстан	353	139	200	283	160	199
8	Киргизия	381	126	136	184	104	142
9	Армения	45	-15	12	102	114	186
10	Туркмения	61	51	25	53	47	88
11	Республика Молдова	42	18	42	30	-9	23
12	Беларусь	12	32	17	36	-5	3
13	страны дальнего зарубежья	-119	-57	-18	138	-19	6
14	Абхазия	3	-	1	5	-	-5
15	Алжир	-	1	-	3	2	6
16	Афганистан	-11	-8	5	4	9	4
17	Болгария	-1	4	1	-1	-1	2
18	Босния и Герцеговина	-5	-	-7	4	1	-
19	Великобритания (Соединенное Королевство)	-10	2	-7	-2	-2	-
20	Вьетнам	6	18	-11	73	31	55
21	Германия	-45	-26	-19	-3	-46	-22
22	Греция	1	-1	-	2	-	-1
23	Грузия	15	47	20	47	23	28
24	Египет	1	6	7	8	7	1
25	Израиль	-9	-19	12	-7	-9	4
27	Индия	-1	1	4	-	-3	-3
28	Иордания	1	1	-	-3	4	-1
29	Ирак	-	1	3	11	5	-

¹⁴⁴ Рязанцев С.В. Современная миграционная политика России: проблемы и подходы к совершенствованию // Социологические исследования. 2019. Том 45. №9. С.119. DOI:10.31857/SO13216250006666-5 [Электронный ресурс]. URL: https://www.isras.ru/index.php?page_id=2624&jid=7818&jn=socis (Дата обращения 20.10.2020).

¹⁴⁵ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. С.134-135.

30	Испания	-1	-4	1	-1	-2	-6
31	Италия	1	-7	-5	-3	-7	1
32	Йемен	-	12	-	1	8	7
33	Канада	-8	-5	-4	1	-4	-6
34	Китай	11	-8	5	-	7	4
35	Республика Конго	-	1	-	1	1	4
36	Куба	-	1	-	-	2	2
37	Латвия	1	-1	8	12	-4	-10
38	Литва	1	2	2	-	-6	-7
39	Объединенные Арабские Эмираты	-4	1	3	-	3	-1
40	Пакистан	3	-3	-4	3	1	2
41	Палестина	1	3	2	3	-2	-2
42	Сербия	-14	-20	-19	-	-12	1
43	Сирийская Арабская Республика	-2	7	-1	9	1	9
44	США	-41	-25	-27	-21	-19	-3
45	Тунис	-1	-	1	4	1	1
46	Турция	12	-12	27	28	-1	-41
47	Франция	-3	2	1	-8	1	-3
48	Черногория	13	-2	-3	-3	2	-1
49	Чехия	-3	-4	-3	1	-1	-4
50	Эстония	-	9	-1	-4	2	-
51	другие	-30	-31	-10	-26	-11	-9

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

К странам дальнего зарубежья, миграционный прирост при обмене с которыми за 2014-2019 гг. для Татарстана был отрицательным, относятся Абхазия, Германия, Индия, Иордания, Испания, Канада, Латвия, Литва, Объединенные Арабские Эмираты, Палестина, США, Турция, Франция, Черногория, Чехия.

Наиболее значимые миграционные потери Татарстана в 2019 г. зарегистрированы в результате миграционного обмена с Турцией (-41чел.) и с Германией (-22 чел.). Турция нуждается в работниках в туристической индустрии, в первую очередь, для работы трансферными и отельными гидами с русскоязычными туристами, поэтому жители Татарстана не испытывают проблем с трудоустройством.

Рассмотрение миграционной убыли Татарстана в обмене с Турцией по возрастным группам показало, что наибольший показатель – в возрастной группе 40-44 года (-12 чел.), что указывает на наличие, наряду с туристической индустрией, и других сфер трудоустройства. Между Германией и Татарстаном сложились хорошие экономические связи, высокий уровень жизни в данной стране привлекает мигрантов из многих стран и регионов. В миграционном обмене с Германией на протяжении 2014-2019 гг. для Республики Татарстан характерна довольно ощутимая миграционная убыль (см. табл. 1.50)

Таблица 1.50 – Миграционный прирост (убыль) населения Республики Татарстан за счёт миграционного обмена с Германией за 2015-2019 гг. (чел.)¹⁴⁶

Год	Миграционный прирост (убыль) населения РТ
2015	-26
2016	-19
2017	-3
2018	-46
2019	-22

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

На протяжении исследуемого периода вырос уровень нетрудовой въездной миграции. Мигранты из стран ближнего зарубежья прибывают в республику для получения высшего образования и на постоянное место жительства. В имеющихся исследованиях последних лет (на фоне наплыва мигрантов в европейские страны) больший акцент переносится на проблему внешней миграции, тогда как внутренние миграции находятся на периферии научных исследований. Однако при определении стратегии социально-экономического развития конкретного региона не менее важно регулирование внутрирегиональной миграции населения¹⁴⁷.

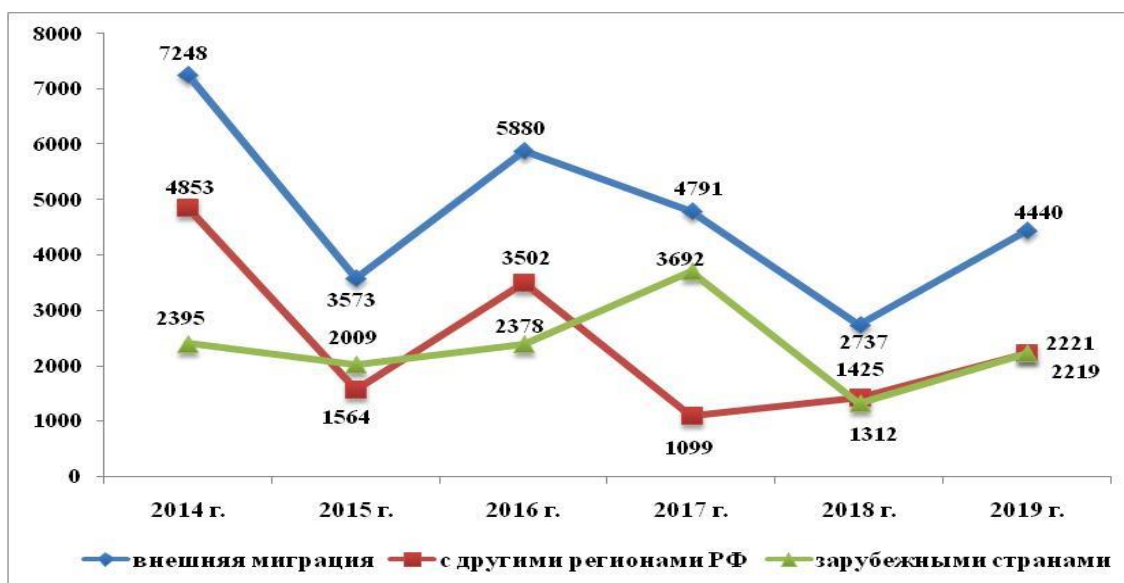


Рисунок 1.25 – Миграционный прирост всего населения Республики Татарстан за счёт миграционного обмена с другими регионами России и зарубежными странами за 2014-2019 гг. (чел.)¹⁴⁸

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

¹⁴⁶ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 02.11.2020).

¹⁴⁷ Исламшина Т.Г., Ахметгалиева А.Р., Нагматуллина Л.К. Этноконфессиональный фактор миграционного движения населения в Республике Татарстан // Вестник экономики, права и социологии. 2017. № 3. С.133 [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/etnokonfessionalnyy-faktor-migratsionnogo-dvizheniya-naseleniya-v-respublike-tatarstan/viewer>(Дата обращения 23.09.2020).

¹⁴⁸ Демографический ежегодник Республики Татарстан-2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. С.118.

Согласно рис. 1.25 в целом за 6 лет наблюдается тенденция снижения миграционного прироста населения Татарстана как за счет других регионов России, так и за счёт зарубежных стран. В течение 2014-2019 гг. в миграционном приросте с зарубежными странами происходили динамичные изменения, а в миграционном обмене с другими регионами РФ наблюдается более устойчивая ситуация.

Миграционные потоки между городом и селом

Миграционный прирост сельского населения за счёт миграционного обмена с зарубежными странами более стабильный, чем городского населения (рис. 1.26, 1.27). В последние годы наблюдается увеличение показателей миграции для сельского населения, тем более это происходит не только за счёт миграционного обмена с другими регионами России, но и благодаря миграционному обмену с зарубежными странами. За рассматриваемые годы максимальный прирост миграции городского населения республики за счёт зарубежных стран происходил в 2017 г.



Рисунок 1.26 – Миграционный прирост городского населения Республики Татарстан за счёт миграционного обмена с другими регионами России и зарубежными странами за 2014-2019 гг. (чел.)¹⁴⁹

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

¹⁴⁹ Демографический ежегодник Республики Татарстан-2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. С 119.



Рисунок 1.27 – Миграционный прирост сельского населения Республики Татарстан за счёт миграционного обмена с другими регионами России и зарубежными странами за 2014-2019 гг. (чел.)¹⁵⁰

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

За 2014-2019 гг. значение миграционного прироста в результате передвижения внутри республики несколько раз менялось то в пользу городского, то в пользу сельского населения (см. рис. 1.28).

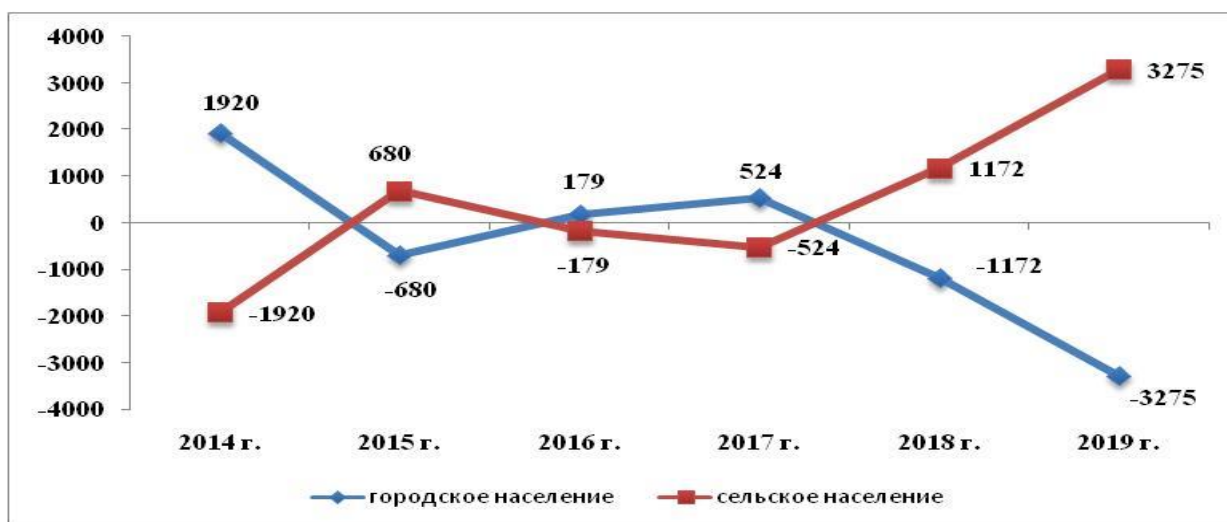


Рисунок 1.28 – Миграционные потоки внутри республики (между городом и селом) за 2014-2019 гг. (чел.)¹⁵¹

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

¹⁵⁰ Демографический ежегодник Республики Татарстан-2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. С.119

¹⁵¹ Там же.

В период 2014-2019 гг. показатели внутрирегиональной миграции изменялись то в пользу городского населения: в 2014 г. – 1920 чел., 2016 г. – 179 чел., 2017 г. – 524 чел., то в пользу сельского населения: в 2015 г. – 680 чел.), в 2018 г. – 1172 чел. и в 2019 г. – 3275 чел. В увеличении миграции в пользу сельского населения большую роль играют муниципальные образования Татарстана, территориально расположенные недалеко от г. Казань. В 2019 г. среди сельского населения за счет обмена с другими регионами РФ зарегистрирован самый высокий миграционный прирост – 1248 чел. – за последние 20 лет и самый высокий показатель за последние 7 лет за счёт обмена с зарубежными странами – 955 чел.). Миграционный обмен городского населения республики за 2014-2019 гг. за счёт других регионов РФ снизился с 3650 чел. до 971 чел. (3,8 раза), а за счёт обмена с зарубежными странами с 1762 чел. до 1266 чел. (1,4 раза). Самый низкий показатель за выбранный период у городского населения с другими регионами РФ приходился на 2017 г., а с зарубежными странами был зафиксирован в 2018 г.

Относительно передвижений в пределах республики миграционная убыль городского населения сложилась в большинстве возрастных групп: 10-14 лет, 15-19 лет, 20-24 года, 30-34 года, 35-39 лет, 40-44 года, 45-49 лет, 50-54 года, 55-59 лет, 60-64 года, 65 лет и более. У сельского населения отрицательное миграционное сальдо населения сложилось в трех возрастных группах: 0-4 года, 5-9 лет, 25-29 лет.

В Республике Татарстан миграционное сальдо при обмене с другими регионами РФ среди городских мужчин имело отрицательное значение в следующих возрастных группах: 15-19 лет, 20-24 года, 40-44 года, 45-49 лет, 50-54 года, среди женщин в основном наблюдаются схожие тенденции, основное отличие заключается в том, что в возрастной группе 20-24 года у женщин сальдо имеет положительное, а в возрастном интервале 55-59 лет – отрицательное значение. При сравнении городских мужчин и женщин по миграционному обмену с зарубежными странами можно сказать, что как у мужчин, так и женщин миграционный прирост во всех возрастных группах, кроме самой старшей (65 лет и более) – положительный. В целом положительный миграционный прирост в преобладающем количестве возрастных групп достигается благодаря странам ближнего зарубежья. У мужчин в абсолютных показателях самый высокий прирост приходится на возраст 30-34 года, у женщин – на 20-24 года.

Во время передвижений в пределах Республики Татарстан среди сельского населения (как мужчин, так и женщин) в возрастном интервале 30-34 года имеются различия: если у мужчин зафиксирован миграционный прирост (+244 чел.), то у женщин данный показатель с отрицательным значением (-111 чел.). В обмене с другими регионами РФ единственная возрастная группа с отрицательным значением как у мужчин, так и у женщин – 15-19 лет.

Миграция населения – один из главных индикаторов силы контрастов между региональными центрами и внутрирегиональной периферией, и основной фактор, ведущий к концентрации населения в этих центрах и депопуляции периферии.

Существует сильная обратная зависимость (коэффициент корреляции – 0,64) баланса миграции АТЕ от удаленности от центров региона¹⁵². Наибольшая привлекательность для мигрантов, представленная в столице региона, в Альметьевске и в муниципальных образованиях-пригородах агломераций (только здесь сельская местность имеет положительный миграционный обмен), является следствием пока еще не в полную силу заявляющих о себе процессах субурбанизации. Наиболее явно она проявляется в примыкающих к г. Казань муниципальных образованиях, где миграционный прирост населения в районах (как общий, так и молодежи) обгоняет приток в г. Казань.

Брачные и половые характеристики мигрантов

Гендерная динамика носит устойчивый характер: за исследуемый период сохраняется тенденция небольшого преобладания женщин над мужчинами как среди прибывших, так и среди выбывших (см. табл. 1.51).

Таблица 1.51 – Миграционные потоки в Республике Татарстан по половому признаку за 2014-2019 гг.¹⁵³

Потоки миграции		Человек		Распределение по полу, %	
		женщины	мужчины	женщины	мужчины
Число мигрантов всего	Год				
прибывшие	2014	57420	49139	53,9	46,1
	2019	48222	42738	53,0	47,0
выбывшие	2014	53081	46230	53,4	46,6
	2019	45656	40864	52,8	47,2
миграционный прирост, убыль (-)	2014	4339	2909	59,9	40,1
	2019	2566	1874	57,8	42,2
в том числе внешняя миграция					
прибывшие	2014	20948	19040	52,4	47,6
	2019	18778	17212	52,2	47,8
выбывшие	2014	16609	16631	50,7	49,3
	2019	16212	15338	51,4	48,6
миграционный прирост, убыль (-)	2014	4339	2909	59,9	40,1
	2019	2566	1874	57,8	42,2
из нее:					
со странами СНГ					
прибывшие	2014	3760	3709	50,3	49,7
	2019	3246	3696	46,8	53,2
выбывшие	2014	1982	2973	40,0	60,0
	2019	2236	2491	47,3	52,7
миграционный прирост, убыль (-)	2014	1778	736	70,7	29,3
	2019	1010	1205	45,6	54,4
со странами вне СНГ					
прибывшие	2014	148	355	29,4	70,6

¹⁵² Егоров Д.О., Николаев Р.С. Роль миграции в усилении поляризации расселения Республики Татарстан //Региональные исследования. №1(63). 2019. С. 92. [Электронный ресурс]. URL: https://kpfu.ru/staff_files/F430367351/Rol_migracii_v_usilenii_polyarizacii_rasseleniya_Respubliki_Tatarstan.pdf (Дата обращения 20.10.2020).

¹⁵³ Женщины и мужчины в Республике Татарстан, статистический сборник/Татарстанстат. Казань, 2020. С.17.

	2019	130	348	27,2	72,8
выбывшие	2014	260	362	41,8	58,2
	2019	126	346	26,7	73,3
миграционный прирост, убыль (-)	2014	-112	-7	94,1	5,9
	2019	4	2	66,7	33,3
внутрироссийская					
прибывшие	2014	53512	45075	54,3	35,7
	2019	44846	38694	53,7	46,3
выбывшие	2014	50839	42895	54,2	45,8
	2019	43294	38027	53,2	46,8
миграционный прирост, убыль (-)	2014	2673	2180	55,0	45,0
	2019	1552	667	69,9	30,1
из нее:					
внутрирегиональная					
прибывшие	2014	36472	30099	54,8	45,2
	2019	29444	25526	53,6	46,4
выбывшие	2014	36472	30099	54,8	45,2
	2019	29444	25526	53,6	46,4
миграционный прирост, убыль (-)	2014	-	-	-	-
	2019	-	-	-	-
межрегиональная					
прибывшие	2014	17040	14976	53,2	46,8
	2019	15402	13168	53,9	46,1
выбывшие	2014	14367	12796	52,9	47,1
	2019	13850	12501	52,6	47,4
миграционный прирост, убыль (-)	2014	2673	2180	55,0	45,0
	2019	1552	667	69,9	30,1

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Как показывают официальные статистические данные,¹⁵⁴ доля женщин в общем числе прибывших, выбывших и в миграционном приросте больше, чем мужчин. Такое соотношение нарушается только в миграционном обмене со странами СНГ, где традиционно доля мужчин больше, хотя по данным 2014 г. доля представителей женского пола составляла 70,7 % миграционного прироста в обмене с этими странами, а по данным 2019 г. – всего 45,6 %. Как показывают данные 2014 г. и 2019 г. по обмену со странами вне СНГ, в миграционном движении наблюдались значительные изменения. В межрегиональных миграционных потоках в 2019 г. по сравнению с 2014 г. доля миграционного прироста у женщин выросла и составила 69,9% (см. табл. 1.51). В целом за 2014-2019 гг. на различных территориальных уровнях зафиксировано снижение доли участия женщин в миграционных движениях.

По данным 2019 г. в миграционном обмене с зарубежными странами как среди мужчин, так и среди женщин во всех возрастных группах, проживающих в сельских населенных пунктах, наблюдается увеличение численности жителей республики.

¹⁵⁴ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL. <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 02.11.2020).

Исключение составляют лишь женщины в возрастной группе 60-64 года, где зафиксирован отрицательный показатель (-5 чел.).

Анализ миграционного прироста (убыли) населения одновременно по полу и возрастным группам за 2019 г. показал, что при рассмотрении внешнего миграционного прироста Республики Татарстан по пятилетним возрастным интервалам большая миграционная активность приходится на возраст 20-24 года – 787 чел. (17,7%), и на 30-34 года – 785 чел. (17,7%). Указанные возрастные периоды считаются самыми активными в целом по миграционному движению. Миграционная убыль сложилась в возрастных группах 15-19 лет (-495 чел.) и 65 лет и более (-200 чел.). Примерно такая же ситуация сложилась и в 2018 г. Если отрицательное сальдо в результате миграционного обмена с другими регионами России в возрасте 15-19 лет можно объяснить желанием молодежи получить образование и трудовой миграцией, то для определенных лиц старшего поколения это объясняется возможностью жить в районах с более благоприятными социально-экономическими и природно-климатическими условиями. Миграционная убыль в указанных возрастных группах характерна как для мужского, так и для женского населения. Если отрицательное сальдо миграции в возрасте 15-19 лет больше среди представителей мужского населения (-311 чел. или 62,8%), то в возрасте 65 лет и старше среди представителей женского (-150 чел. или 75%). Больше всего миграционный прирост у мужчин произошел в возрасте 30-34 года (398 чел. или 21,2% прироста), у женщин в возрасте 20-24 года (577 чел. или 22,5% прироста).

Анализ распределения прибывших мигрантов в возрасте 14 лет и более по полу и брачному состоянию за 2019 г. показал, что из всех (73362 чел.) прибывших в Татарстан мигрантов 32333 чел. (44,0%) состояли в браке, 23627 чел. (32,2%) никогда не состояли в браке, 3080 чел. (4,2%) вдовы, 6384 чел. (8,7%) разведенные и 7938 чел. (10,8%) не указали брачное состояние. Среди прибывших, состоящих в браке (32333 чел.), мужчины составили 15068 чел. (46,6%), женщины 17265 чел. (53,4%). Анализ данных за 2014 г. показал, что из всех (90414 чел.) прибывших в Татарстан мигрантов 41448 чел. (45,8%) состояли в браке, 32634 чел. (36,1%) никогда не состояли в браке, 4846 чел. (5,4%) вдовы, 7950 чел. (8,8%) разведенные и 3536 чел. (3,9%) не указали брачное состояние. Сравнивая данные за 2014-2019 гг., можно сделать вывод, что за эти годы практически по всем группам как среди прибывших, так и среди выбывших происходит снижение числа мигрантов, значительно возросла доля лиц среди прибывших как у мужчин, так и женщин, не указавших свое брачное состояние. На фоне общего снижения в 2018 г. определенно выросло количество разведенных (см. табл. 1.52).

Таблица 1.52 – Распределение прибывших и выбывших мигрантов Республики Татарстан в возрасте 14 лет и старше по брачному состоянию за 2014-2019 гг.¹⁵⁵

№	Пол, брачное состояние	Число прибывших						Число выбывших					
		2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
1	Всего мужчин и женщин в возрасте 14 лет и более в том числе	90414	82720	81784	79890	78823	73362	84435	79660	76893	76186	76969	70439
2	состоящие в браке	41448	37847	36950	36773	36152	32333	37524	34712	33703	33150	34128	32673
3	никогда не состоявшие в браке	32634	30242	29524	28336	27124	23627	30885	29443	27750	27084	26261	23657
4	вдовы	4846	4241	4019	3607	3519	3080	4207	3641	3635	3448	3461	3215
5	разведенные	7950	7159	6987	7180	7334	6384	7234	6730	6517	6632	6996	6448
6	не указавшие брачное состояние	3536	3231	4304	3994	4694	7938	4585	5134	5288	5872	6123	4446
7	Всего мужчин в возрасте 14 лет и более, в том числе	40875	37589	37193	36646	36007	33808	38663	36313	34818	34490	34652	32661
8	состоящие в браке	19312	17718	17419	17406	17047	15068	17488	16197	15807	15535	15948	15605
9	никогда не состоявшие в браке	15756	14652	14284	13912	13313	11504	15274	14410	13395	13028	12708	11858
10	вдовы	751	725	629	643	595	633	695	607	551	594	563	619
11	разведенные	3342	2943	2865	2873	2898	2502	3046	2830	2669	2686	2738	2513
12	не указавшие брачное состояние	1714	1551	1996	1812	2154	4101	2160	2269	2396	2647	2695	2066
13	Всего женщин в возрасте 14 лет и более, в том числе	49539	45131	44591	43244	42816	39554	45772	43347	42075	41696	42317	37778
14	состоящие в браке	22136	20129	19531	19367	19105	17265	20036	18515	17896	17615	18180	17068
15	никогда не состоявшие в браке	16878	15590	15240	14424	13811	12123	15611	15033	14355	14056	13553	11799
16	вдовы	4095	3516	3390	2964	2924	2447	3512	3034	3084	2854	2898	2596
17	разведенные	4608	4216	4122	4307	4436	3882	4188	3900	3848	3946	4258	3935
18	не указавшие брачное состояние	1822	1680	2308	2182	2540	3837	2425	2865	2892	3225	3428	2380

Построено Центром семьи и демографии АН РТ

Выбывшие мигранты в возрасте 14 лет и более по брачному состоянию за 2019 г. (70439 чел.) имели следующую структуру: 32673 чел. (46,4%) состояли в браке, 23657 чел. (33,6%) никогда не состояли в браке, 3215 чел. (4,6%) вдовы, 6448 чел. (9,2%) разведенные и 4446 чел. (6,3%) не указали брачное состояние. По данным о выбывших мигрантах в возрасте 14 лет и более (84435 чел.) по брачному состоянию в 2014 г. ситуация выгля-

¹⁵⁵ Распределение прибывших и выбывших мигрантов Республики Татарстан в возрасте 14 лет и старше по брачному состоянию за 2014-2019 гг. (ММ1 92 г мигр пр.с.238) /Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 16.12.2020).

дела следующим образом: 37524 чел. (44,4 %) состояли в браке, 30885 чел. (36,6%) никогда не состояли в браке, 4207 чел. (5,0%) вдовы, 7234 чел. (8,6%) разведенные и 4585 чел. (5,4%) не указали брачное состояние. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики за 2014-2019 гг., среди выбывших также снизилась доля (на 3,0%) мигрантов, никогда не состоявших в браке.

Соответственно, соотношение основных групп по брачному состоянию за 2019 г. среди прибывших и выбывших в основном совпадает. Среди выбывших, по сравнению с прибывшими, значения долей по всем группам больше за счёт более низких показателей среди лиц, не указавших брачное состояние (соответствующий показатель у прибывших 10,8% или 7938 чел., у выбывших 6,3% или 7938 чел.).

Среди выбывших, состоящих в браке (32673 чел.), мужчины составили 15605 чел. (47,8%), женщины 17068 чел. (52,2%). Сравнительный анализ прибывших в Татарстан, состоявших и никогда не состоявших в браке позволил получить следующие данные: среди состоящих в браке 32333 чел. в пределах России приехали (с учетом миграции внутри Татарстана) 30821 чел. (95,3%), в том числе за счёт внутрирегиональных движений 21283 чел. (65,8%), межрегиональных движений – 9538 чел. (29,5%); международные мигранты составили 1512 чел. (4,7%), в том числе за счёт стран СНГ 1444 чел. (4,5%) и за счёт других зарубежных стран 437 чел. (1,35%). Согласно данным Федеральной службы государственной статистики среди прибывших никогда не состоявшие в браке 23627 чел. прибывшие из других регионов России (с учетом внутрирегиональных движений) составили 22838 чел. (96,7%), в том числе за счёт внутрирегиональных движений 14163 чел. (60%), межрегиональных движений 8675 чел. (36,7%); международные мигранты составили 789 чел. (3,3%), в том числе из стран СНГ 762 чел. (3,2%) и из других зарубежных стран 27 чел. (0,1%)¹⁵⁶.

По результатам сравнительного анализа можно сделать вывод, что среди прибывших из РФ доли мигрантов «состоящие в браке» и «никогда не состоявшие в браке» незначительно отличаются, различия касаются, в первую очередь, внутрирегиональных и межрегиональных движений. Если во внутрирегиональных миграциях среди прибывших больше доля мигрантов, состоящих в браке, то в межрегиональных – больше доля, не состоявших в браке. В международной миграции среди прибывших из стран СНГ, и особенно из стран за пределами СНГ, преобладают лица, состоящие в браке. Среди выбывших по брачному состоянию сложилось следующее соотношение: среди состоящих в браке 32673 чел., (в возрасте 14 лет и более) в пределах России выбыли (с учетом миграции внутри Татарстана) 29757 чел. (91%), в том числе за счёт внутрирегиональных движений 21283 чел. (65,1%), межрегиональных движений 8474 чел. (25,9%); в другие страны 2916 чел. (8,9%), в том числе в страны СНГ 2603 чел. (8%), в другие зарубежные страны 313 чел. (1%). Группа выбывших лиц, никогда не состоявших в браке (23657 чел.), распределена следующим образом: в другие регионы России выбыли (с учетом

¹⁵⁶ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 02.11.2020).

внутрирегиональных движений) 22661 чел. (95,8%), в том числе за счёт внутрирегиональных движений 14163 чел. (59,9%), межрегиональных движений 8498 чел. (35,9%); международные мигранты составили 996 чел. (4,2%), в том числе в страны СНГ 919 чел. (3,9%) и в другие зарубежные страны 77 чел. (0,3%)¹⁵⁷.

Среди выбывших в пределах России, особенно в межрегиональных миграциях, выше доля мигрантов, никогда не состоявших в браке, во всех остальных миграциях: внутрирегиональной, международной (которую, в свою очередь, принято рассматривать в составе двух групп: в страны СНГ и другие зарубежные страны), выше доля лиц, состоящих в браке.

Соответственно, как среди мужчин, так и среди женщин в числе прибывших и выбывших преобладают лица, состоящие в браке.

Вид занятости прибывших и выбывших мигрантов

Распределение мигрантов в возрасте 14 лет и старше, прибывших в 2019 г. в Республику Татарстан из других регионов Российской Федерации (66779 чел.), по видам занятости показало следующее соотношение: наиболее многочисленной группой мигрантов в Республике Татарстан являются специалисты высшего уровня квалификации 7374 чел. (11%), в том числе специалисты в области образования 1409 чел. (2,1%), в сфере бизнеса и администрирования 836 чел. (1,3%), в области здравоохранения 798 чел. (1,2%), в области науки и техники 624 чел. (0,9%), в области права, гуманитарных областей и культуры 495 чел. (0,7%), в области информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) 447 чел. (0,7%); специалисты среднего уровня квалификации 5375 чел. (8%), в том числе средний медицинский персонал здравоохранения 792 чел. (1,2%), специалисты по экономической и административной деятельности 448 чел. (0,7%), в области правовой, социальной работы, культуры, спорта и родственных занятий 438 чел. (0,7%), в области науки и техники 400 чел. (0,6%), в области информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) 268 чел. (0,4%); квалифицированные рабочие промышленности, строительства, транспорта и рабочие родственных профессий 3439 чел. (5,1%), работники сферы обслуживания и торговли, охраны граждан и собственности 3426 чел. (5,1%), служащие, занятые подготовкой и оформлением документации, учетом и обслуживанием 2586 чел. (3,9%), в том числе в сфере обслуживания населения 1405 чел. (2,1%), общего профиля и обслуживающие офисную технику 187 чел. (0,3%), в сфере обработки числовой информации и учета материальных ценностей 79 чел. (0,1%); руководители 1330 чел. (2,0%), неквалифицированные рабочие 884 чел. (1,3%), операторы производственных установок и машин, сборщики и водители 698 чел. (1,0%), квалифицированные работники сельского и лесного хозяйства, рыбоводства и рыболовства 540 чел. (0,8%), военнослужащие 534 чел. (0,8%), 40593 чел. не указали вид занятости (60,8%)¹⁵⁸.

¹⁵⁷ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 02.11.2020).

¹⁵⁸ Там же.

Распределение мигрантов в возрасте 14 лет и старше, выбывших из республики в 2019 г., показывает, что 65649 чел., покинувших территорию республики, имели следующие виды занятости: специалисты высшего уровня квалификации 7113 чел. (10,8%), в том числе специалисты в области образования 1374 чел. (2,0%), в сфере бизнеса и администрирования 805 чел. (1,2%), в области здравоохранения 721 чел. (1,0%), в области науки и техники 571 чел. (0,9%), в области права, гуманитарных областей и культуры 444 чел. (0,7%), по информационно-коммуникационным технологиям (ИКТ) 433 чел. (0,7%); специалисты среднего уровня квалификации 5339 чел. (8,1%) (в том числе средний медицинский персонал здравоохранения 782 чел. (1,2%), по экономической и административной деятельности 413 чел. (0,6%), в области правовой, социальной работы, культуры, спорта и родственных занятий 423 чел. (0,6%), в области науки и техники 383 чел. (0,6%), в области информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) 243 чел. (0,4%); квалифицированные рабочие промышленности, строительства, транспорта и рабочие родственных занятий 3266 чел. (5%), работники сферы обслуживания и торговли, охраны граждан и собственности 3162 чел. (4,8%), служащие, занятые подготовкой и оформлением документации, учетом и обслуживанием 2524 чел. (3,8%), в том числе в сфере обслуживания населения 1350 чел. (2,0%), общего профиля и обслуживающие офисную технику 189 чел. (0,3%), в сфере обработки числовой информации и учета материальных ценностей 69 чел. (0,1%); руководители 1309 чел. (2,0%), неквалифицированные рабочие 876 чел. (1,3%), операторы производственных установок и машин, сборщики и водители 599 чел. (0,9%), квалифицированные работники сельского и лесного хозяйства, рыбоводства и рыболовства 481 чел. (0,7%), военнослужащие 744 чел. (1,1%), 40236 чел. не указали вид занятости (61,3%)¹⁵⁹.

Таким образом, сравнительный анализ прибывших в Татарстан и выбывших из Республики Татарстан по видам занятости показал, что практически по всем основным группам происходит совпадение доли занятых между прибывающими в республику и убывающими из республики. Незначительные различия касаются работников сферы обслуживания и торговли, охраны граждан и собственности, доля которых среди прибывших составляет 5,1% (3426 чел.), а среди выбывших 4,8% (3162 чел.). Если на долю прибывших приходится 0,8% (534 чел.) военнослужащих, на долю выбывших – 1,1% (744 чел.). В обоих направлениях высока доля не указавших вид занятости (среди прибывших 60,8%, среди выбывших 61,3%).

Образовательная миграция

Международная образовательная миграция представляет собой перемещения людей между странами с целью получения образования различного уровня и на различные сроки. Сюда можно отнести перемещения школьников, студентов средних специальных и высших учебных заведений, аспирантов, докторантов, стажеров, профессионалов, повышающих

¹⁵⁹ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 02.11.2020).

свою квалификацию в различных учебных заведениях, структурах и компаниях. Составной частью образовательной миграции можно назвать поток учебных мигрантов, которые ориентированы на учебные заведения (школы, колледжи и университеты)¹⁶⁰.

Если рассматривать данные по всем мигрантам (граждане России, иностранные граждане, лица без гражданства, в том числе не указавшие соответствующую информацию) согласно данным Федеральной службы государственной статистики в 2019 г. из всех 73362 чел. прибывших в Республику Татарстан 5022 чел. (6,8%) сменили место жительства с целью получения образования. Среди прибывших с целью учебы 4818 чел. (96,0 %) прибыли за счёт миграции в пределах России, из этого числа 2826 чел. (56,3%) – в результате движений внутри Татарстана, 1992 чел. (39,7%) прибыли из других регионов России, 179 чел. (3,5%) – из стран СНГ и 25 чел. (0,5%) – из других стран за пределами СНГ.

Число выбывших из республики по образовательной миграции превышает число прибывших с той же целью. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, абсолютное число выбывших из Татарстана составляет 70439 чел., для 5148 чел. (7,3%) миграция связана с учёбой, из них 5143 чел. (99,9%) остались в пределах России: 2317 чел. (45,0%) выбыли в другие регионы России, 2826 чел. (54,9%) осуществляли внутрирегиональные перемещения. Всего 5 чел. (0,1%) уехали с целью получения образования в страны за пределами СНГ. По данным Росстата в 2019 г. не было зарегистрировано ни одного случая выбытия из Татарстана в страны СНГ в связи с учебой со сменой места жительства. Среди прибывших 4699 чел. (93,6%) местом учебы выбрали городскую местность и только 323 чел. (6,4%) сельскую местность. Из числа выбывших 3286 чел. (63,8%) приходится на городское и 1862 чел. (36,2%) – на сельское население. Среди прибывших в городскую местность Татарстана с целью учёбы 4580 чел. (97,5%) являются гражданами России (с учётом внутрирегиональных движений), 118 чел. (2,5%) – иностранными гражданами и 1 лицо без гражданства. Среди выбывших из городской местности с целью учёбы было 3286 чел. По сельским населённым пунктам были получены следующие данные: среди прибывших в сельскую местность с целью учёбы 309 чел. (95,7%) были гражданами России, 14 чел. (4,3%) – иностранными гражданами, а среди покинувших сельскую местность с целью учёбы было 1862 чел.

Анализ причин смены места жительства

Среди причин смены места жительства первое место с большим отрывом как среди прибывших 26826 чел. (36,6%), так и выбывших 21612 чел. (30,7%), занимает причина «личного, семейного характера», причем по показателям среди прибывших она превалирует. Довольно большое количество мигрантов отмечает «иные причины», что свидетельствует о том, что причины смены места жительства могут быть самого разного характера, например, по данным 2019 г. двенадцати распространённым причинам, указанным в таблице 1.53,

¹⁶⁰ Митин Д.Н. Образовательная (учебная) миграция: понятие, проблемы и пути решения // Вестник РУДН. Серия Политология. 2010. №3. С. 123 [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obrazovatel'naya-uchebnaya-migratsiya-ponyatie-problemy-i-puti-resheniya/viewer> (Дата обращения 21.10.2020).

не соответствовала причина смены жительства 17108 чел. (23,3%) прибывших и 15520 чел. (22,0%) выбывших. Как среди прибывших, так и среди выбывших за 2014-2019 г. более чем в 2 раза снизилось число участвующих в миграциях в связи с учебой и почти в два раза – в связи с работой.

Среди выбывших из Татарстана, по сравнению с прибывшими, намного меньше лиц за 2014-2019 гг. мигрировало по причинам «обострения криминогенной обстановки» и «обострения межнациональных отношений». Только в 2015 г. наблюдается определенный рост выбывших по данным причинам.

Таблица 1.53 – Распределение мигрантов Республики Татарстан в возрасте 14 лет и старше по причинам смены места жительства и гражданству за 2014-2019 гг.^{161*}

№	Вид миграции, причины смены места жительства	2014						2015						2016						2017						2018						2019					
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019						
1	Всего мигрантов (в том числе сменили место жительства по причине):	Число прибывших												Число выбывших																							
2	в связи с учебой	90414	82720	81784	79890	78823	73362	84435	79660	76893	76186	76969	70439	12632	12505	7945	6203	5655	5022	12158	12747	7109	5970	5543	5148	9432	8547	5073	5368	5252	4994	9698	9114	4825	4880	4793	4694
3	в связи с работой	4267	3762	2879	2565	2350	2220	3932	3514	2490	2264	2025	1903	156	267	331	325	195	240	3	37	10	4	12	9	211	218	90	93	30	68	5	30	3	5	4	0
4	возвращение к прежнему месту жительства	20	6	44	79	86	69	73	66	118	81	64	46	20	6	44	79	86	69	73	66	118	81	64	46	15	9	29	65	70	93	62	62	56	58	67	77
5	из-за обострения межнациональных отношений	40660	39221	34777	34052	32832	26826	37202	35215	27554	25869	26443	21612	20	6	44	79	86	69	73	66	118	81	64	46	15	9	29	65	70	93	62	62	56	58	67	77
6	из-за обострения криминогенной обстановки	617	630	465	514	476	398	660	650	514	533	481	460	20	6	44	79	86	69	73	66	118	81	64	46	15	9	29	65	70	93	62	62	56	58	67	77
7	экологическое неблагополучие	3117	2880	2269	2012	1945	1810	2695	2472	1783	1566	1556	1434	3117	2880	2269	2012	1945	1810	2695	2472	1783	1566	1556	1434	3117	2880	2269	2012	1945	1810	2695	2472	1783	1566	1556	1434
8	несоответствие природно-климатическим условиям	1814	1708	1354	1304	1311	1411	1584	1490	1078	1008	1082	1200	1814	1708	1354	1304	1311	1411	1584	1490	1078	1008	1082	1200	3273	2876	2302	2101	1950	2195	2809	2540	1886	1704	1657	1899
9	причины личного, семейного характера	3273	2876	2302	2101	1950	2195	2809	2540	1886	1704	1657	1899	3273	2876	2302	2101	1950	2195	2809	2540	1886	1704	1657	1899	20086	16519	13453	14312	15395	17108	18565	16732	13207	14041	14795	15520
10	в связи с переменной места работы супруга(и)	20086	16519	13453	14312	15395	17108	18565	16732	13207	14041	14795	15520	20086	16519	13453	14312	15395	17108	18565	16732	13207	14041	14795	15520	19452	15859	12990	13339	14295	14967	16276	13813	10836	11265	12236	13423
11	в связи с вступлением в брак	19452	15859	12990	13339	14295	14967	16276	13813	10836	11265	12236	13423	19452	15859	12990	13339	14295	14967	16276	13813	10836	11265	12236	13423	2935	1666	447	400	690	1343	2737	2503	1419	1911	279	2360
12	к детям	2935	1666	447	400	690	1343	2737	2503	1419	1911	279	2360	2935	1666	447	400	690	1343	2737	2503	1419	1911	279	2360												
13	к родителям																																				
14	иные причины																																				
15	в т.ч. приобретение жилья (покупка, наследование т.п.)																																				
16	причина не указана																																				

Построено Центром семьи и демографии АН РТ

*без учета лиц группы «причина не указана»

При сравнении прибытий и выбытий определенные различия сложились в распределении по следующим причинам: из-за обострения межнациональных отношений (среди прибывших 240 чел. (0,33%), среди выбывших 9 чел. (0,01%); из-за обострения криминогенной обстановки (среди прибывших 68 чел. (0,09%), среди выбывших 0 чел.). Выбывших в связи с переменной места работы супруга (супруги), наоборот, больше – 460 чел. (0,65%), нежели прибывших – 398 чел. (0,54%) (см. табл. 1.53).

Муниципальный разрез миграции в Республике Татарстан

Исходя из особенностей динамики коэффициента миграционного прироста (убыли) за 2014-2019 гг. (‰) (см. табл. 1.54, 1.55), муниципальные районы Республики Татарстан можно разделить на 5 групп:

¹⁶¹ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 02.11.2020)

1. Муниципальные районы, в которых в течение 2014-2019 гг. был положительный миграционный прирост: Пестречинский, Лаишевский, Тукаевский, Высокогорский, Альметьевский, Зеленодольский.

2. Муниципальные районы Татарстана, в которых в определенные годы за рассматриваемый период можно было наблюдать как миграционный прирост, так и миграционную убыль населения: Алькеевский, Арский, Атнинский, Верхнеуслонский, Елабужский, Кукморский, Менделеевский, Сабинский, Спасский, Ютазинский.

3. Муниципальные районы, в которых несмотря на определенные сдвиги по улучшению миграционной ситуации сохраняется миграционная убыль населения: Дрожжановский, Апастовский, Муслумовский, Аксубаевский, Бавлинский, Балтасинский, Тюлячинский, Сармановский, Рыбно-Слободский, Сармановский, Черемшанский, Лениногорский, Мамадышский муниципальные образования.

4. Муниципальные районы, в которых за 2014-2019 гг. произошло относительно незначительное повышение миграционной убыли населения: Агрызский, Актанышский, Алексеевский, Бугульминский, Заинский, Мензелинский, Нурлатский, Чистопольский.

5. Муниципальные районы, в которых за 2014-2019 гг. произошло значительное увеличение миграционной убыли населения: Новошешминский, Азнакаевский, Буинский, Тетюшский, Кайбицкий, Камско-Устьинский.

Таблица 1.54 – Коэффициент миграционного прироста (убыли) муниципальных районов Республики Татарстан за 2014-2019 гг.¹⁶²

№	Муниципальные районы	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
1	Агрызский	-4,1	-0,9	-2,5	-3,4	-1,0	-5,0
2	Азнакаевский	-4,5	-3,3	- 4,7	-7,0	-12,8	-12,5
3	Аксубаевский	-13,7	-8,5	-9,0	-10,0	-10,4	-9,9
4	Актанышский	-3,8	-2,7	- 4,3	- 6,8	-6,7	-8,1
5	Алексеевский	-1,5	-2,3	-2,0	-5,6	-8,0	-4,6
6	Алькеевский	3,5	-9,6	-2,6	-4,6	-4,9	-6,7
7	Альметьевский	2,7	3,3	2,2	4,3	3,2	2,8
8	Апастовский	-8,8	-9,6	-3,0	- 4,0	-5,7	-0,3
9	Арский	0,8	2,6	1,2	- 5,0	-7,5	-10,8
10	Атнинский	3,5	0,8	0,2	-3,4	1,9	-7,0
11	Бавлинский	-5,8	-1,6	-2,3	- 1,8	-10,2	-0,6
12	Балтасинский	-6,0	-2,8	-7,0	-3,5	-5,0	-5
13	Бугульминский	-3,9	-5,9	-5,5	-7,8	-9,7	-8,5
14	Буинский	-4,2	-3,9	-3,0	- 4,7	-10,4	-11,5
15	Верхнеуслонский	-3,6	-11,1	1,7	- 2,8	1,7	-10,7
16	Высокогорский	19,3	21,4	15,8	21,7	24,2	19,5
17	Дрожжановский	-12,6	-15,5	-7,4	-15, 7	-10,3	-1,4
18	Елабужский	7,9	1,0	1,5	- 0,2	-3,0	0,07
19	Заинский	-5,4	-6,5	-4,1	-5,9	-8,9	-7,7
20	Зеленодольский	11,6	8,3	3,9	4,4	4,1	4,4
21	Кайбицкий	-5,7	-0,7	-1,3	-1,9	-5,1	-11,7

¹⁶² Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 02.11.2020).

22	Камско-Устьинский	-10,3	-10,8	-6,3	- 8,6	-6,9	-4,3
23	Кукморский	-4,7	-2,2	- 4,4	- 2,9	-0,7	0,5
24	Лаишевский	12,7	14,0	29,4	37	17,0	62,1
25	Лениногорский	-3,9	-7,4	-5,5	- 8,1	-7,4	-3,6
26	Мамадышский	-6,8	-3,9	- 4,1	- 5,7	-6,2	-5,1
27	Менделеевский	- 2,8	-0,6	1,2	3,8	-2,7	-2,3
28	Мензелинский	- 3,6	-0,2	-0,2	- 7,2	-3,2	-4,5
29	Муслюмовский	-14,6	-10,5	-6,9	- 10,6	-12,0	-6
30	Нижнекамский	-6,0	-3,0	-2,2	- 1,6	-0,7	1,4
31	Новошешминский	-3,5	-3,1	- 4,0	- 6,5	-10,0	-14
32	Нурлатский	-6,9	-6,4	-8,7	- 9,0	-11,7	-9
33	Пестречинский	22,9	38,9	55,9	65,7	76,4	105,1
34	Рыбно-Слободский	-7,3	- 4,1	- 4,0	- 3,4	-5,8	-1,9
35	Сабинский	-4,7	0,6	-1,9	- 1,3	-8,0	-7
36	Сармановский	-9,0	- 4,1	-5,8	- 8,7	-3,7	-6,7
37	Спасский	- 4,8	3,5	7,3	- 7,2	-7,4	-14,5
38	Тетюшский	-5,3	-4,6	-3,0	- 7,7	-5,1	-12,3
39	Тукаевский	22,2	21,4	22,0	6,3	19,8	32,8
40	Тюлячинский	-6,4	-0,3	-1,4	- 2,2	-2,8	-1,4
41	Черемшанский	-5,4	-2,0	-5,1	- 4,2	-7,0	-3,3
42	Чистопольский	-1,6	-2,3	- 4,8	- 6,0	-5,3	-3
43	Ютазинский	-2,7	-2,3	-5,6	- 5,1	-6,0	1,3

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Таблица 1.55 – Ранги муниципальных районов Республики Татарстан по коэффициенту миграционного прироста (убыли) в 2019 г.¹⁶³

№	Муниципальные районы	Коэффициент миграционного прироста (убыли)	Ранг
1	Агрызский	-5	23
2	Азнакаевский	-12,5	41
3	Аксубаевский	-9,9	36
4	Актанышский	-8,1	32
5	Алексеевский	-4,6	22
6	Алькеевский	-6,7	27
7	Альметьевский	2,8	6
8	Апастовский	-0,3	11
9	Арский	-10,8	34
10	Атнинский	-7	29
11	Бавлинский	-0,6	12
12	Балтасинский	-5	23
13	Бугульминский	-8,5	33
14	Буинский	-11,5	38
15	Верхнеуслонский	-10,7	37
16	Высокогорский	19,5	4
17	Дрожжановский	-1,4	13

¹⁶³ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 02.11.2020).

18	Елабужский	0,07	10
19	Заинский	-7,7	31
20	Зеленодольский	4,4	5
21	Кайбицкий	-11,7	39
22	Камско-Устьинский	-4,3	20
23	Кукморский	0,5	9
24	Лаишевский	62,1	2
25	Лениногорский	-3,6	19
26	Мамадышский	-5,1	25
27	Менделеевский	-2,3	16
28	Мензелинский	-4,5	21
29	Муслимовский	-6	26
30	Нижнекамский	1,4	7
31	Новошешминский	-14	42
32	Нурлатский	-9	35
33	Пестречинский	105,1	1
34	Рыбно-Слободский	-1,9	15
35	Сабинский	-7	29
36	Сармановский	-6,7	27
37	Спасский	-14,5	43
38	Тетюшский	-12,3	40
39	Тукаевский	32,8	3
40	Тюлячинский	-1,4	13
41	Черемшанский	-3,3	18
42	Чистопольский	-3	17
43	Ютазинский	1,3	8

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Для исследования различий в миграционном обмене за рассматриваемый период были выбраны два муниципальных района республики: с относительно благополучной (Пестречинский муниципальный район) и неблагополучной (Новошешминский муниципальный район) миграционной ситуацией.

Как показывают данные территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан, в результате миграционного обмена Пестречинского муниципального района Республики Татарстан на всех территориальных уровнях за 2014-2019 гг. наблюдался только положительный прирост (см. табл. 1.56).

Миграционная убыль населения Пестречинского муниципального района (см. табл. 1.56) происходила только в 2014 г. (-1 чел.) в результате обмена с другими зарубежными странами. За исследуемый период – 2014-2019 гг. – внутрирегиональный миграционный прирост вырос в 7,3 раза, межрегиональный обмен – в 5,6 раза, со странами СНГ – в 4,4 раза. Необходимо отметить, что миграционный прирост данного муниципального района Татарстана за счёт миграционного обмена на всех уровнях ежегодно увеличивается.

Таблица 1.56 – Результаты миграционного обмена Пестречинского муниципального района Республики Татарстан за 2014-2019 гг. (чел.)¹⁶⁴

Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Миграция – всего	710	1258	1961	2331	3438	4736
в пределах России	640	1251	1895	2216	3283	4409
внутрирегиональная	494	1077	1616	1818	2708	3592
межрегиональная	146	174	279	398	575	817
международная	70	7	66	115	155	327
со странами СНГ	71	7	62	106	147	309
с другими зарубежными странами	-1	0	4	9	8	18
внешняя (для региона) миграция	216	181	345	513	730	1144

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В числе локальных территорий Республики Татарстан, в которых за последние годы сложилась наиболее сложная ситуация с миграцией, находится Новошешминский муниципальный район. Согласно представленным статистическим данным, миграционная убыль в Новошешминском муниципальном районе Республики Татарстан за 2014-2019 гг. выросла в 3,7 раза, внутрирегиональная миграция (в 1,7 раза), межрегиональная миграция (в 9 раз), со странами СНГ – в 3,7 раза (см. табл. 1.57). В абсолютных показателях существенные миграционные потери происходят в основном за счёт внутрирегиональных движений.

Таблица 1.57 – Миграционный обмен Новошешминского муниципального района Республики Татарстан за 2014-2019 гг. (чел.)¹⁶⁵

Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Миграция – всего	-48	-42	-58	-87	-128	-179
в пределах России	-86	-32	-63	-113	-128	-189
внутрирегиональная	-113	-34	-75	-93	-121	-192
межрегиональная	27	2	12	-20	-7	3
международная	38	-10	5	26	0	10
со странами СНГ	37	-9	4	26	0	10
с другими зарубежными странами	1	-1	1	0	-	-
Внешняя (для региона) миграция	65	-8	17	6	-7	13

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Таким образом, на примере выбранных муниципальных районов Республики Татарстан можно сделать вывод: в динамике миграционного обмена на различных территориальных уровнях наблюдаются схожие тенденции, т.е. если наблюдается высокое миграционное сальдо внутри региона, возрастает интерес и со стороны мигрантов из других регионов России и зарубежных стран, или наоборот, превышение убытий над прибытием характерно как для миграционного обмена внутри региона, так и в масштабе страны и за его пределами.

¹⁶⁴ Демографический ежегодник Республики Татарстан – 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160 с.

¹⁶⁵ Паспорт Новошешминского муниципального образования [Электронный ресурс]. URL: https://rosstat.gov.ru/scripts/db_inet2/passport/table.aspx?opt=92648000201420152016201720182019 (Дата обращения 05.10.2020).

1.4. Смертность

Современные тенденции демографического развития страны, регионов, для которых характерны устойчивая депопуляция, недостаточный уровень рождаемости, сокращение численности молодежи, старение населения, смертность мужчин трудоспособного возраста и многие другие демографические вызовы создают угрозу национальной и территориальной безопасности страны. Ее важнейшая составляющая – демографическая безопасность. Концепт «демографическая безопасность» все чаще встречается в научном дискурсе, сохранение населения имеет не только экзистенциальное, но и геополитическое значение.

В Республике Татарстан проводится значительная работа по развитию социально-экономической инфраструктуры в целях улучшения качества и продолжительности жизни населения.

Демографическую ситуацию в Республике Татарстан в целом определяет обеспечение безопасности и сохранение народонаселения республики.

Соотношение рождаемости и смертности определяет естественный прирост населения.

Показатели смертности являются необходимыми не только для проведения ретроспективного демографического анализа и выявления текущей демографической ситуации, но также и для процесса разработки демографических прогнозов. Учет статистических данных по смертности необходим для органов здравоохранения с целью анализа заболеваемости населения как региона, так и страны, а также эти данные используются для мониторинга и совершенствования своей деятельности.

Демографический процесс смертности рассматривается как частота случаев смерти в общественной среде. Его измерение осуществляется с помощью определенной системы показателей: общий коэффициент смертности, половозрастной коэффициент смертности, коэффициент смертности по причинам смерти, ожидаемая продолжительность жизни при рождении и т.д. Из всей совокупности демографических показателей смертности самым простым и наиболее распространенным в оценке демографической ситуации является общий коэффициент смертности, который, в свою очередь, имеет определенный недостаток, связанный с зависимостью от половозрастной структуры населения, поэтому для анализа состояния и тенденций уровня смертности целесообразнее применение возрастного коэффициента смертности, который рассчитывается отдельно для мужского и женского населения. Данные коэффициенты рассчитывают по однолетним или пятилетним возрастным группам. В случае, когда не требуется высокая точность расчетов показателей смертности, для анализа тенденций уровня смертности подходят и пятилетние коэффициенты.

Абсолютные показатели смертности

Абсолютное число смертей рассматривается как число умерших за период (в демографическом мониторинге за период берется 1 год) (см. рис. 1.29).

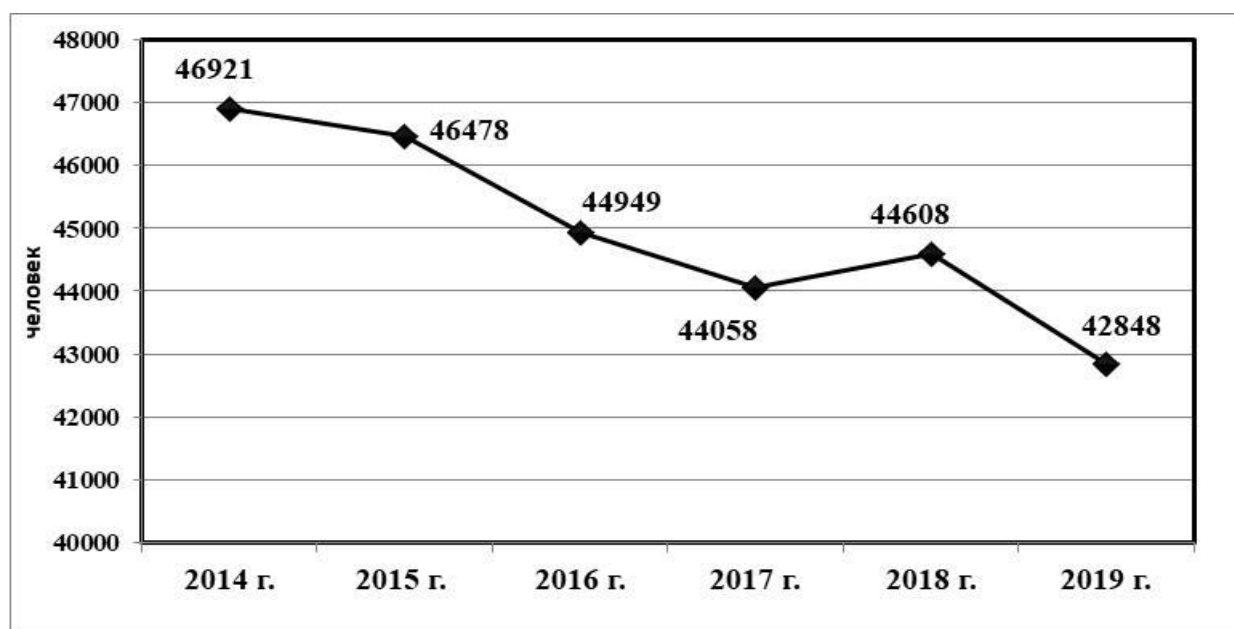


Рисунок 1.29 – Динамика абсолютного числа умерших за 2014-2019 гг.¹⁶⁶

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

С 2014 по 2017 гг. наблюдалась благоприятная тенденция сокращения абсолютного числа смертей, однако с 2017 г. наметился ее рост.

В Республике Татарстан за 2018 г. умерло 44608 человек, из них 22591 мужчин (50,6%) и 22017 женщин (49,4%). Согласно данным Татарстанстата, численность умерших в республике за год с 2017 по 2018 гг. увеличилась на 1% (в 2017 г. – 44058 человек). Основным фактором явления служит вступление в старшие возраста многочисленного поколения 1950-х гг. Но увеличение числа умерших и общего коэффициента смертности не означает повышение интенсивности смерти. С 1990 г. смертность выросла на 18,8%. В городском населении зафиксировано 30970 смертей (1% от всего городского населения), в сельском – 13638 (1,5% от всего сельского населения). По данным Росстата в 2019 г. снова наметилось снижение количества смертей и достигло показателя 42828 человек (за год почти 4%), среди них 21721 мужчин (50,7%) и 21121 женщин (49,3%).

Увеличение смертности и снижение рождаемости приводят к депопуляции населения Республики Татарстан, когда уровень смертности превышает уровень рождаемости. Данный процесс наблюдается в Российской Федерации – убыль населения в 2019 г. составила -316160 человек (на 92922 человек больше, чем в 2018 г.), общий коэффициент естественной убыли населения был равен -2,2‰. Депопуляция характерна для 66 регионов страны (см. табл. 1.58): максимальный коэффициент естественной убыли населения наблюдался в 2019 г. в Псковской, Тульской, Ивановской и Тверской областях (-8,4‰, -8,3‰, -7,9‰, -7,9‰ соответственно). Как уже отмечалось, Республика Татарстан в 2018 г. была единственным регионом Приволжского федерального округа с положительным естественным

¹⁶⁶ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 25.11.2020).

приростом населения, однако среди сельского населения смертность превышала рождаемость на 40%. В 2018 г. естественный прирост населения Республики Татарстан составил 0,5‰ (в 2 раза меньше, чем в 2011 г.), в 2019 г. – общий коэффициент рождаемости равен 10,9‰ и общий коэффициент смертности – 11‰ (число смертей превысило число рождений на 180 чел., общий коэффициент естественной убыли был равен - 0,1‰)¹⁶⁷.

Таблица 1.58 – Общий коэффициент естественного прироста населения регионов Российской Федерации за 2019 г. (в ‰)¹⁶⁸

Российская Федерация	-2,2	Чеченская Республика	16
Центральный федеральный округ	-3,3	Ставропольский край	-1,3
Белгородская область	-4,8	Приволжский федеральный округ	-3,3
Брянская область	-6,4	Республика Башкортостан	-1,8
Владимирская область	-7,5	Республика Марий Эл	-2,2
Воронежская область	-5,7	Республика Мордовия	-5,7
Ивановская область	-7,9	Республика Татарстан (Татарстан)	-0,1
Калужская область	-5,7	Удмуртская Республика	-2,2
Костромская область	-5,6	Чувашская Республика – Чувашия	-2,9
Курская область	-6,6	Пермский край	-3
Липецкая область	-5,7	Кировская область	-5,5
Московская область	-2,5	Нижегородская область	-5,6
Орловская область	-7,2	Оренбургская область	-3
Рязанская область	-6,9	Пензенская область	-6,1
Смоленская область	-7,6	Самарская область	-3,9
Тамбовская область	-7,3	Саратовская область	-5,4
Тверская область	-7,9	Ульяновская область	-5
Тульская область	-8,3	Уральский федеральный округ	-0,8
Ярославская область	-5,8	Курганская область	-6
г. Москва	1,2	Свердловская область	-2,6
Северо-Западный федеральный округ	-2,8	Тюменская область	4,8
Республика Карелия	-5,3	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	6,4
Республика Коми	-2,4	Ямало-Ненецкий автономный округ	7,9
Архангельская область	-4	Тюменская область без автономии	2,1
Ненецкий автономный округ	4,7	Челябинская область	-3,2
Архангельская область без автономии	-4,4	Сибирский федеральный округ	-2,5
Вологодская область	-4,5	Республика Алтай	3,5
Калининградская область	-2,6	Республика Тыва	10,3
Ленинградская область	-5,3	Республика Хакасия	-2,1
Мурманская область	-2,4	Алтайский край	-4,9
Новгородская область	-7,7	Красноярский край	-1,7

¹⁶⁷ Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан / Статистика / Официальная статистика / Население / Оперативная информация. URL: [https://tatstat.gks.ru/storage/mediabank/i050033r\(1\).pdf](https://tatstat.gks.ru/storage/mediabank/i050033r(1).pdf)

¹⁶⁸ ЕМИСС Государственная статистика <https://www.fedstat.ru/indicator/31266> (Дата обращения 23.11.2020).

Псковская область	-8,4	Иркутская область	-1,4
г. Санкт-Петербург	-0,1	Кемеровская область	-5,2
Южный федеральный округ	-3	Новосибирская область	-2
Республика Адыгея	-3,2	Омская область	-2,8
Республика Калмыкия	0,9	Томская область	-1,4
Республика Крым	-4	Дальневосточный федеральный округ	-1,1
Краснодарский край	-1,5	Республика Бурятия	1,7
Астраханская область	-0,4	Забайкальский край	-0,6
Волгоградская область	-4,7	Республика Саха (Якутия)	5,4
Ростовская область	-4,3	Камчатский край	-0,5
г. Севастополь	-3,4	Приморский край	-4
Северо-Кавказский федеральный округ	6,3	Хабаровский край	-2,4
Республика Дагестан	10	Амурская область	-4
Республика Ингушетия	13,4	Магаданская область	-2,5
Кабардино-Балкарская Республика	3,2	Сахалинская область	-0,6
Карачаево-Черкесская Республика	1,7	Еврейская автономная область	-3,6
Республика Северная Осетия – Алания	2	Чукотский автономный округ	1,4

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В связи с отсутствием за период 2020 г. полных статистических данных, осуществим сравнительный анализ данных за первый квартал 2014-2020 гг.¹⁶⁹ (см. рис. 1.30). По данным Управления ЗАГС Кабинета Министров Республики Татарстан за I квартал 2020 г. составлено 11277 актов о смерти, что на 3,4% выше показателя соответствующего периода 2019 г. По итогам I квартала 2020 г. в Республике Татарстан количество составленных актов о смерти превысило количество актов о рождении на 1303 (11277 против 9974 соответственно), что также может свидетельствовать о процессе депопуляции населения Республики Татарстан. В 2019 г. данный показатель смертности ниже на 5,9% показателя этого же периода прошлого года, в 2018 г. – ниже на 1,7%, в 2017 г. – выше на 3,7%, в 2016 г. – ниже на 6,3%, в 2015 г. – выше на 2,3%, в 2014 г. – выше на 0,5%. Анализ динамики смертности за I квартал 2014-2020 гг. не выявил устойчивой закономерности за данный период. Для более полного анализа необходимо изучить помесячную отчетность.

¹⁶⁹ Официальный сайт Управления ЗАГС Кабинета Министров Республики Татарстан / Статистические данные / Статистическая отчетность о государственной регистрации актов гражданского состояния в Республике Татарстан по итогам I квартала. URL: <https://zags.tatarstan.ru/rus/statisticheskie-dannie.htm> (Дата обращения 20.11.2020).

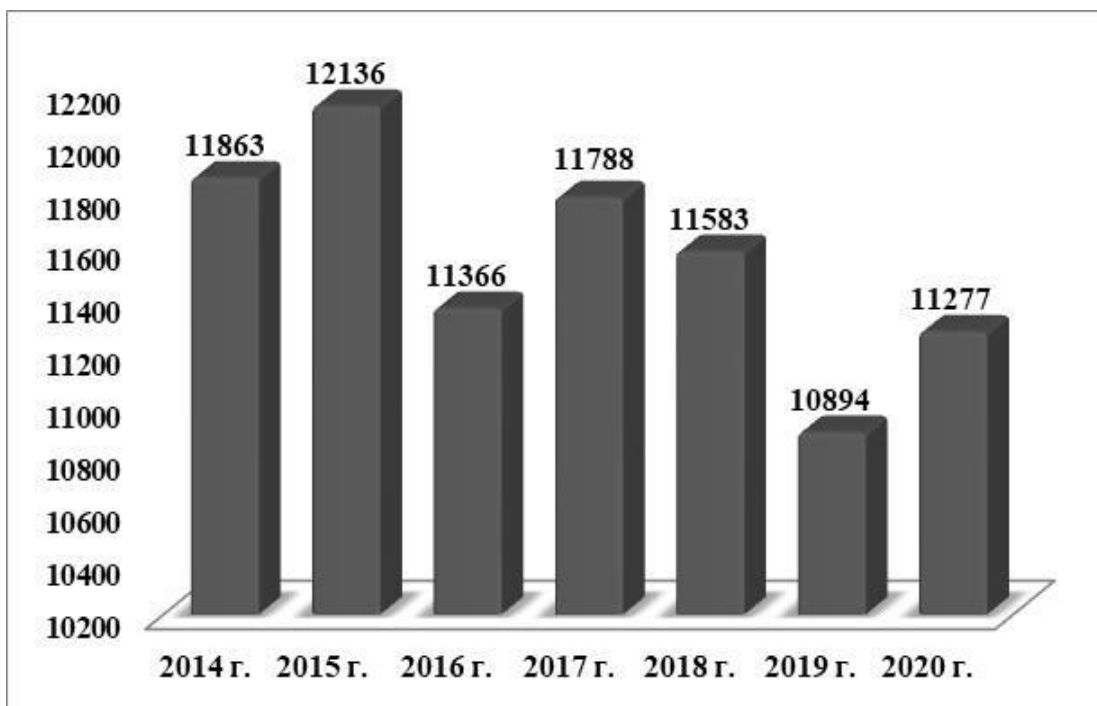


Рисунок 1.30 – Количество регистрации смерти в органах ЗАГС за I квартал 2014-2020 гг. (чел.)¹⁷⁰

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В демографической ситуации Республики Татарстан по предварительным данным Татарстанстата с января по сентябрь 2020 г. число умерших превышало число родившихся. Естественная убыль населения в январе-сентябре 2020 г. составила 6491 чел. против 11 чел. в 2019 г. за аналогичный период. За данный период число родившихся сократилось на 1503 чел., число умерших выросло на 4977 чел.¹⁷¹.

По данным месячной оперативной отчетности в январе 2020 г.¹⁷² смертность населения была выше на 205 чел., чем в 2019 г. (в 2019 г. – 3843 чел., 2020 г. – 4048). За этот период по сравнению с 2019 г. снизилось количество смертей от болезней органов кровообращения и новообразований, инфекционных и паразитарных болезней, психических расстройств и расстройств поведения, но выросло – от внешних причин, болезней органов дыхания, болезней органов пищеварения, болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезней нервной системы, болезней мочеполовой системы.

¹⁷⁰ Официальный сайт Управления ЗАГС Кабинета Министров Республики Татарстан / Статистические данные / Статистическая отчетность о государственной регистрации актов гражданского состояния в Республике Татарстан по итогам I квартала. URL: <https://zags.tatarstan.ru/rus/statisticheskie-dannie.htm> (Дата обращения 15.11.2020).

¹⁷¹ Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан. URL: <https://tatstat.gks.ru/storage/mediabank/8wxddz3A/i100042r.pdf> (Дата обращения 10.10.2020).

¹⁷² Комплексный информационно-аналитический доклад. Социально-экономическое положение Республики Татарстан. URL: [https://tatstat.gks.ru/storage/mediabank/i020033r\(1\).pdf](https://tatstat.gks.ru/storage/mediabank/i020033r(1).pdf) (Дата обращения 25.11.2020).

Данные помесечной регистрации за 2018 г. свидетельствуют о том, что наибольшее число смертей приходилось на весенне-летние месяцы, чаще всего – на март, а наименьшее – на осенне-зимние месяцы. Так, в марте 2018 г. было зарегистрировано 4245 смертей, по данным Татарстанстата¹⁷³ до 2018 г. наибольшее количество смертей было зафиксировано в зимнее время, а именно в январе – 4396 смертей. В 2019 г. наибольшее количество смертей наблюдается также в январе (3853 смертей). Если сравнивать с 2000 г., то в этот год наблюдалась незначительная дифференциация уровня смертности в зависимости от времени года. В 2014 г. больше всего смертей пришлось на весенний период (12259 умерших) – март (4167 умерших), май (4063 умерших), апрель (4029 умерших). Меньше смертей наблюдалось в летний период (11389 умерших). Ретроспективный анализ статистики помесечной смертности в Республике Татарстан за промежуток времени в 6 лет с 2014 по 2019 гг. (см. табл. 1.59) позволил установить, в какой период времени и в какие месяцы в течение года происходит наибольшее число смертей.

Таблица 1.59 – Динамика количества смертей по месяцам в Республике Татарстан за 2014-2019 гг.¹⁷⁴

	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
2014 г.	4006	3698	4167	4029	4063	3693	3895	3801	3748	4008	3856	3954
2015 г.	4168	3742	4202	4048	4175	4108	3664	3721	3610	3747	3577	3714
2016 г.	4076	3505	3809	3613	3998	3685	3660	3954	3571	3603	3445	4028
2017 г.	4396	3676	3662	3576	3740	3587	3740	3470	3420	3779	3347	3665
2018 г.	3876	3360	4245	3975	3922	3849	3655	3530	3611	3655	3369	3558
2019 г.	3853	3502	3630	3416	3749	3498	3429	3667	3480	3664	3363	3597

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В весенний и зимний период времени количество смертей увеличивается, в данный период времени требуется уделять более пристальное внимание населения к состоянию своего здоровья. Зимой организм не получает достаточного количества витаминов, иммунитет ослабевает, происходит обострение хронических заболеваний. В 2019 г. наибольшая доля от средней годовой смертности наблюдалась в январе – в среднем 9% смертей (2018 г. – в марте 9,5% смертей) и мае – 8,8% (в 2018 г. в апреле и мае – 8,9% и 8,8%). Наименьшая доля от общего числа смертей за год приходится на ноябрь – 7,9% (в 2018 г. февраль и ноябрь – 7,5% и 7,6%) (см. рис. 1.31). Небольшое смещение смертности в 2019 г. пришлось на зимний период.

¹⁷³ Демографический ежегодник Республики Татарстан-2019: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2019. С. 31.

¹⁷⁴ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 25.11.2020).

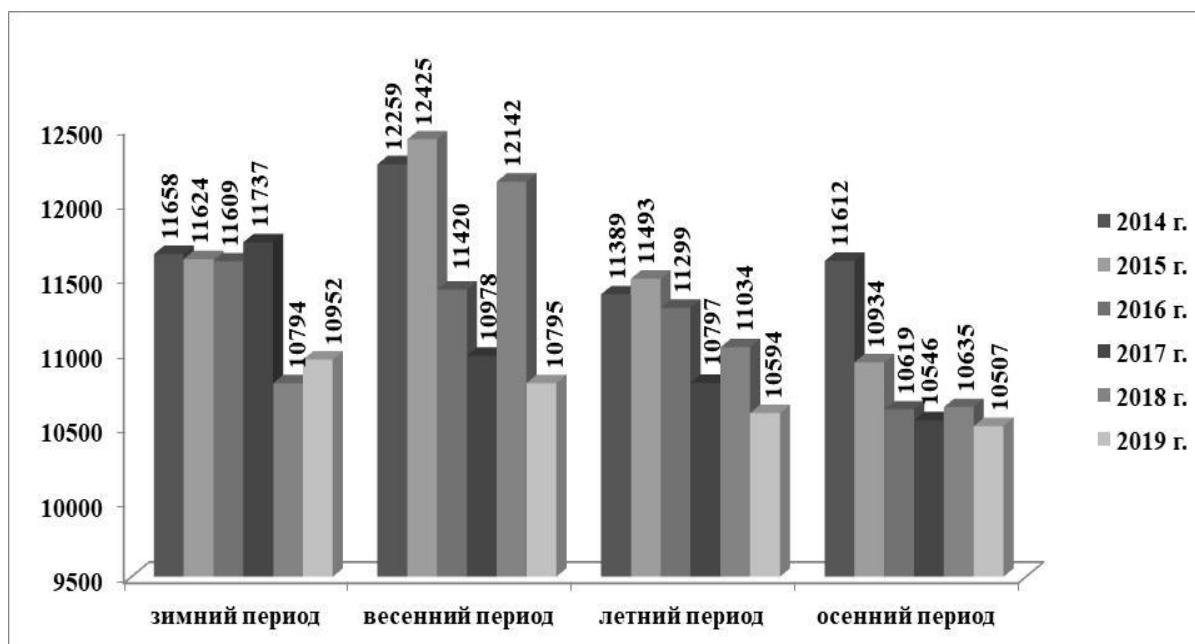


Рисунок 1.31 – Динамика смертности в зависимости от времени года за 2014-2019 гг. (чел.)¹⁷⁵

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Анализ социально-демографических характеристик умерших (пол, возраст, гражданство, образование, занятость) позволяет выявить резерв сокращения смертности населения Республики Татарстан. С 2014 по 2019 гг. не выявлена дифференциация по гражданству умерших: подавляющее большинство умерших в Республике Татарстан (97,2%) являлись гражданами Российской Федерации, 0,35% – иностранными гражданами, почти у 2,5% не указано гражданство.

В 2014 г. 96,8% умерших были гражданами России (2015 г. – 97%, 2016 г. – 97,6%, 2017 г. – 97,8%, 2018 г. – 98%), иностранными гражданами – 0,45% (2015 г. – 0,4%, 2016 г. – 0,32%, 2017 г. – 0,35%, 2018 г. – 0,36%), 0,01% – лица без гражданства (2015-2017 гг. – по 0,01%).

Корреляция уровня образования и смертности

В 2019 г. наибольшее число смертей приходится на население со средним профессиональным образованием (28,4%), средним (полным) общим (25,8%), начальным общим (15,5%) (в 2018 г. – со средним профессиональным образованием (37,4%), средним (полным) общим (16,9%), начальным общим (14,6%).

В научной литературе отмечается тот факт, что в основе существования различий в смертности лежит теория социальной стратификации общества, которая базируется

¹⁷⁵ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 25.11.2020).

на таких составляющих, как социальная мобильность, неравномерный доступ к ресурсам и социальные установки, присваивающие одним ресурсам большую ценность, чем другим¹⁷⁶.

Среди общего количества умерших – с высшим образованием 10,5%. Применение теории стратификации позволяет выделить причины различия, а именно связанные с социальной селекцией, из-за которой «состав низших социально-экономических групп населения стал более однородным в отношении личных характеристик, обусловленных плохим здоровьем», с неравенством в доступе к определенным ресурсам и новым эпидемиологическим режимом, в рамках которого группы с более высоким уровнем образования воспринимают и адаптируют новые модели поведения быстрее групп с низким уровнем образования. Этим можно объяснить различия в уровне смертности населения в зависимости от уровня образования и рост смертности в значительной степени за счет менее образованной части населения. За 6 лет с 2014 г. выросла доля умерших с начальным общим образованием на 24,5%, высшим образованием и средним профессиональным образованием – на 16%, средним (полным) общим – на 6%. Увеличение доли умерших с начальным общим образованием может быть связано с ростом смертности населения старшего возраста.

Общий коэффициент смертности

Общий коэффициент смертности в самом приближенном виде оценивает уровень (интенсивность) смертности. По общему коэффициенту смертности Республика Татарстан занимает 26 место в России и имеет самый низкий показатель в Приволжском федеральном округе (см. табл. 1.60). В 2019 г. он был равен 11‰, что позволяет отнести Республику Татарстан к типологической группе со средним показателем смертности.

Таблица 1.60 – Общий коэффициент смертности по регионам Российской Федерации за 2019 г. (в ‰)¹⁷⁷

Российская Федерация	12,3	Чеченская Республика	4,3
Центральный федеральный округ	12,6	Ставропольский край	11,3
Белгородская область	13,3	Приволжский федеральный округ	12,9
Брянская область	14,7	Республика Башкортостан	12,1
Владимирская область	15,6	Республика Марий Эл	12
Воронежская область	14,1	Республика Мордовия	13,2
Ивановская область	15,8	Республика Татарстан (Татарстан)	11
Калужская область	14,6	Удмуртская Республика	11,9
Костромская область	14,7	Чувашская Республика – Чувашия	12,4
Курская область	15	Пермский край	13,2
Липецкая область	14,3	Кировская область	14,3
Московская область	12	Нижегородская область	14,6
Орловская область	15,3	Оренбургская область	13
Рязанская область	15,2	Пензенская область	14
Смоленская область	15,1	Самарская область	13,2
Тамбовская область	15	Саратовская область	13,7

¹⁷⁶ Пьянкова А.И., Фаттахов Т.А. Смертность по уровню образования в России // Экономический журнал ВШЭ. 2017. Т. 21. № 4. С. 623-647.

¹⁷⁷ ЕМИСС Государственная статистика <https://www.fedstat.ru/indicator/31266> (Дата обращения 23.11.2020).

Тверская область	16,3	Ульяновская область	13,8
Тульская область	15,9	Уральский федеральный округ	11,7
Ярославская область	14,7	Курганская область	15,2
г. Москва	9,5	Свердловская область	13,3
Северо-Западный федеральный округ	12,4	Тюменская область	7,7
Республика Карелия	14,2	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	6
Республика Коми	12	Ямало-Ненецкий автономный округ	4,7
Архангельская область	13	Тюменская область без автономии	10,5
Ненецкий автономный округ	8,6	Челябинская область	13,1
Архангельская область без автономии	13,2	Сибирский федеральный округ	12,9
Вологодская область	14,1	Республика Алтай	10,1
Калининградская область	11,9	Республика Тыва	8,3
Ленинградская область	12,5	Республика Хакасия	12,5
Мурманская область	11,4	Алтайский край	14
Новгородская область	16,4	Красноярский край	12,2
Псковская область	16,8	Иркутская область	13,2
г. Санкт-Петербург	11	Кемеровская область	14,2
Южный федеральный округ	12,8	Новосибирская область	12,7
Республика Адыгея	12,3	Омская область	12,6
Республика Калмыкия	9,4	Томская область	11,3
Республика Крым	14	Дальневосточный федеральный округ	12,2
Краснодарский край	12,3	Республика Бурятия	11
Астраханская область	11,3	Забайкальский край	12,4
Волгоградская область	13,1	Республика Саха (Якутия)	7,8
Ростовская область	13,3	Камчатский край	11
г. Севастополь	13	Приморский край	13,6
Северо-Кавказский федеральный округ	7,4	Хабаровский край	13,3
Республика Дагестан	4,8	Амурская область	14
Республика Ингушетия	3	Магаданская область	11,6
Кабардино-Балкарская Республика	8,3	Сахалинская область	12,5
Карачаево-Черкесская Республика	9,1	Еврейская автономная область	14,2
Республика Северная Осетия – Алания	10,3	Чукотский автономный округ	9,1

Построено Центром семьи и демографии АН РТ

В последние годы в Республике Татарстан наблюдается постепенное снижение общего коэффициента смертности. Для большей наглядности представим данные за более ранний период, чем за который проводится мониторинг. По данным Татарстанстата в Республике Татарстан максимальное значение общего коэффициента смертности за период с 2000 по 2019 гг. зафиксировано в 2005 г. (13,8%). С 2006 г. отмечалось снижение уровня смертности, за исключением 2010 г., в котором в связи с аномально высокой температурой летних месяцев число умерших увеличилось. В 2018 г. число умерших в Республике Татарстан увеличилось по сравнению с 2017 г. на 500 чел. и составило 44,6 тыс. чел. Общий коэффициент смертности увеличился с 11,3‰ в 2017 г. на 0,1‰ до 11,4‰ в 2018 г. и снизился в 2019 г. до 11‰.

Для характеристики уровня смертности муниципальных районов, городских округов Республики Татарстан с помощью общего коэффициента смертности будем использовать

специальную шкалу, которую применяют в демографии¹⁷⁸:

- низкий уровень смертности – если на каждую тыс. чел. населения за год умирает до 10 чел. (т.е. $m < 10$),
- средний уровень смертности – от 10 до 15 чел. (т.е. $10 < m < 15$),
- высокий уровень смертности – более 15 чел. (т.е. $m > 15$).

Данная шкала позволила типологизировать муниципальные районы и городские округа по 3 группам по величине общего коэффициента смертности (см. табл. 1.61).

Таблица 1.61 – Динамика общего коэффициента смертности (ОКС) в муниципальном разрезе за 2014-2019 гг.¹⁷⁹

Год	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.	
	ОКС	РАНГ	ОКС	РАНГ	ОКС	РАНГ	ОКС	РАНГ	ОКС	РАНГ	ОКС	РАНГ
муниципальные районы:												
Агрызский	16,2	33	15,3 ↓	28	14,6 ↓	26	13,6 ↓	21	13,8 ↑	22	13,2 ↓	20
Азнакаевский	14,6	20	14,2 ↓	18	13,5 ↓	17	13,7 ↑	22	14,0 ↑	24	13,5 ↓	22
Аксубаевский	15,5	26	14,8 ↓	22	14,6 ↓	26	14,7 ↑	28	15,7 ↑	34	14,5 ↓	30
Актанышский	16,1	31	16,4 ↑	37	14,1 ↓	20	15,7 ↑	35	13,7 ↓	19	16,3 ↑	38
Алексеевский	16,4	34	14,7 ↓	21	14,2 ↓	22	13,4 ↓	19	15,1 ↑	29	15,1 ↓	33
Алькеевский	15,9	29	16,6 ↑	38	14,7 ↓	28	15,5 ↑	34	15,9 ↑	35	14,0 ↓	25
Альметьевский	11,9	6	12,1 ↑	7	10,7 ↓	5	10,6 ↓	5	11,1 ↑	8	10,5 ↓	7
Апастовский	15,9	29	16,0 ↑	35	17,7 ↑	41	14,7 ↓	28	16,9 ↑	40	14,4 ↓	29
Арский	13,2	12	12,7 ↓	9	12,4 ↓	13	12,9 ↑	16	12,5 ↓	13	12,0 ↓	11
Атнинский	16,8	36	17,2 ↑	41	15,4 ↓	32	15,3 ↓	33	13,7 ↓	19	12,5 ↓	13
Бавлинский	14,5	19	13,5 ↓	12	13,7 ↑	18	13,3 ↓	18	14,1 ↑	25	14,1 ↓	27
Балтасинский	10,5	3	11,7 ↑	5	10,3 ↓	4	10,8 ↑	6	10,8 ↑	6	10,6 ↓	8
Бугульминский	14,4	18	14,4 ↑	20	13,3 ↓	16	13,7 ↑	22	13,6 ↓	18	13,1 ↓	19
Буинский	15,7	28	15,7 ↑	32	15,7 ↑	36	15,0 ↓	31	15,5 ↑	31	15,1 ↓	33
Верхнеуслонский	17,9	44	17,6 ↓	43	17,3 ↓	40	15,9 ↓	37	17,6 ↑	44	15,3 ↓	35
Высокогорский	12,9	11	12,1 ↓	7	12,1 ↑	10	12,0 ↓	11	11,8 ↓	9	11,1 ↓	9
Дрожжановский	16,9	38	16,1 ↓	36	15,0 ↓	30	15,2 ↑	32	17,3 ↑	42	17,4 ↑	44
Елабужский	10,8	4	10,4 ↓	3	10,2 ↓	3	9,8 ↓	3	10,1 ↑	3	10,0 ↓	4
Заинский	13,6	14	12,9 ↓	10	14,4 ↑	24	13,8 ↑	24	13,2 ↓	16	13,0 ↓	17
Зеленодольский	14,7	22	13,9 ↓	15	14,0 ↑	19	13,5 ↓	20	13,5 ↑	17	12,9 ↓	16
Кайбицкий	16,8	36	15,7 ↓	32	18,7 ↑	45	17,0 ↓	42	17,0 ↑	41	16,7 ↓	41
Камско-Устьинский	18,0	45	17,4 ↓	42	18,3 ↑	43	17,3 ↓	44	16,8 ↓	38	17,7 ↑	45
Кукморский	13,9	15	14,0 ↑	17	11,7 ↓	9	12,7 ↑	15	12,1 ↓	12	11,5 ↓	10
Лаишевский	14,7	22	13,2 ↓	11	12,1 ↓	10	11,4 ↓	8	10,7 ↓	5	10,4 ↓	6
Лениногорский	14,2	17	15,3 ↑	28	14,4 ↓	24	14,4 ↑	26	14,8 ↑	28	13,0 ↓	17
Мамадышский	15,0	24	15,2 ↑	25	15,5 ↑	34	14,8 ↓	30	15,3 ↑	30	13,9 ↓	24
Менделеевский	12,4	8	13,9 ↑	15	12,3 ↓	12	11,2 ↓	7	11,8 ↑	9	13,2 ↑	21
Мензелинский	16,1	31	16,8 ↑	39	14,2 ↓	22	14,3 ↑	25	17,3 ↑	42	14,7 ↓	32
Муслумовский	15,6	27	15,2 ↓	25	14,8 ↓	29	17,6 ↑	45	16,8 ↓	38	14,6 ↓	31
Нижнекамский	9,3	2	9,2 ↓	2	9,1 ↓	2	9,0 ↓	2	8,9 ↓	2	8,9 ↓	2
Новошешминский	16,9	38	14,8 ↓	22	18,3 ↑	43	16,4 ↓	39	14,6 ↓	27	16,7 ↑	41
Нурлатский	13,5	13	13,7 ↑	13	12,5 ↓	14	12,6 ↑	14	13,7 ↑	19	12,7 ↓	15
Пестречинский	12,6	10	13,7 ↑	13	11,4 ↓	7	11,5 ↑	9	11,0 ↓	7	10,2 ↓	5
Рыбно-Слободский	17,5	42	15,7 ↓	32	16,9 ↑	39	16,4 ↓	39	16,4 ↑	37	16,6 ↑	40

¹⁷⁸ Алленов А.М. Типология субъектов Российской Федерации по величине общей смертности населения и факторам, влияющим на ее уровень. URL: <http://izron.ru/articles/sovremennaya-meditsina-aktualnye-voprosy-i-perspektivy-razvitiya-sbornik-nauchnykh-trudov-po-itogam-/seksiya-26-obshchestvennoe-zdorove-i-zdravookhranenie-spetsialnost-14-02-03/tipologiya-subektov-rossiyskoy-federatsii-po-velichine-obshchey-smernosti-naseleniya-i-faktoram-vli/> (Дата обращения 25.11.2020).

¹⁷⁹ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160 с.

Примечание: ↑. повышение; ↓. понижение

Сабинский	12,3	7	11,8↓	6	11,6↓	8	11,7↓	10	12,6↑	14	12,3↓	12
Сармановский	14,6	20	14,9↑	24	14,1↓	20	13,2↓	17	14,5↑	26	13,5↓	22
Спасский	17,2	41	17,8↑	44	16,2↓	37	15,9↓	37	15,5↓	31	15,4↓	36
Тетюшский	17,1	40	18,0↑	45	17,8↓	42	16,6↓	41	19,2↑	45	17,2↓	43
Тукаевский	13,9	15	14,2↑	18	12,7↓	15	12,1↓	12	11,8↓	9	12,6↑	14
Тюлячинский	12,5	9	15,2↑	25	15,2↑	31	12,3↓	13	13,0↑	15	14,1↑	27
Черемшанский	17,7	43	15,3↓	28	16,2↑	37	17,0↑	42	13,8↓	22	16,3↑	38
Чистопольский	15,3	25	15,4↑	31	15,5↑	34	14,6↓	27	15,6↑	33	15,6	37
Ютазинский	16,5	35	16,9↑	40	15,4↓	32	15,7↑	35	15,9↑	35	14,0↓	25
городские округа:												
г. Казань	11,3	5	11,0↓	4	10,7↓	5	10,2↓	4	10,2↑	4	9,7↓	3
г. Набережные Челны	8,6	1	8,6↑	1	8,3↓	1	8,4↓	1	8,6↑	1	8,2↓	1

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

По данным 2019 г. городские округа Казань, Набережные Челны и Нижнекамский муниципальный район отнесены к группе с низким уровнем смертности (9,7‰, 8,2‰ и 8,9‰ соответственно). В 2018 г. к данной группе относились лишь городской округ Набережные Челны и Нижнекамский муниципальный район. В них наблюдается самая низкая доля населения старше 70 лет (см. табл. 1.62).

В группу со средним уровнем смертности включены 29 муниципальных районов (Елабужский – 10‰, Пестречинский – 10,2‰, Лаишевский – 10,4‰, Альметьевский – 10,5‰, Балтасинский – 10,6‰, Высокогорский – 11,1‰, Кукморский – 11,5‰, Арский – 12‰, Сабинский – 12,3‰, Атнинский – 12,5‰, Тукаевский – 12,6‰, Нурлатский – 12,7‰, Зеленодольский – 12,8‰, Заинский и Лениногорский – по 13‰, Бугульминский – 13,1‰, Агрызский и Менделеевский – по 13,2‰, Азнакаевский и Сармановский – по 13,5‰, Мамадышский – 13,9‰, Алькеевский и Ютазинский – по 14‰, Бавлинский и Тюлячинский – по 14,1‰, Апастовский – 14,4‰, Аксубаевский – 14,5‰, Муслимовский – 14,6‰, Мензелинский – 14,7‰).

Высокий уровень смертности наблюдается в 13 муниципальных районах (Алексеевский и Буинский – по 15,1‰, Верхнеуслонский – 15,3‰, Спасский – 15,4‰, Чистопольский – 15,6‰. Актанышский и Черемшанский – по 16,3‰, Рыбно-Слободский – 16,6‰, Кайбицкий и Новошешминский – по 16,7‰, Тетюшский – 17,2‰, Дрожжановский – 17,4‰, Камско-Устьинский – 17,7‰).

Доля лиц старше 70 лет в Республике Татарстан в 2019 г. составляла 9,4% от всего населения. С 2014 г. наблюдается ежегодный рост доли лиц старше трудоспособного возраста: 2014 г. – 21,8%, 2015 г. – 23,2%, 2016 г. – 23,8%, 2017 г. – 24,3%, 2018 г. – 24,8%, 2019 г. – 25,7%. В 6 муниципальных районах Республики Татарстан, которые вошли в группу с высоким уровнем смертности, зарегистрирована наибольшая доля лиц старше 70 лет: Тетюшский (14,3%), Кайбицкий (14,1%), Рыбно-Слободский (14%), Буинский (13,6%), Камско-Устьинский (13,3%), Дрожжановский (13,2%). Исключением являются Апастовский, Атнинский и Муслимовский муниципальные районы – данные районы входят в группу со средним уровнем смертности (в 2018 г. 2 района входили в группу с высоким показателем смертности).

Таблица 1.62 – Зависимость общего коэффициента смертности от доли населения старше 70 лет в 2019 г.¹⁸⁰

Муниципальный район, городской округ	Общий коэффициент смертности	Доля населения старше 70 лет (в % от общей численности населения)
Агрызский	13,2	10,6
Азнакаевский	13,5	11
Аксубаевский	14,5	11,3
Актанышский	16,3	12,8
Алексеевский	15,1	9,3
Алькеевский	14	12,1
Альметьевский	10,5	7,7
Апастовский	14,4	14,4
Арский	12	10
Атнинский	12,5	13,4
Бавлинский	14,1	11,1
Балтасинский	10,6	9,4
Бугульминский	13,1	9,7
Буинский	15,1	13,6
Верхнеуслонский	15,3	11,4
Высокогорский	11,1	8,9
Дрожжановский	17,4	13,2
Елабужский	10	7,7
Заинский	13	10,4
Зеленодольский	12,9	10,7
Кайбицкий	16,7	14,1
Камско-Устьинский	17,7	13,3
Кукморский	11,5	10,4
Лаишевский	10,4	9,1
Лениногорский	13	10
Мамадышский	13,9	11,8
Менделеевский	13,2	8,5
Мензелинский	14,7	12,6
Муслимовский	14,6	13,3
Нижнекамский	8,9	7,3
Новошешминский	16,7	10,5
Нурлатский	12,7	10,5
Пестречинский	10,2	6,8
Рыбно-Слободский	16,6	14
Сабинский	12,3	10
Сармановский	13,5	11,7
Спаский	15,4	11,3
Тетюшский	17,2	14,3
Тукаевский	12,6	11,3
Тюлячинский	14,1	10,5
Черемшанский	16,3	12
Чистопольский	15,6	11,5
Ютазинский	14	12
г. Казань	9,7	9,3
г. Набережные Челны	8,2	7,3

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

С 2014 по 2015 гг. произошел рост смертности в 22 муниципальных районах и 1 городском округе (51,1% от всей территории Республики Татарстан), с 2015 по 2016 гг. –

¹⁸⁰ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160 с.

в 14 муниципальных районах (31,1%), с 2016 по 2017 гг. – в 17 муниципальных районах (37,7%), с 2017 по 2018 гг. – в 27 муниципальных районах, 1 городском округе (53,3%), с 2018 по 2019 гг. – в 9 муниципальных районах (20%). Наиболее значительный рост общего коэффициента смертности в 2019 г. отмечен в Актанышском (+19%), Черемшанском (+18,1%) и Новошешминском (+14,4%) муниципальных районах (в 2018 г. в Черемшанском (-18,8%) и Актанышском (-12,7%) муниципальных районах было зафиксировано наибольшее снижение общего коэффициента смертности). В 2019 г. в 38 муниципальных районах (71% от всей территории Республики Татарстан) наблюдалось снижение общего коэффициента смертности.

По итогам 2019 г. в 37 муниципальных районах Республики Татарстан показатель общего коэффициента смертности выше, чем в среднем по республике (11‰), в 9 из них произошло увеличение смертности по сравнению с 2018 г. В двух городских округах и 6 муниципальных районах общий коэффициент смертности ниже (такая же ситуация наблюдалась и в 2018 г.). Повышение уровня смертности в отдельных муниципальных районах вызывает опасность снижения численности населения, поскольку уже в большинстве муниципальных районов Республики Татарстан отмечается естественная убыль населения, об этом свидетельствуют данные по коэффициенту естественного прироста (убыли) населения¹⁸¹, который представляет собой разность общих коэффициентов рождаемости и смертности и исчисляется в промилле (на 1000 чел. населения). В 2019 г. в 33 муниципальных районах число умерших превысило число родившихся (на 2 муниципальных района меньше, чем в 2018 г.), наибольшие показатели отмечены в муниципальных районах с высоким уровнем смертности: Дрожжановский (-10,9‰), Черемшанский (-9,4‰), Камско-Устьинский (-9‰), Рыбно-Слободский (-8,9‰), Тетюшский (-8,8‰) (см. табл. 1.63).

Таблица 1.63 – Соотношение общего коэффициента смертности и коэффициента естественного прироста (убыли) населения за 2014-2019 гг.¹⁸²

Муниципальный район, городской округ	Общий коэффициент смертности						Коэффициент естественного прироста (убыли) населения					
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Агрызский	16,2	15,3	14,6	13,6	13,8	13,2	-2,1	-3,3	-3,5	-4,2	-5,3	-5,3
Азнакаевский	14,6	14,2	13,5	13,7	14	13,5	0,1	-1,1	-0,9	-2,4	-3,0	-3,1
Аксубаевский	15,5	14,8	14,6	14,7	15,7	14,5	-2,3	-3,8	-3,9	-6,3	-6,4	-5,3
Актанышский	16,1	16,4	14,1	15,7	13,7	16,3	-3,5	-5,8	-2,9	-6,8	-4,5	-7,1
Алексеевский	16,4	14,7	14,2	13,4	15,1	15,1	-1,6	-1,4	-3,3	-2,9	-5,9	-4,5
Алькеевский	15,9	16,6	14,7	15,5	15,9	14	-0,8	-5,0	-3,8	-6,9	-6,0	-3,2
Альметьевский	11,9	12,1	10,7	10,6	11,1	10,5	3,5	3,6	4,4	3,1	1,3	1,3
Апастовский	15,9	16,0	17,7	14,7	16,9	14,4	-3,5	-6,0	-8,9	-7,7	-8,9	-6,8
Арский	13,2	12,7	12,4	12,9	12,5	12	3	2,3	0,5	-1,6	-0,9	0,3
Атнинский	16,8	17,2	15,4	15,3	13,7	12,5	-4,9	-6,2	-5,3	-6,9	-2,8	-2,2
Бавлинский	14,5	13,5	13,7	13,3	14,1	14,1	-2,1	-1,5	-1,5	-3,2	-3,7	-5,5

¹⁸¹ Муниципальные образования Республики Татарстан 2018: статистический ежегодник 2018. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2019. С. 41-42.

¹⁸² Там же.

Балтасинский	10,5	11,7	10,3	10,8	10,8	10,6	4,6	2,5	1,7	0,5	0,6	1,5
Бугульминский	14,4	14,4	13,3	13,7	13,6	13,1	-1,2	-1,3	-1,2	-3,5	-3,8	-4,6
Буинский	15,7	15,7	15,7	15,0	15,5	15,1	-3,3	-2,7	-5,9	-6,2	-6,9	-6,6
Верхнеуслонский	17,9	17,6	17,3	15,9	17,6	15,3	-3,4	-6,5	-8,1	-5,8	-7,8	-6,8
Высокогорский	12,9	12,1	12,1	12,0	11,8	11,1	3,9	2,0	1,7	0	0,2	0,7
Дрожжановский	16,9	16,1	15	15,2	17,3	17,4	-7,5	-8,0	-6,0	-7,9	-10	-10,9
Елабужский	10,8	10,4	10,2	9,8	10,1	10	4,3	4,2	3,3	2,4	0,9	0,1
Занский	13,6	12,9	14,4	13,8	13,2	13	-0,7	-1,5	-3,5	-4,5	-5,1	-5
Зеленодольский	14,7	13,9	14,0	13,5	13,5	12,9	-0,9	-0,9	-1,4	-3,1	-3,0	-3
Кайбицкий	16,8	15,7	18,7	17	17	16,7	-5,3	-5,7	-9,8	-10,1	-10	-7,3
Камско-Устьинский	18	17,4	18,3	17,3	16,8	17,7	-4,5	-7,2	-9,6	-9,1	-7,4	-9
Кукморский	13,9	14	11,7	12,7	12,1	11,5	2,4	1,6	1,2	-1,4	-0,1	-0,6
Ланшевский	14,7	13,2	12,1	11,4	10,7	10,4	0,4	0,4	0,5	-0,8	0,3	0,4
Лениногорский	14,2	15,3	14,4	14,4	14,8	13	-1,8	-3,2	-2,5	-4,2	-4,8	-4,1
Мамадышский	15,0	15,2	15,5	14,8	15,3	13,9	-2,2	-4,0	-5,6	-5,3	-6,4	-4,7
Менделеевский	12,4	13,9	12,3	11,2	11,8	13,2	2,2	-0,9	-0,7	-0,9	-0,8	-4,4
Мезелинский	16,1	16,8	14,2	14,3	17,3	14,7	-2,8	-3,9	-3,8	-5,7	-8,4	-7
Муслюмовский	15,6	15,2	14,8	17,6	16,8	14,6	-1,1	-3,9	-2,4	-7,1	-6,0	-4,1
Нижнекамский	9,3	9,2	9,1	9	8,9	8,9	4,8	5,1	4,9	2,6	2,5	1,5
Новошешминский	16,9	14,8	18,3	16,4	14,6	16,7	-2,8	-2,3	-6,1	-6,7	-2,8	-6,5
Нурлатский	13,5	13,7	12,5	12,6	13,7	12,7	-1,0	-0,9	-1,2	-3,2	-4,4	-4
Пестрчинский	12,6	13,7	11,4	11,5	11	10,2	2,2	0	2	1	1,8	3,5
Рыбно-Слободский	17,5	15,7	16,9	16,4	16,4	16,6	-7,0	-6,3	-8,3	-9,6	-9,7	-8,9
Сабинский	12,3	11,8	11,6	11,7	12,6	12,3	3,7	3,9	2,5	1,1	0,5	-0,4
Сармановский	14,6	14,9	14,1	13,2	14,5	13,5	-1,9	-3,3	-3,4	-3,3	-5,2	-3,7
Спасский	17,2	17,8	16,2	15,9	15,5	15,4	-4,7	-8,3	-8,0	-7,4	-7,6	-7
Тетюшский	17,1	18	17,8	16,6	19,2	17,2	-4,6	-8,3	-8,9	-10,1	-12,2	-8,8
Тукаевский	13,9	14,2	12,7	12,1	11,8	12,6	1,1	-1,8	-1,8	-3,5	-3,1	-5,6
Тюлячинский	12,5	15,2	15,2	12,3	13,0	14,1	2,3	-1,8	-2,9	-3,4	-1,5	-3,2
Черемшанский	17,7	15,3	16,2	17	13,8	16,3	-4,3	-4,0	-7,4	-7,2	-5,1	-9,4
Чистопольский	15,3	15,4	15,5	14,6	15,6	15,6	-2,4	-3,0	-3,8	-4,8	-5,8	-6,5
Ютазинский	16,5	16,9	15,4	15,7	15,9	14	-3,0	-3,8	-4,0	-4,4	-5	-4,7
г. Казань	11,3	11	10,7	10,2	10,2	9,7	4,4	5,8	6,7	5,0	3,9	2,9
г. Набережные Челны	8,6	8,6	8,3	8,4	8,6	8,2	6,7	7,2	7,2	4,8	3,7	3,1

Построено Центром семьи и демографии АН РТ

Ранжирование 43 муниципальных районов и 2 городских округов по уровню смертности за период 2014-2019 гг. показало значительные межмуниципальные различия, достигавшие между крайними величинами 2,1-2,2 раза. Наиболее высокие ранговые места на протяжении всего оцениваемого пятилетия занимали городской округ Набережные Челны, Нижнекамский и Елабужский муниципальные районы, а самые низкие – Тетюшский, Камско-Устьинский и Рыбно-Слободский муниципальные районы. За рассматриваемый шестилетний период доля муниципальных районов, городских округов с низкими показателями смертности осталась практически на том же уровне (4-6%). Значительный рост (с 46,7 до 64,4%) удельного веса отмечен у второй типологической группы. Наряду с этим, доля муниципальных районов с высоким уровнем смертности сократилась с 48,9% до 28,9%.

На основании полученных результатов можно констатировать, что в муниципальных районах, городских округах Республики Татарстан в рассматриваемый период (2014-2019 гг.) наблюдалось снижение общей смертности населения, однако в 2019 г. почти в каждом третьем из них уровень смертности оставался высоким.

Ретроспективный анализ общего коэффициента смертности в муниципальном разрезе показал, что в течение последних лет наиболее низкий показатель общей смертности населения среди всех муниципальных районов, городских округов сохраняется в городе Набережные Челны, Нижнекамском и Елабужском муниципальных районах. Они вошли в 6 муниципальных районов и городских округов с наименьшей долей лиц пенсионного возраста от общей численности населения в каждом муниципальном районе, городском округе (Пестречинский – 22%, Елабужский – 22%, Альметьевский – 22,5%, Нижнекамский – 23%, Набережные Челны – 23,6%). Это территории с молодым населением относительно других территорий Республики Татарстан.

Наблюдается поселенческая дифференциация смертности за счет концентрации пожилого населения в них: среди сельского населения показатели смертности выше, чем среди городского. Значительное различие между показателями смертности в городах и селах объясняется типом возрастной структуры населения. В сельской местности регрессивный тип проявляется в большей степени (преобладание доли лиц старше трудоспособного возраста над численностью детей более чем в 1,5 раза, а именно на 9,3% (25,3% против 16,1% соответственно). Так, в 2019 г. в структуре городского населения доля детей от 0 до 14 лет составила 19,4%, в возрасте старше трудоспособного возраста (60 лет и более) – 20,6% (разница составляет всего 1,2%).

Половозрастной уровень смертности¹⁸³

За 6 лет (2014-2019 гг.) снизились показатели смертности практически по всем возрастным группам.

Лишь коэффициенты детской смертности возрастной группы 1-4 года, 5-9 лет, 10-14 лет и возрастной группы 20-24 года остались на прежнем уровне.

Сложившаяся ситуация обусловлена рядом факторов: 1) генетическим/наследственным (плохое здоровье родителей передается детям), 2) поздними родами (с возрастом здоровье женщин ухудшается, что отражается на здоровье ребенка), 3) низким уровнем жизни, 4) нездоровым образом жизни, 5) безответственным отношением родителей к здоровью детей, 6) институциональным (качество оказываемых медицинских услуг и их территориальная доступность). Это может свидетельствовать о некачественной работе медицинских учреждений и плохом здоровье рожениц.

В возрастной группе 15-19 лет снизился показатель смертности на 17%, 25-29 лет – на 28,5%, 30-34 года – на 35%, 35-39 лет – на 21%, 40-44 года – на 13,5%, 45-49 лет – на 13%, 50-54 года – на 11%, 55-59 лет – на 11%, 60-64 года – на 8%, 65-69 лет – на 4%, 70-74 года – на 9%, 75-79 лет – на 3%, 80-84 года – на 15,5%. Коэффициент смертности вырос только среди лиц старше 85 лет на 1%. Несмотря на положительную тенденцию, с 2017 г. по 2018 г. наблюдается повышение коэффициента смертности в более старших возрастных группах:

¹⁸³ Поло-возрастной коэффициент смертности относится к специальным коэффициентам и рассчитывается как отношение умерших человек соответствующего пола и возраста в течение календарного времени к среднегодовой численности лиц данного возраста.

45-49 лет (на 9%), 50-54 года (на 1%), 65-69 лет (на 5%), 70-74 года (на 0,3%), 75-79 лет (на 0,6%), старше 85 лет (на 6%).

Более точными являются показатели смертности по отдельным группам: по полу и по возрасту (возрастно-половые показатели смертности). Среди частных коэффициентов смертности важнейшее место принадлежит повозрастным коэффициентам, которые рассчитываются отдельно для мужчин и женщин и являются наилучшими для анализа состояния и тенденций уровня смертности. Анализ коэффициента смертности также показал, что мужчины умирают чаще женщин, позволил выявить большую дифференциацию в уровне смертности (1202,6 против 1009,6 на 100 тыс. чел. соответствующего пола соответственно¹⁸⁴).

На основе данных о распределении умерших в 2019 г. по возрастам и численности населения по возрастным группам в среднем за 2019 г., можно оценить возрастные коэффициенты (без разделения по полу) смертности¹⁸⁵. Значение возрастных коэффициентов смертности от всех причин смерти устойчиво увеличивается, начиная с возрастной группы 15-19 лет (ниже всего в возрастной группе 1-4 года, 5-9 лет, 10-14 лет – 0,2 умерших на 1000 чел. данного возраста). В самой старшей возрастной группе – 85 лет и старше – значение показателя составило в 2019 г. 161,8‰, в 2018 г. – 171,1‰. В самых младших возрастных группах смертность была выше, чем в возрасте от 1 года до 14 лет. В возрасте до 1 года она составила 4,9‰ (выше, чем во всех возрастных группах после 45 лет от 5,7‰).

Смертность мужчин уже с рождения выше, чем у женщин. Коэффициент смертности мужчин в возрастной группе 25-29 лет выше, чем женщин почти в 5 раз, 35-39 лет, 65-69 лет – почти в 3 раза, 40-44 года, 45-49 лет, 50-54 года, 55-59 лет, 60-64 года – больше, чем в 3 раза, 20-24 года, 30-34 года – в 2,5 раза, 15-19 лет – в 2 раза, 75-79 лет, 80-84 года – почти в 2 раза, 70-74 года – почти в 1,5 раза, старше 85 лет – на 0,5%. Среди населения трудоспособного возраста до 80 лет коэффициент смертности в отдельных возрастных группах мужчин преобладает над коэффициентом смертности женщин в 2-4 раза (см. табл. 1.64).

Таблица 1.64 – Повозрастной коэффициент смертности за 2019 г.¹⁸⁶

Возраст (лет)	Мужчины	Женщины
0	4,8	4,9
1-4	0,2	0,1
5-9	0,2	0,1
10-14	0,2	0,1
15-19	0,6	0,3
20-24	1	0,4
25-29	1,4	0,3
30-34	2,4	0,8
35-39	4,3	1,6
40-44	6,7	2,1
45-49	9	2,7
50-54	11,7	3,5

¹⁸⁴ Женщины и мужчины в Республике Татарстан: статистический сборник. Казань: Татарстанстат, 2020.

¹⁸⁵ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. С.56.

¹⁸⁶ Женщины и мужчины в Республике Татарстан: статистический сборник. Казань: Татарстанстат, 2020.

55-59	17,1	5,4
60-64	25,8	8
65-69	37,2	13
70-74	47,9	20,5
75-79	73	38,3
80-84	108,6	66
85 и более	160,6	160

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Несмотря на тенденцию сближения, показатели возрастного коэффициента смертности городского и сельского населения Республики Татарстан остаются различными. Смертность городского населения почти по всем возрастным группам остается в целом более низкой, чем сельского, превышение смертности городских жителей в 2019 г. отмечается по всем возрастно-половым группам от 75 лет и старше (город: 75-79 лет – 44,7 умерших на 1000 чел. населения соответствующего пола и возраста, 80-84 года – 81,4, старше 85 лет – 162,4; село: 75-79 лет – 43 умерших на 1000 чел. населения соответствующего пола и возраста, 80-84 года – 79,5 умерших, старше 85 лет – 161 умерший) (см. табл. 1.65).

Минимальны различия в смертности городского и сельского населения в возрастном интервале 55-69 лет.

Наибольшее различие в смертности мужчин и женщин среди городского населения в возрастных группах 25-29 лет (81%), 60-64 года (70%), 40-44 лет (68%), среди сельского населения – 20-24 года (81%), 45-49 лет (73%), 50-54 года (70%).

Анализ половозрастного коэффициента смертности показал, что с возрастом наблюдается половая дифференциация: смертность мужчин значительно превышает смертность женщин.

Динамика смертности населения определяется социально-экономическим развитием региона. В 2014-2019 гг. наблюдается тенденция снижения смертности в трудоспособном возрасте и младенческой смертности.

Таблица 1.65 – Динамика возрастного коэффициента смертности мужчин и женщин по Республике Татарстан за 2014-2019 гг.¹⁸⁷

Возраст, лет	Город												Село											
	Мужчины						Женщины						Мужчины						Женщины					
год	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019
0	6,6	6,2	5	5,4	5	4,6	5,7	5,1	4,2	3,8	3,3	4,6	8,2	9,4	10,4	8,7	6,8	5,8	7,6	6,2	7,5	6,3	4,6	6,3
1-4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,9	0,4	0,5	0,4	0,3	0,4	0,5	0,2	0,4	0,3	0,1	0,3
5-9	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,2	0,4	0,1	0,2	0,2	0,1	0,3	0,1	0,1	0,2	0,2
10-14	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
15-19	1	0,7	0,5	0,6	0,5	0,6	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	1,5	1,5	0,7	1,2	1,4	0,6	0,7	0,6	0,4	0,5	0,2	0,2
20-24	1,6	1,2	1,1	1,1	1,1	1	0,4	0,3	0,3	0,5	0,4	0,4	2,7	2,4	2,2	1,9	1,8	1,2	0,7	0,6	0,5	0,4	0,5	0,2
25-29	2,2	2,1	1,6	1,4	1,3	1,3	0,6	0,6	0,4	0,5	0,4	0,2	3,4	2,8	2,8	2,6	2,4	2,1	0,8	0,9	1,1	0,8	0,6	0,7
30-34	4,5	3,6	3,4	2,6	2,4	2,2	1,3	1,3	0,9	0,8	0,8	0,7	6,0	4,8	4,6	3,7	3,2	3,6	1,5	1,4	1,8	1,7	1,3	1,4
35-39	6,6	6,7	5,7	5,1	4,7	4,2	2,2	1,7	1,8	1,6	1,6	1,5	8,2	7,6	7,2	6,2	5,9	4,3	2,4	2	1,8	2,5	2,1	1,9
40-44	8	7,9	7,1	6,7	6,7	6,5	2,3	2,4	2,2	2,2	2,2	2,1	9,1	8,5	8,6	7,3	7,6	7,6	2,4	2,9	2,1	2,7	2,2	2,5
45-49	10,5	10,6	9,1	8,2	9	8,6	3,2	3,1	2,8	2,8	2,7	2,7	10,5	11,3	9,5	9,8	10,1	10	3,3	3	3,2	2,3	2,9	2,7

¹⁸⁷ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. С. 56-57.

50-54	14,9	13,7	12	11,7	11,1	11,5	4,2	3,9	4	3,7	3,7	3,5	16	13,4	14,2	12,1	13,7	12,2	4,7	4,2	4,3	3,5	3,4	3,3
55-59	20,9	19,4	18,1	17,9	17,3	16,6	6,6	6,2	6	5,7	5,7	5,4	21,8	20,8	18,8	19,2	17,6	18,4	7	6,2	6,7	6,2	5,4	5,5
60-64	30,3	30	27,8	27,1	27,3	25,9	9,8	9,3	8,7	8,7	8	7,9	30	28,4	25,9	27,9	28	25,5	10,8	9,2	8,6	9,2	8,5	8,4
65-69	40,2	39,4	40,9	35,3	38,3	37,4	14,5	14,5	14,6	13,9	13,5	13,3	39,6	41,1	37,8	35,8	39,2	36,7	14,5	14,7	13,7	13,8	14,4	12,1
70-74	57,3	55,5	54,1	52,2	53,4	48,7	26,1	25	23,2	21,3	20,4	20	58,8	50,8	47,8	44,7	45,4	45,4	25,5	24,8	23,3	22,1	23,1	21,9
75-79	81,7	83,2	78,5	79,9	78,8	72,7	43,6	43	42,1	41,3	42,2	39,1	79,2	82	77,9	75,5	77	73,5	41,7	40,3	38,1	41	40,4	36,7
80-84	110	125,7	116	116	106,8	107,3	83,5	81,3	76	76,3	71,2	67,5	127,7	131,8	123,7	115,6	108,3	110,8	78,2	84,9	76,6	70,3	67,9	63,1
85 и более	190,9	190	178,3	171,1	183,4	159,3	168,3	165,7	165,7	160,6	171,2	161,6	171,1	178,9	175,4	176,6	186,8	162,7	166,8	162,6	159,9	154	160,7	157,4

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Перинатальная смертность

Статистика гибели детей ведется в перинатальном, младенческом и детском периоде. Важной проблемой является перинатальная смертность, которая представляет собой около-родовую смертность жизнеспособных плодов, начиная с 28-й недели беременности и до начала родовой деятельности у матери или во время родов, а также смертность детей в течение первых 168 часов жизни. Коэффициент перинатальной смертности вычисляется как отношение суммы мертворожденных и умерших на первой неделе жизни к сумме родившихся в данном периоде живыми и мертвыми¹⁸⁸.

Наряду со снижением младенческой смертности, в 2019 г. произошло снижение перинатальной смертности девочек. В 2019 г. коэффициент перинатальной смертности девочек составил 7,6 на 1000 родившихся живыми и мертвыми, против 9,1 в 2018 г., 9,9 в 2017 г. и 10,6 – в 2016 г. Динамика перинатальной смертности мальчиков не так благополучна. В абсолютных значениях она снижается (2014 г. – 344 чел., 2015 г. – 334 чел., 2016 г. – 307 чел., 2017 г. – 250 чел., 2018 г. – 271 чел., 2019 г. – 177 чел.), что может быть связано в целом со снижением количества рождений, но, несмотря на это, коэффициент перинатальной смертности мальчиков по сравнению с 2017 г. в 2018 г. повысился на 12% (2014 г. – 11,8 на 1000 родившихся живыми и мертвыми, 2015 г. – 11,4, 2016 г. – 10,6, 2017 г. – 10, 2018 г. – 11,4). Положительная тенденция связана с тем, что в 2019 г. коэффициент перинатальной смертности мальчиков опять начал снижаться и достиг показателя 8,1 на 1000 родившихся живыми и мертвыми.

Влияние рода деятельности матери на смертность новорожденных

По данным Росстата в 2019 г. в Республике Татарстан зафиксировано 238 мертворожденных (в 2018 г. – 379). Наибольшая доля мертворожденных в 2019 г. в зависимости от числа родившихся живыми по занятости матери отмечена у неквалифицированных рабочих – 1,1% (2018 г. – 1,7%) и безработных – 0,8% (2018 г. – 1,4%), наименьшие показатели – отсутствие мертворожденных у женщин, работающих в личном подсобном хозяйстве (2018 г. – 0,2%), а среди руководителей и специалистов высшего уровня квалификации – 0,3% (2018 г. – 0,4%). Из числа мертворожденных каждый четвертый умирает от других болезней, не связанных с беременностью, включая расстройства питания у матери, травмы и операции, каждый шестой – от неуточненной патологии плаценты. Мертворождения

¹⁸⁸ Перинатальная смертность по субъектам Российской Федерации, 2001-2018 // Демоскоп Weekly. URL: http://www.demoscope.ru/weekly/ssp/rus_perin.php (Дата обращения 25.11.2020).

по данным причинам можно предотвратить. В 2014 г. ситуация была иной: наибольшая доля мертворожденных среди всех категорий занятости матери зафиксирована у находившихся на военной службе (3,4%), квалифицированных рабочих (1,7%), работающих в личном подсобном хозяйстве (1,4%), наименьшая – у специалистов, не относящихся к высшему уровню руководства и не работающих в сфере экономики.

За 5 лет положительная динамика наблюдается в снижении доли мертворожденных в зависимости от числа родившихся живыми по занятости матери у работающих в личном подсобном хозяйстве (на 100%; в 2014 г. – 1,4% и 2019 г. – 0%), квалифицированных рабочих (на 76%; в 2014 г. – 1,7% и 2019 г. – 0,4%), руководителей и специалистов высшего уровня квалификации (на 50%; в 2014 г. – 0,6% и 2019 г. – 0,3%), безработных (на 43%; в 2014 г. – 1,4% и в 2019 г. – 0,8%), неквалифицированных рабочих (на 36%; в 2014 г. – 1,7% и 2018 г. – 1,1%). Не изменилась ситуация среди матерей, которые являются специалистами, не относящимися к высшему уровню квалификации (доля мертворожденных – не выше 0,5%). Возможно, это связано с большим охватом данных категорий профилактическими медицинскими осмотрами в организациях, предприятиях и т.д., а также диспансеризацией населения (см. табл. 1.66).

В 2015 г. доля мертворожденных относительно числа родившихся живыми у женщин, находившихся на военной службе, также высока. В 2018 и 2019 гг. не зафиксировано ни одного случая мертворождения у женщин данной категории занятости. Данное обстоятельство требует пристального внимания.

Таблица 1.66 – Динамика числа мертворожденных по занятости матери в Республике Татарстан за 2014-2019 гг.¹⁸⁹

Годы	Всего	в том числе:									
		руководители и специалисты высшего уровня квалификации	другие специалисты	квалифицированные рабочие	не квалифицированные рабочие	на военной службе	студенты и учащиеся	работающие в личном подсобном хозяйстве	безработные	прочие (не занятые в экономике)	неизвестно
2014	430	45	91	109	22	1	26	3	54	55	24
2015	459	15	60	81	22	1	17	1	51	199	12
2016	445	16	46	111	30	0	12	4	65	158	3
2017	365	10	81	66	11	0	8	3	109	77	0
2018	379	17	75	79	20	0	7	1	87	93	0
2019	238	14	109	24	13	0	4	0	55	15	4

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

¹⁸⁹ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 25.11.2020).

Анализ сведений за 2019 г. о числе умерших в возрасте 0-6 дней и мертворожденных по массе тела при рождении показал, что 34% родились с массой тела от 500 до 999 грамм (2018 г. – 40%), 14% – 1000-1499, по 10,4% – 1500-1999 и 2000-2499 (2018 г. по 12% – 1000-1499 и 1500-1999, 11% – 2000-2499). С 2014 г. выросла доля умерших в возрасте 0-6 дней и мертворожденных по массе тела при рождении равном 1500-1999 грамм (2014 г. – 8,8%), 2000-2499 грамм (2014 г. – 10%).

С 2012 г. в соответствии с критериями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Россия перешла на новые стандарты регистрации новорожденных с экстремально низкой массой тела. Несмотря на меры выхаживания и усилия врачей, которые теперь обязаны бороться за жизнь новорожденных с экстремально низкой массой тела, за 5 лет наблюдается рост доли умерших данной категории с массой тела до 500 грамм почти в 2 раза (в 2014 г. – 3,9%, 2018 г. – 6,8%). С увеличением массы тела по сравнению с 2014 г. в 2018 г. снижается доля умерших в возрасте 0-6 дней и мертворожденных: 2500-2999 грамм (2014 г. – 8,8%, 2018 г. – 8,2%), 3000-3499 грамм (2014 г. – 8,7%, 2018 г. – 7,7%), 3500-3999 грамм (2014 г. – 4,9%, 2018 г. – 1,9%), 4000 и более грамм (2014 г. – 2,3%, 2018 г. – 0,8%). В 2019 г. данный показатель практически достигает значений 2014 г. (2500-2999 грамм – 9,5%, 3000-3499 грамм – 9,2%, 3500-3999 грамм – 3,3%, 4000 и более грамм – 2,1%) (см. рис. 1.32).

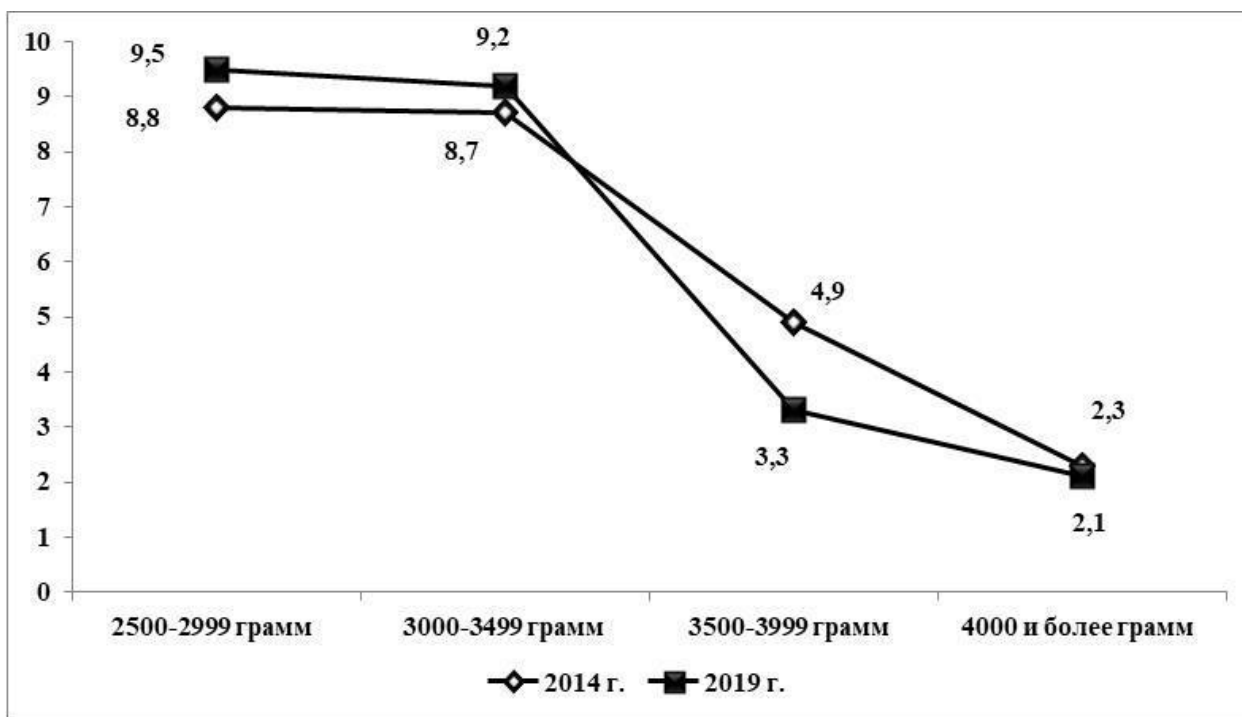


Рисунок 1.32 – Доля умерших в возрасте 0-6 дней и мертворожденных в 2014 и 2019 гг. (в %) ¹⁹⁰

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

¹⁹⁰ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 25.11.2020).

Наибольшее число умерших в 2019 г. в возрасте 0-6 дней и мертворожденных у женщин в возрасте 30-34 года (28,5% от данной категории смертности, в 2018 г. – 31%) и 25-29 лет (26,1%, в 2018 г. – 29%). Наблюдается дифференциация в возрасте женщины относительно мертворожденных и умерших в возрасте 0-6 дней. Так, чаще всего регистрировалось мертворождение у женщин в возрасте 25-29 лет, а смертность детей в возрасте 0-6 дней – у женщин в возрасте 30-34 года.

По оперативным данным статистической отчетности по государственной регистрации актов гражданского состояния в Республике Татарстан по итогам I квартала 2020 г. количество мертворожденных детей, зарегистрированных за 3 месяца 2020 г., составило 59 (56 – за I квартал 2019 г.), умерших детей на 1 неделе жизни – 25 (21 – за I квартал 2019 г.)¹⁹¹, что является весьма негативной тенденцией на фоне снижения рождаемости, поскольку за данный период зарегистрировано 9974 акта о рождении, что на 223 акта меньше, чем за соответствующий период 2019 г. Это может являться обратной стороной мер, направленных на выхаживание недоношенных маловесных детей.

Среди муниципальных образований Республики Татарстан самые высокие показатели перинатальной смертности в 2018 г. зарегистрированы в Тетюшском (31,3 умерших в перинатальный период на 1000 родившихся живыми и мертвыми) и Балтасинском (25,8) муниципальных районах, в 2019 г. – в Черемшанском (22,9 умерших в перинатальный период на 1000 родившими живыми и мертвыми) и Алексеевском (18,5%). Низкие показатели перинатальной смерти отмечены в Мензелинском (4,1), Сабинском (4,9) и Высокогорском (5) муниципальных районах¹⁹² (в Кайбицком и Муслимовском муниципальных районах не зафиксировано ни одного случая перинатальной смерти), в 2019 г. – в Лаишевском муниципальном районе (2) (в Агрызском и Атнинском муниципальных районах не зарегистрировано ни одного случая перинатальной смерти) (см. табл. 1.67).

Таблица 1.67 – Перинатальная смертность по городским округам и муниципальным районам Республики Татарстан в 2019 г.¹⁹³

Республика Татарстан	7,9	Кайбицкий	7,8
г. Казань	7,2	Камско-Устьинский	7,7
г. Набережные Челны	6,8	Кукморский	12,5
Агрызский	-	Лаишевский	2,0
Азнакаевский	6,3	Лениногорский	6,9
Аксубаевский	15,3	Мамадышский	12,9
Актанышский	7,3	Менделеевский	7,5
Алексеевский	18,5	Мензелинский	9,3
Алькеевский	9,9	Муслимовский	4,9
Альметьевский	7,7	Нижнекамский	5,9

¹⁹¹ Официальный сайт Управления ЗАГС Кабинета Министров Республики Татарстан / Статистические данные / Статистическая отчетность о государственной регистрации актов гражданского состояния в Республике Татарстан по итогам I квартала. URL: <https://zags.tatarstan.ru/rus/statisticheskie-dannie.htm> (Дата обращения 13.09.2020).

¹⁹² Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2019: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2019. С.66-67.

¹⁹³ Там же.

Апастовский	6,7	Новошешминский	7,6
Арский	10,9	Нурлатский	10,2
Атнинский	-	Пестречинский	5,2
Бавлинский	16,6	Рыбно-Слободский	15,3
Балтасинский	9,9	Сабинский	8,1
Бугульминский	9,0	Сармановский	11,8
Буинский	13,9	Спасский	18,6
Верхнеуслонский	14,5	Тетюшский	5,4
Высокогорский	5,0	Тукаевский	10,1
Дрожжановский	7,0	Тюлячинский	13,1
Елабужский	9,2	Черемшанский	22,9
Заинский	4,6	Чистопольский	14,3
Зеленодольский	8,5	Ютазинский	15,6

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

На основе расчетов Центра семьи и демографии АН РТ по данным о количестве рождений и родившихся живыми по возрасту матери в муниципальном разрезе и среднего возраста матери при рождении не было выявлено корреляции между уровнем перинатальной смертности и средним возрастом матери при рождении ребенка.

В трех районах с низким коэффициентом перинатальной смертности в 2018 г. средний возраст матери находился в пределах 28,7-29,2 года. В то же время в Тетюшском муниципальном районе зафиксирован средний возраст матери при рождении – один из самых низких – 27,9 лет (уступает только показателю Атнинского муниципального района – 27,7 лет). Балтасинский муниципальный район также входит в десятку муниципальных образований республики с низким показателем среднего возраста матери при рождении (28,5 лет).

В 2019 г. средний показатель перинатальной смертности по Республике Татарстан был равен 7,9 на 1000 родившихся живыми и мертвыми. В 19 муниципальных районах показатели перинатальной смертности были ниже среднего показателя по Республике Татарстан (Агрызский, Азнакаевский, Актанышский, Альметьевский, Апастовский, Атнинский, Высокогорский, Дрожжановский, Заинский, Кайбицкий, Камско-Устьинский, Лаишевский, Лениногорский, Менделеевский, Муслюмовский, Нижнекамский, Новошешминский, Пестречинский, Тетюшский муниципальные районы) и городских округах Казань и Набережные Челны, в 24 муниципальных районах – выше среднего показателя по Республике Татарстан (Аксу-баевский, Алексеевский, Алькеевский, Арский, Бавлинский, Балтасинский, Бугульминский, Буинский, Верхнеуслонский, Елабужский, Зеленодольский, Кукморский, Мамадышский, Мензелинский, Нурлатский, Рыбно-Слободский, Сабинский, Сармановский, Спасский, Тукаевский, Тюлячинский, Черемшанский, Чистопольский, Ютазинский муниципальные районы).

Анализ перинатальной смертности в муниципальном разрезе позволит уполномоченным органам, ответственным за снижение данного показателя, скорректировать направления минимизации потерь от смертности детей в перинатальном периоде.

Младенческая смертность

Среди повозрастных коэффициентов смертности особое место занимает коэффициент младенческой смертности. Он измеряет смертность детей в возрасте до 1 года. Коэффициент младенческой смертности служит важной характеристикой условий жизни и всей системы охраны материнства и детства в регионе. При вычислении коэффициента младенческой смертности число смертей детей в возрасте до 1 года делится на число родившихся. На показатель младенческой смертности может оказывать влияние уровень укомплектованности поликлиник педиатрическим штатом.

Коэффициент младенческой смертности в России вычисляется по формуле Ратса и выражает соотношение рождений и смертей младенцев:

- M1 – число умерших младенцев до 1 года,
- M-1 – число умерших младенцев до 1 года из родившихся в предыдущем году,
- N1 – число рожденных,
- N-1 – число рожденных в предыдущем году.

Несмотря на то, что этот показатель имеет положительную динамику в Республике Татарстан (что свидетельствует об эффективной организации медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, новорожденным и детям до 1 года), показатель младенческой смертности (число умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми) составил в 2019 г. 4,9 и находится на уровне среднероссийского (4,9) (см. табл. 1.68).

Таблица 1.68 – Динамика младенческой смертности за 2014-2019 гг.
(число умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми)¹⁹⁴

Год	Число умерших	
	девочек	мальчиков
2014	6,1	7,0
2015	5,3	6,8
2016	4,8	5,9
2017	4,2	5,9
2018	3,5	5,3
2019	4,9	4,8

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

За 2019 г. младенческая смертность составила 210 умерших (повышение к уровню 2018 г. – 1,4%). По показателям ежемесячной оперативной отчетности Татарстанстата в январе 2020 г. число умерших в возрасте до 1 года на 1000 чел. населения было выше, чем в январе 2019 г. на 13,5% (в январе 2019 г. – 3,7, 2020 г. – 4,2)¹⁹⁵. Повышение этого пока-

¹⁹⁴ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат Казань: Издательский центр Татарстанстата 2020г. 160с.

¹⁹⁵ Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан/ население/ Демографическая ситуация в Республике Татарстан в январе 2020 года / [https://tatstat.gks.ru/storage/mediabank/i020033r\(1\).pdf](https://tatstat.gks.ru/storage/mediabank/i020033r(1).pdf) (Дата обращения 10.11.2020).

зателя может быть связано с различиями уровня младенческой смертности от времени года, и за весь годовой период младенческая смертность может быть ниже показателя 2019 г.

Таблица 1.69 – Динамика коэффициента младенческой смертности по регионам Приволжского федерального округа Российской Федерации (число умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми)¹⁹⁶

Год	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Приволжский федеральный округ	10,5	6,8	6,3	7,7	7,5	7,2	6,1	5,7	5,3	4,8	4,6
Республика Башкортостан	12	6,9	6,7	7,9	7,7	7,6	7,4	6	7	5,1	6
Республика Марий Эл	9,4	6,5	5,9	8,3	7,3	8,2	7,5	5,2	4,6	5,6	4,4
Республика Мордовия	9,1	6,3	5,2	8	7,4	6	4,4	4,5	5	3	4,3
Республика Татарстан	8	5,6	5	6,4	7	6,5	6,1	5,4	5,1	4,5	4,9
Удмуртская Республика	11,6	6,6	5,8	8,5	8	8,2	5,6	5,2	4,6	4,3	4,4
Чувашская Республика	7,8	5,4	3,5	5,3	4,8	4,4	3,3	3,2	3,2	4,4	3,3
Пермский край	11,1	8,1	7,4	8,5	8,4	7,6	5,9	5,8	5,2	4,7	4,1
Кировская область	9,4	7,6	6,4	7,1	5,8	4,3	4,2	5	4,2	4,4	3,1
Нижегородская область	12,6	7,9	7	8,8	8,4	7,7	6,9	6,5	5,4	5,8	5,1
Оренбургская область	13	7,1	7,8	9,7	10,1	9,7	6,8	6,5	7,5	5,4	4,4
Пензенская область	12,2	7,8	5,7	7,2	5,6	5,5	4,3	5,6	4,1	4	5,3
Самарская область	8,2	6,4	6,4	7	7,1	6,4	5,6	5,1	4,5	4,5	4,2
Саратовская область	9,1	6	5,8	7	6,8	7,2	6,9	6,5	5,1	4,7	3,9
Ульяновская область	12,9	6,4	7,6	6,9	8,6	8	6,5	6,9	5,1	5,4	4,2

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

По коэффициенту младенческой смертности¹⁹⁷ Республика Татарстан с показателем 4,9 умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми в 2019 г. занимала 11 место среди регионов Приволжского федерального округа (в 2018 г. – 6 место) после Кировской области (3,1 умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми), Республики Чувашия (3,3 умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми), Саратовской области (3,9 умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми), Самарской и Ульяновской областей (по 4,2 умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми), Республики Мордовия (4,3 умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми), Пермского края (4,1 умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми), Республики Марий Эл, Удмуртской Республики и Оренбургской области (по 4,4 умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми). Среди 85 регионов Российской Федерации в 2019 г. по показателю младенческой смертности Республика Татарстан занимала 40 место (в 2018 г. – 25 место, в 2017 г. – 33 место, в 2016 г. – 27 место, в 2015 г. – 30 место, в 2014 г. – 25 место) (см. табл. 1.69, 1.70).

¹⁹⁶ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 25.11.2020).

¹⁹⁷ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации /Статистика/ Официальная статистика / Региональная статистика/ Младенческая смертность по субъектам Российской Федерации. Доступ: https://gks.ru/bgd/regl/b19_14p/Main.htm (Дата обращения 25.11.2020).

Таблица 1.70 – Динамика коэффициента младенческой смертности по регионам Российской Федерации за 2014-2019 гг. (число детей, умерших в возрасте до 1 года, на 1000 родившихся живыми)¹⁹⁸

Наименование территории	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Российская Федерация	7,4	6,5	6,0	5,6	5,1	4,9
Центральный федеральный округ	6,5	6,0	5,6	5,1	4,8	4,4
Белгородская область	5,8	6,2	6,2	5,0	5,1	3,0
Брянская область	9,2	7,9	7,6	8,1	4,0	3,6
Владимирская область	7,0	6,6	6,4	5,5	5,2	5,1
Воронежская область	5,7	4,9	4,8	4,8	4,6	4,0
Ивановская область	5,9	5,5	5,9	3,4	3,8	4,9
Калужская область	7,3	8,8	7,1	4,1	4,9	4,0
Костромская область	9,0	7,1	7,5	7,3	5,6	7,4
Курская область	6,4	4,7	6,0	5,6	5,3	4,3
Липецкая область	7,8	7,6	7,3	3,3	3,6	2,9
Московская область	6,8	4,8	4,5	4,1	4,1	3,9
Орловская область	7,8	9,0	6,5	5,8	5,1	5,2
Рязанская область	6,1	6,3	4,4	4,5	4,7	4,9
Смоленская область	6,6	7,7	6,5	5,7	6,6	4,0
Тамбовская область	4,4	3,7	3,8	2,4	3,9	3,8
Тверская область	6,6	6,6	7,3	4,5	4,8	4,0
Тульская область	6,9	6,8	6,6	6,9	4,9	4,9
Ярославская область	5,8	5,8	5,2	6,0	3,4	3,4
г. Москва	6,1	6,0	5,7	5,7	5,4	4,8
Северо-Западный федеральный округ	5,8	5,3	4,8	4,6	4,2	4,4
Республика Карелия	6,7	5,7	7,0	6,6	5,6	4,6
Республика Коми	5,1	4,6	5,4	4,3	4,5	5,0
Архангельская область	6,7	6,0	5,7	6,0	4,8	5,6
Ненецкий автономный округ	5,5	5,3	2,5	6,0	1,6	1,7
Архангельская область без автономного округа	6,8	6,0	5,9	6,0	4,9	5,8
Вологодская область	7,6	5,8	6,6	6,3	5,2	5,9
Калининградская область	7,9	6,1	4,5	4,5	4,5	5,8
Ленинградская область	6,7	6,0	4,3	4,4	3,3	2,9
Мурманская область	6,4	5,9	3,8	5,3	5,6	5,2
Новгородская область	7,1	6,0	4,4	5,8	4,7	5,3
Псковская область	6,4	7,7	7,5	5,3	4,3	5,4
г. Санкт-Петербург	4,3	4,4	4,0	3,7	3,7	3,6
Южный федеральный округ	7,0	6,2	5,6	5,1	4,6	4,2
Республика Адыгея	8,5	7,8	4,4	6,4	3,9	4,9
Республика Калмыкия	9,5	8,6	6,5	4,8	6,2	1,4
Республика Крым	6,2	6,2	5,2	5,3	3,9	4,6
Краснодарский край	5,6	5,4	5,0	4,4	4,0	3,7
Астраханская область	9,8	8,0	5,7	5,9	6,0	6,3
Волгоградская область	7,9	6,6	5,8	4,2	5,1	4,0
Ростовская область	7,9	6,6	6,6	6,5	5,1	4,7
г. Севастополь	5,6	4,9	4,8	4,0	2,8	3,4
Северо-Кавказский федеральный округ	11,8	10,3	9,2	8,0	6,9	6,3
Республика Дагестан	12,3	12,0	10,1	8,9	7,8	7,5
Республика Ингушетия	14,2	11,2	10,9	7,4	6,1	5,9
Кабардино-Балкарская Республика	6,7	6,7	6,7	4,8	4,8	4,7

¹⁹⁸ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 25.11.2020).

Карачаево-Черкесская Республика	8,5	8,5	8,9	6,7	8,2	6,3
Республика Северная Осетия – Алания	10,7	8,9	6,8	5,5	4,6	5,9
Чеченская Республика	15,0	12,0	10,0	8,8	6,9	5,9
Ставропольский край	10,4	8,1	8,5	7,9	6,7	5,7
Приволжский федеральный округ	7,2	6,1	5,7	5,3	4,8	4,6
Республика Башкортостан	7,6	7,4	6,0	7,0	5,1	6,0
Республика Марий Эл	8,2	7,5	5,2	4,6	5,6	4,4
Республика Мордовия	6,0	4,4	4,5	5,0	3,0	4,3
Республика Татарстан	6,5	6,1	5,4	5,1	4,5	4,9
Удмуртская Республика	8,2	5,6	5,2	4,6	4,3	4,4
Чувашская Республика	4,4	3,3	3,2	3,2	4,4	3,3
Пермский край	7,6	5,9	5,8	5,2	4,7	4,1
Кировская область	4,3	4,2	5,0	4,2	4,4	3,1
Нижегородская область	7,7	6,9	6,5	5,4	5,8	5,1
Оренбургская область	9,7	6,8	6,5	7,5	5,4	4,4
Пензенская область	5,5	4,3	5,6	4,1	4,0	5,3
Самарская область	6,4	5,6	5,1	4,5	4,5	4,2
Саратовская область	7,2	6,9	6,5	5,1	4,7	3,9
Ульяновская область	8,0	6,5	6,9	5,1	5,4	4,2
Уральский федеральный округ	6,4	5,8	5,5	5,1	4,8	4,7
Курганская область	8,8	5,7	6,8	4,3	6,7	4,8
Свердловская область	6,2	5,5	5,8	4,9	4,7	4,7
Тюменская область	5,6	5,7	4,5	4,7	3,8	4,3
в том числе:						
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	4,4	5,0	4,1	4,6	2,9	4,1
Ямало-Ненецкий автономный округ	8,4	7,3	5,2	6,6	5,6	5,6
Тюменская область без автономных округов	5,8	6,0	4,8	4,2	4,2	4,1
Челябинская область	6,9	6,5	5,8	6,2	5,7	5,1
Сибирский федеральный округ	7,8	6,9	6,6	6,4	6,1	5,9
Республика Алтай	9,5	10,0	10,2	9,9	8,4	11,2
Республика Тыва	15,4	14,5	11,2	8,6	9,4	6,7
Республика Хакасия	8,4	8,8	8,8	5,2	4,1	3,8
Алтайский край	8,7	7,3	7,3	7,1	7,4	5,5
Красноярский край	8,3	6,2	5,9	6,3	5,5	6,4
Иркутская область	8,8	7,0	6,2	7,1	7,1	5,9
Кемеровская область	7,2	6,7	7,3	6,9	5,2	6,0
Новосибирская область	6,8	6,0	6,2	4,9	5,1	4,9
Омская область	7,4	6,6	6,2	6,9	6,7	6,9
Томская область	4,7	4,7	4,8	4,3	5,1	4,4
Дальневосточный федеральный округ	9,0	7,5	6,5	5,8	5,4	5,7
Республика Бурятия	6,4	7,0	6,6	6,1	6,1	5,9
Республика Саха (Якутия)	8,0	7,6	7,2	5,1	5,0	4,6
Забайкальский край	7,3	7,9	6,0	5,7	7,0	6,9
Камчатский край	10,0	9,1	9,1	5,8	5,8	8,4
Приморский край	9,2	7,7	6,6	6,4	4,7	6,4
Хабаровский край	9,6	6,3	6,0	5,9	4,9	4,2
Амурская область	9,1	7,7	5,1	4,9	5,1	5,3
Магаданская область	6,0	5,1	3,6	3,7	3,5	6,1
Сахалинская область	6,2	6,1	3,7	4,5	2,8	4,3
Еврейская автономная область	14,8	13,2	15,7	10,8	9,6	9,3
Чукотский автономный округ	23,4	16,0	16,1	10,7	11,1	12,7

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Шкала общих коэффициентов позволяет выделить уровни младенческой смертности по муниципальным районам, городским округам:

1. очень низкий – до 10,
2. низкий – 10-14,9,
3. средний – 15-24,9,
4. высокий – 25-34,9,
5. чрезвычайно высокий – 35 и более (см. табл. 1.71).

С 2018 по 2019 гг. в 22 муниципальных районах (Агрызском, Аксубаевском, Актанышском, Алексеевском, Алькеевском, Альметьевском, Бавлинском, Балтасинском, Бугульминском, Буинском, Высокогорском, Дрожжановском, Кукморском, Мамадышском, Мензелинском, Нижнекамском, Новошешминском, Сабинском, Тетюшском, Тукаевском, Черемшанском, Ютазинском) и 2 городских округах (Казань, Набережные Челны) отмечено увеличение коэффициента младенческой смертности. Большинство из них умерли от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, а именно от геморрагических нарушений у плода и новорожденного, дыхательного расстройства новорожденного и врожденных аномалий (пороков развития)¹⁹⁹. В 17 муниципальных районах произошло снижение данного показателя (Азнакаевском, Апастовском, Арском, Елабужском, Заинском, Зеленодольском, Лаишевском, Лениногорском, Менделеевском, Муслимовском, Нурлатском, Пестречинском, Рыбно-Слободском, Сармановском, Спасском, Тюлячинском, Чистопольском).

В 2018 г. очень низкий уровень младенческой смертности наблюдается в 30 муниципальных районах (Азнакаевском, Актанышском, Алексеевском, Альметьевском, Арском, Бавлинском, Балтасинском, Бугульминском, Буинском, Высокогорском, Дрожжановском, Елабужском, Зеленодольском, Кукморском, Лаишевском, Лениногорском, Мамадышском, Менделеевском, Мензелинском, Муслимовском, Нижнекамском, Нурлатском, Пестречинском, Рыбно-Слободском, Сабинском, Сармановском, Спасском, Тукаевском, Чистопольском, Ютазинском) и 2 городских округах (Казань, Набережные Челны) Республики Татарстан.

Низкий уровень младенческой смертности зафиксирован в Агрызском (14,3‰), Новошешминском (14‰), Аксубаевском (11,5‰), Тетюшском (10,9‰), Алькеевском (10,3‰) муниципальных районах (в 2018 г. в данную группу входил только Менделеевский муниципальный район (12‰).

Средний уровень младенческой смертности отмечен только в Черемшанском муниципальном районе (15,4 ‰).

Высокий и чрезвычайно высокий уровень младенческой смертности в муниципальных районах и городских округах республики не наблюдается.

¹⁹⁹ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2019: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2019. С. 112.

Таблица 1.71 – Динамика коэффициента младенческой смертности в Республике Татарстан за 2014-2019 гг. (число детей, умерших в возрасте до 1 года, на 1000 родившихся живыми)²⁰⁰

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Всего	6,5	6,1	5,4	5,1	4,5	4,9
Муниципальные районы:						
Агрызский	13,7	13,9	9,9	8,5	6,3	14,3
Азнакаевский	6,4	3,6	6,3	2,8	3,0	1,6
Аксубаевский	4,7	8,6	12,5	8,1	-	11,5
Актанышский	17,8	11,7	8,9	7,4	7,2	7,4
Алексеевский	7,6	17,3	7,1	11,2	-	8,1
Алькеевский	-	4,4	9,1	12,2	6,1	10,3
Альметьевский	6,4	7,2	5,1	3,5	3,1	4,8
Апастовский	-	8,7	11,2	-	6,3	-
Арский	3,5	5,1	8,7	3,4	6,7	1,6
Атнинский	12,7	-	-	9,1	-	-
Бавлинский	6,8	18,6	11,5	2,8	5,5	6,7
Балтасинский	2,0	8,4	14,1	7,6	5,3	7,8
Бугульминский	5,6	5,6	1,5	8,0	3,8	4,4
Буинский	12,7	10,6	11,1	7,6	2,7	5,6
Верхнеуслонский	4,2	4,2	6,6	12,0	-	-
Высокогорский	6,5	3,0	7,6	10,0	1,7	8,3
Дрожжановский	17,8	9,7	4,8	-	-	7,0
Елабужский	5,5	8,0	2,5	9,6	7,3	1,2
Зайнский	2,7	12,1	9,9	7,5	4,5	-
Зеленодольский	9,9	7,4	5,3	5,7	5,8	2,4
Кайбицкий	6,0	21,1	22,9	7,9	-	-
Камско-Устьинский	4,6	6,2	7,4	15,9	-	-
Кукморский	6,0	6,3	5,8	1,7	3,3	3,6
Лаишевский	6,9	9,2	2,0	6,7	8,4	8,2
Лениногорский	8,4	7,8	6,0	4,7	8,4	4,2
Мамадышский	8,7	12,2	6,4	4,9	7,8	7,9
Менделеевский	6,7	4,8	5,7	3,2	12,0	3,8
Мензелинский	10,3	2,7	16,1	-	4,1	9,3
Муслимовский	13,2	17,2	-	9,5	9,4	4,9
Нижнекамский	7,5	4,6	5,7	5,6	3,5	4,8
Новошешминский	15,5	11,8	18,3	-	-	14
Нурлатский	6,8	9,4	5,9	3,4	3,8	2,1
Пестречинский	2,2	4,6	6,7	6,8	6,1	5,5
Рыбно-Слободский	6,4	12,2	13,5	5,8	6,0	5,2
Сабинский	6,0	2,0	2,0	14,8	2,5	5,2
Сармановский	6,5	7,0	5,0	-	9,1	6,0
Спасский	8,1	10,7	5,3	12	19,9	6,6
Тетюшский	10,8	7,8	4,9	4,9	6,5	10,9
Тукаевский	5,3	1,7	11,2	11,5	5,6	6,8
Тюлячинский	-	5,3	16,9	8,1	6,3	-
Черемшанский	3,8	4,5	11,7	5,3	6,0	15,4
Чистопольский	5,8	10,2	9,7	11,9	5,3	2,9
Ютазинский	3,5	10,9	8,4	8,5	-	5,3
городские округа:						
г. Казань	5,2	4,4	3,8	4,0	4,2	4,6
г. Набережные Челны	8,0	5,7	5,4	4,5	4,1	6,1

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

²⁰⁰ Демографический ежегодник Республики Татарстан-2019: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2019. С. 112.

С одной стороны, выявлена корреляция между показателем младенческой смертности и уровнем укомплектованности педиатрическим штатом. По данным Министерства здравоохранения Республики Татарстан, в 2018 г. в Менделеевском муниципальном районе отмечается низкая укомплектованность педиатрическим штатом (44,4%) и высокий коэффициент совместительства (2,3 занятых врачебных должностей (средних медработников) на число физических лиц врачей (средних медработников) на конец отчетного периода²⁰¹. Спасский и Лениногорский муниципальные районы также вошли в список районов с низкой укомплектованностью педиатрическим штатом (36,4% и 56% соответственно).

С другой стороны в Спасском муниципальном районе сохраняется высокая доля здоровых новорожденных (71,7%).

Коэффициент младенческой смертности мальчиков превышает коэффициент младенческой смертности девочек за рассматриваемый период. В 2018 г. коэффициент младенческой смертности мальчиков был равен 5,3‰, девочек – 3,5‰ (разница составляет 1,5 раза)²⁰². Разница в младенческой смертности между мальчиками и девочками за 3 года (2016-2018 гг.) начала повышаться. С 2014 г. соотношение уровней смертности мальчиков и девочек достигает в этом возрасте своего максимума в 2018 г.: среди мальчиков смертность на 51% выше. Это обуславливает необходимость разработки Национальной стратегии в интересах мужчин с включением в нее и в Национальный проект «Демография» мер по сохранению мужского населения с начального этапа определения пола ребенка в утробе матери, а также специальное сопровождение беременных женщин, ожидающих мальчика. В 2019 г. ситуация изменилась: коэффициент младенческой смертности стал незначительно, но выше у девочек (мальчики – 4,8‰, девочки – 4,9‰)²⁰³.

В 2018 г. наивысшая младенческая смертность в абсолютных значениях отмечена в январе и марте, наименьшие показатели – в осенний период. Однако наибольшая доля умерших детей в возрасте до 1 года от всех рождений в 2018 г. зафиксирована в декабре (0,71%) и марте (0,59%), а наименьшая – в сентябре (0,21%). При этом стоит отметить, что среди детей, умерших в возрасте до 1 года в данном календарном году, приблизительно 1/3 родились в 2017 г.²⁰⁴

Наблюдается небольшая дифференциация между сельской и городской смертностью: в сельской местности младенческая смертность чаще отмечена в октябре, а в городской – в марте и декабре.

²⁰¹ Состояние здоровья и медицинское обеспечение детского населения Республики Татарстан: информационный бюллетень по итогам 2018 года / Министерство здравоохранения Республики Татарстан, Детская республиканская клиническая больница. Казань: РМБИЦ, 2019. С. 10.

²⁰² Демографический ежегодник Республики Татарстан-2019: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2019. С. 61.

²⁰³ Демографический ежегодник Республики Татарстан-2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. С. 61.

²⁰⁴ Статистика населения (демографическая статистика): учебно-методическое пособие. Иркутск, 2001. 30 с.

Младенческая смертность по основным классам причин смерти

Причины младенческой смертности в 2019 г. можно разделить на группы²⁰⁵:

1. Состояния, возникающие в перинатальном периоде. По данным за 2019 г.²⁰⁶, наибольшее количество младенческих смертей в Республике Татарстан – 2,93 на 1000 родившихся живыми – вызвано отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде. Для снижения уровня смертности на данном этапе необходимо дополнительное медицинское сопровождение в рамках национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография».

2. Врожденные аномалии (пороки развития), деформация и хромосомные нарушения. 0,89 из 1000 младенцев погибают из-за врожденных аномалий.

3. Различные болезни. Болезни нервной системы становятся причиной смерти детей в возрасте до 1 года в 0,9 случаях на 1000 малышей, болезни органов дыхания – 1,2, некоторые инфекционные и паразитарные заболевания – 0,2. В 2019 г. отмечено повышение показателей младенческой смертности, по сравнению с прошлыми годами, от болезней эндокринной системы (2018 г. – 0,2, 2019 г. – 2,3).

4. Внешние причины (качество ухода и питания, своевременность оказания педиатрической помощи, травмы). От внешних причин в 2019 г. погибли 3,3 из 1000 младенцев.

В 2014 г. от внешних причин умерло 20 детей в возрасте до 1 года, из них 2 – от последствий попадания инородного тела через естественные отверстия, по 1 – от отравления (неблагоприятная реакция на химические и биологические вещества), случайного утопления и погружения в воду в искусственном водоеме, случайного несчастного случая, вызванного воздействием дыма, огня и пламени, 7 – от других неуточненных травм и других последствий воздействия внешних факторов, 8 – от случайного удушения. В 2015 г. от травмы головы (перелом костей черепа и лица), случайных удушений, убийства (нападения, насилия) и контакта с острым и тупым предметом с неопределенными намерениями умерло по 2 детей в возрасте до 1 года, последствия попадания инородного тела через естественные отверстия и дорожно-транспортного происшествия – по 1 ребенку, других неуточненных травм и последствий воздействия внешних факторов – 4 детей. По причине травмы головы, неблагоприятных реакций на химические и биологические вещества (отравлений) и других случайных отравлений, других неуточненных травм и последствий воздействия внешних факторов, дорожно-транспортного происшествия, контакта с острым и тупым предметом с неопределенными намерениями в 2016 г. зафиксирована смерть 1 ребенка в возрасте до 1 года, от последствий попадания инородного тела через естественные отверстия и случайных удушений – 2 детей. В 2017 г. зарегистрировано по одному случаю смерти ребенка в возрасте до 1 года от последствий попадания инородного тела через естественные отверстия, дорожно-транспортного происшествия, случайного удушения, убийства (нападения, насилия), 3 – всех других неуточненных травм и последствий воздействия внешних фак-

²⁰⁵ Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю., Терлецкая Р.Н. Закономерности и тенденции младенческой и детской смертности в Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. №1. С. 35-41.

²⁰⁶ Здравоохранение в Республике Татарстан: Стат. сборник/Татарстанстат. Казань, 2019. С.9.

торов. В 2018 г. причинами смерти 13 детей в возрасте до 1 года от внешних причин являлись уточненные и неуточненные повреждения с неопределенными намерениями (1 ребенок), дорожно-транспортное происшествие, в котором ребенок являлся пассажиром автотранспортного средства, последствия попадания инородного тела через естественные отверстия и травмы головы (перелом костей черепа и лица) (по 2 детей), повешение, удушение и удушение с неопределенными намерениями и другие неуточненные травмы и последствия воздействия внешних факторов (по 4 детей). Для предотвращения детских смертей от внешних причин, профилактики травматизма и насилия, с одной стороны, уполномоченные ведомства должны формировать витальное поведение у населения, оказывать своевременную помощь и осуществлять профилактику опасных последствий, с другой – родители должны внимательно и ответственно относиться к жизни своего ребенка.

По оперативным данным Татарстанстата о распределении умерших детей в возрасте до 1 года по причинам смерти (с учетом изменения причин смерти в медицинских свидетельствах, выданных взамен предварительных), в январе 2020 г. за аналогичный период 2019 г. произошло увеличение числа умерших детей в возрасте до 1 года на 10 тыс. родившихся от врожденных аномалий (почти в 2 раза), инфекционных и паразитарных болезней, болезней органов пищеварения и прочих причин смерти.

Значимым достижением стало отсутствие в январе 2020 г. младенческой смерти от внешних причин, синдрома внезапной смерти младенца и болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ²⁰⁷. В большей мере это свидетельствует не столько об улучшении системы здравоохранения, сколько о повышении ответственности медицинского персонала, а также родителей.

Статистика детских смертей ведется для малышей в возрасте 1-4 года. В Татарстане детская смертность намного меньше (0,2 умерших на 1000 чел. соответствующего пола и возраста), чем младенческая. С 2014 по 2019 гг. данный показатель снизился в 2 раза, однако снижение носило скачкообразный характер (2014 г. – 0,4 умерших на 1000 чел. соответствующего пола и возраста, 2015 г. – 0,2, 2016 г. – 0,3, 2017 г. – 0,2, 2018 г. – 0,2). По Российской Федерации данный показатель в 2018 г. был выше и равен 0,3 умерших на 1000 чел. соответствующего пола и возраста²⁰⁸. Основными причинами гибели детей являются инфекционные болезни и новообразования.

Смертность детей в возрасте до 5 лет по Республике Татарстан в период с 1990 г. по 2019 г. достигла своего наименьшего значения и снизилась по абсолютным показателям почти в 5 раз (1168 и 247 смертей соответственно)²⁰⁹.

²⁰⁷ Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан/ население/ Демографическая ситуация в Республике Татарстан в январе 2020 года / URL: [https://tatstat.gks.ru/storage/mediabank/i020033r\(1\).pdf](https://tatstat.gks.ru/storage/mediabank/i020033r(1).pdf)

²⁰⁸ Официальный сайт Единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС)/ Ведомства/ Федеральная служба государственной статистики / Демографические показатели/ Специальные показатели смертности/ Возрастные коэффициенты смертности URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/30974>

²⁰⁹ Демографический ежегодник Республики Татарстан-2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. С.60.

На 247 случаев 85% приходится на детей в возрасте до 1 года. По данным Росстата 92% умерших в возрасте до 5 лет – без внешних причин смертности (новообразования, болезни эндокринной системы, нервной системы, системы кровообращения, органов дыхания, врожденные аномалии, симптомы признаков отклонения от нормы и т.д.). Среди внешних причин – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних факторов (51% от всех внешних причин), повреждения с неопределенными намерениями (22%), случайные удушения (11%), дорожно-транспортные происшествия (8%), случайные утопления (3%) и прочие несчастные случаи (5%). Детская смертность среди мужского пола выше, чем женского.

Младенческая смертность и смертность в остальных детских возрастных группах постепенно снижается.

На основе анализа данных по младенческой смертности были выделены факторы, влияющие на младенческую смертность.

1. *Пол ребенка*: смертность среди мальчиков выше, чем среди девочек. Младенческая смертность у недоношенных детей выше.

2. *Возраст матери*: самая низкая младенческая смертность у детей, родившихся у матерей в возрасте 20-30 лет. По абсолютным показателям число умерших в возрасте до 1 года по возрасту матери за 2014 г. выше в группе 25-29 лет (113 умерших детей), 30-34 года (99 умерших) и 20-24 года (69 умерших). В 2018 г. среди всех младенческих смертей 12% зарегистрировано у женщин в возрасте 20-24 года, 22% – 25-29 лет, 36% – 30-34 года. Это связано с тем, что уровень рождаемости в данных группах женщин репродуктивного возраста наиболее высокий. Однако расчет доли смертей детей в возрасте до 1 года от общего количества рождений в каждой возрастной группе показал, что наибольшая доля умерших детей в возрасте до 1 года зафиксирована у женщин возрастной группы 35-39 лет (1,1% от количества рождений), 18-19 лет (1%) и 40-44 года (0,9%). И, наоборот, наименьшая доля смертей детей в возрасте до 1 года приходилась на матерей в возрасте 20-29 лет. Возрастная беременность объективно представляет риск.

Анализ данных Росстата выявил, что с возрастом повышается вероятность преждевременных родов и рождения детей весом менее 500 г. В 2018 г. 16 новорожденных с таким весом родились у матерей в возрасте от 25 до 44 лет (у женщин возрастной группы до 25 лет рождение ребенка с критичным весом не зарегистрировано).

3. *Образование матери*: анализ смертности детей в возрасте до 1 года по уровню образования матери показал, что в 2014 г. как в абсолютных значениях, так и в процентной доли умерших от количества рождений у женщин, смертность детей в возрасте до 1 года выше среди женщин со средним профессиональным образованием (121 умерших или 1% от общего количества рождений у женщин данного уровня образования). Низкая смертность детей в возрасте до 1 года зафиксирована среди матерей с высшим образованием (0,3% от общего количества рождений у данной категории женщин репродуктивного возраста).

4. *Здоровье женщины*. Снижение младенческой смертности приводит к определенному противоречию. С одной стороны, выхаживание недоношенных маловесных детей

позволяет повысить уровень рождаемости и суммарный коэффициент рождаемости. С другой стороны, в настоящее время некоторые исследователи и специалисты считают, что развитие перинатологии, повышение выживаемости новорожденных привело к росту инвалидизирующих расстройств у выживших детей. Частота инвалидности среди таких детей увеличивается по мере снижения массы тела: среди новорожденных с массой тела 1000 г и ниже тяжелые инвалидизирующие расстройства отмечаются в 28% случаев, а менее грубые – в 44%²¹⁰. У детей с низкой массой тела при рождении особенно велик риск возникновения таких заболеваний, как перинатальные энцефалопатии (внутричерепные кровоизлияния, гипоксически-ишемические энцефалопатии), синдром дыхательных расстройств, общий отечный синдром, гипербилирубинемия и «ядерная желтуха», некротизирующий энтероколит, анемия, а также пневмония, сепсис, менингит. Примерно 1/3 детей с очень низкой массой тела при рождении становятся инвалидами детства. У недоношенных детей в 10-12 раз чаще выявляют пороки развития. По данным Минздрава РТ за 5 лет (2014-2018 гг.) отмечается рост заболеваемости детей первого года жизни на 22,7%, с 2031,7 на 1000 детей соответствующего возраста в 2014 г. до 2492,6 в 2018 г.²¹¹ Недоношенные новорожденные дети и дети с низкой массой тела при рождении составляют группу наибольшего риска перинатальных потерь и инвалидности в дальнейшем²¹².

В связи с переходом на новые критерии регистрации рождения, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, а также с улучшением выхаживания недоношенных и маловесных новорожденных детей их число увеличивается. В Республике Татарстан доля детей, родившихся с массой тела меньше 2500 г, среди всех родившихся живыми в 2018 г. составляла 5,9% (в 2014-2015 гг. – 5,7%, в 2016-2017 гг. – 5,8%).

В последние годы все большее значение приобретает снижение смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, а также от врожденных пороков развития – смертность от этих причин, естественно, возросла в связи с расширением критериев живорождения. В то же время остается актуальной проблема смертности от внешних воздействий, которые могут быть устранены или смягчены при надлежащем качественном уходе за новорожденными.

Смертность детей в возрасте от 0 до 17 лет

В 2019 г. смертность по всем классам заболеваний мальчиков и девочек в возрасте от 0 до 17 лет составила 42,9 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового населения соответствующего возраста, за 6 лет с 2014 по 2019 гг. данный показатель снизился на 43% (2014 г. –

²¹⁰ Намазова-Баранова Л.С., Деев И.А., Кобякова О.С., и др. Особенности соматической патологии у детей с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении в различные возрастные периоды жизни // Бюллетень Сибирской медицины. 2016. Т.15. №4. С. 140-149. doi: 10.20538/1682-0363-2016-4-140-149.

²¹¹ Состояние здоровья и медицинское обеспечение детского населения Республики Татарстан: информационный бюллетень по итогам 2018 года / Министерство здравоохранения Республики Татарстан, Детская республиканская клиническая больница. Казань: РМБИЦ, 2019. С.22.

²¹² Губарева Г.Н., Кириенко О.С. Недоношенные дети. Выхаживание и вскармливание недоношенных детей с различной массой тела в родильном доме и на втором этапе выхаживания. Ставрополь: Ставропольский Государственный медицинский университет, 2015. С.15.

76,9, 2015 г. – 65,2, 2016 г. – 58,8, 2017 г. – 50,8, 2018 г. – 43,5). Смертность среди мальчиков превышает смертность среди девочек на 14% (мальчики – 46,1 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового населения соответствующего пола и возраста, девочки – 39,6). С 2014 г. среди девочек снижение показателей смертности интенсивнее, чем среди мальчиков (47 и 40% соответственно) (см. табл.1.72).

Таблица 1.72 – Динамика смертности детей от 0 до 17 лет в разрезе муниципальных районов, городских округов за 2014-2019 гг.²¹³

Наименование территорий	Смертность детей (0-17 лет)					
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Республика Татарстан	76,9	65,2	58,8	50,8	43,8	42,9
Муниципальные районы и городские округа						
Агрызский район	112,1	98,4	86,2	37,3	37,5	63,5
Азнакаевский район	58,6	43,4	57,9	29,1	58,2	22,2
Аксубаевский район	85,2	87,5	90,7	62,9	32,0	49,9
Актанышский район	102,7	162,7	90,2	61,1	61,7	47,4
Алексеевский район	85,5	136,1	85,6	121,2	-	53,3
Алькеевский район	22,9	22,9	69,7	94,9	24,1	49,4
Альметьевский район	69,5	60,9	46,0	40,6	33,8	39,5
Апастовский район	25,6	156,5	53,4	27,3	55,4	57,2
Арский район	53,2	52,5	78,4	17,6	44,2	18,0
Атнинский район	78,9	39,7	-	41,9	-	-
Бавлинский район	79	131,5	105,1	52,5	39,3	26,8
Балтасинский район	26,3	78,9	105,6	39,9	40,0	68,0
Бугульминский район	86,3	49,5	31,3	76,2	40,5	45,6
Буинский район	118,2	75,7	98,5	56,0	34,0	82,0
Верхнеуслонский район	100,1	133,1	33,5	135,2	-	-
Высокогорский район	96,8	72,3	69,5	86,5	28,4	63,7
Дрожжановский район	158	41,4	43,4	-	47,3	75,1
Елабужский район	45,3	60,9	27,2	69,6	53,3	37,0
Заинский район	60,5	103,8	78,4	88,0	35,4	36,4
Зеленодольский район	98,2	82,7	62,2	42,9	42,8	39,3
Кайбицкий район	33	100,1	136,6	35,2	-	-
Камско-Устьинский район	33,7	68,4	35,3	73,1	-	-
Кукморский район	69,1	60,3	69,1	8,7	26,2	52,8
Лаишевский район	67,2	89,8	48,9	69,8	45,4	75,2
Лениногорский район	80,2	68,9	86,1	46,1	81,1	29,3
Мамадышский район	89,6	79,5	57,8	35,4	59,8	49,1
Менделеевский район	78	92,8	61,5	45,8	76,2	46,0
Мензелинский район	116,4	83,0	133,0	33,6	84,6	85,8
Муслимовский район	201,1	161,4	23,6	95,6	48,2	24,9
Нижнекамский район	72,8	40,9	55,2	52,8	34,5	40,7
Новошешминский район	132,5	168,2	170,9	104,9	70,9	72,8
Нурлатский район	71,3	79,9	48,3	16,4	41,5	25,8
Пестречинский район	33,7	32,0	75,0	55,8	80,6	48,0
Рыбно-Слободский район	102,5	84,2	86,6	22,3	45,4	70,6
Сабинский район	70,1	55,7	41,4	82,6	13,8	55,3
Сармановский район	62,4	37,8	38,4	13,1	66,0	80,5

²¹³ Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2015-2019 годы): учеб.-метод. пособие / М.Н. Садыков, А.Р. Гайнутдинов, Г.Р. Хуснуллин [и др.]. Казань, 2020.

Спасский район	127	126,7	76,0	77,3	157,4	27,1
Тетюшский район	137,9	70,2	23,9	24,6	50,3	51,9
Тюлячинский район	-	104,1	105,2	71,1	35,8	-
Тукаевский район	88,6	48,9	95,5	82,9	35,6	59,1
Черемшанский район	114,9	46,6	47,9	49,1	24,8	77,2
Чистопольский район	88,2	75,1	75,2	101,2	57,4	25,8
Ютазинский район	22,6	67,8	112,9	45,2	22,6	22,7
г. Казань	68,6	56,0	52,0	45,3	47,9	40,7
г. Набережные Челны	88	61,7	53,6	52,9	36,3	46,5

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Анализ структуры причин смертности детей от 0 до 17 лет в Республике Татарстан в 2019 г.²¹⁴ показал, что 34,8% умирают от отдельных состояний, возникших в перинатальном периоде (293 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового населения соответствующего возраста), 25,1% – травм, отравлений и внешних воздействий (10,8), 14,2% – врожденных аномалий (6,1), 9,7% – болезней нервной системы (4,2), 5% – новообразований (2,5), 2,8% – болезнь эндокринной системы (1,2) и 8,4% – прочих причин (см. рис. 1.34). Наиболее частые причины смертности связаны с состоянием в перинатальном периоде и внешними причинами (см. рис. 1.33)

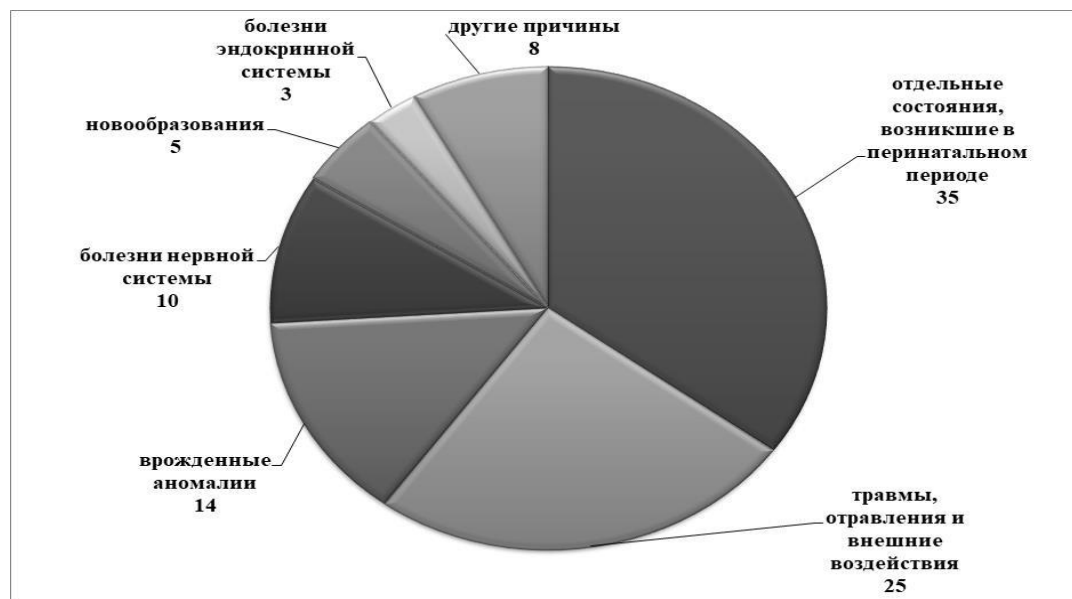


Рисунок 1.33 – Структура причин смертности детей от 0 до 17 лет в Республике Татарстан в 2019 г. (в %)²¹⁵

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

²¹⁴ Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2015-2019 годы): учеб.-метод. пособие / М.Н. Садыков, А.Р. Гайнутдинов, Г.Р. Хуснуллин [и др.]. Казань, 2020. С.22.

²¹⁵ Там же.

С 2014 г. смертность от отдельных состояний, возникших в перинатальном периоде и травм, отравлений и внешних причин стабильно снижается, и за 6 лет разница составила 1,5 раза.

Анализ динамики смертности от врожденных аномалий (пороков развития), деформации и хромосомных нарушений показал, что, несмотря на то, что смертность от данного класса причин с 2014 г. снизилась в 1,5 раза, данное снижение имело волнообразный характер (в 2015 г. разница с предыдущим годом составляет -3,6, в 2016 г. +1,5, в 2017 г. -2,5, в 2018 г. -0,5, в 2019 г. +1,3).

Изменения в смертности от болезней нервной системы и органов чувств почти не наблюдаются (4,2-5,5 умерших), и разница составляет 24%. Только в 2017 г. показатель смертности от данного класса заболеваний был самым низким за рассматриваемый период (3,5 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового населения соответствующего возраста).

От новообразований смертность у детей в возрасте от 0 до 17 лет с 2014 г. снизилась в 2 раза с показателя 5,08 до 2,5 умерших, в свою очередь, с 2015 по 2017 г. он был почти на одном уровне и в среднем составлял 3,3 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового населения соответствующего возраста.

Смертность от симптомов, признаков и отклонений от нормы, не классифицированных в других рубриках, за 6 лет с 2014 по 2019 гг. выросла в 3 раза с показателя 0,39 до 1,2. В 2017 г. она достигла наибольшего значения 1,95 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового населения соответствующего возраста, за 2018 г. наблюдается снижение в 2 раза, с 2018 по 2019 гг. снова зафиксировано повышение на 25%.

В 2018 г. среди девочек не зафиксировано ни одного случая смерти от некоторых инфекционных и паразитарных болезней, в то время как от данного класса заболеваний умерло 0,71 на 100 тыс. чел. среднегодового мужского населения соответствующего возраста. В 2019 г. коэффициент смертности от данных классов причин у мальчиков выше почти в 2 раза, чем у девочек (0,47 и 0,2 соответственно).

Смертность девочек превышала смертность мальчиков в возрасте от 0 до 17 лет от новообразований (в 2 раза), болезней системы кровообращения и костно-мышечной системы (среди мальчиков ни одного случая смерти), болезней эндокринной системы (6%), болезней нервной системы и органов чувств (на 41%), врожденных аномалий (в 1,5 раза), по остальным классам причин смертность у мальчиков выше (наибольшая разница наблюдается в показателях смертности от болезней органов пищеварения (среди девочек не зафиксировано ни одного случая), симптомов, признаков и отклонений от нормы, не классифицированных в других рубриках и травм, отравлений и внешних причин).

Дифференциация в уровне смертности в сельской местности в сравнении с городской определена институциональными и инфраструктурными условиями. Сказывается отсутствие квалифицированных медиков в отдаленных от города районах. Это усложняет выявление заболеваний, проведение адекватного лечения и провоцирует смерть. Отсутствие вблизи мелкого населенного пункта специалистов и оборудования, транспорта для оказания скорой помощи становится причиной не только взрослой, но и младенческой смертности. Показатель

смертности от всех причин у детей от 0 до 17 лет выше в сельской местности на 15% (в городском населении – 41,6 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового населения соответствующего возраста, сельском – 47,8), в 2014 г. разница составляла 27% (в городском населении – 70,7 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового населения соответствующего возраста, сельском – 96,8). Благодаря значимой модернизации сельского пространства Татарстана, в том числе в сфере здравоохранения, удалось достичь существенного снижения смертности детей в возрастной группе 0-17 лет. Нахождение наиболее эффективной модели поддержки здоровья сельского населения является результатом оптимального использования ресурсного потенциала профильного ведомства²¹⁶. С 2014 по 2017 гг. смертность девочек в сельской местности была значительно выше, чем в городской (город: 2014 г. – 62,3 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового населения соответствующего возраста, 2015 г. – 51,5, 2016 г. – 46,9, 2017 г. – 37,4; село: 2014 г. – 81,7, 2015 г. – 60,9, 2016 г. – 62,4, 2017 г. – 48,8). В 2018 г. различие в коэффициентах смертности девочек в городской и сельской местности незначительно (3%), при этом среди городского населения смертность девочек в возрасте от 0 до 17 лет превышает (среди городского населения – 35,4 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового населения соответствующего возраста, среди сельского – 34,3). И, наоборот, в сельской территории смертность мальчиков от всех причин выше, чем в городской на 27% (среди городского населения – 48,7 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового населения соответствующего возраста, среди сельского – 62). В 2019 г. в сельской местности смертность обоих полов в возрасте от 0 до 17 лет выше, чем в городской местности (в городах: среди девочек – 38,4, среди мальчиков – 44,7, в сельской местности: среди девочек – 44,1, среди мальчиков – 51,4 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового населения соответствующего возраста).

Смертность среди детей в возрасте от 0 до 17 лет в муниципальных районах, городских округах Республики Татарстан

Анализ показателей, рассчитанных Республиканским медицинским информационно-аналитическим центром²¹⁷, позволил Центру семьи и демографии АН РТ разработать типологию муниципальных районов и городских округов Республики Татарстан по коэффициенту смертности детей в возрасте от 0 до 17 лет:

1. *Группа с нулевым коэффициентом смертности.* В 5 муниципальных районах Республики Татарстан (Атнинском, Верхнеуслонском, Тюлячинском, Кайбицком, Камско-Устьинском) в 2019 г. не зафиксировано ни одного случая смерти детей данной возрастной группы. Ретроспективный анализ с 2014 по 2019 гг. выявил муниципальную дифференциацию. В Атнинском муниципальном районе в 2015 г. данный показатель был равен 3,97 умерших на 10 тыс. чел. среднегодового постоянного населения соответствующего возраста, в 2016 г. – ни одного случая смерти и в 2017 г. – вновь повышение до 4,19. В Верхнеуслон-

²¹⁶ Ильдарханова Ч.И. Ресурсный потенциал модернизации села (региональное измерение): дисс. на соис. ученой степени д-ра соц. наук. Казань, 2016. С. 253.

²¹⁷ Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2014-2018 годы.): учеб.-метод. пособие / М.Н. Садыков, А.Р. Гайнутдинов, Г.Р. Хуснуллин [и др.]. Казань, 2019. С.31.

ском (в 4 раза), Камско-Устьинском (в 1,9 раз) муниципальных районах после увеличения показателей в 2015 г. произошло снижение, и затем в 2017 г. вновь рост до показателей выше 2015 г. В Кайбицком муниципальном районе ситуация обратная: с 2015 по 2016 гг. наблюдается повышение детской смертности на 27%, к 2017 г. – снижение почти в 4 раза. В Тюлячинском муниципальном районе наблюдалось стабильное снижение.

2. *Группа с показателем выше среднего по республике.* Детская смертность выше средней по Республике в 2019 г. зафиксирована в 24 муниципальных районах и одном городском округе (Набережные Челны), в 2018 г. – 19 муниципальных районах (Арском, Лаишевском, Пестречинском, Актанышском, Елабужском, Менделеевском, Мензелинском, Муслимовском, Сармановском, Азнакаевском, Лениногорском, Новошешминском, Спасском, Чистопольском, Мамадышском, Рыбно-Слободском, Апастовском, Дрожжановском, Тетюшском) и одном городском округе (Казань), в 2017 г. – 22 муниципальных районах (Верхнеуслонском, Высокогорском, Лаишевском, Пестречинском, Актанышском, Елабужском, Заинском, Муслимовском, Нижнекамском, Тукаевском, Бавлинском, Бугульминском, Аксубаевском, Алексеевском, Алькеевском, Новошешминском, Спасском, Чистопольском, Сабинском, Тюлячинском, Буинском, Камско-Устьинском) и одном городском округе (Набережные Челны), в 2016 г. – 25 муниципальных районах (Арском, Высокогорском, Зеленодольском, Пестречинском, Агрызском, Актанышском, Заинском, Менделеевском, Мензелинском, Тукаевском, Бавлинском, Лениногорском, Ютазинском, Аксубаевском, Алексеевском, Алькеевском, Новошешминском, Спасском, Чистопольском, Балтасинском, Кукморском, Рыбно-Слободском, Тюлячинском, Буинском, Кайбицком), в 2015 г. – 28 муниципальных районах (Верхнеуслонском, Высокогорском, Зеленодольском, Лаишевском, Агрызском, Актанышском, Заинском, Менделеевском, Мензелинском, Муслимовском, Бавлинском, Лениногорском, Ютазинском, Аксубаевском, Алексеевском, Новошешминском, Нурлатском, Спасском, Чистопольском, Балтасинском, Мамадышском, Рыбно-Слободском, Тюлячинском, Апастовском, Буинском, Кайбицком, Камско-Устьинском, Тетюшском), в 2014 г. – 20 муниципальных районах (Арском, Лаишевском, Пестречинском, Елабужском, Заинском, Менделеевском, Нижнекамском, Сармановском, Азнакаевском, Альметьевском, Бавлинском, Ютазинском, Алькеевском, Нурлатском, Балтасинском, Кукморском, Сабинском, Апастовски, Кайбицком, Камско-Устьинском) и одном городском округе (Казань).

3. *Группа с высокими показателями.* Самый высокий показатель детской смертности в 2019 г. выявлен в Мензелинском муниципальном районе – 85,8 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового постоянного населения соответствующего возраста, он превышает средний показатель по Республике Татарстан (42,9) в 2 раза. Кроме того, высокая смертность детей от 0 до 17 лет в 2019 г. отмечена в Буинском (82 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового постоянного населения соответствующего возраста) и Сармановском (80,5) муниципальных районах; в 2014 г. – в Муслимовском (201,1 умерших на 100 тыс. среднегодового постоянного населения соответствующего возраста, в 2015 г. – в Актанышском (162,7), в 2016 г. – в Новошешминском (170,9), в 2017 г. – в Верхнеуслонском (135,2), в 2018 г. – в Спасском (157,4) муниципальных районах.

4. *Группа с низким показателем.* Самый низкий уровень детской смертности (без учета муниципальных районов с нулевой смертностью детей от 0 до 17 лет) в 2019 г. зафиксирован в Арском (18 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового постоянного населения соответствующего возраста), Азнакаевском (22,2), Ютазинском (22,7) муниципальных районах. В 2014 г. – в Ютазинском (22,6 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового постоянного населения соответствующего возраста, в 2015 г. – в Алькеевском (22,9), в 2016 г. – в Тетюшском (23,9), в 2017 г. – в Сармановском (13,1), в 2018 г. – в Сабинском (13,8).

Материнская смертность

Охрана материнства является важнейшей задачей Цели устойчивого развития ООН, которая связана со снижением материнской смертности. За 20 лет материнская смертность в мире снизилась на 37%²¹⁸, тем не менее, данный демографический показатель в мире остается высоким²¹⁹. Ежедневно от осложнений, связанных с беременностью или родами, умирает около 830 женщин в мире²²⁰. Коэффициент смертности от осложнений беременности, родов и послеродового периода (материнская смертность) рассчитывается на 100 тыс. родившихся живыми. Следует отметить, что смертность матерей спустя более чем 42 дня, но менее 1 года после родов, в понятие материнская смертность не входит²²¹.

Оценивая определенную сложность предотвращения материнской смертности, значительные усилия прилагаются к выявлению на ранних этапах потенциально опасных для жизни женщин состояний. Всемирная Организация Здравоохранения (далее ВОЗ) выступила с предложением осуществить дифференциацию тяжелых материнских осложнений и тяжелых материнских исходов. Тяжелый материнский исход включает в себя состояния «едва не умершие» (near miss) и материнскую смертность. Термин «near miss» употребляется в сфере акушерства на протяжении 20 лет²²². Near miss – состояние, при котором женщина едва не умерла, но пережила осложнения, произошедшие во время беременности, родов или в течение 42 дней после них²²³.

ВОЗ осуществила попытку провести систематизацию причин материнской смертности, которая позволяет определить перспективы проведения профилактической деятельности по ее снижению. По данным ВОЗ основные причины материнской смертности, примерно

²¹⁸ Официальный сайт ООН [Электронный ресурс]: URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/health/> (Дата обращения: 29.09.2020).

²¹⁹ Материнская смертность в мире: оценка 2019 года // Демоскоп Weekly. № 829. 830. 7 – 20 октября 2019. [Электронный ресурс]: <http://www.demoscope.ru/weekly/2019/0829/terprod01.php> (Дата обращения 25.11.2020).

²²⁰ Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (Дата обращения: 29.09.2020).

²²¹ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2019: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата. 2019. С. 155.

²²² Mantel G.D., Buchmann E., Rees H. et al. Severe acute maternal morbidity: a pilot study of a definition for a near-miss // Br. J. Obstet. Gynaecol. 1998. Vol. 105, No 9. PP. 985-990.

²²³ Evaluating the Quality of Care for Severe Pregnancy Complications: the WHO Near-Miss Approach for Maternal Health. World Health Organization, 2011. 30 p.; Conducting a Maternal Near-Miss Case Review Cycle at Hospital Level. Manual with Practical Tools. World Health Organization Regional Office for Europe, 2016. 83 p.

75% от всех случаев²²⁴, связаны с развитием осложнений во время и после беременности и родов. К ним можно отнести сильное кровотечение, инфекции, высокое кровяное давление во время беременности (предэклампсия и эклампсия), послеродовые осложнения и небезопасный аборт.

На государственном уровне с целью снижения материнской смертности в Республике Татарстан реализуется «Стратегия развития отрасли здравоохранения Республики Татарстан на 2017-2021 гг. и на период до 2030 г.» (утв. Приказом Минздрава РТ от 31 июля 2017 г. N1634), а именно мероприятия по снижению предотвратимой смертности, в том числе проведение диспансеризации определенных возрастных групп населения, ранняя диагностика основных причин смертности и создание инновационного кластера «здоровый образ жизни» с целью повышения эффективности и доступности медицинской помощи населения Республики Татарстан.

Материнская смертность в Татарстане рассчитывается на 100 тыс. родившихся и составляет 4,69 за 2019 г. (10,82 – за 2018 г.) (см. табл. 1.73). Молодые матери, главным образом, умирают от родов и осложнений после них, поэтому статистика смертности при родах совпадает с материнской смертностью. Материнская смертность представляет собой число умерших женщин от осложнений беременности, родов и послеродового периода (включая умерших от абортов). За год материнская смертность снизилась более, чем в 2 раза на 23%.

С 2014 г. до 2016 г. материнская смертность снижалась, при этом в 2014-2015 гг. материнская смертность среди городского и сельского населения была почти на одном уровне. Материнская смертность с 2017 г. повышается, несмотря на значительное сокращение числа рождений, и наблюдается сильная дифференциация материнской смертности между городом и селом. В 2016 и 2018 гг. материнская смертность на селе превышала в 3-5 раз смертность в городах (среди городского населения 4,3‰ и 7,9‰, среди сельского – 21,5‰ и 24,7‰ соответственно). В 2017 г. не зафиксировано ни одного случая материнской смертности среди сельского населения, тогда как среди городского она составляла 9,9 умерших женщин на 100 тыс. родившихся живыми.

Это может быть связано с тем, что многие сельские женщины стремились родить ребенка в городских родильных домах. Весьма тревожная ситуация складывается с 2018 г. – уровень материнской смертности достигает своего наивысшего показателя за 6 лет. Этот факт требует особого внимания к здоровьесберегающим практикам сельских женщин.

Таблица 1.73 – Динамика материнской смертности
(число умерших женщин на 100 тыс. родившихся живыми)²²⁵

Год	Все население	Городское население	Сельское население
2014	8,9	9,0	8,2
2015	8,8	8,6	9,9
2016	7,2	4,3	21,5

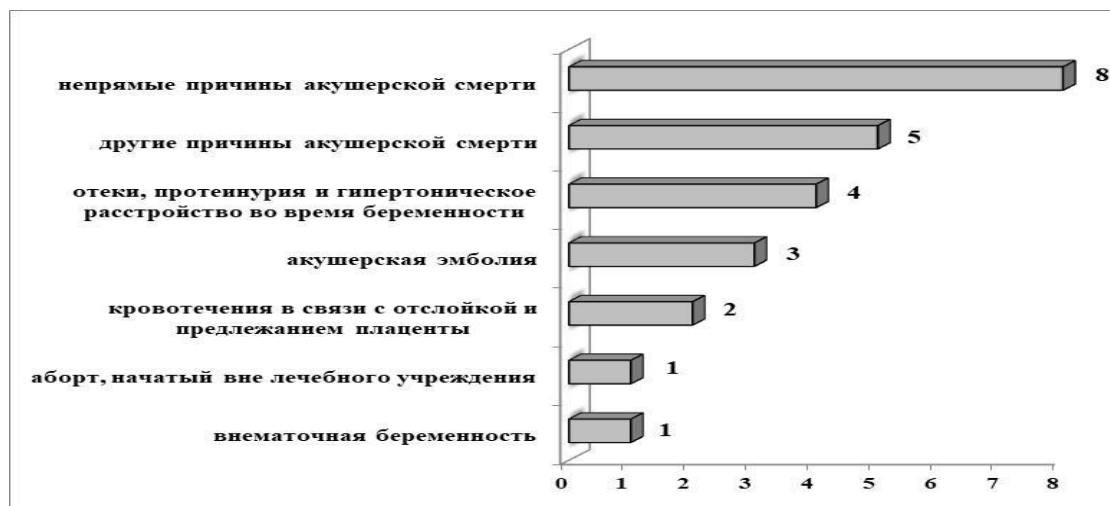
²²⁴ Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels JD, et al. Lancet Global Health. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. 2014. No 2(6). PP. 323-333.

²²⁵ Женщины и мужчины в Республике Татарстан, статистический сборник. Татарстанстат. Казань, 2019. С. 27.

2017	8,3	9,9	0
2018	10,8	7,9	24,7
2019	4,7	0	24,6

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

По данным Министерства здравоохранения Республики Татарстан в 2018 г. в сравнении с 2017 г. увеличилась заболеваемость беременных женщин из числа состоящих под наблюдением, связанная с венозными осложнениями (на 14%), анемией (на 7,2%), болезнями мочеполовой системы (на 4%), болезнями системы кровообращения (на 1,5%). Высокий показатель осложнений беременности, связанных с анемией, 1000 случаев на 1000 родов зафиксирован в Кайбицком, Камско-Устьинском, Рыбно-Слободском и Спасском муниципальных районах. В абсолютных значениях количество родов методом кесарева сечения с 2016 г. снижается, при этом если рассматривать данный показатель на 100 родов, то наблюдается тенденция ежегодного повышения количества родов указанным методом (2016 г. – 31,1, 2017 г. – 33, 2018 г. – 33,8). Позитивная картина наблюдается в снижении заболеваемости женщин, связанной с осложнениями беременности, родов и послеродового периода. В 2018 г. снизилось на 17% число заболевших на 100 тыс. женщин репродуктивного возраста от данной причины (в 2017 г. – 10068,8 чел., в 2018 г. – 8337,4 чел.)²²⁶. Также весьма положительная тенденция связана с уменьшением числа женщин (из числа состоящих под наблюдением), беременность которых закончилась преждевременными родами (в 2016 г. – 2803 чел., в 2017 г. – 2079 чел., в 2018 г. – 1651 чел.), и заболеваний, осложнивших роды, связанных с нарушением родовой деятельности (в 2016 г. – 147,9 на 1000 родов, в 2017 г. – 130,5 на 1000 родов, в 2018 г. – 122,3 на 1000 родов). Увеличение количества преждевременных родов зафиксировано в Агрызском, Елабужском, Камско-Устьинском, Лениногорском и Черемшанском муниципальных районах. Анализ показателей за 2014-2015 гг. не представляется возможным в связи с отсутствием данных.



²²⁶ Здравоохранение в Республике Татарстан: Стат.сборник/Татарстанстат. Казань, 2019. С.51.

Рисунок 1.34 – Причины материнской смертности в совокупности за 2014-2019 гг. (кол-во чел.)²²⁷

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Рассмотрев структуру материнской смертности, можно выделить основные причины (см. рис. 1.34): 30% – не прямые причины акушерской смерти – болезни системы кровообращения, органов дыхания, органов пищеварения и т. д. (шифр по краткой номенклатуре причин смерти – 218), 22% – другие причины акушерской смерти (шифр 217), 17% – отеки, протеинурия и гипертоническое расстройство во время беременности (шифр 210). Выявлена дифференциация материнской смертности в зависимости от рассматриваемого года. В 2019 г. на материнскую смертность приходилось по 50% умерших от не прямых причин акушерской смерти и акушерской эмболии, в 2018 г. – по 40% умерших от не прямых причин акушерской смерти и прочих причин акушерской смерти, 20% – от акушерской эмболии, в 2017 г. – от не прямых причин акушерской смерти (50%), внематочной беременности и других причин акушерской смерти (по 25%), в 2016 г. – от отеков, протеинурии и гипертонического расстройства во время беременности (50%), аборта, начатого вне лечебного учреждения, и других причин акушерской смерти (по 25%), в 2015 г. – от не прямых причин акушерской смерти (40%), отеков, протеинурии и гипертонического расстройства во время беременности, акушерской эмболии и разрыва матки до начала родов и во время родов (по 20%), в 2014 г. – от кровотечения в связи с отслойкой и предлежанием плаценты (40%), отеков, протеинурии и гипертонического расстройства во время беременности, не прямых причин акушерской смерти и других причин акушерской смерти (по 20%). Изменчивая структура материнской смертности в ретроспективе является отражением эффективности реализации мер, направленных на предотвращение и снижение материнской смертности, демонстрируя, тем самым, возможность осуществления контроля за теми или иными причинами.

Экспертное мнение: главный врач ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ» А.И. Зиатдинов на заседании Медицинского совета «Об итогах деятельности ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ» в 2019 г. и задачах на 2020 г.» отметил, что дефектами в исполнении базового спектра обследования беременных женщин являются: отсутствие санации хронических очагов инфекции, отсутствие коррекции анемии, отсутствие проведения консультации смежных специалистов, малоинформативное исполнение антенатального скрининга, отсутствие прегравидарной подготовки женщин и некорректное заполнение первичной медицинской документации.

Роль возраста женщины в показателях материнской смертности

При анализе показателей материнской смертности за 5 лет с 2015 по 2019 гг. нельзя четко выделить, для какого возраста характерны самые высокие показатели материнской смертности в Республике Татарстан: в 2015 г. материнская смертность приходилась на возрастные группы от 25 до 39 лет (25-29 лет – 1 случай, 30-34 года и 35-39 лет – по 2 случая), в 2016 г. – от 25 до 44 года (по 1 случаю в каждой пятилетней возрастной группе), в 2017 г. –

²²⁷ Там же.

20-24 года, 30-44 года (по 1 случаю в каждой пятилетней возрастной группе, в 2018 г. – 20-29 лет, 35-39 лет (20-24 года и 25-29 лет – по 1 случаю, 35-39 лет – 3 случая), в 2019 г. – 30-34 года. Данные свидетельствуют о том, что материнская смертность приходится на самый фертильный возраст женщин. За последние 5 лет наблюдается тенденция к сокращению рождаемости в самых молодых возрастных группах и смещению календаря рождений к старшим возрастам, что является причиной увеличения среднего возраста матери при рождении ребенка. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, средний возраст матери за 2019 г. в Татарстане составил 29,04 лет. Республика Татарстан по среднему возрасту матери имеет один из самых высоких показателей не только в составе Приволжского федерального округа, но и в масштабе всей России. В связи с этим необходимо стимулирование более ранней рождаемости, которая может быть обеспечена посредством введения новых социально-экономических мер, например, единовременной выплаты женщинам в возрасте до 25 лет, проживающим не только в сельской местности, поселках городского типа на территории Республики Татарстан, но и в городской местности.

Смертность лиц трудоспособного возраста

На сегодняшний день статистика в качестве населения трудоспособного возраста рассматривает мужчин в возрасте 16-59 лет, женщин – 16-54 лет²²⁸. Сравнение итогов 2014-2019 гг. показывает, что смертность населения трудоспособного возраста в абсолютных значениях снизилась (см. табл. 1.74).

Таблица 1.74 – Динамика смертности населения трудоспособного возраста по регионам Приволжского федерального округа Российской Федерации (число умерших на 100 тыс. чел. соответствующего возраста)²²⁹

	2005 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Приволжский федеральный округ	832,9	675,6	646,8	617,5	617,1	623,4	599,7	565,6	519,8	518,8	498,5
Республика Башкортостан	701,7	627,5	646	640,6	647,5	651,2	639,9	595,5	554,3	553,1	508,7
Республика Марий Эл	950,6	735,8	724,6	664,1	662,2	687,6	668,3	605,7	525,1	543,5	507,7
Республика Мордовия	744,4	613,2	596,6	579,7	586,2	563,4	525,9	509,1	443,2	448,9	431,1
Республика Татарстан	674,6	550,5	529,8	505,8	499,4	509,4	477,1	440,5	417,2	409,2	389,2
Удмуртская Республика	870,1	696,2	667,5	611,6	622,2	633,4	606,5	593,9	531,7	520,2	504,9
Чувашская Республика	757	674,1	639,2	601,9	595,3	626,1	588,1	576,4	512,8	520,6	504,6
Пермский край	1065,2	800	744,5	686,9	678,1	671,7	678,2	656,4	590,9	609,4	578,5
Кировская область	967,9	717,1	670	639,6	634,1	635,7	604,6	571,4	508,3	528,8	502,7
Нижегородская область	1004,7	780,7	707,6	671,3	658,1	662,9	628,6	593,1	536,8	542,7	526,3
Оренбургская область	810,4	693,5	678,6	666,7	670,5	688,9	660,4	608,3	581,9	571,5	542,2
Пензенская область	848,2	628,5	601,2	566,7	539,5	547	524,2	508,5	471,3	479,6	483,1
Самарская область	789,2	688,3	664,9	640,1	672	672,7	629,8	596,8	564,4	530,7	521,5
Саратовская область	804,2	638,8	604,7	588,3	572,3	570,5	547,5	499,3	473,4	469,2	482,1
Ульяновская область	822,4	682,9	629,3	576,8	588,7	615,7	631,2	608,7	520,3	548,3	516,2

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

²²⁸ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2019: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2019. С.59.

²²⁹ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 25.11.2020).

Проблема высокой смертности в трудоспособном возрасте сохраняет свою остроту в Республике Татарстан, несмотря на тенденцию снижения, сложившуюся в последние годы.

За период 2014-2019 гг. наблюдается тенденция снижения общего коэффициента смертности в трудоспособном возрасте на 23%. В 2019 г. общий коэффициент смертности трудоспособного населения был равен 390,6 умерших на 100 тыс. чел. населения соответствующего пола и возраста (в 2014 г. – 508,8 чел., в 2015 г. – 476,7 чел., в 2016 г. – 440,3 чел., в 2017 г. – 417,0 чел., в 2018 г. – 409,0 чел.)

Количество умерших в трудоспособном возрасте в Республике Татарстан на 100 тыс. чел. соответствующего пола и возраста сельского населения выше на 37%, чем городского (городское население – 360,3, сельское население – 494,7).

*Смертность лиц трудоспособного возраста в муниципальных районах,
городских округах Республики Татарстан*

Сравнительный анализ показателей числа умерших трудоспособного возраста с 2014 по 2019 гг. позволил выделить следующие группы:

1. *Группа с высоким показателем.* Высокие показатели уровня смертности лиц трудоспособного возраста в 2014 г. отмечены в Верхнеуслонском (790,9 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового постоянного населения соответствующего возраста), Агрызском (763,3) муниципальных районах, в 2015 г. – в Агрызском (739,9), Мензелинском (730), в 2016 г. – в Агрызском (721,8), Кайбицком (687,3), в 2017 г. – в Муслюмовском (698,4), Бугульминском (684,8), в 2018 г. – в Тетюшском (682,3), Бавлинском (675,1), в 2019 г. – в Актанышском (577,1), Аксубаевском (572,3), Бавлинском (567,4) муниципальных районах.

2. *Группа, в которой повышается показатель.* За 6 лет с 2014 по 2019 гг. повышение смертности населения трудоспособного возраста зафиксировано только в Актанышском муниципальном районе (541 до 577,1 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового постоянного населения соответствующего возраста).

3. *Группа с показателем ниже среднего по республике.* В 2014 г. в 2 городских округах (Казань, Набережные Челны) и 7 муниципальных районах (Арском, Высокогорском, Елабужском, Нижнекамском, Балтасинском, Мамадышском, Сабинском) смертность лиц трудоспособного возраста ниже среднего показателя по Республике Татарстан (406,7 умерших на 100 тыс. среднегодового постоянного населения соответствующего возраста), в 2015 г. – 2 городских округах (Казань, Набережные Челны) и 10 муниципальных районах (Арском, Елабужском, Муслюмовском, Нижнекамском, Балтасинском, Кукморском, Рыбно-Слободском, Сабинском, Тюлячинском, Кайбицком), в 2016 г. – в 2 городских округах (Казань, Набережные Челны) и 7 муниципальных районах (Арском, Атнинском, Пестречинском, Нижнекамском, Балтасинском, Кукморском, Сабинском), в 2017 г. – в 2 городских округах (Казань, Набережные Челны) и 7 муниципальных районах (Атнинском, Лаишевском, Пестречинском, Нижнекамском, Балтасинском, Сабинском, Тюлячинском), в 2018 г. – в 2 городских округах и 9 муниципальных районах (Арском, Атнинском, Елабужском, Менделеев-

ском, Муслимовском, Нижнекамском, Черемшанском, Балтасинском, Сабинском), в 2019 г. – в 2 городских округах (Казань, Набережные Челны) и 9 муниципальных районах (Арском, Атнинском, Высокогорском, Лаишевском, Пестречинском, Нижнекамском, Балтасинском, Кукморском, Тюлячинском) муниципальных районах.

4. *Группа с низким показателем.* Стабильно низкий уровень смертности населения трудоспособного возраста выявлен в городском округе Казань и Балтасинском муниципальном районе.

5. *Группа, в которой снижается показатель.* Смертность лиц трудоспособного возраста в Республике Татарстан в 2019 г. по сравнению с 2014 г. снизилась в 40 муниципальных районах и двух городских округах. В 2 городских округах (Казань, Набережные Челны) и 9 муниципальных районах (Агрызском, Менделеевском, Нижнекамском, Азнакаевском, Альметьевском, Лениногорском, Балтасинском, Мамадышском, Сабинском) наблюдается ежегодное снижение уровня смертности населения трудоспособного возраста. В остальных муниципальных районах, где зафиксирован спад данного показателя, отмечено периодическое повышение, затем снижение уровня смертности населения трудоспособного возраста.

Результаты анализа смертности населения трудоспособного возраста в 2018 г. по регионам²³⁰ Приволжского федерального округа свидетельствуют о том, что Республика Татарстан имеет наиболее благоприятную ситуацию по уровню смертности лиц трудоспособного возраста (409,2 умерших на 100 тыс. чел. соответствующего возраста). Показатели смертности в Татарстане на 21% ниже показателя по Приволжскому федеральному округу (518,5 умерших на 100 тыс. чел. соответствующего возраста) и на 15% по Российской Федерации (482,2 умерших на 100 тыс. чел. соответствующего возраста). С 2005 г. наблюдается стабильное снижение смертности данной категории населения.

Сравнительный анализ уровня экономического развития регионов Приволжского федерального округа и уровня смертности трудоспособного населения показал, что практически не наблюдается линейная зависимость этих двух показателей. Стоит отметить, что Республика Татарстан как наиболее экономически развитый регион Приволжского федерального округа по валовому региональному продукту на душу населения демонстрирует значимо низкий уровень смертности трудоспособного населения.

По данным Росстата²³¹ в Республике Татарстан по Приволжскому федеральному округу наиболее низкий коэффициент демографической нагрузки (на 1000 чел. трудоспособного возраста приходится 813 лиц нетрудоспособного возраста), но выше на 1,1% показателя по Российской Федерации. Для сравнения в Приволжском федеральном округе на 1000 чел. трудоспособного возраста приходится 833 лиц нетрудоспособного возраста.

Статистический анализ показателей смертности лиц трудоспособного возраста в компьютерной программе SPSS позволил выявить, что на основе расчета медианы в 50% регионов Приволжского федерального округа (т.е. в 7 регионах) смертность данной категории

²³⁰ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации /Статистика/ Официальная статистика / Региональная статистика/ Смертность населения в трудоспособном возрасте. URL: https://gks.ru/bgd/regl/b19_14p/Main.htm

²³¹ Там же.

населения была выше (529,75 умерших на 100 тыс. чел. соответствующего возраста). Среднее значение составляет 519,69 умерших на 100 тыс. чел. соответствующего возраста. При сравнении средних и медианных значений коэффициентов смертности по регионам Приволжского федерального округа очевидно наличие левосторонней асимметрии, т.е. коэффициенты смертности смещаются в меньшую сторону. Дисперсия смертности лиц трудоспособного возраста, оценивающая вариацию смертности под влиянием региональных различий, в 2018 г. составила 2718,8.

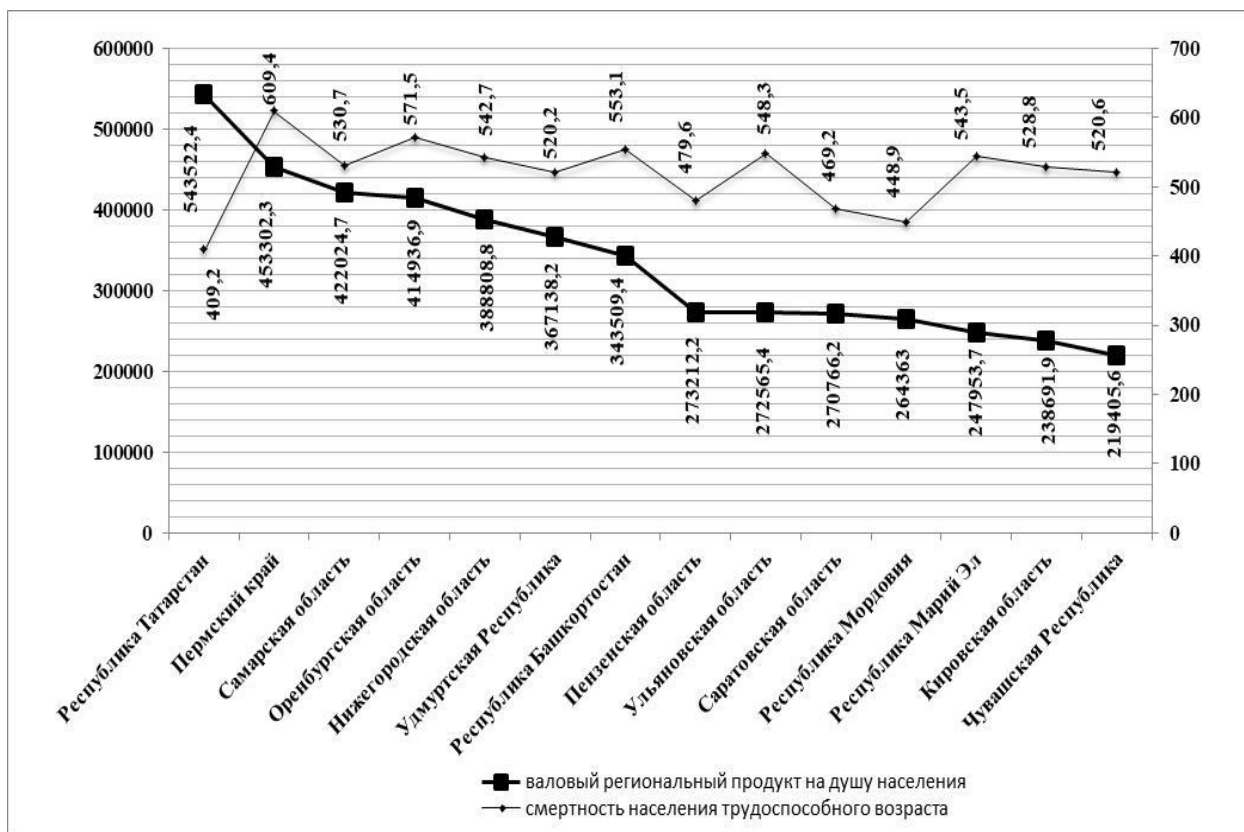


Рисунок 1.35 – Зависимость уровня смертности населения трудоспособного возраста и уровня валового регионального продукта на душу населения в 2017 г.²³²

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

*В связи отсутствием данных за 2018 и 2019 гг. нет возможности отобразить зависимость в динамике.

Высокая смертность населения Республики Татарстан, особенно трудоспособного возраста, на наш взгляд, во многом является результатом чрезвычайно низкого уровня так

²³² Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации /Статистика/ Официальная статистика / Региональная статистика/ Смертность населения в трудоспособном возрасте. URL: https://gks.ru/bgd/regl/b19_14p/Main.htm; Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации /Статистика/ Официальная статистика / Региональная статистика/ Коэффициент демографической нагрузки. URL: https://gks.ru/bgd/regl/b19_14p/Main.htm; Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2014-2018 годы.): учеб.-метод. пособие / М.Н. Садыков, А.Р. Гайнутдинов, Г.Р. Хуснуллин [и др.]. Казань, 2019. С.26.

называемой социальной ответственности бизнеса, отсутствием массовой диспансеризации работников.

Умершие по занятости

Среди умерших в 2019 г. в возрасте 15 лет и более 42501 чел. (2018 г. – 44266 чел.) 83% – пенсионеры, в том числе по инвалидности (35338 чел.), 6% – безработные, 5% – прочие (не занятые в экономике) (2018 г. – 83% пенсионеры, в том числе по инвалидности (36854 чел.), 6% – безработные, 5% – прочие (не занятые в экономике)). Среди умерших в трудоспособном возрасте 8404 чел. (2018 г. – 8848 чел.) – 28% безработных, 23% – прочие (не занятые в экономике), 20% – пенсионеры (в том числе по инвалидности), 16% – квалифицированные рабочие, остальные категории (по занятости) не превышают 5%. Ретроспективный анализ умерших по занятости за 2014-2019 гг. показал, что за 6 лет повысилась смертность пенсионеров на 6% (в 2014 г. умерло 35835 чел., что составляет 77% от общей доли умерших в данной возрастной категории). Это обусловлено старением населения (см. табл. 1.75)

Таблица 1.75 – Динамика численности умерших в возрасте от 15 и более лет по занятости в Республике Татарстан за 2014- 2019 гг.²³³

год	Всего	руководители и специалисты высшего уровня квалификации	другие специалисты	квалифицированные рабочие	не квалифицированные рабочие	на военной службе	пенсионеры	студенты и учащиеся	работающие в личном подсобном хозяйстве	безработные	прочие (не занятые в экономике)	неизвестно
2014	46396	241	604	2051	754	19	35835	106	49	3275	2670	792
2015	45989	176	448	1758	547	12	36616	91	19	3053	2403	866
2016	44498	139	459	1664	541	14	36286	72	37	2639	2358	289
2017	43677	119	511	1474	569	8	36193	76	30	2465	2092	140
2018	44266	111	471	1419	460	3	36854	80	31	2504	2223	110
2019	42501	81	448	1403	456	15	35338	70	30	2391	2058	211

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Доля умерших безработных, а также квалифицированных рабочих в период с 2014 г. не изменялась. Количество смертей пенсионеров в трудоспособном возрасте (в том числе по инвалидности) увеличилось с 17,3% до 20%, населения трудоспособного возраста, не занятых в экономике, на 4% (см. табл. 1.76).

²³³ Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 25.11.2020).

Таблица 1.76 – Динамика численности умерших в трудоспособном возрасте по занятости в Республике Татарстан за 2014-2019 гг.²³⁴

год	всего	руководители и специалисты высшего уровня квалификации	другие специалисты	квалифицированные рабочие	не квалифицированные рабочие	на военной службе	пенсионеры	студенты и учащиеся	работающие в личном подсобном хозяйстве	безработные	прочие (не занятые в экономике)	неизвестно
2014	11553	176	478	1828	670	14	1997	97	47	3274	2366	606
2015	10690	167	426	1711	536	11	1812	82	19	3026	2345	555
2016	9749	128	442	1600	529	11	1881	65	37	2604	2269	183
2017	9128	107	495	1429	544	8	1904	64	30	2432	2032	83
2018	8848	101	451	1376	446	3	1688	66	31	2469	2154	63
2019	8404	73	425	1326	442	13	1674	66	30	2340	1954	61

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

*Смертность лиц пенсионного возраста
(мужчин 60 лет и старше, женщин 55 лет и старше)*

Смертность лиц пенсионного возраста (мужчин 60 лет и старше, женщин 55 лет и старше) в Республике Татарстан по всем классам причин смерти в 2019 г. составляла 3455,5 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового постоянного населения соответствующего возраста. С 2014 г. данный показатель снижался в среднем на 78 умерших на 100 тыс. чел. населения, но с 2017 г. отмечен небольшой рост на 1,3%. С каждым годом может наблюдаться повышение смертности в данной возрастной группе в связи с тенденцией старения населения. Однако в период с 2018 по 2019 гг. смертность в данной возрастной группе снизилась на 5%.

Смертность мужчин данной возрастной группы превышает смертность женщин почти в 1,8 раз (у мужчин показатель равен 4962 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового постоянного населения, соответствующего пола и возраста, у женщин – 2809,5). Разница в интенсивности снижения смертности мужчин и женщин пенсионного возраста с 2014 г. небольшая и равна 12-13%.

Структура причин смерти лиц пенсионного возраста в 2019 г. выглядит следующим образом: 53% – болезни системы кровообращения (1832,5 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового постоянного населения, соответствующего возраста), 17,3% – новообразования (598,6), 7,5% – симптомы, признаки и отклонения от нормы, не классифицированные в других рубриках (259,9), 5,7% – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (195,6), 4% – болезни органов пищеварения (139,7), 12,5% – прочие причины.

С 2014 г. произошло повышение смертности по причине болезней мочеполовой системы (почти в 2 раза), психических расстройств с 0,79 до 27,7 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового постоянного населения соответствующего возраста, болезней нервной сис-

²³⁴ Демографический ежегодник Республики Татарстан-2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160с.

темы и органов чувств (в 7 раз), болезнй костно-мышечной системы (в 6 раз), болезнй эндокринной системы (в 5 раз). Количество умерших на 100 тыс. чел. среднегодового постоянного населения соответствующего возраста от врожденных аномалий (порока развития), деформации и хромосомных нарушений с 2014 по 2016 гг. выросло с 0,23 до 2,58 и затем вновь начало снижаться до 2018 г., в 2019 г. вновь наметился подъем²³⁵.

Наблюдается дифференциация в причинах смертности мужчин и женщин пенсионного возраста. Сравнение причин смертности мужчин и женщин от разных классов заболеваний выявило, что от большинства заболеваний мужчины умирают чаще, кроме болезнй крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, болезнй эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.

Мужчины умирают в 4,9 раз чаще от болезнй органов дыхания, в 4 раза – от травм, отравлений и некоторых воздействий внешних причин, в 2,4 раза – от болезнй мочеполовой системы и новообразований, некоторых инфекционных и паразитарных болезнй, в 1,8 раза – от болезнй органов пищеварения, в 1,7 раз – от болезнй системы органов кровообращения.

Смертность лиц пенсионного возраста сельского населения преобладает над городским на 25,4% (в городском населении равна 3238,1 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового постоянного населения, соответствующего возраста, в сельском – 4062,2). От симптомов, признаков и отклонений от нормы, не классифицированных в других рубриках, в сельской местности чаще умирают женщины, в городской – мужчины.

*Смертность лиц старше трудоспособного возраста в муниципальных районах,
городских округах Республики Татарстан*

Самая высокая смертность лиц старше трудоспособного возраста в 2018 г. была в Дрожжановском (5291,4 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового постоянного населения соответствующего возраста), Мензелинском (5070,4), Кайбицком (5018,8), Алексеевском (4901,6), Верхнеуслонском (4876) муниципальных районах. Наименьший показатель смертности данной возрастной группы в 2018 г., как и в предыдущие 3 года, зафиксирован в городском округе Набережные Челны (2747,2). Разница между наивысшим и наименьшим показателем составляет почти 2 раза.

С 2017 по 2018 гг. в 25 муниципальных районах (Верхнеуслонском, Зеленодольском, Агрызском, Елабужском, Менделеевском, Мензелинском, Муслюмовском, Сармановском, Азнакаевском, Альметьевском, Бугульминском, Лениногорском, Аксубаевском, Алексеевском, Алькеевском, Нурлатском, Чистопольском, Мамадышском, Сабинском, Тюлячинском, Апастовском, Буинском, Дрожжановском, Кайбицком, Тетюшском) и городском округе Набережные Челны зафиксировано увеличение смертности данной возрастной группы. В то же время за период с 2015 по 2018 гг. рост смертности зафиксирован только в 7 муниципальных районах (Муслюмовском (на 7,2%), Кайбицком (на 7%), Апастовском (на 6,1%), Дрожжановском (на 5,4%), Высокогорском и Тетюшском (на 3,2%), Заинском (на 3%)).

²³⁵ Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2014-2018 годы): учеб.-метод. пособие / М.Н. Садыков, А.Р. Гайнутдинов, Г.Р. Хуснуллин [и др.]. Казань, 2019. С.26.

Только в 2 городских округах (Казань, Набережные Челны) и 4 муниципальных районах (Лайшевском, Елабужском, Нижнекамском, Тукаевском) смертность лиц старше трудоспособного возраста ниже среднего показателя по Республике Татарстан (3664,8 умерших на 100 тыс. чел. среднегодового постоянного населения соответствующего возраста).

Таким образом, в 2014 г. коэффициент смертности детей в возрасте 0-17 лет составлял 77 умерших на 100 тыс. чел. соответствующего пола и возраста (мужчины – 86, женщины – 67), лиц трудоспособного возраста – 509 умерших (мужчины – 805, женщины – 195), лиц старше трудоспособного возраста – 3932 умерших (мужчины – 4674, женщины – 3228). В 2015 г. зафиксирован рост коэффициента смертности лиц трудоспособного возраста на 16%, затем наблюдается постепенное снижение (2015 г. – 477 умерших на 100 тыс. чел. соответствующего пола и возраста, 2016 г. – 440, 2017 г. – 417, 2018 г. – 409, 2019 г. – 391). Наименьшая разница между уровнем смертности мужского и женского населения трудоспособного возраста зафиксирована в 2017 г. и составляла 71%. Показатель коэффициента детской смертности от 0 до 17 лет также не стабилен (2015 г. – 65 умерших на 1000 чел. соответствующего пола и возраста, 2016 г. – 59, 2017 г. – 51, 2018 г. – 44, 2019 г. – 43). Дифференциация между уровнем детской смертности мальчиков и девочек от 0 до 17 лет за разные годы имеет разное процентное соотношение (в 2014 г. мальчики в указанном возрасте умирали чаще на 22,5%, 2015 г. – 47,3%, 2016 г. – 42%, 2017 г. – 25,8%, 2018 г. – 31,8%, 2019 г. – 14%) (см. табл. 1.77).

Таблица 1.77 – Динамика коэффициента смертности (число умерших на 1000 чел. соответствующего пола и возраста) в Республике Татарстан за 2014-2019 гг.²³⁶

Год	Возраст	все население		
		оба пола	мужчины	женщины
2014	трудоспособное	5,1	8,1	2
	старше трудоспособного	39,4	56,8	32,3
	0-17 лет	0,8	0,9	0,7
2015	трудоспособное	6,1	9,4	2,3
	старше трудоспособного	41,6	58,7	34,3
	0-17 лет	0,6	0,8	0,4
2016	трудоспособное	5,7	8,8	2,2
	старше трудоспособного	42,4	60,2	35,3
	0-17 лет	0,8	1	0,6
2017	трудоспособное	4,8	7,4	2,1
	старше трудоспособного	38,1	53,3	31,7
	0-17 лет	0,6	0,7	0,5
2018	трудоспособное	4,1	6,4	1,6
	старше трудоспособного	36,3	52,2	29,5
	0-17 лет	0,4	0,5	0,4
2019	трудоспособное	3,9	6,1	1,5
	старше трудоспособного	34,2	48,8	27,9
	0-17 лет	0,4	0,5	0,4

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

²³⁶ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160 с.

Смертность по группам причин

С 2000 по 2019 гг. снижение смертности произошло по всем основным классам причин смерти, кроме новообразований, в связи с чем в структуре смертности этот класс поднялся на второе место после болезней системы кровообращения, на котором до 2006 г. находились внешние причины смерти. Анализ статистических данных Республики Татарстан за 2014-2019 гг. показывает, что наиболее частой причиной смертности являются болезни системы кровообращения (52%), на втором месте – новообразования (16,9%), на третьем – внешние причины (7%), на четвертом – болезни органов дыхания и пищеварения, на пятом – некоторые инфекционные и паразитарные болезни и т.д. Коэффициент смертности от болезней кровообращения в 2014 г. составлял 632 умерших на 100 тыс. чел. населения соответствующего возраста, 2015 г. – 615,6, 2016 г. – 599,6, 2017 г. – 587,2, 2018 г. – 597,3, 2019 г. – 534; от новообразований – 182 умерших на 100 тыс. чел. населения соответствующего возраста, 2015 г. – 197,3, 2016 г. – 196,8, 2017 г. – 191, 2018 г. – 197,9, 2019 г. – 188,6; от внешних причин – 110 умерших на 100 тыс. чел. населения соответствующего возраста, 2015 г. – 98,9, 2016 г. – 91,8, 2017 г. – 83,3, 2018 г. – 78,2, 2019 г. – 74,9 (см. табл. 1.78).

Таблица 1.78 – Динамика смертности населения по основным классам причин смерти по муниципальным районам и городским округам Республики Татарстан за 2015-2019 гг.²³⁷

Год	Муниципальные районы, городские округа	Число умерших на 100 тыс. чел. населения от					
		некоторых инфекционных и паразитарных болезней	новообразований	болезней системы кровообращения	болезней органов дыхания	болезней органов пищеварения	внешних причин смерти
2015	г. Казань	17,5	211,1	618,5	25,2	58,6	73,1
2016		18,1	210,3	614,4	23,9	48,2	68,1
2017		17,2	197,6	593,9	23,9	46,5	61,5
2018		13,4	206,5	575,8	24,4	53,2	58,9
2019		13,4	198,3	493,2	23,4	54,2	56,7
2015	г. Набережные Челны	14,5	181,1	411,9	27,8	49,8	76,3
2016		15,5	175,9	389,8	35,6	43,9	73,3
2017		16,9	183,9	397,4	28,8	47,4	67,6
2018		12,6	185,7	426,3	33,8	48,2	62,5
2019		8,1	177,2	415,6	26,0	53,9	61,8
2015	Агрызский	16,7	194,7	792,8	72,3	77,9	164,1
2016		14	142,8	820,2	56	64,4	154
2017		8,5	203,2	812,7	79,0	42,3	107,2
2018		11,4	159,1	824,1	68,2	62,5	102,3
2019		5,7	154,7	690,5	91,7	68,8	88,8
2015	Азнакаевский	6,3	217	809,4	61,8	95	150,5
2016		8	230,9	777,1	31,8	71,7	92,4
2017		11,2	216,6	868,2	17,7	53	99,5
2018		8,1	198,2	866,0	43,9	78,0	97,5
2019		14,9	189,8	775,6	42,9	94,1	100,7
2015	Аксубаевский	13,3	190,2	660,8	73,4	113,5	123,5
2016		-	169,1	743,8	84,5	104,8	152,2
2017		-	109,8	803,2	99,5	75,5	147,6
2018		-	188,4	921,2	87,2	101,2	125,6

²³⁷ Демографический ежегодник Республики Татарстан-2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. С. 105-108.

2019		-	184,4	730,3	39,0	95,7	99,3
2015	Актябрьский	3,2	190,6	778,3	48,4	80,7	161,5
2016		-	172,6	576,5	26,1	22,8	81,4
2017		13,2	197,6	549,9	3,3	56	102,1
2018		-	183,3	540,0	26,7	60,0	83,3
2019		6,8	209,4	503,2	50,7	64,2	135,1
2015	Алексеевский	11,5	188,6	465,7	119,3	23,1	134,7
2016		7,7	181,8	533,9	61,9	50,3	162,5
2017		11,7	175,4	440,5	42,9	62,4	113,0
2018		3,9	185,2	575,4	55,2	59,1	126,1
2019		8,0	227,3	466,5	71,8	47,8	159,5
2015	Алькеевский	5,1	127,7	536,2	224,7	86,8	122,6
2016		-	77,5	485,4	82,6	46,5	108,4
2017		20,9	78,2	229,4	62,6	83,4	104,3
2018		5,3	121,3	448,2	89,6	63,3	105,5
2019		5,3	111,9	367,6	159,8	69,3	90,6
2015	Альметьевский	30,5	196,7	622,4	42,8	71,8	119
2016		25,9	184,0	549,7	42	53,2	83,5
2017		25,2	165,7	556,8	36,3	57,2	93,5
2018		22,6	185,5	569,9	35,2	51,1	79,5
2019		13	186,6	531	44,6	53,2	83
2015	Апастовский	4,9	213,8	801,6	106,9	38,9	165,2
2016		4,9	290,7	1108,5	59,1	73,9	103,5
2017		-	224,4	842,7	49,9	49,9	149,6
2018		10,1	252,6	828,6	75,8	40,4	131,4
2019		-	194,1	643,5	91,9	56,2	107,3
2015	Арский	3,8	122,1	637,4	106,9	28,6	99,2
2016		5,7	140,8	684,7	55,2	20,9	87,5
2017		7,6	139,2	680,8	51,5	24,8	89,6
2018		3,8	134,5	636,0	38,4	28,8	67,2
2019		3,9	143,5	442,2	58,2	38,8	71,8
2015	Атнинский	7,5	173,6	739,6	98,1	45,3	105,7
2016		-	174,5	622,1	98,6	22,8 75,9	75,9
2017		-	206,4	619,3	99,4	7,6	122,3
2018		-	169,1	668,9	99,9	15,4	99,9
2019		-	139,1	587,2	77,3	15,5	46,4
2015	Бавлинский	5,6	219,3	612,9			
2016		11,3	223	654,8	87,5	53,6	124,2
2017		5,7	178,7	643,8	48,2	90,8	90,8
2018		8,6	223,3	684,2	31,5	100,2	137,4
2019		11,6	214	702,6	52,1	101,2	118,6
2015	Балтасинский	3	174,8	583,8			
2016		3	145,7	576,7	17,8	14,9	71,3
2017		6	152,3	624,1	44,8	14,9	92,6
2018		3	173,8	575,4	56,9	30	86,9
2019		3	183,5	547,6	51,2	27,1	51,2
2015	Бугульминский	33,3	252,3	679,2			
2016		28,9	225,3	687	21,4	98,7	137,8
2017		41,3	222,7	630,5	52,6	108,1	125,9
2018		51,4	249,2	587	44,7	97	102,7
2019		21,2	162	539,8	94,5	121,5	117,6
2015	Буинский	15,9	183,6	836,3			
2016		20,6	205,7	756,5	82,3	36,6	144
2017		6,9	196,3	960,7	50,8	55,4	97
2018		7,0	208,4	847,7	70,3	58,5	117,1
2019		9,5	197,8	619,6	90,6	35,8	109,6
2015	Верхнеуслонский	18,1	223,7	767,7	108,8	108,8	169,3
2016		36,3	314,8	859,7	72,6	54,5	121,1
2017		18,3	231,9	726,2	61	67,1	140,4

2018		36,9	288,9	977,4	43,0	55,3	86,1
2019		-	304,8	572,3	105,8	87,1	80,9
2015	Высокогорский	15	162,4	664,7	32,1	55,6	102,6
2016		6,3	198,9	512,9	44	33,5	115,1
2017		8,2	190,8	533,5	36,9	36,9	117
2018		14,0	180,4	637,4	24,1	46,1	86,2
2019		7,8	225,3	621,0	49,0	47,0	84,2
2015	Дрожжановский	4,3	153,7	751,5	140,9	106,7	111
2016		8,7	169,7	870,3	113,1	69,6	121,8
2017		4,4	208,5	975,8	22,2	79,8	106,4
2018		-	213,1	1124,3	54,4	49,9	113,3
2019		-	230,4	640,5	156,7	87,6	152,1
2015	Елабужский	10,6	184,8	462,7	37,7	47,1	114,2
2016		10,5	207,3	425,2	44,5	34	101,9
2017		10,5	206,6	416,6	26,8	51,3	77
2018		15,2	199,6	456,3	33,8	57,2	80,5
2019		11,7	199,8	495,3	31,5	57,2	74,8
2015	Заинский	3,5	166,7	560,4	74,5	90,4	108,2
2016		1,8	223,5	720,5	60,8	59	119,8
2017		10,8	138,9	689,3	27,1	41,5	120,9
2018		16,4	137,0	633,7	43,8	38,4	85,8
2019		18,5	151,8	699,5	59,2	27,8	125,8
2015	Зеленодольский	9,1	228,4	850,9	42,6	62,1	115,7
2016		13,3	231,5	768,3	41,2	59,4	120,6
2017		17,5	212,2	695,4	43,5	60,5	108,8
2018		12,7	225,3	760,3	59,2	55,0	87,6
2019		11,5	214,1	752,7	61,5	63,3	89,3
2015	Кайбицкий	14	203,4	673,4	105,2	70,2	91,2
2016		14,2	233,6	729,1	56,6	49,6	184
2017		-	257,8	802,2	57,3	78,8	171,9
2018		14,5	246,8	827,6	94,4	50,8	123,4
2019		-	169,8	671,9	103,4	73,8	118,1
2015	Камско-Устьинский	6,3	113,7	530,5	189,5	145,3	88,4
2016		6,4	83,6	533,5	122,1	167,1	122,1
2017		32,7	104,6	680,1	111,2	98,1	91,6
2018		6,6	152,8	584,7	86,4	79,7	132,9
2019		26,9	128,0	626,4	101,0	94,3	94,3
2015	Кукморский	1,9	189	740,3	64,3	58,4	111
2016		2,0	185,5	589,6	48,8	52,7	117,1
2017		5,9	194,1	596	68,6	51	121,6
2018		3,9	182,8	625,1	43,2	23,6	94,4
2019		3,9	129,8	580,2	59,0	41,3	100,3
2015	Лаишевский	15,2	187,3	789,7	60,7	55,7	116,4
2016		19,7	186,8	725,3	41,8	56,5	113,1
2017		4,8	206,8	620,4	42,8	57	61,8
2018		11,5	174,1	460,5	45,8	66,4	82,5
2019		2,2	152,4	498,5	21,8	45,7	67,5
2015	Лениногорский	25,9	205,1	786,1	73,1	93,1	153,2
2016		35,7	224,8	739,9	57,1	61,9	134,4
2017		34,9	201,9	810	61,3	58,9	107,0
2018		38,9	239,7	807,8	52,3	59,6	98,5
2019		23,4	202,8	560,3	70,0	61,4	97,1
2015	Мамадышский	4,6	181,1	783,9	80,2	61,9	130,6
2016		4,6	185	719,2	80,9	46,3	104,1
2017		11,7	189,3	668,4	51,4	42,1	126,2
2018		7,1	241,2	775,7	89,9	56,8	80,4
2019		16,7	162,6	753,3	59,8	23,9	76,5
2015	Менделеевский	9,9	174,9	627,1	62,7	79,2	128,7
2016		16,5	194,9	690,2	36,3	33	125,5

2017		16,5	191,2	619,9	59,4	46,2	92,3
2018		9,9	237,5	663,0	39,6	49,5	89,1
2019		33,2	159,1	500,6	109,4	152,5	102,8
2015	Мензелинский	10,4	190,4	861,9	128,1	76,2	214,6
2016		10,4	173,8	799,5	97,3	38,2	121,7
2017		3,5	182,3	799,5	66,6	63,1	126,2
2018		7,1	248,5	855,6	92,3	71,0	142,0
2019		-	147,3	369,9	79,0	71,8	82,6
2015	Муслюмовский	4,9	248	656,4	58,3	14,6	121,5
2016		9,8	177,1	649,4	78,7	24,6	108,2
2017		-	349,1	952,6	59,8	59,8	124,7
2018		5,1	248,8	1000,1	76,2	45,7	111,7
2019		20,6	226,5	684,7	87,5	41,2	128,7
2015	Нижнекамский	6,6	175,3	459,9	35,4	42,4	77,1
2016		8,4	162,9	416,6	24,4	42,6	80,5
2017		12,7 9	167	416,2	25,1	38,2	70,9
2018		11,3	169,3	430,1	21,8	45,4	67,6
2019		10,9	180,5	415,7	23,9	43,5	63,8
2015	Новошешминский	-	118	663,6	191,7	110,6	125,4
2016		22,3	133,8	683,7	81,7	74,3	156,1
2017		7,5	135,4	669,3	45,1	30,1	165,4
2018		22,9	144,7	586,6	22,9	68,6	106,7
2019		7,7	170,4	758,9	77,4	31,0	85,2
2015	Нурлатский	6,8	189,7	594,8	75,2	114,5	150,4
2016		10,3	189,7	651,9	56,9	56,9	146,6
2017		10,5	184,9	701,4	66,3	94,2	90
2018		12,4	205,3	744,9	65,5	84,9	113,2
2019		10,8	197,5	678,6	59,2	93,4	79,0
2015	Пестречинский	9,5	167,5	818,6	66,4	47,4	126,4
2016		9	198,3	616	45,1	51,1	72,1
2017		11,3	174,8	569,4	31	36,6	78,9
2018		5,2	182,2	507,6	39,0	46,9	88,5
2019		11,7	138,5	438,8	65,7	65,7	93,9
2015	Рыбно-Слободский	3,8	175,4	480,3	228,7	102,9	125,8
2016		-	223,6	447,3	115,7	57,8	96,4
2017		-	195,3	472,5	50,8	54,7	105,4
2018		-	186,2	705,1	55,5	63,4	67,3
2019		8,0	212,7	577,9	104,3	120,4	68,2
2015	Сабинский	6,4	141,1	535,5	77	41,7	125,1
2016		6,4	182,3	553,3	73,6	12,8	121,5
2017		-	227	578,8	60,8	48	73,5
2018		-	218,3	577,8	51,4	38,5	118,8
2019		3,2	181,1	611,1	93,8	45,3	93,8
2015	Сармановский	19,5	198,2	773,3	64,2	61,4	111,7
2016		5,6	154,9	819,6	33,8	39,4	115,5
2017		8,5	168	563,9	554,1	42,7	105,4
2018		14,4	120,9	644,7	66,2	57,6	95,0
2019		23,2	136,6	665,5	61,0	63,9	58,1
2015	Спасский	15,3	265,1	876,9	56,1	91,8	219,2
2016		15,3	199,3	838,2	97,1	112,4	107,3
2017		10,3	247,1	808,3	87,5	77,2	72,1
2018		10,4	151,5	888,1	47,0	67,9	104,5
2019		26,6	196,8	808,5	74,5	74,5	106,4
2015	Тетюшский	8,6	249	549,6	85,9	60,1	150,3
2016		17,4	256,7	526,4	91,4	34,8	117,5
2017		8,8,	256,3	530,4	57,5	61,9	97,2
2018		4,5	260,9	674,7	76,5	76,5	179,9
2019		9,2	188,0	806,9	82,5	64,2	123,8
2015	Тукаевский	10,2	185,6	676,1	43,2	45,8	116,9

2016		12,5	176,9	660,4	52,3	54,8	89,7
2017		24,6	197,2	692,5	56,7	51,8	81,3
2018		19,5	168,3	700,2	39,0	41,5	80,5
2019		11,9	205,1	722,6	50,1	62,0	95,4
2015	Тюлячинский	7,1	199,5	598,6	57	28,5	85,5
2016		14,3	185,9	808,1	57,2	64,4	78,7
2017		21,5	150,8	682,2	50,3	50,3	71,8
2018		-	281,1	735,3	36,0	14,4	151,4
2019		14,5	217,2	651,7	94,1	50,7	57,9
2015	Черемшанский	5,1	243,8	802,6	111,7	50,8	116,8
2016		-	246,2	856,5	76,9	87,2	138,5
2017		5,2	171,3	945	41,5	31,2	114,2
2018		5,3	168,1	714,4	26,3	52,5	94,6
2019		10,6	260,6	718,1	47,9	42,6	127,7
2015	Чистопольский	8,9	206,3	717,7	78,5	58,2	132,9
2016		15,3	220,6	850,4	82,9	45,9	121,1
2017		10,3	208,6	703	69,5	36,1	122,3
2018		13,0	203,1	787,6	45,6	62,5	112,0
2019		10,5	194,7	711,5	71,0	64,4	68,4
2015	Ютазинский	19	204,5	946,3	52,3	76,1	118,9
2016		24	211	796,2	43,2	71,9	158,3
2017		43,6	237,4	780,2	82,4	72,7	87,2
2018		-	220,3	871,4	78,3	73,4	117,5
2019		14,8	241,6	714,9	54,2	59,2	98,6

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

По данным Татарстанстата в 2018 г. в абсолютных значениях от болезней системы кровообращения умерло на 1710 женщин больше, чем мужчин (12492 и 10782 чел. соответственно)²³⁸. Однако анализ коэффициента смертности по основным классам причин показал, что уровень смертности обоих полов по данной причине смертности находится на одном уровне, и коэффициент смертности составляет по 597,3‰.

По всем другим основным классам причин по коэффициенту смертности смертность мужчин превышает смертность женщин:

- по внешним причинам смерти на 78% или в 4,5 раза (мужчины – 135,1, женщины – 29,1),
- от новообразований на 33% или в 1,5 раза (мужчины – 240,4, женщины – 161,3),
- от болезней органов дыхания на 65% или почти в 3 раза (мужчины – 58,6, женщины – 20,6),
- от болезней органов пищеварения на 35% или в 1,5 раза (мужчины – 67,2, женщины – 43,3),
- от инфекционных и паразитарных болезней на 63% или почти в 3 раза (мужчины – 20,6, женщины – 7,7).

От класса других болезней в совокупности женщины умирают чаще на 31% (см. табл. 1.79).

²³⁸ Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2014-2018 годы): учеб.-метод. пособие / М.Н. Садыков, А.Р. Гайнутдинов, Г.Р. Хуснуллин [и др.]. Казань, 2019. С. 26.

Таблица 1.79 – Динамика смертности населения по основным классам причин смерти в гендерном разрезе 30 2014-2019 гг.. (чел.)²³⁹

Год	От всех причин	от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	от новообразований	от болезней системы кровообращения	от болезней органов дыхания	от болезней органов пищеварения	от внешних причин смерти
мужчины							
2014	24188	417	3843	11475	1296	1480	3346
2015	23971	418	4280	10984	1322	1446	3024
2016	22818	422	4168	10889	1111	1133	2761
2017	22204	429	4097	10597	1069	1111	2547
2018	22591	372	4339	10782	1052	1213	2438
2019	21727	315	4074	9909	1211	1315	2288
женщины							
2014	22733	147	3158	12834	502	876	884
2015	22507	136	3339	12791	572	995	795
2016	22131	163	3462	12359	466	822	798
2017	21854	188	3334	12245	364	881	694
2018	22017	162	3374	12492	431	906	608
2019	2019	21121	142	3277	10910	488	960

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Анализ смертности по основным классам причин смерти на основе данных государственной статистики в муниципальных районах и городских округах Республики Татарстан²⁴⁰ выявил, что в 2019 г. по причинам смертности наблюдается большая дифференциация.

1. *Смертность от болезней системы кровообращения.* Наибольшее число умерших от болезней системы кровообращения в расчете на 100 тыс. чел. населения выявлено в следующих муниципальных образованиях: Спасском – 808,5, Тетюшском – 806,9, Новошешминском – 758,9. Наименьшее число умерших в расчете на 100 тыс. чел. от болезней системы кровообращения населения отмечено в Мензелинском – 369,9, Алькеевском муниципальных районах – 367,6.

2. *Смертность от предотвратимых внешних причин.* Высокие показатели смертности усугубляются в ряде муниципальных образований высоким уровнем смертности от предотвратимых внешних причин: несчастных случаев, отравлений и травм. Среди территорий с высоким коэффициентом умерших от несчастных случаев, отравлений и травм – Актанышский (135,1), Заинский 125,80 муниципальных районы.

Наибольшее число умерших в расчете на 100 тыс. чел. населения от этих причин отмечено в Дрожжановском муниципальном районе – 152,1. Наименьшее число умерших от внешних причин выявлено в следующих городских округах и муниципальных районах: город Казань – 56,7, Атнинский (46,4), Балтасинский (51,2), Сармановский (58,1) муниципальные районы.

Суицид как способ решения своих жизненных проблем чаще выбирают сельские жители. Коэффициент смертности сельчан от этой причины в 2,4 раза выше, чем горожан (соответственно 18,2 и 5,4 смертей на 100 тыс. чел. населения).

²³⁹ Женщины и мужчины в Республике Татарстан: статистический сборник. Татарстанстат. Казань, 2019. С. 13.

²⁴⁰ Там же.

Уровень смертности сельского населения от транспортных несчастных случаев в 2019 г. более чем вдвое превысил показатели смертности городских жителей (23,4 и 10,8 умерших в расчете на 100 тыс. чел. населения соответственно). Смертность горожан по этой причине на 20,5% ниже по сравнению со среднетатарстанским показателем (13,6 умерших на 100 тыс. чел.), сельчан – на 72% выше.

Снижение смертности от управляемых причин является для муниципальных районов и городских округов Республики Татарстан одним из основных факторов улучшения демографической ситуации.

3. *Смертность от новообразований.* Наибольшее число умерших в расчете на 100 тыс. чел. населения от новообразований отмечено в Верхнеуслонском – 304,8, Черемшанском – 260,6, наименьшее число – в Алькеевском (111,9) муниципальных районах.

4. *Смертность от болезней пищеварения.* Высокий показатель смертности от болезней пищеварения наблюдался в Менделеевском (152,5) и Бугульминском (121,5) муниципальных районах, низкий – в Атнинском (15,5) и Балтасинском (27,1).

5. *Смертность от болезней органов дыхания.* Уровень смертности от болезней органов дыхания высокий в Алькеевском (159,8) и Дрожжановском (156,7) муниципальных районах, самый низкий – в городском округе Казань (23,4), Нижнекамском муниципальном районе (23,9).

6. *Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней.* Наибольшее число умерших от некоторых инфекционных и паразитарных болезней отмечено в Менделеевском (33,2) и Камско-Устьинском (26,9) муниципальных районах. В 5 муниципальных районах не зафиксировано ни одного случая смерти от данного вида заболеваний (Атнинском, Верхнеуслонском, Дрожжановском, Кайбицком, Мензелинском).

Сравнительный анализ коэффициентов смертности по причинам смерти в разрезе муниципальных районов, городских округов за 2015-2019 гг. показал²⁴¹ (данные за 2014 г. отсутствуют):

1. В 14 муниципальных районах (Аксубаевский, Алексеевский, Бавлинский, Буинский, Елабужский, Заинский, Камско-Устьинский, Новошешминский, Нурлатский, Рыбно-Слободский, Сабинский, Тетюшский, Тукаевский, Тюлячинский) и одном городском округе (Набережные Челны) зафиксировано повышение уровня смертности от болезней системы кровообращения.

2. Увеличение коэффициента смертности от новообразований с 2015 г. зафиксировано в 19 муниципальных районах (Актанышском, Алексеевском, Арском, Бавлинском, Буинском, Верхнеуслонском, Высокогорском, Дрожжановском, Елабужском, Зеленодольском, Нижнекамском, Новошешминском, Нурлатском, Рыбно-Слободском, Сабинском, Тукаевском, Тюлячинском, Черемшанском, Ютазинском) и в городском округе Набережные Челны. Особенно данный рост заметен в Сабинском (35%), Тюлячинском (29%), Дрожжановском (28%);

²⁴¹ Здравоохранение в Республике Татарстан: Стат. сборник/Татарстанстат. Казань, 2019. С.14; Демографический ежегодник Республики Татарстан-2019: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2019. С.104-107.

с 2016 по 2017 гг. – в Тюлячинском (на 46%), Аксубаевском (на 42%), Алькеевском (на 35,5%), Камско-Устьинском (на 31,5%); с 2017 по 2018 гг. – в Тюлячинском (на 86,4%), Аксубаевском (на 74,8%), Алькеевском (на 55,1%); с 2018 по 2019 гг. – в Черемшанском (на 55%) муниципальных районах Республики Татарстан. По данным Министерства здравоохранения Республики Татарстан в Аксубаевском муниципальном районе в 2018 г. зафиксирован наиболее высокий показатель запущенности среди впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями (42,53%). Показатель запущенности среди впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями составил в 2018 г. 30%, что выше на 1,4% по сравнению с 2017 г. 28,6% (в 2016 г. – 29,5%)²⁴².

Высокие показатели запущенности злокачественных новообразований свидетельствуют о необходимости активизации мероприятий, направленных на раннюю диагностику и профилактику, особенно в отношении визуальных форм рака. При регулярном проведении скрининговых обследований, направленных на раннюю диагностику рака, возрастает число выявленных на ранней стадии случаев, практически не обнаруживаются метастатические формы рака. Среди населения, регулярно проходящего обследование, вероятность умереть от рака снижается в несколько раз.

3. Показатель смертности от внешних причин повысился в 8 муниципальных районах (Актанышском, Бавлинском, Буинском, Верхнеуслонском, Дрожжановском, Заинском, Кайбицком, Камско-Устьинском). Улучшение данного показателя является результатом работы и эффектом мероприятий, предпринятых годами ранее.

В целом анализ причин смертности в разрезе муниципальных районов, городских округов показывает, что резервы снижения смертности населения сохраняются за счет снижения количества смертей от управляемых внешних причин, прежде всего, от причин в результате ДТП, случайных отравлений алкоголем, а также от злокачественных новообразований и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в трудоспособном возрасте.

Анализ числа умерших в трудоспособном возрасте по основным классам причин смерти в 2019 г. показал, что существуют явные половые различия в уровне смертности. Смертность в трудоспособном возрасте существенно различается по полу – у мужчин она заметно выше. Определенную роль играет более длинный возрастной интервал трудоспособности (на 5 лет больше, чем у женщин), но важнее более высокая интенсивность смертности мужчин по сравнению с женщинами.

Различается не только интенсивность, но и структура причин смерти мужчин и женщин трудоспособного возраста. У женщин двумя основными и практически равнозначными причинами смерти являются новообразования (43,2 на 100 тыс. чел.) и болезни системы кровообращения (34,2), несколько меньше – внешние причины смерти (25,2) и болезни органов пищеварения (18,6). Основные причины смертности мужчин трудоспособного возраста следующие: болезни системы кровообращения (213), несколько меньше – внешние причины

²⁴² Численность, состав и движение населения в Республике Татарстан в 2016 году: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2017. С. 104-105.

смерти (147), заметно меньше – новообразования (88,4), болезни органов пищеварения (63,1) и прочие.

Смертность мужчин трудоспособного возраста по сравнению со смертностью женщин от внешних причин и болезней органов дыхания выше почти в 6 раз, болезней системы кровообращения – в 6 раз, болезней органов пищеварения – почти в 3 раза, инфекционных и паразитарных болезней и новообразований – в 2 раза (см. табл. 1.80).

Таблица 1.80 – Умершие в трудоспособном возрасте по основным классам причин смерти в 2019 г.²⁴³

Классы причин смерти	Человек		Коэффициент смертности на 100 тыс. чел. соответствующего пола	
	женщины	мужчины	женщины	мужчины
Всего	1560	6844	152,0	614,7
Болезни системы кровообращения	357	2371	34,8	213,0
Внешние причины смерти	259	1637	25,2	147,0
Новообразования	443	984	43,2	88,4
Болезни органов дыхания	46	281	4,5	25,2
Болезни органов пищеварения	191	703	18,6	63,1
Инфекционные и паразитарные болезни	117	284	11,4	25,5
Другие болезни	514	1787	14,3	52,5

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Смертность от причин, связанных с употреблением алкоголя

Смерть от алкоголя в 2019 г. унесла жизни 500 чел. Наблюдается положительная тенденция снижения смертности по данной причине (2014 г. – 1070 чел., 2015 г. – 951 чел., 2016 г. – 813 чел., 2017 г. – 610 чел., 2018 г. – 544 чел.). Причиной снижения могла послужить профилактическая работа.

Например, с 2016 г. в ГАУЗ «Спасская ЦРБ» трудоустроен врач психиатр-нарколог, что сказалось на ежегодном уменьшении пациентов с алкогольной зависимостью, состоящих на диспансерном учете с 306 человек в 2016 г. до 294 человек в 2018 г. и уменьшении количества реализованной алкогольной продукции с 196507 литров в 2016 г. до 159017 литров в 2018 г.²⁴⁴

Чаще всего по причинам, связанным с употреблением алкоголя, умирают мужчины трудоспособного возраста²⁴⁵ (на 100 тыс. чел. населения соответствующего пола зафиксировано 21,9 умерших мужчин и 5 – женщин, в том числе в трудоспособном возрасте 28,4 и 5

²⁴³ Здравоохранение в Республике Татарстан: Стат.сборник/Татарстанстат. Казань, 2019. С.15

²⁴⁴ Садыков М.Н. Об итогах деятельности отрасли здравоохранения Республики Татарстан за 2018 г. и задачах на 2019 г.

²⁴⁵ Муниципальная программа «Улучшение здоровья населения и снижение смертности на 2019-2021 гг.» Спасского муниципального района (утв. Постановлением Исполнительного комитета Спасского муниципального района № 6 от 11.01.2019 г.). URL: https://spasskiy.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_1719378.pdf (Дата обращения 25.11.2020).

соответственно). В трудоспособном возрасте в 2019 г. от причин, связанных с употреблением алкоголя мужчины умирают в 6 раза чаще, чем женщины (316 и 51 соответственно). В 2018 г. разница между смертностью мужчин и женщин в трудоспособном возрасте от употребления алкоголя была выше в 4 раза.

Основные причины, действующие в сторону сокращения общей ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин: случайные отравления алкоголем, все виды транспортных несчастных случаев, некоторые инфекционные и паразитарных болезни, убийства и самоубийства. Указанные причины относятся к разряду предотвратимых, поскольку их можно предупредить методами первичной и вторичной профилактики, а также путем повышения качества предоставляемых услуг.

Средний возраст смерти

Средний возраст смертности от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в 2019 г. в Республике Татарстан составляет: 45,76 года – для мужчин (в 2018 г. – 45,01 года, 2017 г. – 44,54 года, 2016 г. – 43,55 года, 2015 г. – 42,67 года), 45,50 года – для женщин (43,81 года в 2018 г., 45,40 года в 2017 г., 43,55 года в 2016 г., 43,26 года в 2015 г.). Данные за 2014 г. отсутствуют. Это одна из наименьших среди выделяемых Татарстанстатом наиболее значимых причин смертности.

На преждевременную смертность населения влияют внешние причины. В 2019 г. средний возраст смерти мужчин от данных причин составляет 50,82 года (в сравнении с 2017 и 2018 гг. практически нет изменений), женщин – 58,73 года (сократилось за год на 0,08 года).

Анализ структуры смертности от внешних причин выявил особенности среднего возраста смерти. Самоубийства характерны для возраста 55 лет как среди мужчин, так и среди женщин. Наибольший разрыв в среднем возрасте смерти определяется влиянием употребления алкоголя с летальным исходом – в среднем мужчины умирают от пьянства в 47 лет, женщины на 7 лет позже. В среднем от всех видов транспортных происшествий умирают в возрасте от 43 до 47 лет (см. табл. 1.81).

Таблица 1.81 – Средний возраст смерти от внешних причин
в гендерном разрезе в 2019 г. (лет)²⁴⁶

Причины	Мужчины	Женщины
от всех видов транспортных происшествий	43,24	47,25
случайные отравления алкоголем	47,51	54,29
убийство	48,36	52,95
самоубийство	55,06	55,26

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

²⁴⁶ Здравоохранение в Республике Татарстан: Стат. сборник/Татарстанстат. Казань, 2020. С.8.

К причинам ранней смертности относятся болезни органов пищеварения: средний возраст смерти среди мужчин в 2019 г. составлял 61,62 года (2018 г. – 60,56 года, 2017 г. – 60,88 года, 2016 г. – 60,10 года, 2015 г. – 59,32 года), женщин – 71,58 года (2018 г. – 69,60 года, 2017 г. – 69,81 года, 2016 г. – 67,58 года, 2015 г. – 67,93 года)²⁴⁷. Данные за 2014 г. отсутствуют.

Средний возраст смертности от второй причины прироста смертности населения – новообразований – мужчин составляет 69,63 года, женщин – 71,59 года.

Анализ соотношения долей смертности от болезней, имеющих преимущественно экзогенную и эндогенную этиологию, в общем значении интенсивности смертей населения за 2019 г. показывает, что первая группа причин оказывает значительное влияние на показатель общей смертности несмотря на то, что смертность от внутренних причин стала в большей степени определять значение итогового показателя. Однако вклад внешних причин остается значительным, что позволяет сделать вывод о том, что преждевременная смертность определяется причинами, большинство которых являются экзогенными, а значит, предотвратимыми.

Ожидаемая продолжительность жизни

Ожидаемая продолжительность жизни является наиболее адекватной обобщающей характеристикой современного уровня смертности во всех возрастах и его интегральным показателем. Данный целевой показатель по Татарстану к 2020 г. (на основе расчета по методике Росстата в рамках национального проекта «Демография») должен достигнуть значения 75,9 года (2021 г. – 76,7 года; 2022 г. – 77,5 года; 2023 г. – 78,3 года и 2024 г. – 79,1 года) (см. рис. 1.36)²⁴⁸.

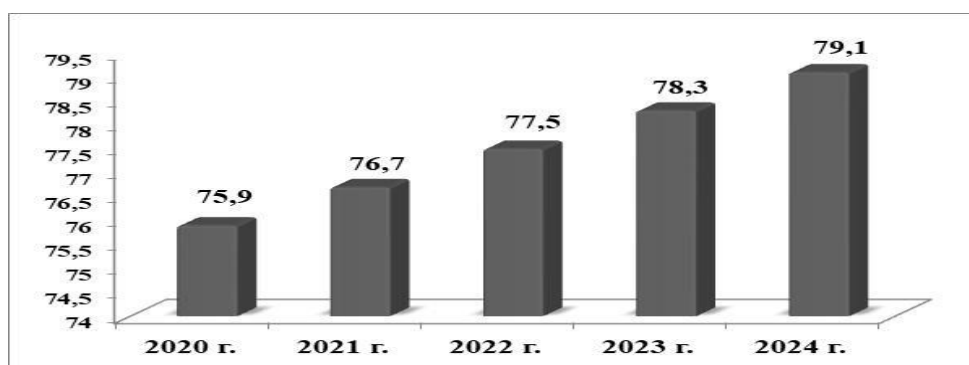


Рисунок 1.36 – Целевые показатели по ожидаемой продолжительности жизни при рождении в Республике Татарстан с 2020 по 2024 гг.²⁴⁹

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

²⁴⁷ Здоровоохранение в Республике Татарстан: Стат. сборник/Татарстанстат. Казань, 2020. С.8.

²⁴⁸ Численность, состав и движение населения в Республике Татарстан в 2016 году: Статистический сборник / Татарстанстат Казань: Издательский центр Татарстанстата. 2017. С. 113.; Демографический ежегодник Республики Татарстан-2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160 с.

²⁴⁹ Национальный проект «Демография» <https://mtsz.tatarstan.ru/natsionalniy-proekt-demografiya-4616889.htm> (Дата обращения 25.11.2020).

По статистическим данным Росстата в 2018 г. ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Республике Татарстан составила 74,35 года (в Российской Федерации – 72,91 года), в том числе по городскому населению – 74,67 года (+0,13), по сельскому – 73,20 года (+0,2). Годовой прирост показателя по республике составил всего 0,15 лет (в 2017 г. – 74,20 года). По предварительной оценке Росстата, ожидаемая продолжительность жизни при рождении за 2019 г. в Республике Татарстан составила 75,03 года, за год положительный прирост составил 0,68 года. Данный целевой показатель по Татарстану к 2019 г. (на основе расчета по методике Росстата в рамках национального проекта «Демография») должен был достигнуть значения 75,09 года. Погрешность в размере 0,06 года от реальной и ожидаемой продолжительностью жизни в 2019 г. незначительна.

По показателю ожидаемой продолжительности жизни в 2019 г. среди субъектов Российской Федерации Республика Татарстан занимает 10 место (первое – Республика Ингушетия – 83,41 года, последнее – Республика Тыва – 67,57 года). Среди республик и областей Приволжского федерального округа Татарстан находится на первом месте (см. табл. 1.82).

Таблица 1.82 – Ожидаемая продолжительность жизни в регионах РФ при рождении за 2019 г. (лет)²⁵⁰

Российская Федерация	73,34	Чеченская Республика	75,88
Центральный федеральный округ	74,54	Ставропольский край	74,66
Белгородская область	74,21	Приволжский федеральный округ	72,94
Брянская область	72,31	Республика Башкортостан	72,64
Владимирская область	71,87	Республика Марий Эл	72,9
Воронежская область	73,63	Республика Мордовия	73,95
Ивановская область	71,84	Республика Татарстан	75,03
Калужская область	72,35	Удмуртская Республика	72,8
Костромская область	72,35	Чувашская Республика	73,44
Курская область	72,27	Пермский край	71,32
Липецкая область	73,34	Кировская область	72,96
Московская область	73,86	Нижегородская область	72,32
Орловская область	72,56	Оренбургская область	72,04
Рязанская область	73,2	Пензенская область	73,61
Смоленская область	71,89	Самарская область	72,77
Тамбовская область	73,56	Саратовская область	73,07
Тверская область	71,24	Ульяновская область	72,96
Тульская область	72,21	Уральский федеральный округ	72,52
Ярославская область	72,92	Курганская область	71,14
г. Москва	78,36	Свердловская область	71,81
Северо-Западный федеральный округ	73,72	Тюменская область	74,04
Республика Карелия	71,46	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	75,04
Республика Коми	71,3	Ямало-Ненецкий автономный округ	74,18
Архангельская область	72,34	Тюменская область без автономий	72,75
Ненецкий автономный округ	73,19	Челябинская область	72,08
Архангельская область без автономии	72,3	Сибирский федеральный округ	71,12
Вологодская область	71,82	Республика Алтай	70,29
Калининградская область	73,56	Республика Тыва	67,57
Ленинградская область	73,64	Республика Хакасия	71,05
Мурманская область	71,75	Алтайский край	71,61

²⁵⁰ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации /Оперативная информация / Ожидаемая продолжительность жизни при рождении за 2019 год <https://www.gks.ru/folder/12781> (Дата обращения 15.11.2020).

Новгородская область	70,52	Красноярский край	71,16
Псковская область	70,65	Иркутская область	69,55
г. Санкт-Петербург	76,31	Кемеровская область	69,78
Южный федеральный округ	73,73	Новосибирская область	72,25
Республика Адыгея (Адыгея)	73,85	Омская область	72,32
Республика Калмыкия	74,84	Томская область	72,85
Республика Крым	72,71	Дальневосточный федеральный округ	70,22
Краснодарский край	73,91	Республика Бурятия	70,77
Астраханская область	73,86	Республика Саха (Якутия)	73
Волгоградская область	74,07	Забайкальский край	68,88
Ростовская область	73,69	Камчатский край	70,57
г. Севастополь	73,53	Приморский край	70,54
Северо-Кавказский федеральный округ	76,64	Хабаровский край	70,05
Республика Дагестан	79,1	Амурская область	68,66
Республика Ингушетия	83,4	Магаданская область	69,66
Кабардино-Балкарская Республика	76,46	Сахалинская область	70,28
Карачаево-Черкесская Республика	76,21	Еврейская автономная область	68,08
Республика Северная Осетия – Алания	75,75	Чукотский автономный округ	68,09

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

С 2000 по 2019 гг. значение показателя ожидаемой продолжительности жизни в целом по республике выросло на 7,45 лет (с 67,58 до 75,03 года). При этом вследствие снижения смертности населения по сравнению с 2010 г. показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении наиболее существенно вырос у мужчин на 4,79 года, у женщин менее выражено – на 2,97 года.

Для татарстанской модели смертности характерны заметные различия в продолжительности жизни мужчин и женщин. По данным на 2019 г., ожидаемая продолжительность жизни женщин составила 79,72 года. (достигла намеченного в национальном проекте ориентира на 2024 г.) против 69,74 года у мужчин. За наблюдаемый период высокий гендерный разрыв в ее величине, характерный для Татарстана на протяжении последних десятилетий, заметно сократился – с 13,4 года в 2000 г. до 9,98 года в 2019 г.

Повышенная смертность мужского населения, низкая продолжительность жизни приводят к существенному разрыву между возрастной численностью постоянного годового населения мужчин и женщин, начиная с возраста 35 лет²⁵¹. Сравнительный анализ численности мужского и женского населения выявил закономерность (см. рис. 1.37): с пятилетнего возрастного интервала от 35 до 39 лет начинает повышаться дифференциация между численностью мужчин и женщин (в возрастной группе 35-39 лет женщин больше, чем мужчин на 5%, 40-44 года – 8%, 45-49 лет – 10%, 50-54 года – 14%, 55-59 лет – 19%, 60-64 года – 30%, 65-69 лет – 36%, 70-74 года – 44%, 75-79 лет – 56%, 80-84 года – 63%, 85 лет и более – 73%).

Для достижения показателей национального проекта «Демография» необходимо снижение мужской смертности.

²⁵¹ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации /Оперативная информация / Ожидаемая продолжительность жизни при рождении за 2019 год <https://www.gks.ru/folder/12781> (Дата обращения 03.10.2020).

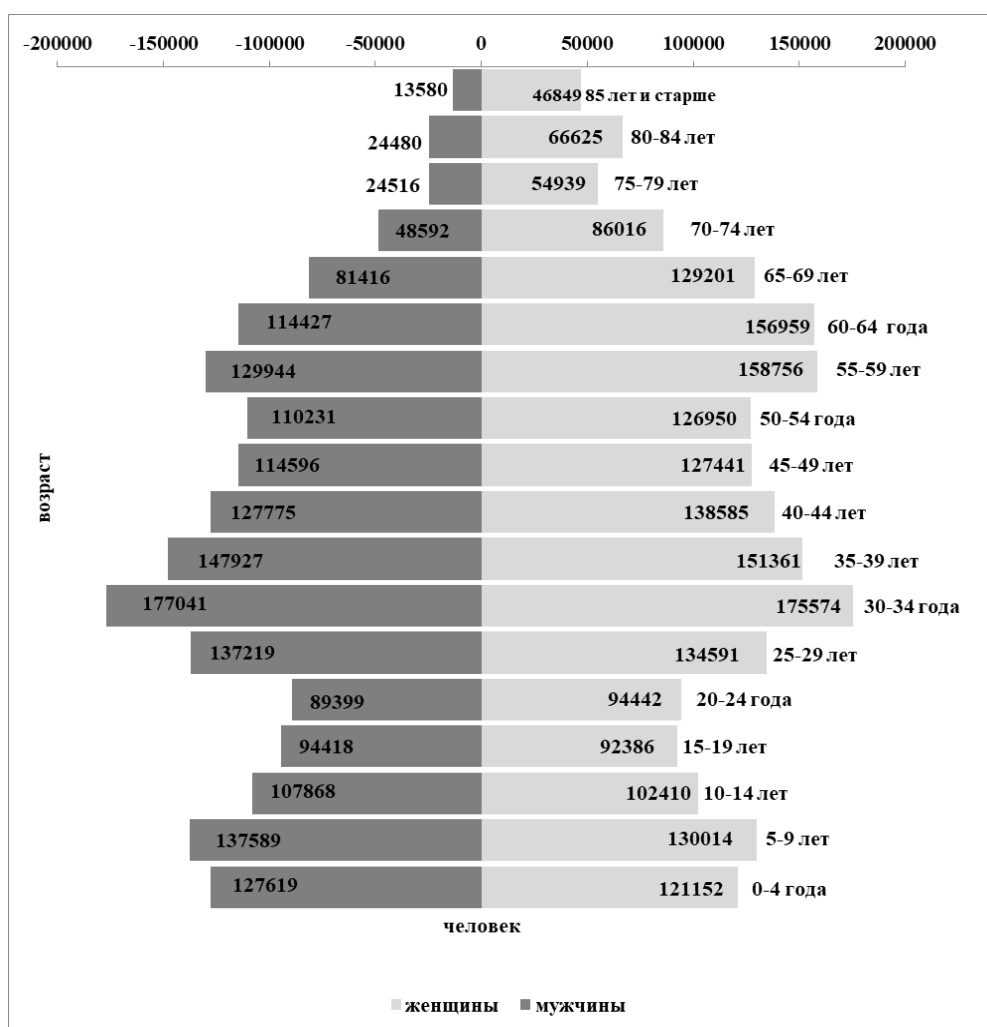


Рисунок 1.37 – Поло-возрастная пирамида Республики Татарстан на 1 января 2020 г.²⁵²

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

При текущей продолжительности жизни смерти, наступившие в возрасте до 70 лет, можно считать в большинстве преждевременными. В Республике Татарстан, несмотря на наблюдающееся снижение смертности, доля людей младших возрастов среди всех умерших остается сравнительно высокой.

Различия в продолжительности жизни сельских и городских жителей не столь существенны, но они имеют место. В среднем за 2000-2019 гг. разрыв в ожидаемой продолжительности жизни городского и сельского населения составлял 1,5 года. По предварительным данным Росстата в 2019 г. ожидаемая продолжительность жизни городского населения равна 75,33 года (+0,66), а сельского – 73,95 года (+0,75).

²⁵² Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160 с.

Таблица 1.83 – Динами ожидаемой продолжительности жизни в муниципальных районах, городских округах Республики Татарстан за 2014-2018 гг. (лет)^{253*}

Муниципальный район, городской округ	Мужчины и женщины					Мужчины					Женщины				
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Агрызский	68,00	69,16	70,18	72,35	72,70	61,26	62,77	63,02	66,00	66,93	75,56	75,99	77,85	78,96	78,28
Азнакаевский	71,37	71,78	72,99	73,89	73,63	64,97	66,10	66,98	68,10	68,33	78,45	77,95	79,43	80,08	79,15
Аксубаевский	70,01	71,14	71,25	71,54	71,15	63,88	65,29	65,30	65,25	67,11	77,30	77,91	78,59	78,96	75,38
Актанышский	71,10	70,49	74,66	73,60	74,90	65,69	65,08	68,69	69,07	70,24	77,59	77,03	81,14	78,55	79,87
Алексеевский	68,95	70,33	70,66	71,39	72,19	63,22	66,36	64,33	66,03	66,63	75,47	74,28	77,36	77,17	78,29
Алькеевский	70,67	69,66	73,26	71,42	72,36	64,73	63,71	66,99	65,57	67,72	77,24	76,64	79,91	77,94	77,07
Альметьевский	70,99	71,28	73,71	74,14	73,73	65,00	65,25	67,96	68,99	68,31	77,13	77,51	79,35	79,05	79,02
Апастовский	73,04	71,96	73,13	75,06	72,38	67,05	66,98	68,97	70,52	66,52	79,83	77,63	77,41	79,68	78,73
Арский	72,68	73,65	74,20	73,99	74,64	67,94	68,93	68,79	69,16	69,46	77,35	78,30	79,63	79,18	79,91
Атнинский	71,67	72,85	75,79	74,23	76,94	66,09	68,24	69,40	68,44	70,22	77,92	77,39	82,42	80,41	84,14
Бавлинский	70,70	70,95	71,95	73,89	71,65	64,97	65,05	66,89	69,64	66,04	77,05	77,37	77,35	78,06	77,51
Балтасинский	75,65	74,00	75,53	75,79	76,24	68,50	70,02	69,91	70,70	71,26	80,91	78,04	81,28	80,96	81,27
Бугульминский	69,11	69,77	71,02	70,87	71,58	63,25	63,43	64,82	65,36	65,63	74,96	76,29	77,19	76,22	77,51
Буинский	72,87	72,38	72,24	74,18	73,42	66,60	66,52	66,08	69,19	67,76	79,54	78,40	78,78	79,30	79,52
Верхнеуслонский	68,80	69,86	71,10	70,09	71,29	62,72	64,08	66,39	64,52	67,01	75,84	76,71	76,14	76,04	76,26
Высокогорский	72,22	72,63	72,98	73,11	74,18	66,66	66,59	67,86	67,70	69,04	77,69	79,08	78,30	78,59	79,35
Дрожжановский	69,58	72,04	73,36	74,55	73,44	64,03	66,69	68,06	69,36	67,76	78,88	78,08	79,10	80,33	80,02
Елабужский	72,29	72,77	73,69	74,45	74,37	67,44	66,96	67,57	69,10	69,47	76,99	78,63	79,84	79,70	78,98
Заинский	71,22	72,02	71,11	72,10	73,60	65,54	65,29	65,96	65,34	69,05	77,22	79,20	76,49	79,50	78,17
Зеленодольский	69,99	71,57	72,16	72,39	73,13	63,55	65,64	66,56	66,47	67,80	76,65	77,42	77,59	78,16	78,17
Кайбицкий	70,13	73,27	69,18	71,80	73,84	65,02	68,07	63,22	64,77	68,33	80,50	79,40	77,23	80,14	80,42
Камско-Устьинский	70,62	70,93	72,71	72,50	73,93	63,23	64,63	67,46	69,85	68,64	76,47	77,98	78,62	74,91	79,95
Кукморский	71,77	72,98	74,34	74,31	75,15	65,30	68,34	67,40	68,81	69,35	79,00	77,66	81,93	80,02	81,49
Лаишевский	70,54	72,38	73,59	74,60	75,10	64,49	67,46	68,26	70,50	70,13	77,05	77,24	79,08	79,06	79,97
Лениногорский	69,83	69,21	70,53	71,53	71,30	63,78	62,66	64,27	65,40	66,13	76,41	76,57	77,19	78,07	76,53
Мамадышский	72,58	72,23	72,31	73,62	73,56	65,43	65,66	67,13	67,55	67,37	78,11	79,70	77,86	80,36	80,52
Менделеевский	71,05	70,48	71,79	72,93	72,77	65,53	64,24	66,38	66,57	67,15	76,96	77,63	77,47	79,64	78,76
Мензелинский	70,78	69,27	72,24	73,92	70,68	65,85	62,93	66,73	69,17	64,14	76,00	76,60	78,43	78,78	78,59
Мусломовский	71,08	72,44	74,36	71,07	73,86	66,71	65,81	69,06	65,92	69,61	75,75	80,26	80,65	77,02	78,76
Нижнекамский	73,34	73,94	74,44	74,98	75,50	67,97	68,61	69,52	70,35	70,26	78,51	79,04	78,99	79,15	80,36
Новошешминский	69,58	70,16	67,61	70,54	71,29	60,08	63,60	61,83	62,04	65,24	76,28	78,02	74,37	80,83	78,92
Нурлатский	71,15	71,69	73,41	74,36	72,66	64,84	66,34	67,86	69,14	67,39	78,41	77,43	79,31	79,82	78,37
Пестречинский	71,98	71,88	73,74	73,31	73,46	65,52	67,41	70,48	69,60	68,49	79,14	76,25	76,53	76,54	78,35
Рыбно-Слободский	71,91	74,08	73,43	74,77	74,25	67,59	68,18	69,57	70,17	68,77	76,30	80,41	77,73	79,76	80,32
Сабинский	72,19	74,50	75,07	74,80	75,19	67,84	67,90	71,30	69,52	69,90	78,94	81,36	79,09	80,05	80,68
Сармановский	70,37	71,91	73,52	75,15	73,49	63,56	65,60	68,15	69,67	67,05	78,19	78,85	79,30	80,86	80,60
Спасский	69,35	68,16	71,70	70,99	70,88	64,52	60,89	66,69	66,73	64,27	74,03	76,63	76,42	75,12	78,12
Тетюшский	70,49	70,87	72,19	72,62	71,30	63,54	65,15	65,47	65,64	65,28	78,25	77,20	79,94	80,81	78,19
Тукаевский	72,33	72,26	73,66	74,43	75,70	66,53	67,48	68,00	70,80	70,90	79,26	77,62	80,20	78,63	81,03
Тюлячинский	73,46	72,70	73,21	75,35	74,11	66,18	66,08	67,13	70,59	68,09	77,99	79,92	80,10	80,15	80,49
Черемшанский	68,80	72,62	71,32	71,71	74,99	62,26	66,88	64,57	66,04	68,74	76,63	79,43	79,59	78,09	81,54
Чистопольский	70,45	71,01	71,22	72,09	71,35	64,77	64,55	65,74	66,79	65,40	76,32	77,71	76,72	77,35	77,53
Ютазинский	71,36	71,35	71,20	72,89	73,19	63,09	67,28	65,69	67,50	67,72	76,89	75,34	76,90	78,21	78,95
г. Казань	73,38	74,16	74,78	75,61	75,6	67,53	68,38	69,42	70,28	70,22	78,5	79,13	79,26	80,01	80,03
г. Набережные Челны	73,32	73,97	74,76	75,14	75,19	67,9	68,43	69,16	69,80	69,78	78,23	79,13	79,82	79,85	80,02

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

*Данные за 2019 г. будут доступны в 2021 г.

Муниципальные районы, городские округа Республики Татарстан заметно дифференцированы по величине ожидаемой продолжительности жизни. Так, по данным 2018 г. разрыв в продолжительности жизни населения муниципальных районов, городских округов с максимальным и минимальным ее значениями достигает примерно 7 лет.

²⁵³ Здравоохранение в Республике Татарстан: Стат.сборник/Татарстанстат. Казань, 2019. С. 11.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в муниципальном разрезе

На основе данных расчетов Республиканского информационно-аналитического центра по продолжительности жизни при рождении как всего населения Республики Татарстан в муниципальном разрезе, так и мужского и женского отдельно²⁵⁴, было выявлено следующее. С самым высоким показателем ожидаемой продолжительности жизни при рождении по Республике Татарстан в 2018 г. Атнинский (76,94 года) и в 2017 г. Балтасинский (75,79 лет) муниципальные районы достигли намеченного целевого показателя Национального проекта «Демография» на 2020 г. Самый низкий показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении отмечен в 2018 г. в Мензелинском (70,68 года), в 2017 г. – в Верхнеуслонском (70,9 года) муниципальных районах. В 11 муниципальных районах (Арском, Атнинском, Актанышском, Лаишевском, Елабужском, Нижнекамском, Тукаевском, Черемшанском, Балтасинском, Кукморском, Сабинском) и двух городских округах (Казань, Набережные Челны) данный показатель выше среднего по Республике Татарстан (74,35 года). Продолжительность жизни в двух городских округах (Казань, Набережные Челны), Атнинском, Лаишевском, Нижнекамском, Тукаевском, Балтасинском, Кукморском, Сабинском муниципальных районах в 2018 г. уже была выше намеченного на 2019 г. в национальном проекте ориентира – 75,09 года.

Анализ динамики показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении в муниципальных районах, городских округах Республики Татарстан с 2014 по 2018 гг. позволил выделить следующие тренды:

1. Существенного прорыва в качестве жизни населения, индикатором которого выступает продолжительность жизни, удалось достичь в городских округах (Казань, Набережные Челны), Высокогорском, Зеленодольском, Лаишевском, Агрызском, Нижнекамском муниципальных районах. В них отмечается стабильный ежегодный рост ожидаемой продолжительности жизни при рождении с 2014 по 2018 гг.

2. За 5 лет самый высокий рост ожидаемой продолжительности жизни зафиксирован в Черемшанском (+6,19 года), Атнинском (+5,27 года), Лаишевском (+4,56 года), Дрожжановском (+3,86 года), Актанышском (+3,8 года), Кайбицком (+3,71 года), Кукморском (+3,38 года), Тукаевском (+3,37 года), Камско-Устьинском (+3,31 года), Зеленодольском (+3,14 года), Сармановском (+3,12 года) муниципальных районах.

Почти все эти районы в 2014 г. имели показатели ожидаемой продолжительности жизни ниже среднего по Республике Татарстан (72,17 года). В Зеленодольском, Черемшанском и Дрожжановском муниципальных районах умирали значительно раньше в сравнении с другими территориями.

3. В трех муниципальных районах (Буинском, Балтасинском, Тюлячинском) практически не изменился показатель ожидаемой продолжительности жизни, и повышение в период 2014-2018 гг. составило всего 0,55-0,65 лет. За 5 лет самый высокий показатель в Тюля-

²⁵⁴ Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2015–2019 годы: учеб.-метод. пособие / М.Н. Садыков, А.Р. Гайнутдинов, Г.Р. Хуснуллина, Р.Р. Залялов. Казань, 2020. С.38.

чинском и Буинском муниципальных районах был зафиксирован в 2017 г. и был равен 75,35 и 74,18 лет соответственно (по сравнению с 2018 г. снизился на -1,24 и -0,76 лет).

4. В Мензелинском и Апастовском муниципальных районах за 5 лет отмечено снижение ожидаемой продолжительности жизни при рождении: в Мензелинском – на 0,10 года (в 2017 г. был зафиксирован самый высокий показатель, равный 73,92 года, что на 3,24 года меньше, чем в 2018 г.), Апастовском – на 0,66 года (в 2017 г. был отмечен самый высокий показатель, равный 75,06 года, самый низкий в 2015 г. – 71,96 года) (см. табл. 1.83).

Итак, анализ динамики показателя продолжительности жизни за 2018 г. позволил типологизировать муниципальные районы и городские округа. Выделим три группы муниципальных районов Республики Татарстан.

1. Районы с уровнем ожидаемой продолжительности жизни выше среднего по Республике Татарстан (городские округа Казань, Набережные Челны, Арский, Атнинский, Лаишевский, Актанышский, Нижнекамский, Тукаевский, Черемшанский, Балтасинский, Кукморский, Сабинский муниципальные районы).

2. Муниципальные районы с показателями ожидаемой продолжительности жизни близкими к среднему по Республике Татарстан (Высокогорский, Зеленодольский, Пестречинский, Агрызский, Елабужский, Заинский, Менделеевский, Муслимовский, Сармановский, Азнакаевский, Альметьевский, Ютазинский, Мамадышский, Рыбно-Слободский, Тюлячинский, Буинский, Дрожжановский, Кайбицкий, Камско-Устьинский).

3. Муниципальные районы с уровнем ожидаемой продолжительности жизни ниже среднего по Республике Татарстан (Верхнеуслонский, Мензелинский, Бавлинский, Бугульминский, Лениногорский, Аксубаевский, Алексеевский, Алькеевский, Новошешминский, Нурлатский, Спасский, Чистопольский, Апастовский, Тетюшский).

Анализ ожидаемой продолжительности жизни при рождении по зонам Республики Татарстан позволил выявить группы районов с благополучной и неблагополучной демографической ситуацией по данному показателю. Наименее привлекательная ситуация по показателю ожидаемой продолжительности жизни зафиксирована в Закамской части региона (72,04 года), 88% муниципальных районов этой зоны имеют низкий уровень ожидаемой продолжительности жизни. Наиболее благоприятная ситуация наблюдалась в Предкамской зоне региона (74,80 года), в 50% муниципальных районов которой зафиксирован высокий показатель ожидаемой продолжительности жизни.

Среди мужского населения самая высокая ожидаемая продолжительность жизни в 2018 г. зафиксирована в Балтасинском муниципальном районе (71,26 года). За 5 лет (2014-2018 гг.) наибольший рост ожидаемой продолжительности жизни при рождении у мужчин зафиксирован в Черемшанском (+6,5 года), Агрызском (+5,7 года), Лаишевском (+5,6 года), Камско-Устьинском (+5,4 года), Новошешминском (+5,2 года), Актанышском и Ютазинском (+4,6 года), Тукаевском (+4,4 года), Верхнеуслонском и Зеленодольском (+4,3 года), Атнинском (+4,1 года) муниципальных районах. В Заинском муниципальном районе данный показатель не менялся 4 года и оставался на уровне 65,34 года. (ретроспективный анализ показателя ожидаемой продолжительности жизни в этом районе позволил

выявить определенную тенденцию, характеризующуюся волнообразным развитием, сменяющимся ростом и спадом: по сравнению с 2014 г. в 2015 г. было снижение, в 2016 г. – повышение, в 2017 г. – спад до показателя 2013 г.), только в 2018 г. произошло значительное повышение.

Высокие показатели ожидаемой продолжительности жизни при рождении женского населения показывают 13 муниципальных районов: Атнинский (84,14 года), Черемшанский (81,54 года), Кукморский (81,49 года), Балтасинский (81,27 года), Тукаевский (81,03 года), Сабинский (80,68 года), Сармановский (80,60 года), Мамадышский (80,52 года), Тюлячинский (80,49 года), Кайбицкий (80,42 года), Нижнекамский (80,36 года), Рыбно-Слободский (80,32 года), Дрожжановский (80,02 года), и два городских округа: г. Казань (80,03 года), г. Набережные Челны (80,02 года).

Наибольший рост в период с 2014 по 2018 гг.²⁵⁵ наблюдался в Атнинском (+6,2 года), Черемшанском (+4,9 года), Спасском (+4,1 года), Рыбно-Слободском (+4 года), Камско-Устьинском (+3,5 года), Алексеевском (+2,8 года), Агрызском (+2,7 года) муниципальных районах. Снижение ожидаемой продолжительности жизни при рождении женского населения отмечено в 8 муниципальных районах (Пестречинском, Аксубаевском, Алькеевском, Нурлатском, Апастовском, Буинском, Кайбицком, Тетюшском).

В Бавлинском муниципальном районе данный показатель находится на одном и том же уровне (77,05-77,55 года).

В 2018 г. выявлены аномально высокие гендерные различия в продолжительности жизни в 24 муниципальных районах (в 2017 г. – в 17 муниципальных районах, но максимальный разрыв в ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин составлял 1,8 года): в Мензелинском муниципальном районе мужчины умирают раньше женщин в среднем на 14,5 года, в Атнинском и Спасском – на 13,9 года, Новошешминском – на 13,7 года, Сармановском – на 13,6 года, Мамадышском – на 13,2 года, Тетюшском – на 12,9 года, Черемшанском – на 12,8 года, Тюлячинском – 12,4 года, Дрожжановском – на 12,3 года, Апастовском – на 12,2 года, Кукморском и Кайбицком – по 12,1 года, Чистопольском – 12 года, Бугульминском – 11,9 года, Буинском – 11,8 года, Алексеевском – 11,7 года, Рыбно-Слободском и Менделеевском – по 11,6 года, Бавлинском – 11,5 года, Агрызском – 11,4 года, Камско-Устьинском – 11,3 года, Ютазинском – 11,2 года, Нурлатском – 11 лет.

Причины существования гендерной разницы в ожидаемой продолжительности жизни могут крыться в биологических различиях полов и в генетических факторах²⁵⁶. У мужчин

²⁵⁵ Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2014-2018 годы.): учеб.-метод. пособие / М.Н. Садыков, А.Р. Гайнутдинов, Г.Р. Хуснуллин [и др.]. Казань, 2019. С.38.; Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2015-2019 годы.): учеб.-метод. пособие / М.Н. Садыков, А.Р. Гайнутдинов, Г.Р. Хуснуллина, Р.Р. Залялов [и др.]. Казань, 2020. С.38.

²⁵⁶ Van Oyen H., Cox B., Jagger C., Cambois E., Nusselder W., Gilles C., Robine J-M. Gender gaps in life expectancy and expected years with activity limitations at age 50 in the European Union: associations with macro-level structural indicators // European Journal of Ageing. 2010. No. 7. PP. 229-237.

наблюдается большая склонность к нездоровому образу жизни²⁵⁷, что может привести к преждевременному разрушению здоровья и смерти. Женщины чаще мужчин прибегают к профилактике медицинских заболеваний, имеют лучшие социальные связи, что способствует увеличению продолжительности жизни²⁵⁸.

Средний возраст умерших в муниципальных районах, городских округах²⁵⁹.

Среди населения, проживающего в Республике Татарстан, средний возраст умерших составлял в 2019 г. 70,62 года, в том числе среди мужчин – 65,31 года и среди женщин – 76,08 года, что позволяет утверждать о возможности женщин прожить дополнительно 5,46 года²⁶⁰. За рассмотренный период времени (2014-2019 гг.) произошло изменение этого показателя, и с 2014 г. он вырос на 3% (2,07 года) для всего населения, а применительно к мужчинам – на 4% (3,54 года), к женщинам – на 2% (1,4 года) (см. табл. 1.84). Следовательно, резервы улучшения этого показателя в большей степени реализованы для мужчин, чем для женщин. Мужчины живут в среднем меньше, умирают раньше, но за последние годы произошел рост продолжительности жизни в сравнении с периодом пятилетней давности.

Таблица 1.84 – Динамика среднего возраста умерших в муниципальных районах, городских округах Республики Татарстан за 2014-2019 гг. (лет)²⁶¹

Муниципальный район, городской округ	Мужчины и женщины						Мужчины						Женщины					
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Агрызский	67,84	68,00	68,20	70,39	70,67	70,40	60,87	61,54	61,38	64,44	64,67	64,19	75,29	74,84	75,45	76,82	76,14	77,28
Азнакаевский	69,80	70,37	70,60	71,50	72,02	71,72	63,92	64,61	64,79	66,48	67,78	66,02	76,49	76,55	76,91	77,32	76,75	77,83
Аксубаевский	70,13	70,62	70,24	70,87	71,20	71,47	65,03	65,38	65,04	64,59	65,76	65,74	76,39	76,40	76,95	78,03	76,45	77,72
Актанышский	71,65	71,48	73,14	73,86	73,20	73,22	66,53	65,86	67,90	68,86	68,49	67,60	77,36	77,38	78,80	78,70	78,29	78,91
Алексеевский	69,84	69,88	69,71	69,22	71,82	69,91	64,28	63,76	64,35	63,30	66,27	63,58	75,83	74,84	75,61	75,39	77,86	75,69
Алькеевский	70,55	70,31	72,10	70,83	72,39	73,86	64,46	63,57	65,99	65,19	68,06	69,91	76,61	77,01	78,20	76,70	76,53	78,06
Альметьевский	66,21	67,22	68,83	69,30	69,88	69,68	60,63	61,55	62,89	63,59	64,49	64,89	72,74	73,92	75,41	75,21	75,66	74,67
Апастовский	72,12	71,53	73,99	73,67	73,50	73,18	65,00	64,70	68,62	69,42	68,04	65,90	78,79	77,74	78,79	77,87	78,76	79,53
Арский	70,90	71,92	72,10	72,74	73,04	72,41	65,08	67,12	66,10	65,96	67,11	66,45	76,15	76,64	78,00	79,03	78,81	79,05
Атнинский	72,48	74,19	75,80	74,09	75,08	77,10	65,96	68,54	69,97	67,20	69,11	72,02	78,45	78,68	81,13	79,73	81,62	82,44
Бавлинский	68,24	68,23	69,37	71,13	68,93	70,45	62,96	63,15	63,10	66,11	64,33	65,43	74,35	74,20	75,61	76,11	74,35	75,30
Балтасинский	71,94	71,27	71,40	72,61	72,54	72,61	65,54	66,95	66,01	66,64	66,80	66,91	78,49	75,77	77,37	78,45	78,61	79,56
Бугульминский	66,43	67,28	67,37	67,56	68,58	67,88	61,08	61,81	62,63	62,28	62,91	62,42	72,17	73,56	72,96	73,14	74,55	73,89

²⁵⁷ Triokhin A., Budilova E. V., Thomas F., Guegan JF. Worldwide Variation in LifeSpan Sexual Dimorphism and Sex-Specific Environmental Mortality Rates // Human Biology. 2004. Vol. 76. No. 4. PP. 623-641.

²⁵⁸ Van Oyen H., Cox B., Jagger C., Cambois E., Nusselder W., Gilles C., Robine J-M. Gender gaps in life expectancy and expected years with activity limitations at age 50 in the European Union: associations with macro-level structural indicators // European Journal of Ageing. 2010. No. 7. PP. 229-237; Jusrut P., Kalipeni E. An analysis of gender-based reversal in life expectancy in southern Africa // GeoJournal. 2012. No. 77. PP. 541-554.

²⁵⁹ Jusrut P., Kalipeni E. An analysis of gender-based reversal in life expectancy in southern Africa // GeoJournal. 2012. No. 77. PP. 541-554.

²⁶⁰ Средний возраст умерших представляет собой сумму лет, прожитых умершими, деленную на их число.

²⁶¹ Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2015-2019 годы): учеб.-метод. пособие / М.Н. Садыков, А.Р. Гайнутдинов, Г.Р. Хуснуллина, Р.Р. Залялов [и др.]. Казань, 2020. 267 с.

Бунинский	73,05	72,27	72,35	73,77	72,73	72,49	66,38	66,59	66,00	68,09	65,41	66,97	79,29	77,71	78,17	78,87	78,94	77,89
Верхнеуслонский	69,31	70,62	71,09	69,40	72,13	70,59	63,44	62,40	65,75	63,80	65,34	64,88	75,80	77,63	76,44	75,10	77,92	76,21
Высокогорский	69,41	69,27	69,52	69,84	71,19	70,13	63,07	60,92	62,79	63,13	65,29	65,05	75,61	77,44	75,97	76,33	77,26	76,06
Дрожжановский	71,01	72,90	72,58	73,35	74,18	71,91	63,24	66,66	66,04	68,23	67,87	65,20	79,01	78,58	78,54	78,53	80,35	78,77
Елабужский	67,74	67,64	68,00	67,96	68,79	69,66	62,68	63,25	63,59	63,06	63,42	64,11	73,18	73,30	73,74	73,84	74,37	75,49
Занский	68,21	68,41	69,43	70,05	71,12	70,82	62,40	62,34	63,56	64,96	64,55	64,75	74,53	75,54	75,28	76,16	76,81	77,04
Зеленодольский	67,67	68,99	69,79	69,59	70,53	70,24	61,73	62,52	63,82	63,94	65,13	65,19	74,15	75,32	75,59	75,44	75,75	75,76
Кайбицкий	70,96	73,01	71,81	72,87	75,09	74,36	64,32	66,43	64,10	67,71	68,93	68,09	78,06	79,02	79,19	79,25	81,03	80,41
Камско-Устьинский	71,29	72,25	73,37	73,55	73,07	73,49	65,09	67,45	67,57	68,28	66,20	67,12	76,91	77,73	78,81	77,61	79,58	78,60
Кукморский	70,67	72,42	71,38	72,14	72,70	72,63	64,17	66,73	65,46	66,17	65,37	66,69	77,79	77,58	78,53	78,17	80,03	79,46
Ланшевский	69,09	70,07	69,76	70,16	69,50	70,74	62,66	64,36	63,09	63,35	65,34	64,31	75,84	75,58	76,24	76,22	74,49	76,38
Лениногорский	67,01	67,65	68,60	69,80	70,38	70,57	61,32	62,69	62,61	64,44	65,12	65,12	73,61	74,02	75,13	75,98	75,70	76,03
Мамadyшевский	72,10	71,89	72,56	72,59	73,36	72,37	66,94	66,20	65,90	66,92	66,97	66,90	77,09	78,30	78,48	78,69	80,09	77,80
Менделеевский	66,04	68,93	67,66	67,93	69,49	68,22	60,62	63,02	61,60	63,02	63,42	62,28	72,18	76,29	74,23	74,05	75,97	74,87
Мензелинский	70,67	69,85	70,64	72,99	71,73	71,77	64,16	64,50	66,31	67,81	65,11	65,52	76,38	75,91	76,06	77,71	78,85	77,86
Муслимовский	70,61	72,01	73,58	71,88	74,72	72,70	65,24	65,70	67,27	67,16	69,32	66,82	75,86	78,78	80,15	77,23	79,37	79,73
Нижнекамский	66,12	66,82	67,10	67,86	68,20	67,85	61,38	62,06	62,88	63,34	63,92	63,70	72,06	72,71	72,13	72,92	73,52	72,86
Новошешминский	70,79	68,87	69,53	70,53	70,21	72,18	64,02	62,80	64,19	64,68	64,32	68,24	77,38	75,79	75,71	78,53	76,48	75,91
Нурлатский	68,53	68,94	70,30	70,77	70,54	71,17	61,68	63,43	64,32	65,11	64,44	66,49	76,41	75,04	76,74	76,64	76,96	76,06
Пестречинский	68,43	70,72	69,87	70,85	70,02	69,92	62,55	65,00	64,63	66,85	63,45	64,27	75,74	75,77	74,06	74,53	76,50	75,56
Рыбно-Слободский	72,72	74,03	73,63	74,78	74,08	74,26	67,29	68,48	67,59	68,72	68,48	68,15	77,08	79,41	79,01	79,84	79,56	79,19
Сабинский	72,24	71,24	71,63	72,29	73,12	72,48	67,41	64,86	65,11	67,04	67,09	66,57	78,08	78,24	77,07	77,69	79,01	78,98
Сармановский	68,10	71,61	72,24	72,52	72,37	72,79	62,91	65,16	66,86	67,91	67,11	67,55	74,67	78,26	77,89	77,68	78,41	78,10
Спасский	70,17	69,83	72,68	70,38	71,14	71,29	65,43	63,95	69,23	65,11	64,29	65,39	74,56	76,66	76,13	74,93	78,09	78,06
Тетюшский	71,52	71,84	72,94	72,41	73,14	74,22	63,86	66,09	66,52	66,30	66,63	68,84	78,36	77,75	79,45	78,90	79,12	78,85
Тукаевский	70,59	71,18	71,73	70,50	71,26	71,38	64,34	66,08	65,77	65,11	65,98	65,64	77,85	76,70	78,51	75,90	77,31	77,67
Тюлячинский	69,80	73,66	73,22	73,01	71,66	75,24	61,96	68,70	67,14	65,90	66,82	69,09	78,39	79,00	79,60	78,98	77,38	80,30
Черемшанский	70,12	72,26	71,92	73,15	73,99	73,59	63,04	67,00	64,87	68,00	68,44	66,37	77,69	78,31	79,67	78,73	79,94	81,06
Чистопольский	69,33	69,96	70,52	70,63	70,45	71,60	63,30	64,55	64,92	65,11	65,10	66,20	75,28	75,92	75,81	76,03	76,12	76,53
Ютазинский	71,45	71,96	70,27	72,39	72,97	73,23	66,51	66,83	64,06	66,69	66,92	67,24	76,20	76,17	75,99	77,40	78,48	78,81
г. Казань	69,23	70,14	70,52	71,11	71,13	71,26	63,29	64,58	64,97	65,47	65,80	65,81	74,97	75,49	75,59	76,17	76,10	76,36
г. Набережные Челны	64,34	65,22	66,01	66,38	67,14	67,29	60,05	60,58	61,90	62,53	62,90	63,43	69,93	71,31	71,44	71,27	72,50	72,01

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В ряде муниципальных районов население умирает в возрасте 62 лет практически сразу после выхода на пенсию, то есть фактически, завершая свою трудовую деятельность, человек умирает.

Если средняя продолжительность жизни мужчин Республики Татарстан составляла в 2019 г. 70,62 года, это однозначно свидетельствует о том, что большинство мужского населения после выхода на пенсию не проживают и 10 лет, а в условиях повышения пенсионного возраста еще меньше. Это может быть обусловлено снижением уровня доходов при выходе

на пенсию, отсутствием жизненного тонуса, депрессивным состоянием из-за ощущения ненужности обществу и т.д. В 2019 г. амплитуда в среднем возрасте умерших среди всего населения составляла 10,61 года: 67,29 года в городском округе Набережные Челны – 77,9 года в Атнинском муниципальном районе; среди мужчин 9,6 года: 62,42 года в Бугульминском – 72,02 года в Атнинском муниципальных районах; среди женщин 10,43 лет: 72,01 года в городском округе Набережные Челны – 82,44 года в Атнинском муниципальном районе.

Анализ среднего возраста умерших в 2019 г. среди всего населения показал превышение среднего показателя по республике (70,62 года) в городском округе Казань и 30 муниципальных районах (Арском, Атнинском, Верхнеуслонском, Высокогорском, Агрызском, Актанышском, Заинском, Мензелинском, Муслимовском, Сармановском, Тукаевском, Азнакаевском, Ютазинском, Аксубаевском, Алексеевском, Алькеевском, Спасском, Черемшанском, Балтасинском, Кукморском, Мамадышском, Рыбно-Слободском, Сабинском, Тюлячинском, Апастовском, Буинском, Дрожжановском, Кайбицком, Камско-Устьинском, Тетюшском), ниже его в 13 муниципальных районах (Зеленодольском, Лаишевском, Пестречинском, Елабужском, Менделеевском, Нижнекамском, Альметьевском, Бавлинском, Бугульминском, Лениногорском, Новошешминском, Нурлатском, Чистопольском) и городском округе Набережные Челны. Среди мужчин это соотношение составило 28 муниципальных образований: городской округ Казань, 27 муниципальных районов (Арский, Атнинский, Верхнеуслонский, Высокогорский, Лаишевский, Актанышский, Муслимовский, Сармановский, Тукаевский, Азнакаевский, Ютазинский, Аксубаевский, Алексеевский, Алькеевский, Черемшанский, Балтасинский, Кукморский, Мамадышский, Рыбно-Слободский, Сабинский, Тюлячинский, Апастовский, Буинский, Дрожжановский, Кайбицкий, Камско-Устьинский, Тетюшский) и 17 муниципальных образований: городской округ Набережные Челны и 16 муниципальных районов (Зеленодольский, Пестречинский, Агрызский, Елабужский, Заинский, Менделеевский, Мензелинский, Нижнекамский, Альметьевский, Бавлинский, Бугульминский, Лениногорский, Новошешминский, Нурлатский, Спасский, Чистопольский); среди женщин – 32 муниципальных района (Арский, Атнинский, Верхнеуслонский, Высокогорский, Пестречинский, Актанышский, Заинский, Мензелинский, Муслимовский, Сармановский, Тукаевский, Азнакаевский, Ютазинский, Аксубаевский, Алексеевский, Алькеевский, Новошешминский, Нурлатский, Спасский, Черемшанский, Балтасинский, Кукморский, Мамадышский, Рыбно-Слободский, Сабинский, Тюлячинский, Апастовский, Буинский, Дрожжановский, Кайбицкий, Камско-Устьинский, Тетюшский) и 13 муниципальных образований: 2 городских округа (Казань, Набережные Челны) и 11 муниципальных районов (Зеленодольский, Лаишевский, Агрызский, Елабужский, Менделеевский, Нижнекамский, Альметьевский, Бавлинский, Бугульминский, Лениногорский, Чистопольский).

В большинстве муниципальных районов и городских округах в период с 2014 по 2019 гг. наблюдался рост среднего возраста умерших, но изменение величин неодинаково. Только в Буинском муниципальном районе (-0,56 года) средний возраст умерших снизился за 6 лет с 2014 по 2019 гг.

Стоит отметить значимость внедрения мероприятий в рамках подпроекта системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение» Национального проекта «Демография». Его целью является не просто увеличение продолжительности жизни населения, а увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет, то есть увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни. Этому способствует повышение процента охвата граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию и, тем самым, раннее выявление заболеваний и патологических состояний. Региональные программы включают «мероприятия, направленные на получение образования (обучения), содействие занятости, поддержку физической активности пожилых людей, а также повышение доступности медицинской помощи и услуг в сфере социального обслуживания с учетом потребностей граждан старшего поколения. Мероприятия будут способствовать переходу пожилых людей на позитивные, активные и ориентированные на развитие позиции»²⁶². План мероприятий на 2017-2020 гг. по реализации в Республике Татарстан первого этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 г., утвержденный распоряжением Кабинета Министров Республики Татарстан от 30.12.2016 № 3172-р, включает в себя мероприятия, направленные на совершенствование системы охраны здоровья граждан старшего поколения, развитие гериатрической службы, включая профессиональную подготовку и дополнительное профессиональное образование специалистов в этой сфере (развитие гериатрических отделений (кабинетов) на базе медицинских организаций Республики Татарстан и открытие (перепрофилирование) коек по профилю «Гериатрия», использование медицинскими организациями Республики Татарстан стационарозамещающих технологий при оказании медицинской помощи гражданам старшего поколения, развитие выездных форм медицинского обслуживания граждан старшего поколения, организация и проведение диспансеризации лиц старшего поколения в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения в установленном порядке и т.д.). Мероприятия, направленные на формирование условий для организации досуга граждан старшего поколения, обеспечивают доступность использования лицами старшей возрастной группы и маломобильными группами населения спортивных, оздоровительных объектов для занятий физкультурой и спортом. Немаловажным является и улучшение социального самочувствия взрослого населения, связанное с чувством значимости, на это направлены мероприятия, связанные с совершенствованием обеспечения доступа граждан старшего поколения к информационным и образовательным ресурсам. Благодаря приобретению новых навыков, просвещения, общения у пожилых людей не будет возникать времени на депрессивное состояние, чувство угнетенности.

²⁶² Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2015-2019 годы): учеб.-метод. пособие / М.Н. Садыков, А.Р. Гайнутдинов, Г.Р. Хуснуллина, Р.Р. Залялов [и др.]. Казань, 2020. С.33.

Прогноз смертности

Росстат осуществляет расчет смертности населения в трех вариантах – низкий, средний и высокий прогнозы – на основе различных гипотез относительно будущих тенденций. Демографический прогноз по нескольким вариантам позволяет отразить различные предположения о будущей динамике демографических процессов. Результаты расчетов представляют собой основу для разработки социально-экономических прогнозов и демографической политики. В качестве сценарных переменных для расчета смертности используются ожидаемая продолжительность жизни при рождении и коэффициент младенческой смертности. По оптимистическому, высокому варианту до 2033 г. общий коэффициент смертности снизится, а потом начнет расти и в 2035 г. достигнет показателя 9 умерших на 1000 чел. населения. В среднем варианте прогноза Росстата смертность населения Республики Татарстан увеличивается в среднем на 0,09‰ ежегодно и достигает 12,3‰ к 2035 г. По низкому варианту – показатель 12,3‰ будет достигнут уже к 2020 г., а в 2025 г. – 13,2 умерших на 1000 чел. населения. Повышение уровня смертности может быть следствием повышения числа лиц старше трудоспособного возраста, отсюда и увеличение среднего возраста живущих (с 2012 г. вырос на 1% с 38,78 до 39,27 года)²⁶³.

²⁶³ Предположительная численность населения Российской Федерации до 2025 года: статистический бюллетень. М., 2018.

Раздел II Демографическое самочувствие жителей Республики Татарстан (региональный и межрегиональный аспект)²⁶⁴

Социологическое исследование «Демографическое самочувствие Татарстана» проведено в 2020 г. на территории Республики Татарстан при поддержке Республиканской общественной организации Республики Татарстан «Под крылом семьи». Выборка – 556 чел.

Также данное исследование в рамках взаимодействия с Научным советом «Демографические и миграционные проблемы России» Отделения общественных наук Российской Академии наук вошло в общероссийскую выборку. Российская Академия наук провела социологическое исследование «Демографическое самочувствие России» в 10 субъектах Российской Федерации: Ивановская область, Московская область, г. Москва, Вологодская область, Волгоградская область, Ставропольский край, Республика Башкортостан, Республика Татарстан, Нижегородская область, Свердловская область. Объем выборки составил 5616 чел. Инструментарий исследования – анкета, включающая 139 вопросов.

Межрегиональный аспект отражает мнение и отношение всех принявших в опросе россиян, в то время как в анализе регионального аспекта отражены оценки только жителей Республики Татарстан.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью изучения демографического самочувствия жителей Республики Татарстан с целью выявления формирующихся тенденций развития и изменения общества, определения целеполагания, направленности, субъектности общественных взаимоотношений для возможного применения программ государственного регулирования и управления с целью наращивания человеческого потенциала территории.

Методологическая база представлена исследовательскими работами и методологическими подходами с позиции неоклассической теории; марксистской политической экономики; институциональной экономики; социологии. В исследовании принят подход тезаурусного анализа для оценки индивидуальных тезаурусных конструкций субъектов и групп с целью выявления схожих социально-экономических и психологических тенденций построения и развития общества.

В противовес общим социологическим теориям дистанцирования индивида от общества по мере его разрастания, в частности идеи Э. Гофмана об «общественном безразличии» как части социологии города, применяемый в исследовании тезаурусный подход позволяет проанализировать процесс социализации и взаимодействия индивида с обществом в несколько в ином ключе, определяя индивида как субъекта подобных взаимоотношений, что способствует формированию механизмов личностной ориентации программ государственного регулирования общественных процессов и государственной социальной политики на различных уровнях власти.

²⁶⁴ Выполнено в рамках Государственного задания 730000Р.16.1.ОН16АА25000 Социологическое исследование «Демографическое самочувствие Татарстана» (Утверждено Заместителем Премьер-министра Республики Татарстан – Руководителем Аппарата Кабинета Министров Республики Татарстан Ш.Х. Гафаровым 21.02.2020 г.).

Основные концептуальные стороны тезаурусного подхода состоят в следующем:

Тезаурус представляет собой индивидуальную конфигурацию ориентационной информации (знания, нормы, ценностные ориентации, социальные установки), формируемой под воздействием внешних макро- и микросоциальных факторов, что обеспечивает определенные социальные траектории индивида на различных уровнях социализации.

Концептуальные аспекты тезаурусного подхода схожи с идеями символического интеракционизма Чикагской социологической школы, но в то же время в большей степени учитывают именно объективные условия формирования индивидуальных тезаурусных конструкций, в этой части имеющих в качестве сопряженного основания понятие «образ жизни», сформированный обществом, в этой связи можно говорить о синхронизации тезаурусных конструкций. Однако индивидуальный тезаурус вовсе не обусловлен лишь процессом синхронизации, а включает также формы диахронии, которая, в свою очередь, предполагает перенос сквозь поколения определенных концептов с последующей их ретрансляцией или возрождением после эпох забвения.

В исследовании применяется тезаурусный подход также в оценке ценностных ориентаций членов сообществ. В исследовании под ценностными ориентациями понимается существенная сторона тезауруса, а именно: направленность субъекта (личности, группы, сообщества) на цели, осознаваемые им позитивно значимыми (благими, правильными, высокими и т. п.) в соответствии с принятыми в обществе (сообществе) образцами и имеющимся жизненным опытом и индивидуальными предпочтениями. Такая направленность представляет собой совокупность устойчивых мотивов, лежащих в основе ориентации субъекта в социальной среде и его оценок ситуаций. Она может осознаваться в разной степени, выражаться в фактах поведения, веры, знания и иметь форму стереотипа, суждения, проекта (программы), идеала, мировоззрения. При этом из направленности на признаваемые позитивными жизненные цели не следует автоматически активных действий субъекта по их достижению в реальной действительности²⁶⁵.

Ценность, по М. Веберу, – это форма человеческого мышления, а также соотношение, соотнесенность человека с миром вещей, людей и духовных явлений. Весомый вклад в развитие теории ценностей внес представитель французской социологической школы Э. Дюркгейм с его понятием «аномии». Теория ценностей начала активно развиваться после первой мировой войны в американской социологической науке. Исследования в области аксиологии в этот период были связаны с именами В. Томаса, Э. Фэриса и Дж. Г. Мида, Т. Парсонса и др.

Философское осмысление категории «ценность» восходит к работам философов XIX-XX вв. Р. Лотце, В. Виндельбанда, Г. Риккерта, А. Мейнонга, М. Шелера, Н. Гартмана, Ф. Brentano. Вклад в практику исследования ценностной проблематики осуществлен социологами У. Томасом, Ф. Знанецким, М. Вебером, Э. Дюркгеймом, Т. Парсонсом, П.А. Сорокиным; психологами М. Рокичем и Ш. Шварцем. Проблематика молодежных ценностей рас-

²⁶⁵ Луков Вал.А., Захаров Н.В. Ценностные ориентации российской молодежи / Знание. Понимание. Умение. №3. 2008.

смотрена в рамках теории социального наследования К. Манхеймом и концепции межпоколенных отношений М. Мид.

Важно отметить общероссийские исследования ценностей и ценностных ориентаций Института философии РАН, Института социологии РАН, Института психологии РАН.

Особо отметим цикл исследований, проведенных под руководством доктора философских наук Н.И. Лапина, а также международные сравнительные исследования под руководством М.Г. Руднева²⁶⁶ и В.С. Магуна. Модернистское направление в исследованиях ценностных ориентаций связано с именем Р. Инглхарта и с международным проектом²⁶⁷.

Помимо тезаурусного подхода в исследовании также применялись и иные, в частности, методологические подходы, изложенные в теории Г. Беккера (неоклассическая школа, интерпретирующая заключение брака по аналогии с созданием фирмы); Т. Веблена (институциональный подход: эволюция экономической роли женщин в истории); современных феминистических исследователей, как то: Х. Хартмана (определяет, что капиталистическое общество ценит только труд, создающий блага, обладающие рыночной стоимостью, и не оценивает труд, создающий блага, стоимость которых не может быть установлена рыночным путем (воспитание детей), Дж. Митчел, Кр. Дельфи (теория «семейного способа производства»).

2.1. Брачно-семейный тезаурус: аспекты самоидентификации в обществе

Региональный аспект: Республика Татарстан

Вопросы первого блока исследования касались аспектов семейно-брачных отношений, а также самоидентификации жителей в семейном тезаурусе и тезаурусе малой социальной группы с детерминацией ценностных, поведенческих, жизненных ориентаций в отношении социума и собственного взаимоотношения с ним, с выявлением степени «счастья» граждан в соответствии с интегративными и перекрёстными оценками.

Матримониальное поведение

Масштаб сокращения регистрации брака в динамике за 5 лет в регионе отражают данные Управления ЗАГС Кабинета министров Республики Татарстан²⁶⁸ (см. рис. 2.1).

²⁶⁶Лапин Н.И. Как чувствуют себя и к чему стремятся граждане России // Мир России. 2003. № 4. С. 86-120.; Лапин, Н.И. Функционально-ориентирующие кластеры базовых ценностей населения России и ее регионов // Социологические исследования. 2010. № 1. С. 28-36.; Лапин Н.И. Ценности в кризисном социуме / Н. И. Лапин // Ценности социальных групп и кризис общества. М.: ИАФИ, 1991. С. 4-31.; Магун В.С. Базовые ценности-2008 : сходства и различия между россиянами и другими европейцами / В. С. Магун, М. Г. Руднев М.: Изд. дом Гос. ун-та – Высшей школы экономики, 2010. 52 с.

²⁶⁷Word Values Survey Site. [Электронный ресурс]. URL: http://www.worldvaluessurvey.org/wvs/articles/folder_published/publication_587/files/ChangingMassPriorities.pdf (Дата обращения: 29.01.2019).

²⁶⁸Статистическая отчетность о государственной регистрации актов гражданского состояния в Республике Татарстан по итогам 2019 года // Официальный сайт Управления ЗАГС Кабинета Министров Республики Татарстан URL:<http://zags.tatarstan.ru/rus/statisticheskie-dannie.htm> (Дата обращения: 08.04.2020).

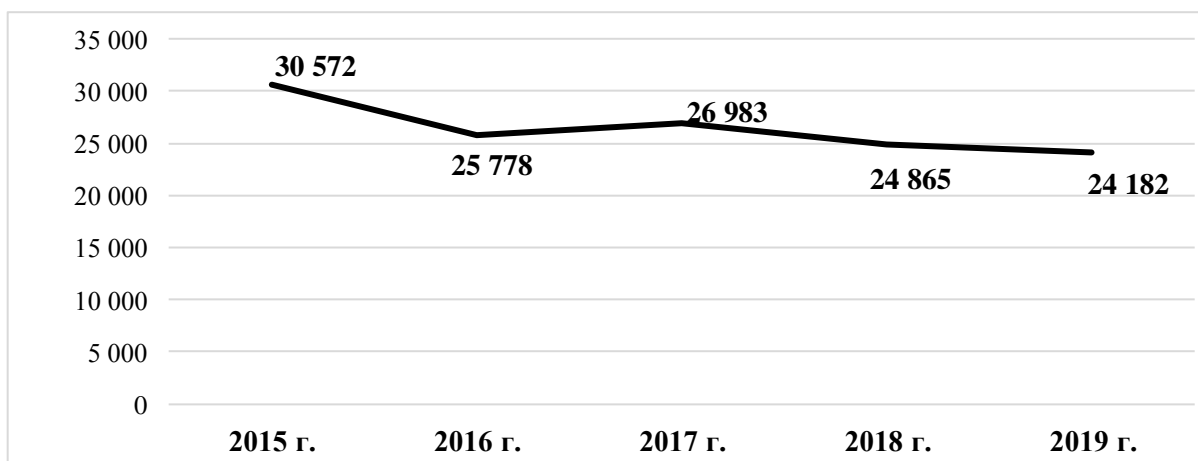


Рисунок 2.1 – Динамика регистрации актов о заключении брака за 2015-2019 гг.

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Реальные брачные практики

Зарегистрированный в органах ЗАГС брак как форма семейной жизни доминирует в сельских территориях региона, что обусловлено такими рациональными мотивами начала совместной жизни, как помощь супруга(-и) по домохозяйству, личному подсобному хозяйству, особенности социальных сетей в сельском сообществе, способствующих более ранним бракам в сравнении с городским населением (см. рис. 2.2).

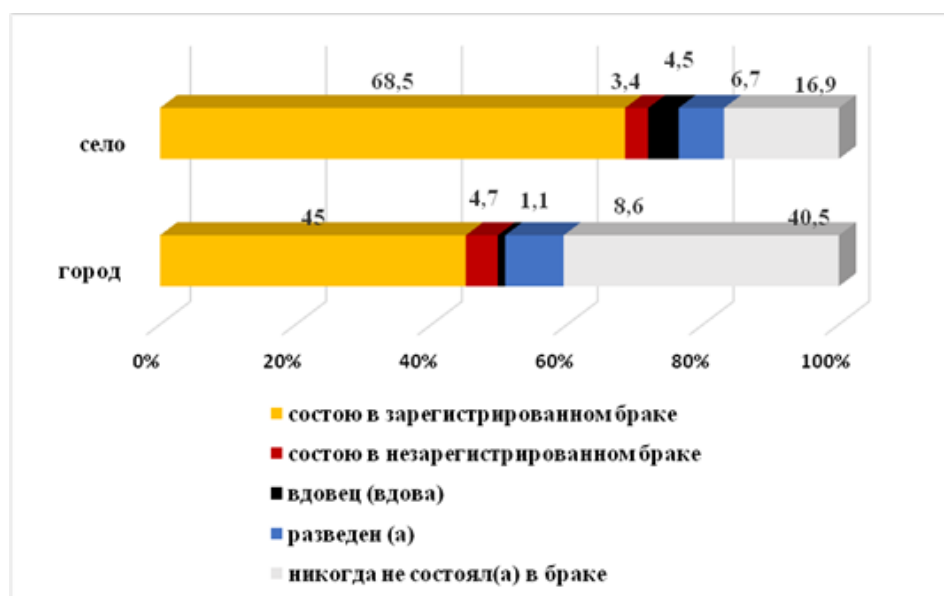


Рисунок 2.2 – Семейное положение опрошенных в разрезе типа поселения (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Данные о семейном положении респондентов, полученные в ходе опроса, имеют информативную ценность в связи со следующими обстоятельствами:

1) статистические данные органов ЗАГС отражают только количество актов регистрации браков и разводов,

2) данные переписи населения 2010 г. (учитывая неактуальность ввиду давности сведений) не содержат сведений о незарегистрированных браках.

Анализ данных опроса позволяет выявить возрастную сегрегацию семейных людей. Брачная структура каждой пятилетней возрастной подгруппы отдельно²⁶⁹ имеет следующие характеристики.

Общие закономерности матримониального поведения у различных возрастных подгрупп можно свести к ниже перечисленным.

Среди подгруппы 41-45-летних наибольшая доля состоит в зарегистрированном браке (73% от всей подгруппы). Основываясь на динамике вовлеченности в зарегистрированный брак, своего пика она достигает именно у данной возрастной категории (см. рис. 2.3). Выраженная брачная активность фиксируется с 26-30 лет. Отличие представленных нами данных от статистических сведений о заключенных браках и разводах состоит в том, что опрошенные нами жители вступали в брак в разные годы, и по факту нами отражена текущая ситуация с учетом разводов и повторных браков.

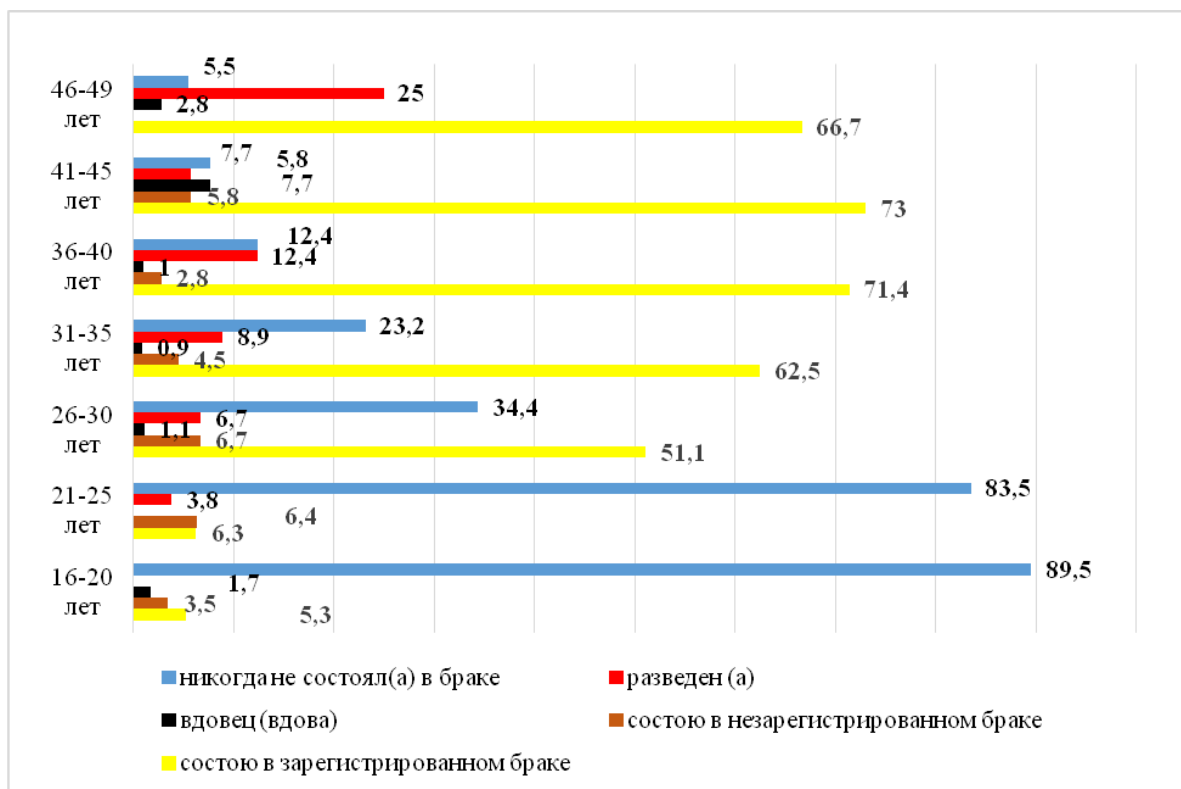


Рисунок 2.3 – Возрастная дифференциация брачного статуса в Республике Татарстан (в %) Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

²⁶⁹ Исключение составляет подгруппа 46-49 лет, включающая 4х летний интервал.

Распространенность незарегистрированных браков наиболее велика у 26-30-летних – 6,7% и 21-25-летних – 6,4%. Есть основания полагать, что данная форма взаимоотношений у указанных подгрупп перейдет на новый уровень и завершится в перспективе зарегистрированным браком. Незарегистрированный брак среди 41-45-летних, на наш взгляд, с существенно меньшей вероятностью трансформируется в зарегистрированные в органах ЗАГС отношения, что обусловлено такими факторами, как экономическая, социальная и психологическая независимость партнеров, сложившаяся до сожительства с партнером к среднему возрасту. Практическая значимость полученных результатов состоит в возможности их использования при прогнозировании числа браков в регионе (такого рода прогнозы составляются в рамках реализации Национального проекта «Демография»).

Развод как социально-демографическая проблема наиболее опасен разрывом семейных связей, прежде всего, в браках с несовершеннолетними детьми, влекущим за собой социально-экономическую, психологическую неустойчивость бывших партнеров и их детей. Наибольшая доля разведенных сосредоточена в возрастной подгруппе 46-49 лет. С одной стороны, это обусловлено тем, что к данному периоду наибольшее возможное количество людей побывали в браке (чем больше индивидов состояли в браке, тем больше составит и доля разведенных в сравнении с группой 16-20-летних, где доля состоящих в браке невелика, соответственно и доля разводов минимальна). С другой стороны, необходимо учитывать, что характерный габитус брачно-семейного поведения поколения опрошенных, рожденных в 1971-1974 гг. (которым на момент опроса исполнилось 46-49 лет), включал в себя установку на сохранение брачно-семейных уз даже при наличии в семье серьезных разногласий между супругами с целью сохранения социального статуса семьи и своеобразной защиты ребенка, рожденного в данных отношениях (распространенность убеждения, что и плохой отец в семье лучше, чем его физическое отсутствие). До достижения ребенком совершеннолетия, создания им собственной семьи супруги в большей своей массе в группе 46-49-летних ориентированы на сохранение формального брака. Главным фактором разводов в данной группе выступает не возраст сам по себе, а принадлежность к поколению, рожденных в 70-е гг. XX века. Нет оснований ожидать от поколения 2000х брачно-семейного поведения, типичного для более ранних поколений.

Наибольшая группа вдовых зафиксирована среди 41-45-летних респондентов. Предположительно, это женщины, утратившие супругов в 1990-е гг. (среди причин смертности – наркомания).

Одним из факторов, не способствующих намерению индивида вступить в брак, является отсутствие у потенциальных женихов и невест партнера. По данным переписи населения 2010 г. в Татарстане 232 тыс. мужчин и 202 тыс. женщин в возрасте от 30 до 45 лет никогда не состояли в браке. 56 тыс. мужчин этого возраста и 42 тыс. женщин одиноки. Вероятность того, что за прошедшие с момента переписи 10 лет ситуация изменилась невелика. Тренд на жизнь соло сохраняется. Причин одиночного несемейного проживания и образа жизни несколько.

Если рассматривать одиноких, или как в современной социологии их называют синглтонов, как социокультурное явление, то оно обусловлено культом индивида. Наибольшее влияние оно начало оказывать во второй половине 20 века. В этот период в общественной жизни четко обозначились 4 социальных фактора:

- 1) усиление роли женщин,
- 2) революция в средствах коммуникаций (доступ в интернет),
- 3) массовая урбанизация (миграция в города),
- 4) скачок средней продолжительности жизни.

Демографическая реальность современного Татарстана, как и Российской Федерации, фиксирует старение возраста вступления в брак.

На основании результатов социологических исследований Центра семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан выявлена закономерность разницы в возрасте у супружеской пары, обусловленной ориентацией женщин на создание семьи в более раннем возрасте по сравнению с мужчинами.

Фактические данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан подтверждают этот тренд: 14,7% зарегистрированных в 2018 г. браков были заключены в возрастной категории, где возраст невесты составляет 20-24 года/возраст жениха 25-29 лет – 3658 браков; 7,7% браков между 25-29-летними невестами и 30-34-летними женихами – 1919 браков; 3,3% браков между 30-34-летними женщинами и 35-39-летними мужчинами – 812 браков. Противоположным, но несущественным по масштабу трендом являются браки, в которых женщина старше мужчины: 3,4% браков между 30-34-летними женщинами и 25-29-летними мужчинами – 846 браков; 3,1% браков между 25-29-летними женщинами и 20-24-летними мужчинами – 780 браков²⁷⁰.

Перспективы брачных практик

Анализ ответов респондентов, не состоящих в браке на момент опроса, позволяет сделать определенные прогнозы дальнейшего развития института брака.

В отношении незарегистрированного брака нет устойчивости восприятия, треть в целом его одобряют (34%), примерно столько же наоборот – не одобряют (37%). Но среди категорических оценок на 17% тех, кто категорически против, лишь 5% тех, кто поддерживает такую организацию семейной жизни.

В отношении однополых браков существенен процент категорических отрицательных оценок, причем для жителей села практически в два раза больше: 47,4 и 81% жителей города и села, соответственно, отметили позицию «категорически против».

Собираются ли холостые и незамужние создавать семью?

Планируемые практики брачного поведения в Республике Татарстан гетерогенны. Ориентация на семейный образ жизни сохраняется: из не состоящих на момент опроса в бра-

²⁷⁰Некоторые социально-демографические характеристики семьи в Республике Татарстан / Аналитическая записка. – Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан. Казань, 2019. 27 с.

ке половина респондентов планируют создать семью, треть опрошенных не имеют таких намерений, одна пятая – затруднились ответить. Семейный образ жизни традиционно является наиболее привлекательным для женщин: среди ориентированных на создание семьи не состоящих в браке респондентов зафиксировано в 2 раза больше женщин – 69%, чем мужчин – 31%. Дифференцируя женское сообщество в зависимости от семейно-центристских траекторий, выделяется доминирующая группа женщин, однозначно намеревающихся создать семью – 55%, и две примерно равные в количественном соотношении подгруппы – 26% женщин, не намеренных вступить в брак, и 20% женщин, затрудняющихся с ответом.

Обозначим важный тренд: большинство опрошенных мужчин и женщин намерены вступить в брак, тревожной траекторией является то, что это большинство представлено фактически лишь половиной свободных женщин и мужчин.

Данные опроса выявили, что с возрастом намерение создать семью ослабевает: из всех свободных опрошенных мужчин и женщин, которые не собираются вступить в брак, большая часть представлена в более старших подгруппах.

Целевой группой, на которую необходимо направить меры и мероприятия, пропагандирующие семейный образ жизни в зарегистрированном браке, и, следовательно, определенным ресурсом для увеличения количества браков ввиду отсутствия явного отторжения самой идеи о создании собственной семьи выступает группа опрошенных, не давших конкретного ответа о намерении вступить в брак – наибольшее количество респондентов с такой позицией сосредоточено среди 21-25-летних.

Духовные практики индивида способствуют его ориентации на создание семьи. Группа респондентов, считающих себя верующими, преимущественно представлена намеревающимися вступить в брак – 54%. В противоположной группе, не идентифицирующей себя с верой, выделяется 2 равные в долевым отношении подгруппы: ориентированные на брак (41,9%) и не настроенные на такую форму отношений (40,3%).

Практическая значимость выявленного тренда заключается в необходимости активизации участия духовенства в формировании брако-центристских ориентаций населения.

Семью планируют, а брак регистрировать будут?

Формой взаимоотношений, предвещающей заключение брака, остается добрачное сожительство: 44% планирующих вступить в брак ориентированы на так называемый «пробный брак» – совместное проживание в течение 1-2 лет без регистрации семейного союза. Среди сторонников добрачного сожительства больше женщин (47%), чем мужчин (39%).

Выделяется и группа жителей, у которых планы создать семью не предполагают предварительного сожительства – 24% (в большей мере это женщины – 26%, среди мужчин – 19%) или подразумевают регистрацию брака сразу же после начала совместного проживания – 19% (преимущественно представлены мужчинами – 26%, женщины – 16%). Признание факта, что рождение ребенка является поводом для заключения брака в органах ЗАГС, характерно для небольшой части опрошенных, не состоящих в браке – 4% (различий между отношением женщин и мужчин по данному вопросу не выявлено). Категорично не настроен-

ны регистрировать брак в случае фактического семейного проживания с партнером 8% (в данной категории в 2 раза больше мужчин – 13%, женщин – 6%).

Наибольший отзыв добрачное сожительство при намерении в дальнейшем зарегистрировать брак находит у возрастных подгрупп 16-20 лет (55%), 26-30 лет (50%), 36-40 лет (56%). Категоричность против регистрации отношений при намерении вступить в брак характерна для группы возраста от 41 года и старше: чем старше, тем более это выражено. Есть основания полагать, что такая установка у данной возрастной категории связана, во-первых, с нежеланием рисковать имуществом, нажитым до брака, во-вторых, восприятием того, что «брак и свадьба – дело молодых» (тот самый кейс, когда брак не создается как демонстрации статуса «взрослого и самостоятельного»).

Тип поселения и типичная для современных городских и сельских территорий региона культура также моделируют перспективные брачные практики свободных на момент опроса жителей. В сельских территориях действует траектория регистрации брака без предварительного совместного проживания партнеров – 43,8% опрошенных сельских жителей, намеревающихся создать семью, планируют зарегистрировать брак до совместного проживания, в городе такая практика распространена в 2 раза реже – 22%. Этот тренд объясняется рядом причин. Типичная сельская семья представляет собой домохозяйство трех типов: а) родительская семья и проживающие с ними несемейные дети (в том числе разведенные дети), б) родительская семья и проживающие с ними состоящие в браке дети, в) одиночно проживающие. Такая типология сельских домохозяйств обусловлена устойчивой практикой межпоколенного проживания в отчем доме ввиду отсутствия отдельного жилья у детей²⁷¹.

Закономерно добрачное сожительство включено в габитус матримониального поведения городских жителей (46,8%), где данная практика фиксируется в 2,5 раза чаще, чем среди сельских жителей (18,8%) (см. рис. 2.4).

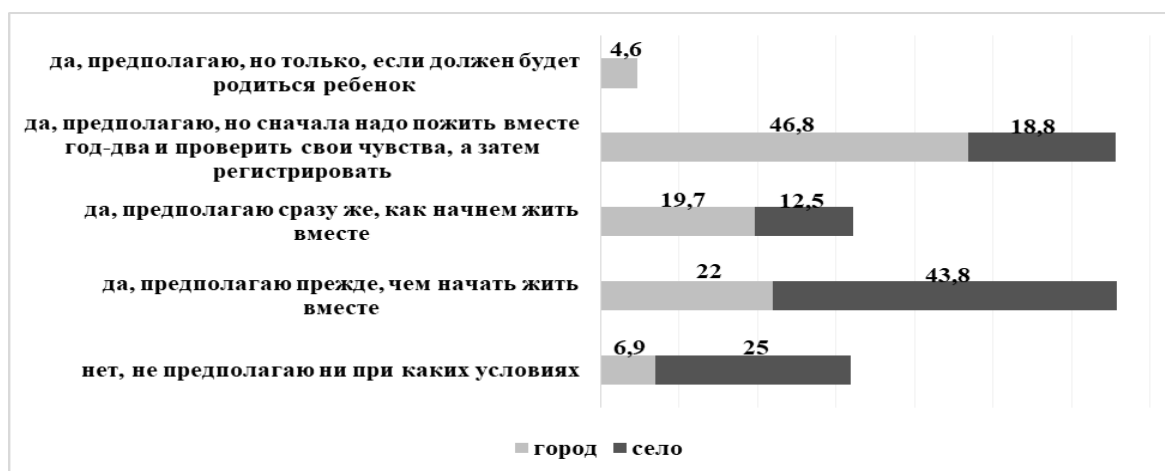


Рисунок 2.4 – Дифференциация намерения зарегистрировать брак в зависимости от типа поселения в Республике Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

²⁷¹ Ильдарханова Ч.И. Модернизация сельского Татарстана: социологическая теория и практика. Казань, 2016. 311 с.

Требующим отдельного глубокого исследования и анализа феноменом является ярко выраженное в сравнении с городскими респондентами (25%) отсутствие у сельских несемейных жителей (6,9%) ориентации зарегистрировать брак при каких бы то ни было условиях – разница составляет 3,6 раза (см. рис. 2.4).

Вера и вероисповедание, определяющие культурные ценности и нормы индивида, существенным образом влияют на брачные практики населения Республики Татарстан. Христианство и ислам формируют ожидания, нормы и стандарты, регулирующие гетеросексуальные межличностные отношения.

Во-первых, среди тех, кто обозначил себя как «неверующий», зафиксировано почти двукратное преобладание не намеревающихся ни при каких условиях зарегистрировать брак. Ориентация на добрачное сожительство сильнее выражена у опрошенных, затруднившихся с идентификацией себя в пространстве веры – 58% (больше на 18% в сравнении с верующими и на 11% в сравнении с неверующими). Духовное самосознание, связанное с верой, детерминирует тип культуры брачного поведения, подразумевающего совместное проживание только в законном браке. От всех респондентов, определивших себя как верующих, доля намеренных зарегистрировать брак до того, как они начнут жить вместе с партнером, значимо выше (31%), чем среди неверующих (19%) и неопределившихся в вопросе веры опрошенных (12%) (см. рис. 2.5).

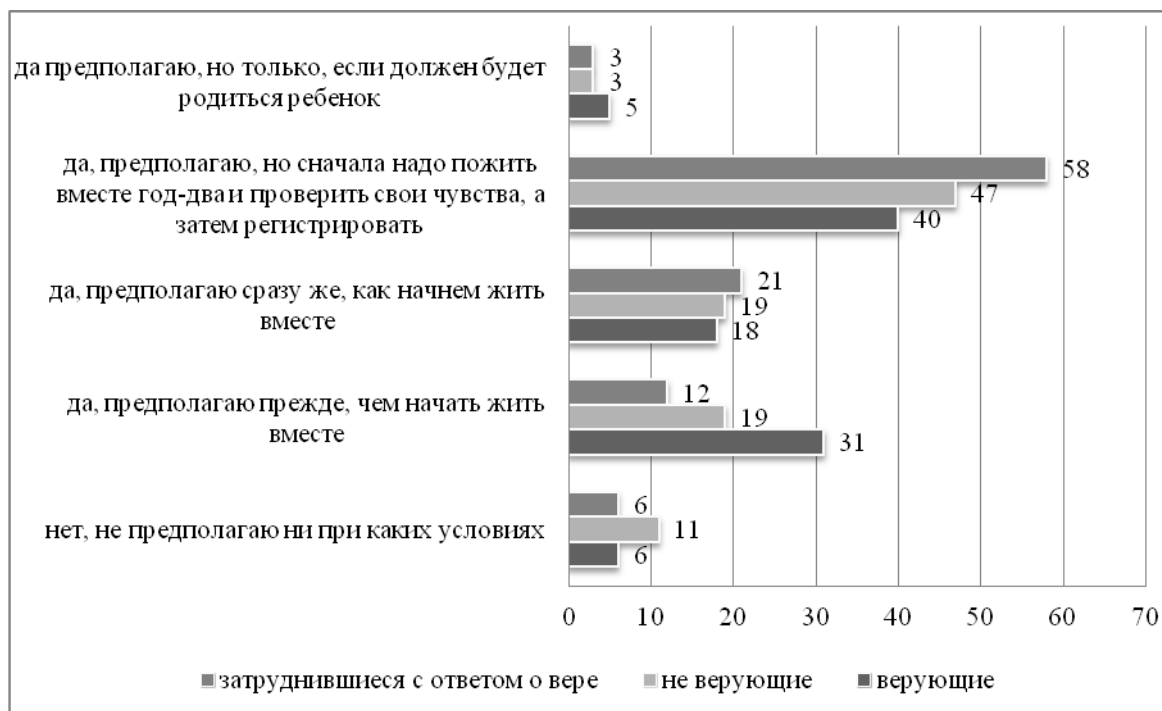


Рисунок 2.5 – Влияние веры на намерение зарегистрировать отношения у планирующих вступить в брак в Республике Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

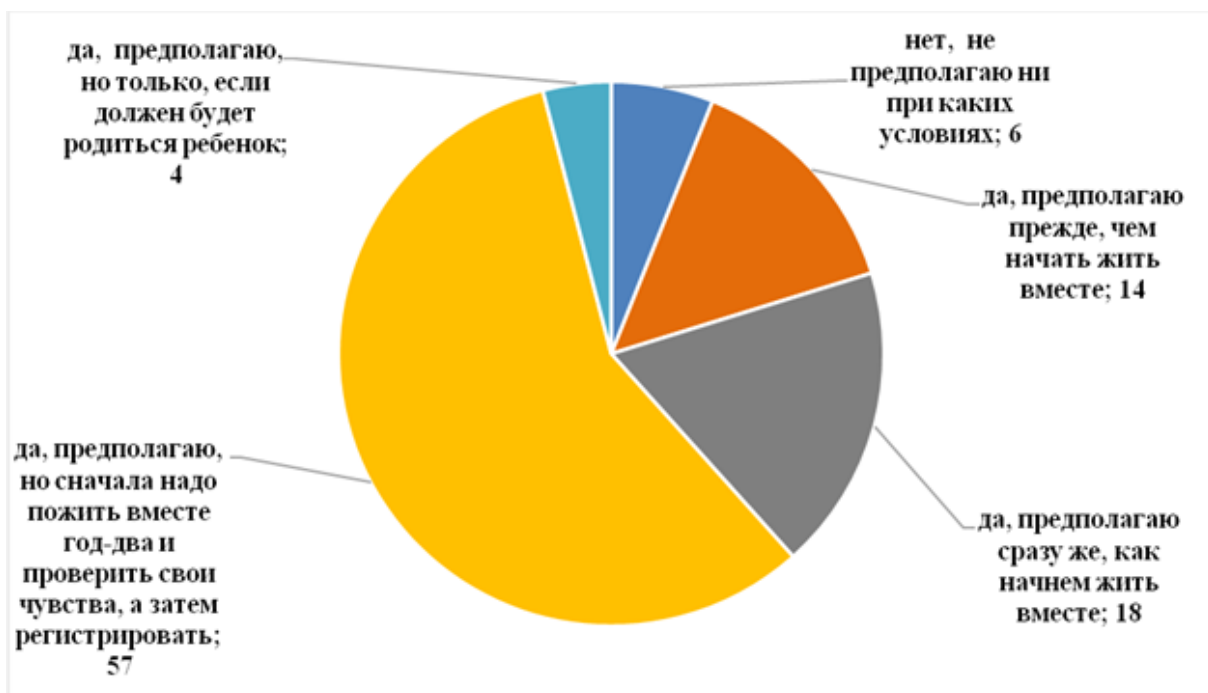


Рисунок 2.6 – Культура брачного поведения у мусульман в Республике Татарстан (в %) Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

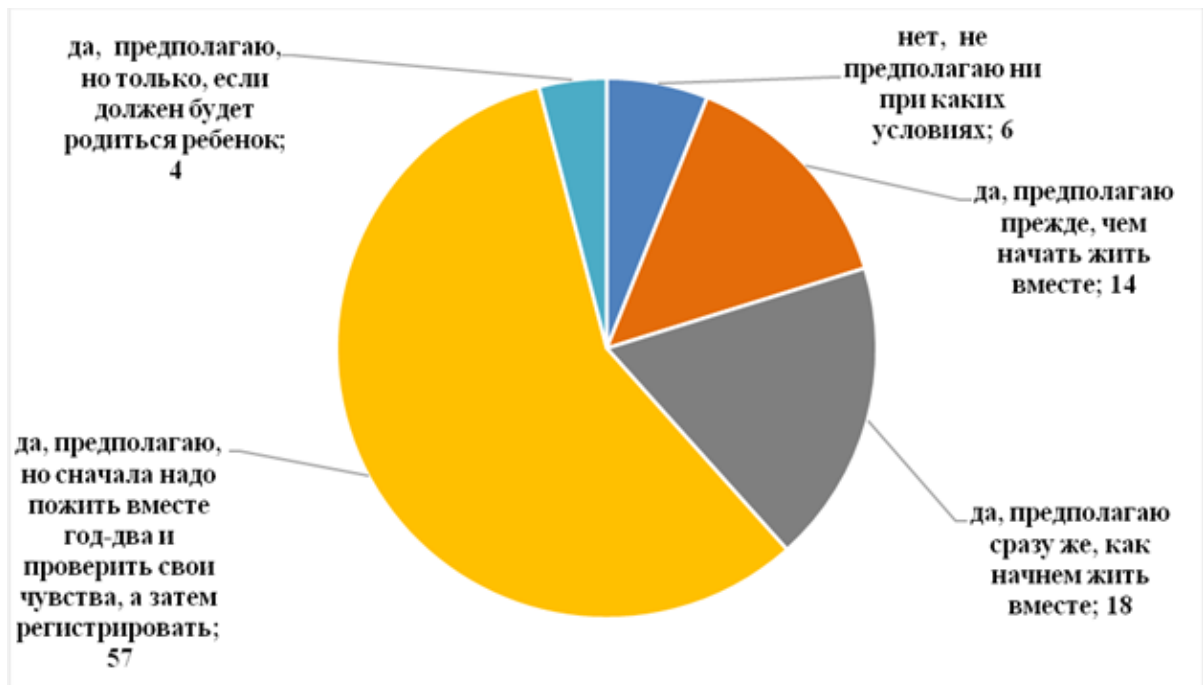


Рисунок 2.7 – Культура брачного поведения у христиан в Республике Татарстан (в %) Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Среди опрошенных мусульман, намеревающихся вступить в брак, в 3 раза выше (42%) доля тех, кто ориентирован на регистрацию отношений до начала фактического сов-

местного проживания; у христиан данная категория составляет 12% от опрошенных²⁷².

Распространенность ориентации на добрачное сожительство в 2 раза сильнее у христиан (57%), чем у мусульман (26%).

Для чего планируют создать семью?

Создание семьи и регистрация брака представляют собой социальное действие, смысл которого (в русле теории социального действия М.Вебера) дифференцируется в двух направлениях: от ценностно-рационального до целерационального действия. Значимость причин, по которым партнеры планируют начать совместную семейную жизнь, различается для отдельных категорий. Выделим ниже только факторы, отмеченные респондентами, как имеющие «наибольшее значение».

Социальная цель. Во-первых, доминирующим мотивом, приводящим индивида к созданию семьи, для 75% опрошенных является желание быть рядом с любимым человеком и не чувствовать одиночество (в большей мере типично для женщин 81%, среди мужчин – 64%).

Репродуктивная цель. Важным фактором, определяющим семейно-центристские траектории, является желание в ближайшее время родить ребенка – типично для 26% опрошенных (данная причина в наибольшей степени близка к определению понятия семья, предусмотренному законодательством РФ). В данных случаях семья, несомненно, выступает ценностью.

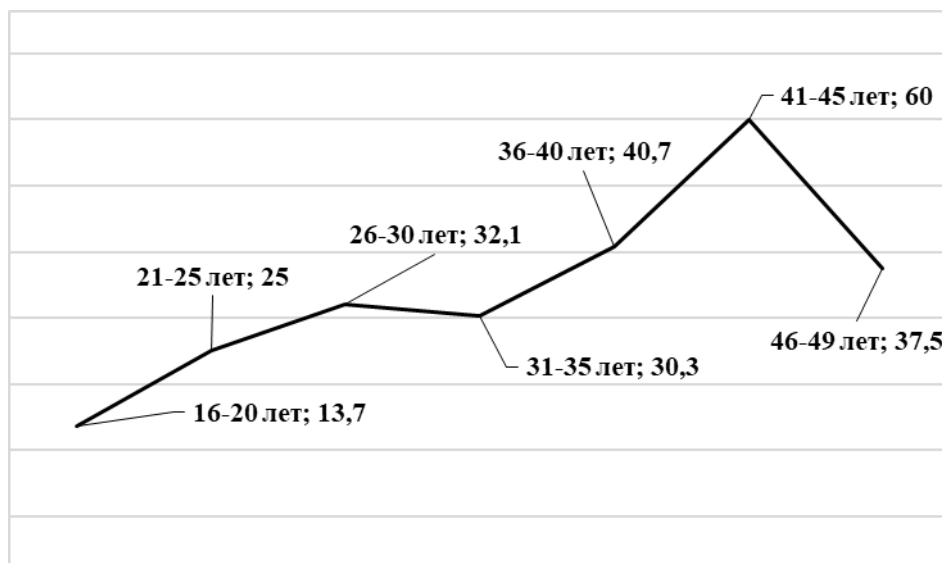


Рисунок 2.8 – Возрастная дифференциация желания иметь в ближайшее время ребенка как фактор начала будущей супружеской жизни в Республике Татарстан (%)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

²⁷² Проблемным аспектом данного вопроса остается замещение у определенной доли населения зарегистрированного в органах записи актов гражданского состояния у мусульман практикой «никах» – союза мужчины и женщины, исповедующих ислам, заключенного в соответствии с религиозными канонами. Масштаб данного феномена установить не представляется возможным.

В группе опрошенных 36-45 лет наиболее сильно выражена связь рождения ребенка и создания семьи (см. рис. 2.8).

Бракоцентристским установкам способствует также достижение индивидом через создание семьи других личностных целей.

Физиологическая цель – желание иметь постоянного сексуального партнера. 36% опрошенных признали, что этот фактор имеет очень большое значение и способствует тому, чтобы зарегистрировать отношения с партнером. Большая актуальность указанного факта для женщин (для 40% опрошенных женщин, планирующих супружескую жизнь, возможность иметь устойчивую сексуальную жизнь является очень значимым основанием для заключения брака, среди мужчин – 28%) связана, на наш взгляд, с сохранением в общественном дискурсе порицания внебрачных сексуальных связей в отношении женщин и более лояльное отношение к мужским внебрачным связям.

Психологическая цель – достижение самостоятельности и настоящего взросления через создание собственной семьи существенно значимо для 36% опрошенных, планирующих супружескую жизнь. Отмечено небольшое преобладание роли данного фактора для мужчин: очень значимо для 39% мужчин и 34% женщин. Одним из мотивов вступления в брак в данном контексте, на наш взгляд, выступает желание мужчины/женщины жить отдельно от родительской семьи, особенно в случае наличия разобщенных взаимоотношений между членами семьи и присутствия проблем, связанных с употреблением алкоголя, насилием.

Влияние фактора становления более зрелой личности как фактора начала будущей супружеской жизни выше у верующих респондентов в 2 раза (см. рис. 2.9).

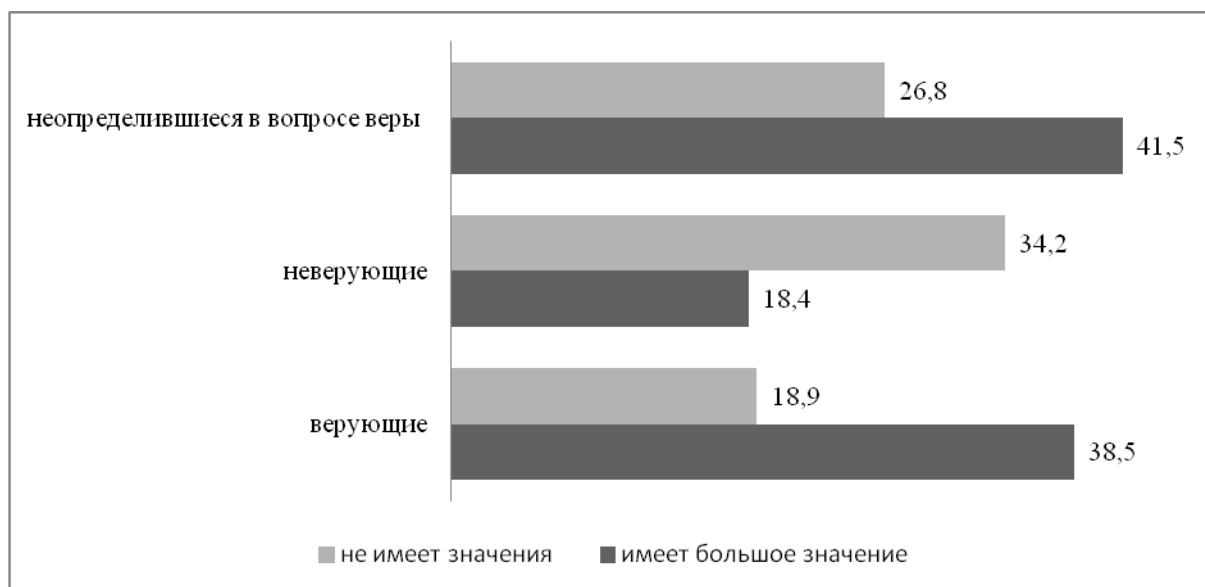


Рисунок 2.9 – Желание стать самостоятельным и по-настоящему взрослым через создание собственной семьи как фактор начала будущей супружеской жизни в зависимости от веры в Бога в Республике Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

*Распределение ответов респондентов, для которых данный фактор по шкале имеет «наибольшее значение» и «не имеет значения»

Экономическая цель – желание получать материальные преимущества от более рационального ведения домашнего хозяйства. Классические отечественные социологические определения семьи (В.М. Медков, А.И. Антонов) включают в себя как обязательный компонент – совместный быт²⁷³. Для 28% холостых и незамужних опрошенных, ориентированных на создание семьи, очень значимо, что совместное ведение общего хозяйства облегчит финансовую нагрузку индивида. Большее осознание экономических бонусов от семейной жизни проявили женщины (33%, мужчин – 18%). Данная закономерность, на наш взгляд, объясняется, во-первых, неравенством в системе оплаты труда мужчин и женщин, во-вторых, незамужние девушки существенно чаще, чем неженатые мужчины сталкиваются с системой расходов на питание (холостые мужчины, проживающие с родителями, как правило, не вовлечены активно в данную сферу жизнедеятельности и зачастую не несут расходы на питание, проживая в родительской семье), в-третьих, женщиныкратно лучше, чем мужчины, осведомлены о мерах государственной поддержки семей с детьми и подразумевают возможность участия в программах льготного ипотечного кредитования «Молодая семья», получения социальных налоговых вычетов и т.д. как материальных преимуществ семейной жизни.

Готовы ли создать межнациональную семью?

Отношение к межнациональным бракам в полной мере коррелирует, на наш взгляд, с феноменом уважительного взаимодействия культуры ислама и христианства в Республике Татарстан.

По данным Управления ЗАГС Кабинета Министров Республики Татарстан²⁷⁴ около 20% браков в регионе – межнациональные. В абсолютных значениях в 2019 г. было зарегистрировано 4636 межнациональных браков (в 2018 г. – 4769), что составило 19,2% от общего количества зарегистрированных браков), в 2019 г. браков с иностранцами – 968 (в 2018 г. – 1116)²⁷⁵.

Одобрение и поддержку семейной организации совместной жизни между партнерами разных национальностей выразило 67% опрошенных. Существенно меньшая доля респондентов настроена негативно в отношении такого брачного союза – 17%. Зафиксирована часть – 13% – опрошенных, полагающих, что имеет значение, представители каких именно национальностей создают межнациональную семью. В то же время более положительный настрой в отношении межнациональных браков проявляют женщины. В определенной мере это обусловлено тем, что мужчины осознают, что воспитанием и социализацией детей, в том числе культурной, в семье в основном занимается женщина. В случае, если супруга – носитель культуры отличной от культуры мужа, мужчина испытывает риски ассимиляции, частичной или полной утраты родной для его нации культуры (см. рис. 2.10).

²⁷³Социологическая энциклопедия: в 2 т. Т.2 / Национальный общественно-научный фонд / Руководитель научного проекта Г.Ю. Семигин; Главный редактор В.Н. Иванов. М.: Мысль, 2003. С. 394.

²⁷⁴Статистическая отчетность о государственной регистрации актов гражданского состояния в Республике Татарстан по итогам 2019 года // Официальный сайт Управления ЗАГС Кабинета Министров Республики Татарстан <http://zags.tatarstan.ru/rus/statisticheskie-dannie.htm> Дата обращения: 08.04.2020.

²⁷⁵В соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом «Об актах гражданского состояния» национальность указывается по желанию заявителей.

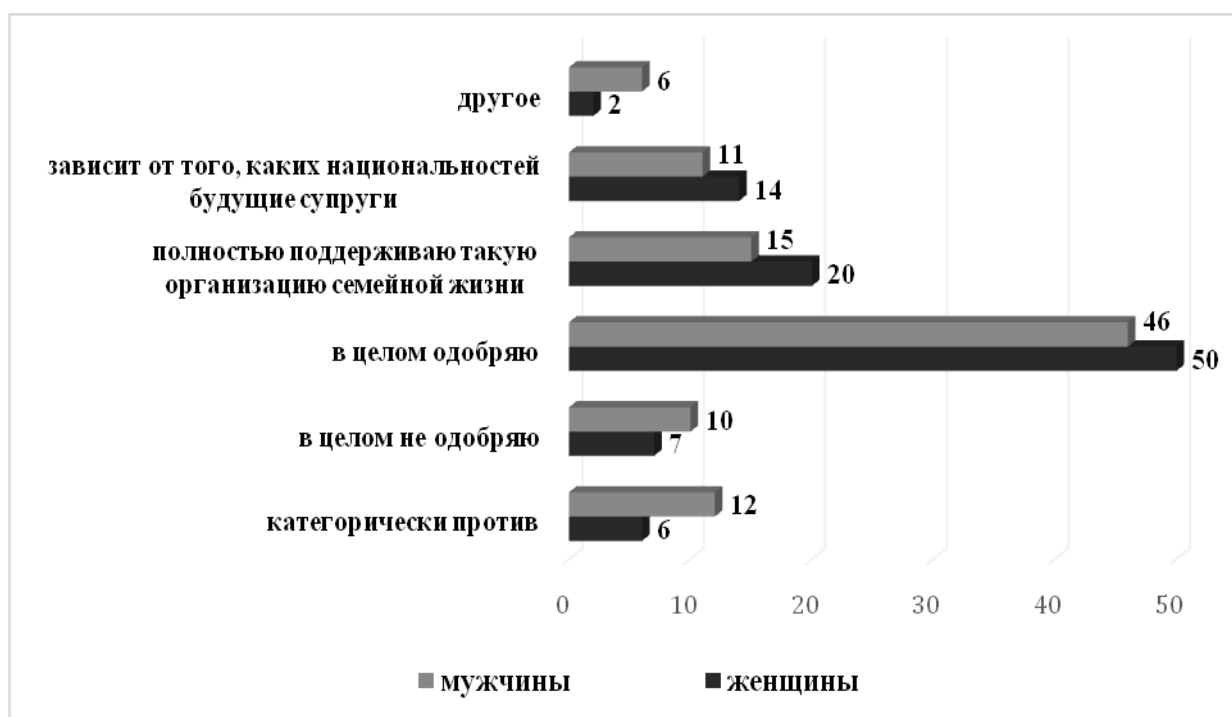


Рисунок 2.10 – Отношение к межнациональным бракам в разрезе пола в Республике Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Полученные данные выявили, на наш взгляд, новый, отличный от полученных ранее исследователем Е. Сороко, результат. В анализе межнациональных семей постсоветского пространства на территории РФ ученый определил меньшую готовность женщин вступать в межнациональные браки: «Склонность к образованию смешанных семей во всех этнических группах женщин меньше, чем мужчин»²⁷⁶. В то же время автор исследования указывал на необходимость учета распространенности межнациональных браков в конкретном регионе.

Одобрительное отношение к межнациональным бракам в наибольшей степени распространено среди молодых опрошенных. Наибольшее количество в совокупности положительных оценок («в целом одобряю» и «полностью поддерживаю такую организацию семейной жизни») получено среди 16-20-летних – 84,2%, почти в 2 раза меньше положительных оценок среди 46-49-летних респондентов – 44,5% (см. рис. 2.11).

²⁷⁶ Сороко Е. Этнически смешанные супружеские пары в Российской Федерации // Демографическое обозрение. 2014. Т.1. №4. URL:<https://demreview.hse.ru/article/view/1804/2527> (Дата обращения: 08.04.2020).

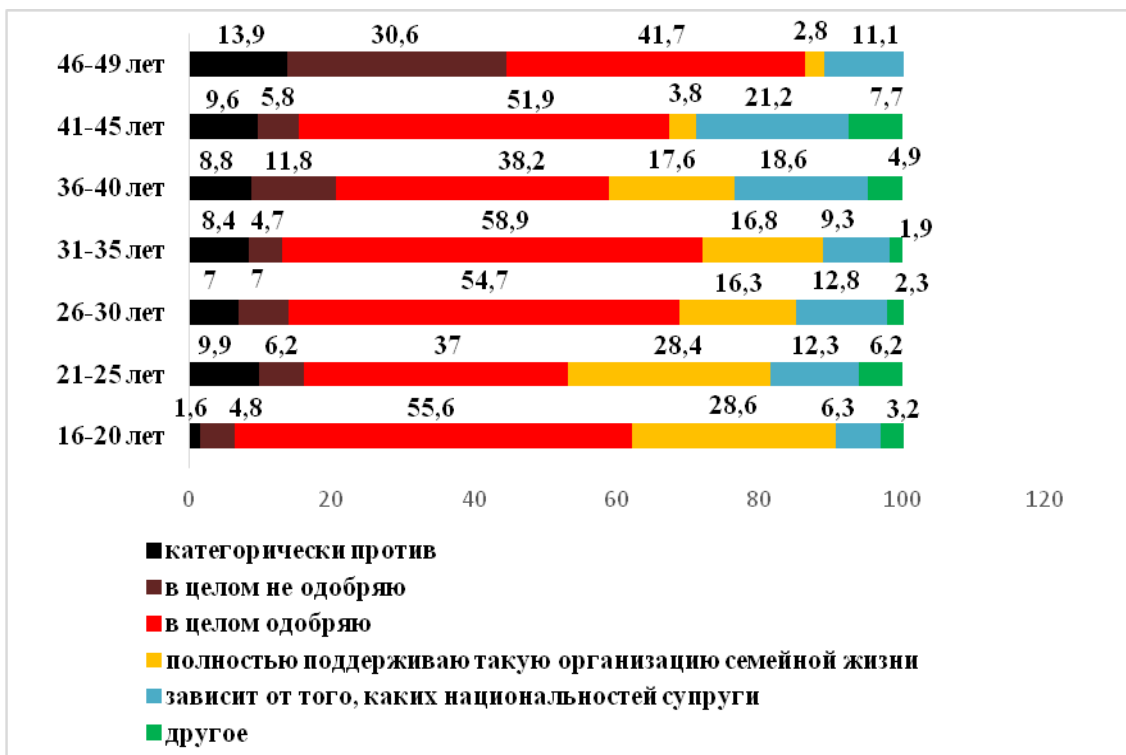


Рисунок 2.11 – Возрастные отличия отношения к межнациональным бракам в Республике Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Главным фактором отношения к межнациональным бракам выступает вера и вероисповедание опрошенных. Наиболее негативный аттитюд к браку партнеров разной национальности характерен для верующих (11%), что объективно обусловлено сложностями гармонизации религиозных установок, культурных образцов в семье с изначально гетерогенным вероисповеданием. Существенным образом (почти в 3 раза) он дифференцируется с группой неверующих (4%), в меньшей степени с группой затруднившихся с самоидентификацией по вере (6%).

Анализ результатов опроса позволяет сделать вывод о том, что респонденты, в жизни которых вопросы веры не просто минимизированы, но и исключены (неверующие), более открыты к восприятию межнациональных браков – 27% данной группы полностью поддерживают такую организацию семейной жизни (более чем на 10% больше в сравнении с двумя другими группами, имеющими выраженное отношение к вере) (см. рис. 2.12). Данная закономерность в полной мере объясняется отсутствием противопоставления «мы/чужие».

В ходе опроса выявлена полярная ориентация относительно межнациональных браков у христиан и мусульман, подчеркивающая категоричное неодобрение такого союза среди последователей ислама (15%), нежели среди христиан (3%) (см. рис. 2.13).

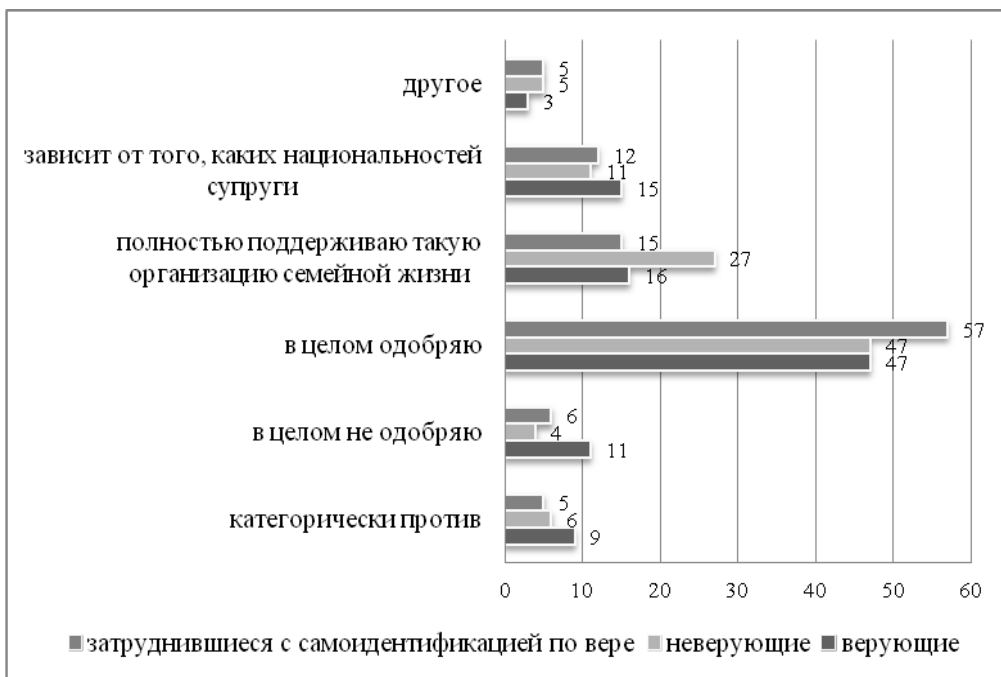


Рисунок 2.12 – Отношение к межнациональным бракам в разрезе веры в Бога в Республике Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

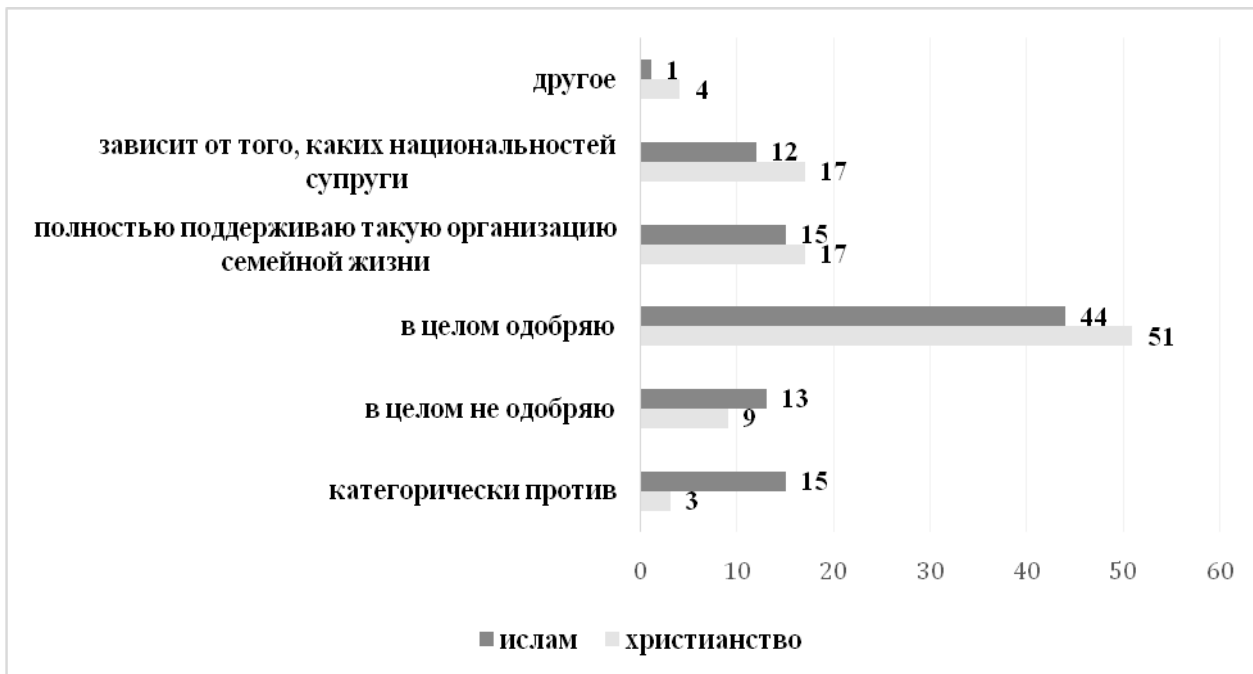


Рисунок 2.13 – Отношение к межнациональным бракам в разрезе вероисповедания в Республике Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

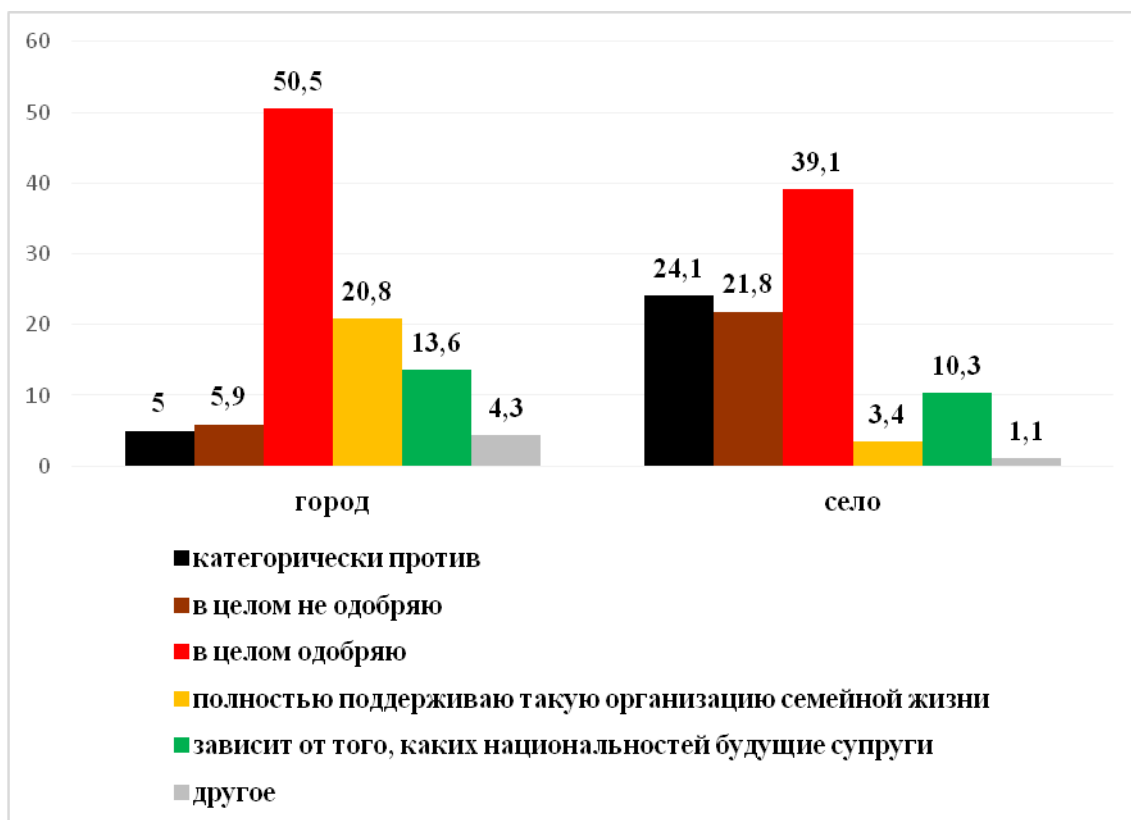


Рисунок 2.14 – Сельско-городские отличия в отношении к межнациональным бракам в Республике Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Городское и сельское сообщество значительно варьируются в своих оценках межнациональных браков. Выраженную неприемлемость семейных отношений между партнерами разных национальностей выразили жители сельских территорий – в совокупности негативные оценки составили 45,9% (в городе в 4 раза меньше – 10,9%). На наш взгляд, причины такого отношения к межкультурным бракам у сельских жителей основаны на качестве социальных связей, типичных для более локальных сообществ, в которых особенности взаимодействия между супругами выходят за рамки узкого семейного круга. Мы подразумеваем тип социального капитала сельского сообщества, обусловленного более тесными межличностными связями не только среди членов семьи, но и соседей, которые часто являются и коллегами индивидов ввиду ограниченности количества трудовых коллективов в сельских районах²⁷⁷. В городе жители не ориентированы на интерес к личной жизни окружающих, не входящих в их ближний круг. Мы предполагаем, что источником неодобрительного отношения у сельских жителей к межнациональным бракам служит не отсутствие толерантности, а осознание значимости единой культуры в рамках одной семьи, основанной на личных жизненных наблюдениях. В сельских семьях количество времени, проводимое супругами вместе, существенно больше в сравнении с городскими жителями. Это обусловлено образом жизни

²⁷⁷Putnam R. D. Bowling alone: The Collapse and Revival of American Community. New York, Simon & Schuster, 2000. 541 p.

ни сельчан: привычка рано вставать, выполнять большое количество дел в личном подсобном хозяйстве вместе, меньшие временные затраты на дорогу на работу и т.д. Наблюдения в ходе полевых экспедиций в сельские районы Татарстана с гетерогенным и гомогенным национальным составом позволяют говорить о большей включенности и осведомленности сельских жителей о межличностных семейных отношениях окружающих. Идеология Республики Татарстан отражается в лозунге, который популяризуется на региональном уровне «Без бергә!/Мы вместе!», включающем в себя уважительное и равное отношение к представителям всех национальностей, проживающих на территории республики.

Для чего хотят зарегистрировать отношения?

Структура причин, обосновывающих, по мнению опрошенных, необходимость регистрации брака, включает в себя, прежде всего, факторы, связанные с правовой защищенностью ребенка, рожденного в этих отношениях. В обобщенном виде этот мотив сформулирован как «желание иметь ребенка в зарегистрированном браке», он имеет очень большое значение для 58% опрошенных, считающих, что брак надо регистрировать. Степень влияния данного фактора на намерение зарегистрировать брак в органах ЗАГС сильнее выражена у женщин (см. рис. 2.15).

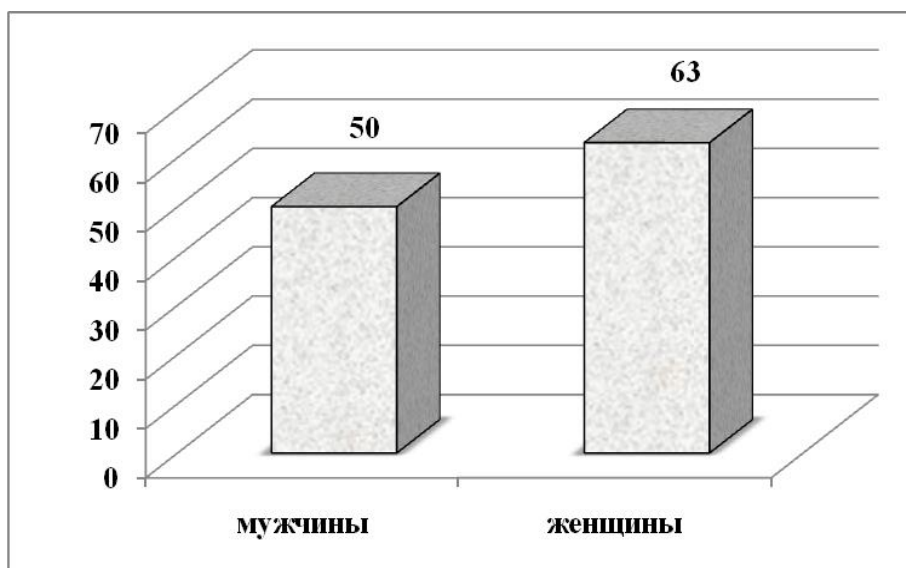


Рисунок 2.15 – Значимость фактора рождения ребенка в «законном» браке на намерение зарегистрировать отношения в разрезе пола в Республике Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

*Распределение ответов респондентов, для которых данный фактор по шкале имеет «наибольшее значение»

Более конкретную причину – защиту прав родителя, остающегося после развода с детьми – отметили как обладающую наибольшим значением 38% опрошенных.

Субъективные факторы, имеющие стереотипные и ценностные основания (нормы общественной морали, мнение окружающих, гарантии долгой совместной жизни), существен-

ным образом определяют траектории регистрации брака у сельского населения Республики Татарстан:

- среди опрошенных, проживающих в сельских территориях, в 2 раза больше доля тех, для кого очень большое значение имеет фактор соответствия нормам общественной морали, мнению окружающих,

- в сельских территориях на 15,5% превосходит доля, полагающих, что совместная жизни в незарегистрированном браке «проверила брак на прочность»,

- в 2 раза больше уверенных в том, регистрация брака дает супругам гарантию долгой совместной жизни (см. рис. 2.16).

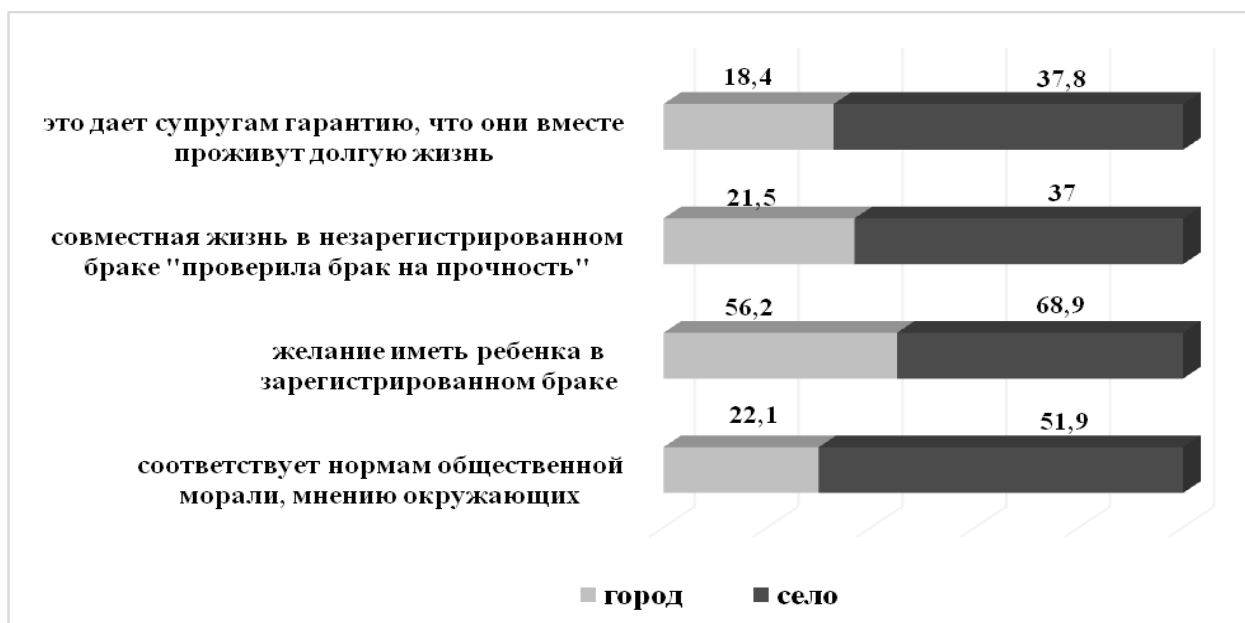


Рисунок 2.16 – Сельско-городские различия в мотивах регистрации брака в Республике Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

**Распределение ответов респондентов, для которых данный фактор по шкале имеет «наибольшее значение»*

Необходимость регистрации брака в зависимости от возраста (дисперсионный анализ)

Представления о необходимости регистрации брака предлагались с ответами по степени согласия с каждым из них по пятибалльной шкале. В ходе дисперсионного анализа рассматривался средний возраст в каждой из таких групп, различающихся по степени согласия.

Обнаружилось, что мнения людей по данному вопросу, как это часто бывает при изучении социальных установок, норм и ценностей, в основном поляризованы: наибольшее число респондентов выбирали два крайних варианта (максимальную незначимость, либо максимальную значимость).

Обнаружена зависимость между возрастом респондента и представлением о необходимости регистрации брака по причине «Это соответствует нормам общественной

морали, мнению окружающих» (F-статистика значима на уровне 0,001). Люди, для кого это имеет очень большое значение (таковых 27% от числа ответивших), в среднем на 3-5 лет старше тех, для кого эта причина не имеет значения или имеет лишь небольшое значение (таковых 29% от числа ответивших).

Обнаружена зависимость между возрастом респондента и представлением о необходимости регистрации брака по причине «Обеспечивает права родителя, остающегося с детьми, в случае развода» (F-статистика значима на уровне 0,05). Однако апостериорные критерии не показали значимых различий в конкретных возрастных группах. Не обнаружена зависимость между возрастом респондента и представлением о необходимости регистрации брака по причине «Желание иметь ребенка в зарегистрированном браке». Для 58% ответивших это фактор имеет очень большое значение.

Также не обнаружена зависимость между возрастом респондента и представлением о необходимости регистрации брака по причине «Это дает супругам гарантию, что они вместе проживут долгую жизнь». Здесь, напротив, для большинства (39% ответивших) предложенная причина оказалась совершенно не значимой.

Также не обнаружена зависимость между возрастом респондента и представлением о необходимости регистрации брака по причине «Совместная жизнь в незарегистрированном браке «проверила брак на прочность». Здесь ответы по подгруппам распределились почти равномерно (см. табл. 2.1).

Таблица 2.1 – Оценки дисперсионного анализа соотношения факторов регистрации брака и возраста респондентов в Республике Татарстан

	Сумма квадратов	df	Средний квадрат	F	Значимость
Между группами	1294,744	4	323,686	4,978	,001
Внутри групп	29520,001	454	65,022		
Всего	30814,745	458			

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Контрацептивные практики супружеских пар

Сексуальное поведение в случае отсутствия контрацепции результирует в репродуктивное или абортное поведение. Использование средств контрацепции как регулятора рождаемости у состоящих в браке опрошенных возрастает после рождения первого ребенка (см. табл.2.2).

Таблица 2.2 – Использование средств контрацепции в браке в Республике Татарстан (в %)

	да	нет
После вступления в нынешний брак до рождения первого ребенка	47	53
Между рождениями первого и второго ребенка	58	42
Между рождениями второго и третьего ребенка	57	43
После рождения младшего ребенка	73	27

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Проблема абортивного поведения является закрытой для глубокого социологического анализа. Результаты опроса позволяют получить общее представление о том, что решение женщины не рожать ребенка неоднозначно связано с ее брачным статусом, после рождения в семье первенца частота абортв возрастает (см. табл. 2.3)

Таблица 2.3 – Наличие абортов у замужних женщин в Республике Татарстан (в %)

	да	нет
До вступления в нынешний брак	9	91
После вступления в нынешний брак до рождения первого ребенка	5	95
Между рождениями первого и второго ребенка	15	85
Между рождениями второго и третьего ребенка	14	86
После рождения младшего ребенка	11	89

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Желаемые и реальные траектории в отношении количества детей в семье позволяют делать вывод о положительных прогностических перспективах рождаемости. При наличии необходимых условий опрошенные хотели бы иметь троих детей, на момент опроса среднее количество детей в семье респондентов – двое.

Репродуктивные практики

Актуальность анализа репродуктивного поведения в региональном разрезе обусловлена прогнозируемым снижением численности населения Республики Татарстан, снижением суммарного коэффициента рождаемости (СКР). С 2000 г. по 2006 г. показатель СКР в РТ снизился на 0,041; с 2007 г. – начала реализации новой демографической политики – был зафиксирован стабильный рост суммарного коэффициента рождаемости. За 10 лет по итогам 2016 г. он повысился на 0,604. 2017-2018 гг. ознаменовались началом демографического кризиса в регионе: СКР снизился на 0,234.

В условиях кризиса рождаемости, причинами которого являются демографический (старение в возрастной структуре женщин репродуктивного возраста), социально-идеологический (ценностный), социально-экономический факторы²⁷⁸, Национальный проект «Демография» ориентирован на улучшение сложившихся показателей с учетом прежних демографических достижений регионов²⁷⁹. Целевые показатели суммарного коэффициента рождаемости, обозначенные в Региональном проекте «Демография» в Республике Татарстан, к 2024 г. должны достичь 1,784, т.е. обеспечить рост на 0,196 (см. рис. 2.17)²⁸⁰.

²⁷⁸ Демографический доклад-2019. Реализация Национального проекта «Демография» в Республике Татарстан: ресурсы, вызовы, перспективы / Под ред. д.с.н. Ч.И.Ильдархановой. Казань: Изд-во Академии наук РТ, 2020. 410 с.

²⁷⁹ Паспорт регионального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» (Республика Татарстан (Татарстан) – с. 2. URL: http://mert.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_2150958.pdf (Дата обращения 29.12.2020).

²⁸⁰ Ильдарханова Ч.И. Мужчина как фактор репродуктивного поведения современной женщины (по результатам социологического исследования в Республике Татарстан) // II Всероссийский демографический форум с международным участием: Материалы форума (Москва, 4-5 декабря 2020 года) / Отв. ред. Т. К. Ростовская, ИДИ ФНИСЦ РАН.– М.: «Объединенная редакция», 2020. 322 с. С. 116-119.

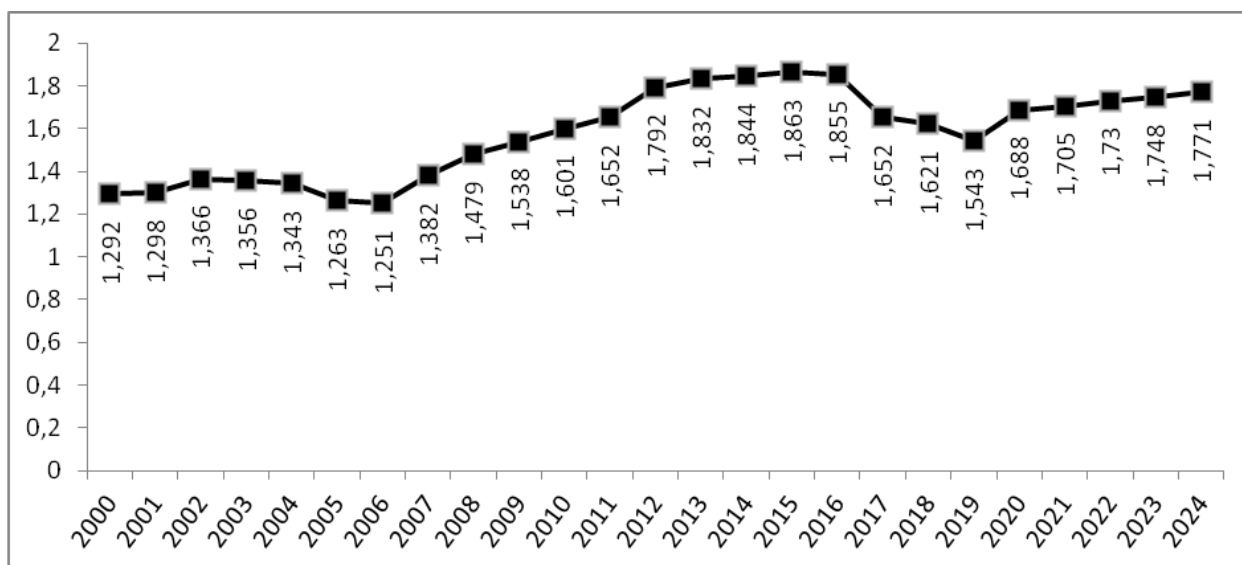


Рисунок 2.17 – Динамика суммарного коэффициента рождаемости в Республике Татарстан (реальные (2000-2018) и целевые (2019-2024) показатели)²⁸¹

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Анализ основных показателей репродуктивного поведения, полученных из анкет и статистических данных по Республике Татарстан, указывает на продолжающуюся тенденцию сдвига материнства к более поздним возрастам. В республике происходит перераспределение вклада отдельных возрастных групп женщин в формирование общего уровня рождаемости. Начиная с 2009 г., возрастная группа 25-29 лет по интенсивности рождений опережает более молодую возрастную группу (20-24 года). В целом, показатели рождаемости в молодых возрастных группах продолжают снижаться, а в старших – увеличиваться. Особенно выросли показатели рождаемости среди женщин возрастной категории 30-34 лет, и как следствие, постепенно выравниваются показатели рождаемости возрастных групп 25-29-летних и 30-34-летних женщин.

Средний возраст матери в Республике Татарстан продолжает повышаться с 26,3 лет в 2000 г. до 28,9 лет в 2017 г.²⁸²

Суммарный коэффициент рождаемости в полной мере отражается и на количестве детей у опрошенных респондентов, что свидетельствует о качестве выборки. Преобладает модель однодетной семьи – 50,8%, но практически приближается к ней и модель двухдетной семьи – 43,9%. Доля семей с тремя детьми составляет 5,3%.

Факторы репродуктивного поведения

Несмотря на то, что в идеальных условиях опрошенные желают иметь 2-3 детей, ко-

²⁸¹ Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020); Паспорт регионального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» [Электронный ресурс]. URL: http://mert.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_2150958.pdf (Дата обращения 05.10.2020).

²⁸² Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2018: Статистический сборник / Татарстанстат – Казань: Издательский центр Татарстанстата 2018г. 162 с.

личество собирающихся завести 3 детей совсем невелико.

Ниже представлен дисперсионный анализ, показывающий различия в идеальном и планируемом количестве детей в зависимости от возрастной группы. Эти различия зафиксированы на уровне доверительной вероятности 95% для идеального числа (знач. 0,03), т.е. возраст влияет на эти переменные (см. табл. 2.4).

Таблица 2.4 – Оценки дисперсионного анализа

		Сумма квадратов	df	Средний квадрат	F	Значимость
Сколько всего детей (включая имеющихся) вы хотели бы иметь, если бы у вас были все необходимые условия?	Между группами	26,673	6	4,446	2,300	,034
	Внутри групп	960,753	497	1,933		
	Всего	987,427	503			
Сколько всего детей (включая имеющихся) вы собираетесь иметь?	Между группами	31,386	6	5,231	1,960	,070
	Внутри групп	1259,984	472	2,669		
	Всего	1291,370	478			

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Апостериорные критерии дисперсионного анализа показывают, сколько детей в среднем типично для каждой из возрастных групп (в идеале и в планах) (см. табл. 2.5, 2.6). Необходимо отметить, что старшее поколение, уже выходящее из репродуктивного возраста (46-49 лет), хотело бы в идеале 3-4 ребенка, что максимально на фоне всех остальных подгрупп.

Таблица 2.5 – Оценки апостериорных критериев дисперсионного анализа (в идеале)

(в идеале) – Сколько всего детей (включая имеющихся) вы хотели бы иметь, если бы у вас были все необходимые условия?				
	возрастная группа респондента	N	Подмножество для альфа = 0,05	
			1	2
Шеффе a, b	16-20 лет	64	2,53	
	21-25 лет	75	2,64	2,64
	41-45 лет	42	2,67	2,67
	31-35 лет	101	2,67	2,67
	36-40 лет	102	2,84	2,84
	26-30 лет	93	2,96	2,96
	46-49 лет	27		3,56
	Значимость			,842
Выводятся средние для групп в однородных поднаборах.				
а. Использует размер образца гармонического среднего = 58,206.				
б. Неодинаковые размеры групп. Используется среднее гармоническое размеров групп. Уровни ошибки типа I не гарантированы.				

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Таблица 2.6 – Оценки апостериорных критериев дисперсионного анализа (в плане)

(в планах) – Сколько всего детей (включая имеющихся) вы собираетесь иметь?			
	возрастная группа респондента	N	Подмножество для альфа = 0.05
			1
Шеффе a, b	46-49 лет	22	1,82
	41-45 лет	41	2,02
	16-20 лет	64	2,33
	26-30 лет	92	2,61
	31-35 лет	97	2,67
	36-40 лет	93	2,70
	21-25 лет	70	2,70
	Значимость		,260
Выводятся средние для групп в однородных поднаборах.			
а. Использует размер образца гармонического среднего = 53,156.			
б. Неодинаковые размеры групп. Используется среднее гармоническое размеров групп. Уровни ошибки типа I не гарантированы.			

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Отмечается определенная взаимосвязь между количеством детей и мобильностью родителей.

Почти половина опрошенных, у которых есть дети (42%), переезжали только один раз, в 14% случаев – переезды отсутствовали. Скорее всего, причина состоит в необходимости поиска нового жилья для воспитания ребенка или более благополучного места. Хотя, возможно, люди в целом хотя бы раз в своей жизни переезжают. Сильно заметно влияние количества переездов на количество детей, начиная с трех переездов. В сумме, люди, поменявшие свое место проживания больше трех раз, составляют 20% от общего числа участников опроса. Что же касается количества детей, то здесь сложно что-то утверждать, так как, например, при трех переездах больше людей с одним ребенком, однако при четырех – больше людей с двумя детьми. Следовательно, можно утверждать, что количество переездов влияет лишь на факт наличия детей (или наоборот), а их количество уже зависит от конкретной ситуации.

По итогам исследования также можно проследить зависимость между количеством детей и временем, затрачиваемым родителями на их воспитание.

При наличии одного ребенка значения не так различаются, и разница не принципиальна (7,7% уделяют больше времени, 9,3% уделяют столько, сколько им хочется и 11,6% уделяют меньше времени). Что же касается двух детей, то здесь разница намного более заметна, ведь уделяют больше времени только 5%, в то время как людей, которые недостаточно уделяют внимания детям – уже 20%. Интересно было бы рассмотреть, в контексте этой статистики причины, по которым это происходит: заключается ли проблема в восприятии или люди физически не могут уделять достаточно времени.

Оценивая степень влияния факторов на планирование деторождения семьями, в частности, отмечается, что более склонны планировать деторождение семьи с уровнем финансового состояния, оцениваемого на 5-7 баллов по десятибалльной шкале. При данном уровне дохода семьи планируют иметь, преимущественно, двух детей.

При условии обеспеченности «одеждой и обувью» на уровне 7-10 баллов по десятибалльной шкале семьи рассматривают возможность иметь 2-3 детей.

Обеспеченность семей предметами длительного пользования на 7-10 баллов по десятибалльной шкале оценок коррелирует с планированием семей иметь 2-х детей.

Оценивая жилищные условия, важно подчеркнуть, что отметившие свои условия жизни семьи на уровне 8-9 баллов по десятибалльной шкале вовсе не рассматривают ситуацию отсутствия детей. Оценка же уровня жизненной обеспеченности как 7-10 по десятибалльной шкале предполагает вероятность для семей иметь 2-3 ребенка. Оценки собственных жилищных условий на 10 баллов по десятибалльной шкале не предполагают различий выбора между 2 и 3 детьми, при этом 3 ребенка, преимущественно, имеют семьи с уровнем их жилищных условий в самооценках в 10 баллов по десятибалльной шкале.

В целом количество респондентов, собирающихся иметь 2-х детей, превалирует над остальными.

Респонденты, имеющие уровень организации отдыха 7-10 баллов по десятибалльной шкале оценок, идеальным количеством детей считают 2-3. При этом у тех, чей уровень ниже, идеальным считается вариант – 2 ребенка.

В выборке не оказалось респондентов, с уровнем психологической атмосферы семьи меньше 5 баллов по десятибалльной шкале оценок, имеющих больше 2 детей. Наиболее комфортно опрошенным с 1-2 детьми. В целом респонденты оценивают уровень психологической атмосферы своих семей на 7-10 баллов по десятибалльной шкале оценок.

Причины отложенного репродуктивного поведения

Исследование позволило определить зависимость между отложенным рождением ребенка и уровнем образования. Изначально можно было бы предположить, что те, кто откладывали рождение ребенка, могли это делать ради обучения, либо по причине нехватки денег, так как не смогли устроиться на высокооплачиваемую работу из-за уровня образования. Следовательно, в отличие от тех, кому не приходилось откладывать рождение ребенка, высшее профессиональное не должно быть самым популярным ответом. Однако, статистика показывает, что в обоих случаях высшее образование является самым частым ответом. Это наводит нас на мысль о том, что образование не является важной причиной для откладывания ребенка. Хи-квадрат, соответственно, оказался незначимым. Такой результат возможен из-за того, что в России большинство людей в любом случае стараются получить высшее образование.

Среди тех, кто не откладывал рождение ребенка, 4,3% людей остановились на среднем (полном) общем образовании. Мы можем предположить, что, начав работать так рано, они смогли накопить необходимый для содержания ребенка капитал.

Факторная модель позволяет выявить ряд причин, способствующих отложенному репродуктивному поведению респондентов (см. табл. 2.7, 2.8).

Здесь и далее во всех факторных моделях КМО > 0.5, тест Бартлетта sig=0.

Выделены следующие факторы, суммарно объясняющие 65% дисперсии:

1. *отсутствие стабильности* (фактор влияет на 38% ответивших об откладывании);
2. *финансовые сложности* (12%);
3. *неуверенность в желании иметь ребенка* (9%);
4. *желание жить для себя* (6%)

Таблица 2.7 – Факторный анализ отложенного репродуктивного поведения в соответствии с причинами: оценка факторов

Total Variance Explained									
Component	Initial Eigen values			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
	1	6,840	38,000	38,000	6,840	38,000	38,000	3,420	19,000
2	2,093	11,626	49,626	2,093	11,626	49,626	3,218	17,878	36,878
3	1,683	9,347	58,974	1,683	9,347	58,974	2,679	14,883	51,762
4	1,044	5,799	64,773	1,044	5,799	64,773	2,342	13,011	64,773

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix ^a				
Причины откладывания рождения ребенка:	1й фактор	2й фактор	3й фактор	4й фактор
	Пока не позволяют материальные возможности	,722	-,235	-,433
Нет надежды на то, что родственники смогут оказывать регулярную помощь в уходе за ребенком	,675	,476	-,265	
Там, где я живу, нет благоприятных условий, облегчающих уход за ребенком	,672	,302	-,312	,182
Трудно устроить ребенка в учреждение дошкольного образования	,670	,297	-,298	
Не уверен(а) в прочности брака	,657	,185	,146	,264
Не хочу (жена не хочет) оставлять интересную работу хотя бы на время	,647	,171	,180	,264
Воспитание ребенка является достаточно трудным делом, требует много сил и времени	,645	-,282	,150	-,383
Нет твердой уверенности в том, что нам нужен еще ребенок	,645		,517	
Муж (жена) пока хочет подождать с рождением ребенка	,639		,352	
Трудно совмещать работу и уход за ребенком	,638	,173	,339	-,456
Нужно закончить образование	,627	-,455	,211	,300
Необходимо найти более оплачиваемую работу	,613	-,464	-,123	-,236
Хочется хоть какое-то время пожить для себя	,589	-,317		
Отсутствие собственного жилья, в котором можно растить ребенка	,583	-,361	-,409	-,107
Необходимость выплачивать кредиты	,540	,394	-,487	
Пока не позволяет состояние здоровья (состояние здоровья жены)	,533	,298	,150	,308

Я пока не замужем (не женат)	,502	-,536		,435
Младший ребенок пока слишком маленький	,427	,518	,403	-,151
Extraction Method: Principal Component Analysis.				
a. 4 components extracted.				

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Проверим взаимосвязь полученных факторов с различными переменными. С доверительной вероятностью 95% ($\text{sig}=0.019<0.05$) найдена зависимость между уровнем жизни и фактором откладывания рождения ребенка из-за отсутствия стабильности. Корреляция слабая (0.224) и отрицательная, что означает: чем выше уровень жизни, тем меньше желание отложить рождение ребенка связано с отсутствием стабильности.

С доверительно вероятностью 90% ($\text{sig}=0.058<0.1$) найдена зависимость между уровнем жизни и фактором откладывания рождения ребенка из-за желания жить для себя (см. табл. 2.8). Корреляция очень слабая (0.182) и положительная, что означает: чем выше уровень жизни, тем больше желание пожить для себя. На уровне значимости ($\text{sig}=0.07<0.1$) найдена зависимость между намерением заводить ребенка и фактором финансовых сложностей. Корреляция очень слабая (0.170) и отрицательная, что означает: чем больше выражен этот фактор (т.е. респондент испытывает финансовые трудности), тем менее вероятно, что респондент собирается заводить ребенка в ближайшее время.

Таблица 2.8 – Факторный анализ отложенного репродуктивного поведения в соответствии с уровнем жизни семьи: оценка факторов

Причины откладывания рождения ребенка:		Уровень жизни вашей семьи в настоящее время
Отсутствие стабильности	Корреляция Пирсона	-,224*
	Знач. (двухсторонняя)	,019
	N	110
Финансовые сложности	Корреляция Пирсона	-,109
	Знач. (двухсторонняя)	,256
	N	110
Неуверенность в желании иметь ребенка	Корреляция Пирсона	,046
	Знач. (двухсторонняя)	,636
	N	110
Желание жить для себя	Корреляция Пирсона	,182
	Знач. (двухсторонняя)	,058
	N	110

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

На уровне значимости ($\text{sig}=0.000$) найдена зависимость между количеством лет, на которое откладывается рождение ребенка, и фактором финансовых сложностей (см. табл. 2.9). Корреляция (0.424) положительная, что означает: чем сильнее выражен этот фактор, тем больше количество лет, на которое респондент откладывает рождение ребенка.

Таблица 2.9 – Факторный анализ отложенного репродуктивного поведения в соответствии со сроком: оценка факторов

Причины откладывания рождения ребенка	На сколько лет откладываете рождение ребенка?	
Финансовые сложности	Корреляция Пирсона	,424**
	Знач. (двухсторонняя)	,000
	N	99
Желание жить для себя	Корреляция Пирсона	,404**
	Знач. (двухсторонняя)	,000
	N	99

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

На уровне значимости ($\text{sig}=0.000$) найдена зависимость между количеством лет, на которое откладывается рождение ребенка, и фактором желания пожить для себя (см. табл. 2.9). Корреляция (0.404) положительная, что означает: чем сильнее выражен этот фактор, тем больше количество лет, на которое респондент откладывает рождение ребенка.

Ни один из выделенных факторов не коррелирует с представлениями о том, сколько всего детей (включая имеющихся) индивид хотел бы иметь, если бы были все необходимые условия (см. табл. 2.10).

Таблица 2.10 – Факторный анализ отложенного репродуктивного поведения в соответствии с ожидаемым количеством детей: оценка факторов

	Сколько всего детей (включая имеющихся) вы хотели бы иметь, если бы у вас были все необходимые условия?	
Причины откладывания рождения ребенка: отсутствие стабильности	Корреляция Пирсона	,131
	Знач. (двухсторонняя)	,166
	N	114
Причины откладывания рождения ребенка: финансовые сложности	Корреляция Пирсона	-,028
	Знач. (двухсторонняя)	,770
	N	114
Причины откладывания рождения ребенка: неуверенность в желании иметь ребенка	Корреляция Пирсона	-,004
	Знач. (двухсторонняя)	,965
	N	114
Причины откладывания рождения ребенка: желание жить для себя	Корреляция Пирсона	-,113
	Знач. (двухсторонняя)	,232
	N	114

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Далее рассмотрим факторы, которые мешают иметь желаемое число детей (см. табл. 2.11). Представлена четырехфакторная модель, описывающая около 61% дисперсии факторов. Модель была подвергнута вращению.

Таблица 2.11 – Оценка факторов, мешающих иметь желаемое количество детей

Rotated Component Matrixa				
Что мешает лично вам иметь желаемое число детей?	Component			
	1	2	3	4
Сложности во взаимоотношениях в семье	,150	,563	,229	,257
Отсутствие работы	,538	,317	,144	,343
Большая занятость на работе	,465	,230	,332	,297
Работаю далеко от дома, много времени трачу на дорогу	,502	,192	,410	,106
Стремление достичь успехов в работе	,224	,243	,590	,248
Материальные трудности	,260	,092	,158	,838
Неуверенность в завтрашнем дне	,292	,097	,289	,708
Стремление интереснее проводить досуг	,288	,195	,695	,159
Стремление должным образом вырастить и воспитать уже имеющегося ребенка (детей)	,084	,062	,777	,227
Неудовлетворительное состояние моего здоровья	,309	,576	,352	-,048
Неудовлетворительное состояние здоровья мужа (жены)	,419	,642	,233	-,077
Жилищные трудности	,326	,224	,136	,693
Боязнь ущемить интересы имеющихся детей	,243	,438	,548	,176
Нежелание мужа (жены)	,204	,801	,102	,138
Отсутствие мужа (жены)	,061	,756	,090	,257
Трудно устроить ребенка в хорошие ясли или детский сад недалеко от дома	,674	,193	,211	,284
Неудобный режим работы	,757	,185	,169	,224
Трудности (для жены) совмещения работы вне дома и по дому	,778	,201	,166	,235
Не с кем будет оставить ребенка, когда начну (жена начнет) работать	,730	,155	,222	,314
Родственники пока против рождения еще ребенка (детей)	,404	,396	,490	-,109
Extraction Method: Principal Component Analysis.				
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.				

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Первый фактор (19% от общей дисперсии) тесно связан с переменными «Неудобный режим работы», «Трудности (для жены) совмещения работы вне дома и по дому», а также «Не с кем будет оставить ребенка, когда начну (жена начнет) работать», можно предположить, что эта переменная говорит о *трудностях во времени для воспитания ребенка*.

Второй фактор (15% от общей дисперсии) говорит о *трудностях во взаимоотношениях с партнером*, потому что сильно связан с нежеланием партнера, его отсутствием, а также общими сложностями во взаимоотношениях в семье.

Третий фактор (13% от общей дисперсии) связан с работой, желанием хорошо воспитать уже имеющихся детей, а также стремлением хорошо отдохнуть, можно предположить, что это *фактор успеха*.

Четвертый фактор (12% от общей дисперсии) описывает *тяжелое материальное положение*.

Жизненные цели и критерии счастья

В рамках исследования были построены факторные модели, отражающие группы приоритетных жизненных целей, представлений об успехе (см. табл. 2.12). Далее осуществлена проверка взаимосвязи полученных факторов с различными переменными.

При поиске ответа на вопрос: «Что необходимо для успеха в жизни?» составлена трехфакторная модель, описывающая около 63% дисперсии.

Таблица 2.12 – Факторные оценки успешной жизни

Component Matrix ^a			
Что необходимо для успеха в жизни?	Component		
	1	2	3
умение много и добросовестно работать	,626	-,109	-,090
высокое положение родителей, родственников	,469	,481	,562
вера в Бога	,493	-,347	,519
личные связи, знакомства	,614	,572	,210
способности, талант	,755	,071	-,259
честность, порядочность	,714	-,400	-,105
умение приспосабливаться	,714	,325	-,084
способность рисковать	,683	,341	-,221
удача, везение	,733	,145	-,090
семья и дети	,695	-,421	,122
друзья	,702	-,131	,171
отсутствие вредных привычек	,565	-,381	,273
друзья	,603	,425	,308
умение строить отношения с людьми	,772	,157	-,245
высокий уровень образования, культуры	,741	-,135	-,210
напористость, активность несмотря ни на что	,698	,254	-,296
вера в справедливость, в добро	,656	-,552	,027
Хорошее здоровье	,725	-,234	-,079
Extraction Method: Principal Component Analysis.			
a. 3 components extracted.			

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Первый фактор (44%) хорошо коррелирует с образованием и культурой, умением строить отношения с людьми, а также способностями, он отвечает за *карьерный аспект успеха и веру в везение*.

Второй фактор (11%) связан с положением у родственников, друзьями, личными связями и знакомствами, можно предположить, что он отвечает за *социальный аспект успеха*.

Третий фактор (6%) связан с верой в Бога, а также признанием родителей и родственников, он может быть *показателем традиционных ценностей*.

При анализе проблем семьи (см. табл. 2.13) получилась трехфакторная модель, описывающая около 74% дисперсии факторов. Для этой модели было применено вращение.

Таблица 2.13 – Оценка факторного распределения проблем семей

сложности в организации быта, ведении домашнего хозяйства	,325	,401	,632
плохое здоровье и сложности с медицинским обслуживанием членов семьи	,316	,439	,641
нехватка денег, постоянные материальные проблемы	,086	,318	,839
проблемы с лекарствами	,419	,269	,738
плохие жилищные условия	,400	,273	,771
сложности с устройством ребенка в детский сад, ясли	,598	,199	,530

трудности в приобщении ребенка к спорту, музыке, живописи, другим развивающим видам деятельности	,649	,337	,453
конфликтные отношения с детьми	,763	,326	,313
конфликтные отношения с супругом (супругой)	,771	,242	,362
пьянство кого-либо из членов семьи	,750	,288	,301
употребление наркотиков кем-то из членов семьи, злоупотребление алкоголем	,804	,349	,193
конфликтные отношения с родителями	,673	,470	,230
усталость, переутомление	,290	,697	,353
опасение потерять работу	,260	,744	,451
безысходность, отсутствие перспектив в жизни	,292	,736	,383
недостаток свободного времени	,272	,699	,440
необходимость ухода за больными родственниками (инвалидами, стариками и т.п.)	,537	,603	,198
проблемы с образованием детей	,494	,687	,172
проблемы с организацией отдыха детей	,532	,616	,268
плохая экология по месту жительства	,414	,671	,295
плохое обустройство микрорайона	,452	,575	,340
негативная социальная атмосфера по месту жительства	,573	,541	,275
другое	,742	,430	,160

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Первый фактор (63%) в наибольшей степени связан с *конфликтами и девиантным поведением*. Второй фактор (6%) показывает личные *проблемы, связанные с карьерой и отношением с социумом*. Третий фактор (4%) отвечает, в первую очередь, за *материальные трудности*.

Факторы счастливой семьи строились из ответов на вопрос: «Чтобы семья считалась счастливой, важны следующие условия» (группа вопросов 62) (см. табл. 2.14). Представлена двухфакторная модель, описывающая около 65% дисперсии факторов.

Таблица 2.14 – Факторная оценка семейного счастья

Component Matrix ^a		
Чтобы семья считалась счастливой, важны следующие условия	Component	
	1	2
Наличие детей	,679	-,163
Взаимопонимание между детьми и родителями	,857	-,279
Доверие между супругами	,879	-,269
Взаимопонимание между супругами, общие интересы	,889	-,183
Материальный достаток	,852	-,134
Наличие главы семьи	,684	,206
Отсутствие у мужа (жены) вредных привычек	,739	,043
Возможность для каждого члена семьи поступать так, как он хочет	,584	,573
Забота о старших членах семьи	,839	,035
Совместное проживание со старшим поколением	,337	,803
Раздельное проживание со старшим поколением	,630	,080
Хорошая сексуальная жизнь	,714	,008
Extraction Method: Principal Component Analysis.		
a. 2 componentsextracted.		

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Первый фактор (54%) в основном ответственен за *семейное благополучие*, как в отношениях между членами семьи, так и в материальных аспектах.

Второй фактор (10%) наиболее сильно коррелирует за проживание со старшим поколением, можно предположить, что за ним скрывается *полнота семьи*.

Основные жизненные цели (см. табл. 2.15) сгруппировались в 3 фактора: базовые ценности и чувство стабильности (материальное благополучие, здоровье – 55%), интересная жизнь и независимость (5,3%), и традиционные ценности (много детей и внуков, религия, долгая жизнь – 4,4%).

Таблица 2.15 – Факторные оценки жизненных целей семей

Component Matrix ^a			
Насколько эти цели важны для вас лично?	Component		
	1	2	3
Собственное хорошее жилье	,773	-,115	-,199
Жить в зарегистрированном браке с супругом(ой), своей семьей	,637	-,133	,407
Воспитать ребенка	,796	-,233	,307
Много работать, но и получать высокую заработную плату за свою работу	,707	-,130	,017
Материальное благополучие моей семьи	,872	-,191	-,131
Получить хорошее образование	,728	-,016	-,066
Уважение со стороны окружающих	,725	,068	,202
Уверенность в завтрашнем дне	,775	-,247	-,001
Стремление к Богу, следование его заповедям	,520	,238	,456
Чувство безопасности	,822	-,097	-,038
Экологически чистая среда проживания	,804	-,106	-,056
Иметь рядом близкого человека	,869	-,211	-,085
Часто общаться с родственниками	,790	,025	,035
Уделять себе достаточно внимания	,810	,033	-,140
Проводить свободное время с семьей	,786	-,175	,026
Иметь возможность не работать	,472	,456	-,117
Иметь дачу, дом за городом	,731	,175	-,183
Путешествовать по разным странам	,785	,104	-,280
Жить по правде, совести, справедливости	,786	-,104	-,032
Дать детям хорошее образование	,845	-,220	-,098
Иметь свое собственное семейное дело	,593	,521	,072
Вырастить двоих детей	,683	,063	,314
Карьерный рост	,713	,249	-,187
Интересно проводить досуг	,802	,214	-,232
Много общаться с друзьями	,774	,284	-,172
Иметь троих детей	,471	,528	,440
Быть свободной(ым), независимой(ым) и делать то, что хочется	,551	,336	-,208
Иметь хорошее здоровье	,850	-,197	-,115
Иметь внуков	,756	-,147	,322

Прожить долгую жизнь	,810	-,183	,131
Extraction Method: Principal Component Analysis.			

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Парадоксально, но намерение иметь детей не показало значимых связей ни с одним из факторов, описывающих группы жизненных целей из вопроса 40. Однако с доверительной вероятностью 95%, получен значимый результат ($\text{sig}=0,03 < 0,05$) для зависимости между желаемым числом детей и фактором важной цели: традиционные ценности (много детей и внуков, долгая жизнь, религия). Корреляция очень слабая (0,122) и положительная, что означает: чем важнее цели в виде традиционных ценностей, тем больше желаемое число детей. Также оказалось, что чем менее для человека важны цели в виде традиционных ценностей, тем на больший срок он откладывает рождение ребенка ($\text{sig}=0,003 < 0,01$), коэфф. корр. Пирсона = -0,27).

Что касается фактической ситуации, то обнаружена связь между реальным числом детей у респондента и его приверженностью традиционным ценностям (коэфф. корр. Пирсона 0,167 при уровне значимости 0,022).

Важно рассмотреть также ситуацию как появление ребенка повлияло бы на жизнь опрошенных (см. табл. 2.16).

Выявлено 2 фактора, объясняющих 64% общей дисперсии. Первый фактор: появление ребенка сильно повлияло бы на все сферы жизни (52%), второй фактор: появление ребенка сильнее всего повлияло бы на профессиональный рост, благосостояние и личные доходы (12%). Важно, что здесь информанты оценивали лишь силу влияния, но не его знак (положительно или отрицательно).

Таблица 2.16 – Факторные оценки влияния ситуации появления ребенка семьи

Rotated Component Matrix ^a		
Как повлияло бы появление ребенка в вашей семье на:	Component	
	1	2
Укрепление брака	,788	,150
Общение с друзьями	,746	,277
Сохранение хорошего здоровья	,731	,303
Интересный, полноценный отдых	,730	,291
Уважение со стороны родственников, окружающих	,714	,191
Ваш профессиональный рост	,573	,508
Получение более высоких Ваших личных доходов	,192	,850
Повышение благосостояния Вашей семьи	,226	,839
Сохранение хороших жилищных условий или их улучшение	,351	,714
Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.		

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

В структуре факторов, определяющих намерение родить ребенка, в опросе были представлены 20 причин:

- связанные с трудовой занятостью – 1) отсутствие работы, 2) большая занятость на работе, работаю далеко от дома, много времени трачу на дорогу; 3) стремление достичь успехов в работе; 4) неудобный режим работы; 5) трудности (для жены) совмещения работы вне дома и по дому; 6) сильно устаю (жена сильно устает) из-за «двойного рабочего дня»;
- финансовые проблемы – 7) материальные трудности;
- социально-психологическая обстановка – 8) сложности во взаимоотношениях в семье, 9) неуверенность в завтрашнем дне;
- рекреационные причины – 10) стремление интереснее проводить досуг;
- ответственность за имеющихся детей – 11) стремление должным образом вырастить и воспитать уже имеющегося ребенка (детей), 12) боязнь ущемить интересы имеющихся детей;
- фактор здоровья – 13) неудовлетворительное состояние моего здоровья, 14) неудовлетворительное состояние здоровья мужа (жены);
- квартирный вопрос – 15) жилищные трудности;
- гендерная рассогласованность – 16) нежелание мужа (жены);
- демографическое одиночество – 17) отсутствие мужа (жены);
- инфраструктурная необеспеченность – 18) трудно устроить ребенка в хорошие ясли или детский сад недалеко от дома; 19) не с кем будет оставить ребенка, когда начну (жена начнет) работать;
- готовность семейного окружения – 20) родственники пока против рождения еще ребенка (детей).

Наиболее существенными факторами, препятствующими реализации репродуктивных намерений, выступают материальные трудности (27%) и неуверенность в завтрашнем дне (25%). Данные причины представлены наибольшей долей ответивших в варианте «имеет очень большое значение».

Межрегиональный аспект

На вопрос о состоянии в браке примерно половина опрошенных россиян ответили утвердительно, данная группа представлена примерно в равной доле мужчинами и женщинами в возрасте старше 30 лет.

В региональном распределении чуть меньше доля пребывающих в браке в г. Москва (30,9%) и чуть больше в Нижегородской (59,4%) и Свердловской областях (59,3%).

В этом вопросе еще одну значимую группу представляют те, кто ответил, что никогда не состоял в браке – в целом по выборке их 35,6%, и это преимущественно представители возрастной группы 17-30 лет, доля мужчин в данной группе несколько больше, чем женщин.

В основном респонденты пребывают в первом браке (85,2%), однако вероятность заключения второго брака возрастает для женщин в возрастной группе 30-40 лет, а для мужчин – 40-50 лет.

Существенное превалирование по количеству заключенных браков отмечается в Ивановской области: 16,7% – состоят во втором браке и 18,2% – в третьем.

В обществе не сформировалось однозначно отрицательного восприятия незарегистрированного брака, лишь 12,1% в целом по выборке категорически против незарегистрированного союза, но есть некоторое принятое неодобрение к подобным отношениям: 38,1% отметили, что они в целом не одобряют подобные связи.

Однополые браки крайне неприемлемы для 58,7% респондентов.

При вступлении в брак факт его регистрации важен для респондентов, отрицательно ответили только 2,6%. Но при этом наиболее популярным ответом является утверждение необходимости регистрации брака при условии предварительного совместного проживания в течение одного-двух лет (63,9%). Такой ответ характерен как для женщин, так и мужчин, однако женщины в большей степени склонны придерживаться данного правила во всех возрастных группах, в то время как для мужчин старше 40 лет данное правило уже не является настолько значимым, как для женщин этой же возрастной группы.



Рисунок 2.18 – Сравнительное распределение значимости факторов брака в Республике Татарстан в среднем по опросу (в баллах)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Иерархия значимости факторов, побуждающих к вступлению в брак, представлена следующей последовательностью от наиболее значимого к наименее: «желание иметь рядом близкого по духу, родного, любимого человека» (средний балл 4,7) – «желание иметь постоянного сексуального партнера» (средний балл 3,5) – «желание получать материальные преимущества» (средний балл 3,4) – «желание стать по-настоящему взрослым, самостоятельным

человеком» (средний балл 3,2) – «желание в ближайшее время иметь ребенка» (средний балл 2,8). Распределение ответов по субъектам схоже (см. рис. 2.18).

Примечательно, что желание иметь детей является последним из перечня факторов, распределенных по уровню значимости для вступления в брак.

Причины регистрации брака респонденты отметили в следующем порядке по убыванию значимости:

1) «желание иметь ребенка в зарегистрированном браке» (средний балл по опросу 3,9) (при этом важно отметить 4 региона, где этот балл выше: Свердловская область (4,3), Республика Башкортостан (4,1), Республика Татарстан (4,1), Нижегородская область (4,1);

2) «обеспечивает материальные права родителя, остающегося с детьми, в случае возможного развода» (средний балл по опросу 3,5) (при этом есть регионы с более высоким баллом: Свердловская область (3,8), Республика Башкортостан (3,7) и регионы с более низким баллом, например, Ивановская область (3,1);

3) «если есть уверенность в том, что совместная жизнь в незарегистрированном браке «проверила брак на прочность»»: средний балл по опросу 3,2, с чуть большим баллом в Республике Башкортостан (3,5) и чуть меньшим – в Ивановской области (2,9);

4) «это соответствует нормам общественной морали»: средний балл по ответам на данный вопрос 3,2 со значимой дифференциацией от 2,6 в Ивановской области и г. Москва и до 3,7 – в Республике Башкортостан;

5) «это дает супругам гарантию, что они вместе проживут долгую жизнь»: средний балл по ответам опроса 2,7.

Важно подчеркнуть, что значимость зарегистрированного брака особенно подчеркивается респондентами в части важности рождения ребенка в браке и преимущественно этот ответ важен для женщин (среди них средний балл по ответам на данный вопрос 4,1) в возрастной группе 30-40 лет (4,3).

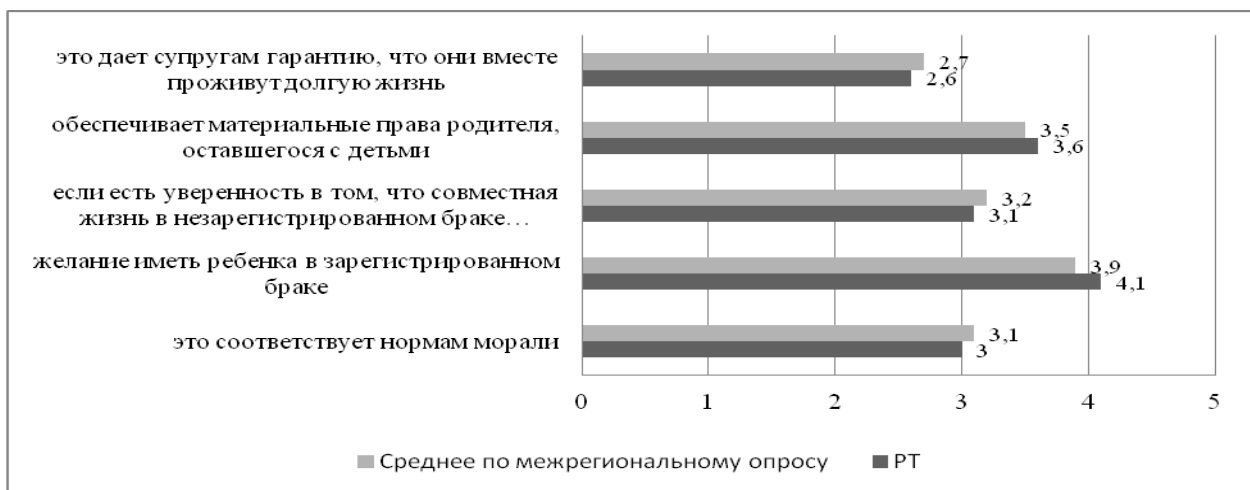


Рисунок 2.19 – Сравнительное распределение причин регистрации брака в Республике Татарстан и в среднем по опросу (в баллах)

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Соотношение выбора позиций респондентов Республики Татарстан в сравнении со средним баллом опроса представлено на рисунке 2.19.

Примерно половина опрошенных (45,3%) на момент опроса не имели детей, в основном это представители возрастной группы «17-29 лет» (84,9%) в схожем гендерном распределении (81,4% и 84,9% женщин и мужчин рассматриваемой возрастной группы соответственно).

Чуть менее половины респондентов имеют одного или двух детей, в возрастном распределении это уже более старшие группы населения «30-40 лет» для имеющих одного ребенка (36,9% женщин группы «30-40 лет») с возрастным смещением в группу «40-50 лет» для имеющих двух детей (44,7% женщин возрастной группы «40-50 лет»). Что касается многодетных семей, имеющих троих детей, то таковых в среднем по выборке 5,1% и преимущественно – это представительницы возрастной группы «40-50 лет» (9,9%). Многодетных семей с количеством детей 4 и более в целом по выборке менее 1%.

82,6% тех, кто имеет детей, отметили, что это дети от нынешнего брака. Особенно подобное процентное соотношение характерно для Республики Башкортостан (89,6% ответили, что их дети – от нынешнего брака и 10,4% ответили: «нет») и Республики Татарстан (88% и 12% ответов «да» и «нет» соответственно). Существенная доля детей от предыдущих браков отмечена среди респондентов Ивановской области (34,8% ответили отрицательно), при этом половина респондентов Ивановской области не имеют детей в нынешнем браке (52,2%).

Примерно 16,3% женщин, участвовавших в опросе, подтвердили наличие у них аборта до вступления в нынешний брак, особенно велик этот процент для представительниц Ивановской (33,3%), Волгоградской (24,7%), Нижегородской (20,3%) областей и в гораздо меньшей степени в Республике Татарстан (7,9%) (см. рис. 2.20).

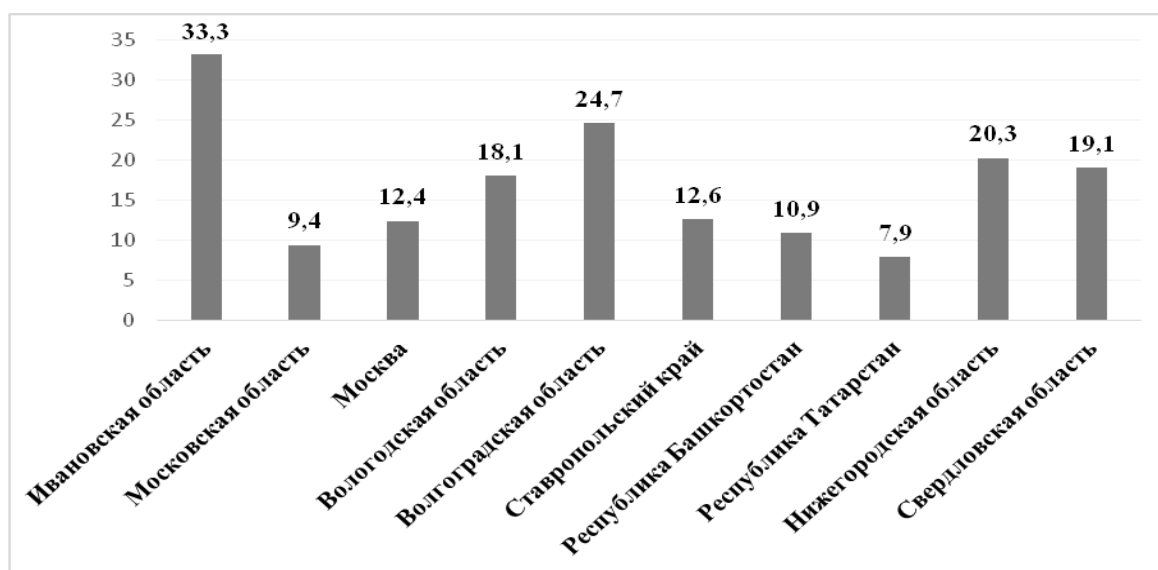


Рисунок 2.20 – Сравнительное распределение утвердительных ответов на вопрос о наличии абортов до вступления в нынешний брак по регионам (в %)

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

В возрастном распределении в основном – это старшая возрастная группа: старше 30 лет (17,1%) и старше 40 лет (24,7).

Интересно некоторое расхождение в повышенных ожиданиях наличия детей при всех необходимых условиях и действительных оценок. Так мода распределения ожиданий наличия детей составляет на 25,8% ответ 3 ребенка, в то время как плановые ориентации респондентов – на 18,1% – 1 ребенок, на 41,9% – два ребенка. Особые ожидания в отношении третьего ребенка отмечаются в Республике Татарстан (34,6%). Большую рациональность в планировании числа детей проявляют респонденты Ивановской и Нижегородской области, собираются иметь третьего ребенка там только 7,8% и 6,6% соответственно.

Среди причин, мешающих респондентам иметь ожидаемое количество детей, отмечаются в порядке значимости, следующие (см. рис. 2.21):

– «материальные трудности» – каждый третий ответил, что именно эта причина из перечисленных является определяющей, что особенно характерно для Ивановской, Свердловской и Нижегородской областей (50,8%, 40,4% и 39,3% соответственно);

– «неуверенность в завтрашнем дне» – позицию «очень мешает» в определении данной причины отметили 27,3% в целом по опросу с существенным преимуществом ответов в Ивановской области (43,2%);

– «жилищные трудности» – данную позицию как особенно значимую отметил каждый пятый (22,2%) с особенной доминантой в г. Москва (30,1%).

Необходимо отметить, что среди причин, которые респонденты в меньшей степени готовы рассматривать как мешающие им иметь еще детей, были следующие:

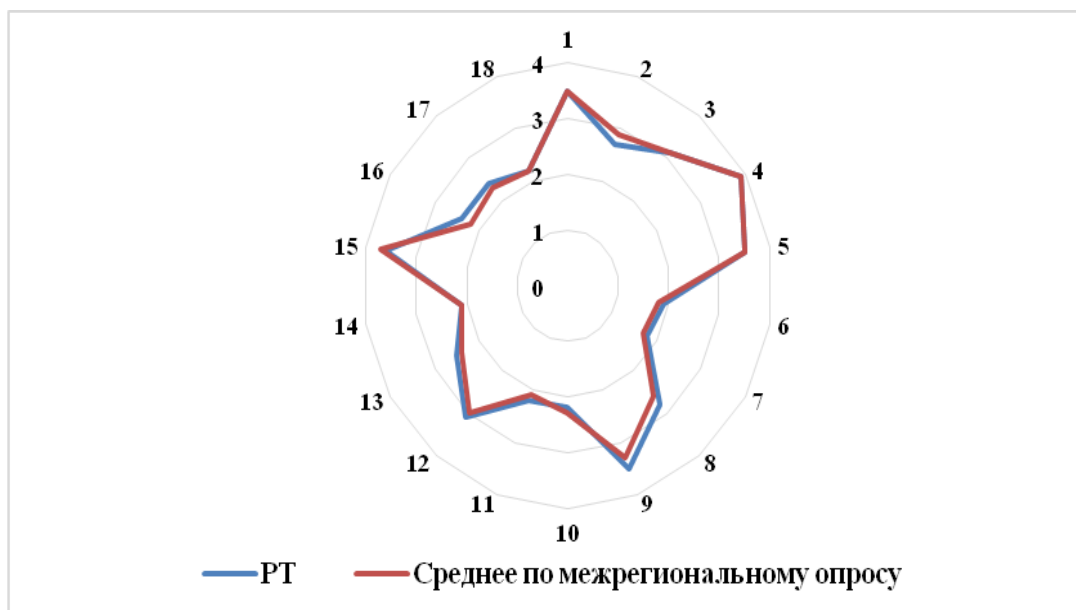
– «стремление должным образом вырастить и воспитать уже имеющихся детей» (48,0% в целом по выборке отметили, что данная причина не мешает им иметь еще детей), что особенно характерно для таких регионов, как: Республика Татарстан, Республика Башкортостан, г. Москва и Московская область (каждый второй респондент в этих регионах выбрал данную позицию);

– «отсутствие мужа» – 44,6% в целом по опросу отметили данную причину как вовсе не мешающую им иметь еще детей, примечательно, что в большей степени так считают респонденты Республики Башкортостан (53,6%).

Более половины респондентов сказали, что их здоровье (64,3%) и здоровье их супруга (супруги) (74,7%) позволяет им иметь еще детей, однако в случае невозможности по состоянию здоровья иметь ребенка более половины (58,6%) не готовы прибегнуть к современным репродуктивным технологиям и подавляющее большинство (97,4% в целом по выборке) к подобным технологиям не прибегало.

В отношении использования современных репродуктивных технологий респонденты, (из тех, кто сталкивался с данной проблемой) преимущественно не испытывают социальных либо информационных проблем, однако есть сложности с получением квоты (29,3%), а также стоимость подобных мероприятий достаточно высока (26,3%). В региональном распределении данные сложности особенно очевидны для Нижегородской области (53,8 и 46,2% со-

ответственно). Религиозные и этические соображения в данном вопросе в 66% ответов респонденты не принимают во внимание.



Причины:

1	отсутствие собственного жилья
2	муж (жена) хочет подождать с рождением ребенка
3	нужно закончить образование
4	необходимо найти более оплачиваемую работу
5	воспитание ребенка является достаточно трудным делом
6	пока не позволяет состояние здоровья
7	младший ребенок пока слишком мал
8	трудно совмещать работу и уход за ребенком
9	пока не замужем
10	нет твердой уверенности, что нужен еще ребенок
11	не уверен(а) в прочности брака
12	хочется хоть какое-то время пожить для себя
13	необходимо выплачивать кредиты
14	не хочу оставлять интересную работу
15	пока не позволяют материальные возможности
16	там, где я живу, нет благоприятных условий, облегчающих уход за ребенком
17	трудно устроить ребенка в учреждение дошкольного образования
18	нет надежды на то, что родственники смогут оказывать регулярную помощь в уходе за ребенком

Рисунок 2.21 – Сравнительное распределение основных причин отложить рождение (еще одного) ребенка в РТ и в среднем по опросу (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Более трети респондентов отметили, что не собираются пока иметь (еще) ребенка (42,3%), каждый пятый ответил, что собирается, но несколько позже (21,9%).

В качестве определяющих причин данного решения респонденты отметили:

– «отсутствие собственного жилья, в котором можно растить ребенка» (43,7% оценили данный фактор как особенно значимый на 5 баллов по пятибалльной шкале). Региональное распределение в данных оценках примерно равномерное;

– «необходимо найти более оплачиваемую работу» – 48,5% респондентов в целом по выборке отметили этот фактор как крайне важный, что особенно характерно для Ивановской области (63,1%), г. Москва (62,6%), и, наоборот, характерно в меньшей степени для Ставропольского края (33,3%);

– «пока не позволяют материальные возможности» – 39,3% респондентов отметили данный фактор как крайне значимый для принятия решения;

– «я пока не замужем (не женат)» – 46,4% респондентов, преимущественно женщины возрастной группы 17-30 лет, отметили эту позицию как значимую.

Для тех респондентов, которые родили ребенка в недавнее время, основными причинами, побудившими к данному событию, выступили примерно с равной степенью значимости следующие: «дальше откладывать было нельзя из-за возраста» (30,0%); «улучшились материальные условия» (22,0%); «супружеская жизнь складывается благополучно» (22,0%); «ребенок подрос, стало легче и появилась возможность» (22,5%).

Присутствие еще одного члена семьи в представлении респондентов оказывает воздействие в 37,6% ответов на личные доходы, в 37,3% – на благосостояние семьи, в 45,5% – на ухудшение жилищных условий. Однако данная ситуация практически не отразилась на профессиональном росте (48,2%), общении с друзьями (53,8%), здоровье (47,6%).

Нулевую вероятность рождения ребенка в ближайшие 2-3 года отметил практически каждый второй респондент, преимущественно, это женщины в возрастной группе 30-40 лет.

Оценивая меры, которые могли бы способствовать росту вероятности рождения (еще одного) ребенка, респонденты отметили в порядке значимости:

– «содействие молодым семьям в получении самостоятельного жилья» (55,6% респондентов отметили наибольшую значимость для данной позиции), в большей степени важность этой причины отметили в Нижегородской и Свердловской областях;

– «улучшение качества лечебных учреждений» (52,3% респондентов поставили наивысший балл значимости для данного фактора), как и в предыдущем вопросе, особенную значимость этого пункта подчеркнули респонденты Нижегородской и Свердловской областей;

– «повышение пособий при рождении детей» (47,6% респондентов поставили наивысший балл по значимости для данной позиции) и преимущественно это респонденты Нижегородской и Свердловской областей.

Определяя степень значимости ряда причин при рождении второго ребенка, респонденты не отметили каких-то существенно значимых: для кого-то это «желание иметь ребенка другого пола» (29,6% отметили наивысший балл значимости данной позиции); для других – «желание укрепить семью» (18,5%); кто-то руководствовался желанием, чтобы «имеющийся ребенок не чувствовал себя одиноким» (26,4% поставивших 5 баллов данной позиции); кто-

то захотел «снова иметь в семье маленького ребенка» (21,9% поставивших 5 баллов данной причине).

Причин завести третьего ребенка несколько, но все они для респондентов не являются определяющими, скорее, стоит говорить о некотором комплексе причин, побудивших семью к рождению третьего ребенка, среди которых можно отметить следующие:

– «желание супруга(-и) иметь третьего ребенка» (15,5% в целом по опросу отметили этот пункт как крайне важный – при этом в большей степени данная причина определяется значимой для респондентов Ивановской области (23,3%), Нижегородской области (20,8%), а в меньшей – для респондентов г. Москва (11,4%);

– «желание иметь ребенка другого пола, если первые двое детей одного пола» (16,6% с доминантой выбора этой причины для респондентов Ивановской области (21,8%), Республики Башкортостан (21,3%), Республики Татарстан (21,4%);

– «дети подросли, хотелось снова заниматься с маленьким ребенком» (14,5%).

Каждый второй респондент опроса считает себя верующим (54,6%), особенно в распределении ответов на данный вопрос выделяется Ивановская область (65,3%) и Республика Татарстан (60,4%). Из тех, кто определяет себя верующим, 81,4% – относят себя к православным, 15,0% – к исламу, оставшиеся менее 4% – к прочим вероисповеданиям. Распределение принадлежности к определенному вероисповеданию детерминировано территорией проживания соответствующих традиционных сообществ. Так, например, респонденты, которые относят себя к исламу, проживают в Республике Башкортостан, Республике Татарстан, остальные из представленных регионов преимущественно православные. Интересно, что для тех респондентов, которые относят себя к исламу, характерно частое чтение молитв – «каждый день» (Республика Башкортостан – 24,9%, Республика Татарстан – 31%). Среди относящих себя к православным частое, ежедневное чтение молитв отмечают респонденты Московской области (20,4%) и г. Москвы (19,3%).

Определяя жизненные цели, респонденты склонны к следующим позициям:

– «иметь хорошее здоровье» (78,7% в целом по выборке, 82,4% – в РТ);

– «собственное хорошее жилье» (77% в целом по выборке, 82% – в РТ);

– «материальное благополучие моей семьи» (76,9% в целом по выборке, 82,4% – в РТ);

– «прожить долгую жизнь» (72,8% в целом по выборке, 80,4% – в РТ);

– «дать детям хорошее образование» (71,8% в целом по выборке, 80,5% – в РТ);

– «иметь рядом близкого человека» (69,7% в целом по выборке, 74,7% – в РТ);

– «воспитать ребенка» (67,6% в целом по выборке, 75,2% – в РТ).

Критерии лучшей жизни, критерии счастья определяются респондентами следующими базовыми, маркерными точками:

– «хорошее здоровье» (64,8% отметили этот фактор как наиболее значимый, отметив 5 баллов по пятибалльной шкале);

– «умение строить отношения с людьми» (63,8%);

– «способность, талант» (55,8%);

- «умение много и добросовестно работать» (54,8%);
- «умение приспосабливаться» (53%);
- «удача, везение» (47,6%);
- «честность, порядочность» (45,2%).

На основании среднего балла в рамках выбора значимости критериев по пятибалльным оценкам по представленным позициям, можно описать «ромашки счастья» в соответствии с распределением (см. рис. 2.22).

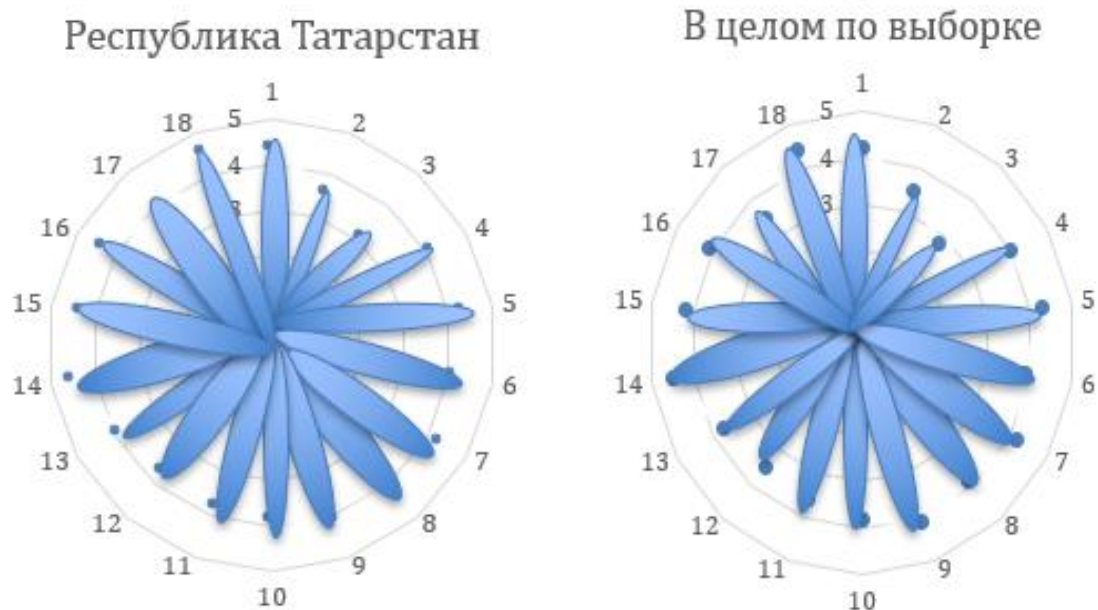


Рисунок 2.22 – «Ромашки счастья» (региональный аспект, в баллах)

Составлен Центром семьи и демографии АН РТ

Критерии:

1	умение много и добросовестно работать
2	высокое положение родителей, родственников
3	Вера в Бога
4	личные связи, знакомства
5	способность, талант
6	честность, порядочность
7	умение приспосабливаться
8	способность рисковать
9	удача, везение
10	семья и дети
11	друзья
12	отсутствие вредных привычек
13	большие деньги
14	умение строить отношения с людьми
15	высокий уровень образования, воспитания, культуры
16	напористость, активность несмотря ни на что

17	вера в справедливость, в добро
18	хорошее здоровье

Определяя *брачный тезаурусный конструкт семей*, можно отметить ряд его компонент:

- треть респондентов абсолютно не согласна с необходимостью оформлять брачный контракт при заключении брака, что, однако, в меньшей степени характерно для жителей Республики Татарстан, где, наоборот, около трети считают крайне важным оформление брачного контракта (23,5%);

- треть абсолютно не согласны с утверждением, что регистрировать брак не обязательно (33,6%, распределение равномерно по регионам);

- более трети считают, что соблюдение религиозных правил, обрядов, норм не важно (38,4%, среди респондентов в меньшей степени так считают представители Республик Башкортостан и Татарстан);

- практически половина считают не нужным сохранение семьи с нелюбимым человеком даже ради детей (46,1%);

- детерминанта брака с позиции его регистрации определяется неоднозначно, мнения респондентов примерно равномерно распределяются по шкале оценок;

- четверть абсолютно согласна, что в современное время развод – это нормально (25%);

- чуть менее половины убеждены, что «мужчина должен заниматься бытовыми вопросами и воспитанием детей» (40,7%);

- около половины считают, что «семья без детей – это не семья» (27,2% отметили оценку 5 по пятибалльной системе, что соответствует позиции «полностью согласен» и 14,7% – 4);

- практически половина абсолютно не согласны с утверждением, что забота о детях является исключительно обязанностью женщин (44,6%);

- с утверждением «девушка должна сохранять девственность до свадьбы» абсолютно не согласны 41,4% респондентов с равномерным распределением по выборке;

- также треть (33,9%) абсолютно не согласны с утверждением «хорошая жена всегда покорна своему мужу», что коррелирует с религиозной и культурной традицией в обществах, так, например, каждый пятый респондент Республик Башкортостан (24,8%) и Татарстан (23,7%), напротив, абсолютно согласен с данным утверждением;

- утверждение «для того, чтобы быть счастливым, необязательно создавать семью», определяется неоднозначно: так в целом по выборке 25,3% абсолютно не согласны с данной позицией, а напротив в Республике Татарстан 27,1% полностью поддерживают данный тезис;

- аналогично распределение ответов в отношении позиции «чтобы завести и воспитать ребенка, необязательно вступать в брак»: 22,9% в целом по выборке абсолютно согласны с данным утверждением, в то же время велика доля и в прочих оценочных группах, в том

числе и в распределении по регионам, так, например, 27,1% респондентов Республики Татарстан абсолютно не поддерживают данное утверждение;

– полностью согласны с утверждением, что смысл жизни в семье 27,9% респондентов, но в то же время 22,3% – абсолютно не поддерживают данную позицию;

– более половины респондентов (60,9%) убеждены, что «семья – это, прежде всего, большой труд и терпение в отношении друг друга».

2.2. Семейный тезаурусный конструкт условий жизни

Региональный аспект

Ряд вопросов на определение особенностей жизни семьи был в рамках исследования представлен как прямыми, так и косвенными, с целью выявления существующих семейных тезаурусных конструктов.

Условия жизни семьи определялись через позиции: финансовое положение; питание; обеспеченность одеждой и обувью; жилищные условия; уровень организации отдыха, проведения свободного времени членами семьи; психологическая атмосфера семьи.

Среди данных позиций преимущественно средне (отметкой 5 баллов по 10-балльной шкале оценок) определена следующая: «финансовое положение» (19% – отметили 5 баллов, 15% – отметили 6 баллов).

Остальные позиции как правило тяготеют в оценках к более высоким баллам, так выбор позиции «питание», «обеспеченность одеждой и обувью», «обеспеченность предметами длительного пользования», «жилищные условия» – на 24%, 25%, 26% и 26% соответственно определен оценкой 10 баллов (очень хорошо). Позиции «уровень организации отдыха, проведения свободного времени членами семьи» и позиция «психологическая атмосфера семьи» представлены в основном оценками в диапазоне 7-10 баллов.

Оценивая в целом уровень жизни семьи в настоящее время респонденты определили оценки выше среднего (в диапазоне 6-10 баллов).

Распределяя вклад членов семьи в общий семейный бюджет, респонденты преимущественно отметили себя (21,6%), супруга(-у) (18,8%), также живущих с ними другие родственников (21,2%).

При этом бюджет распределяется на основании совместного решения в оценках 64% респондентов, свой бюджет у каждого супруга есть в 11% случаев. Принцип распределения бюджета семьи определяется респондентами, проживающими в городе и в селе, примерно одинаково (см. рис. 2.23).

Причем позиции совместного решения о расходовании бюджета и наличие собственных бюджетов у супругов не связаны с общим уровнем жизни их семей, и в первом, и во втором варианте уровень жизни семьи оценивается преимущественно в диапазоне 5-10 баллов (92% и 82,5% соответственно).

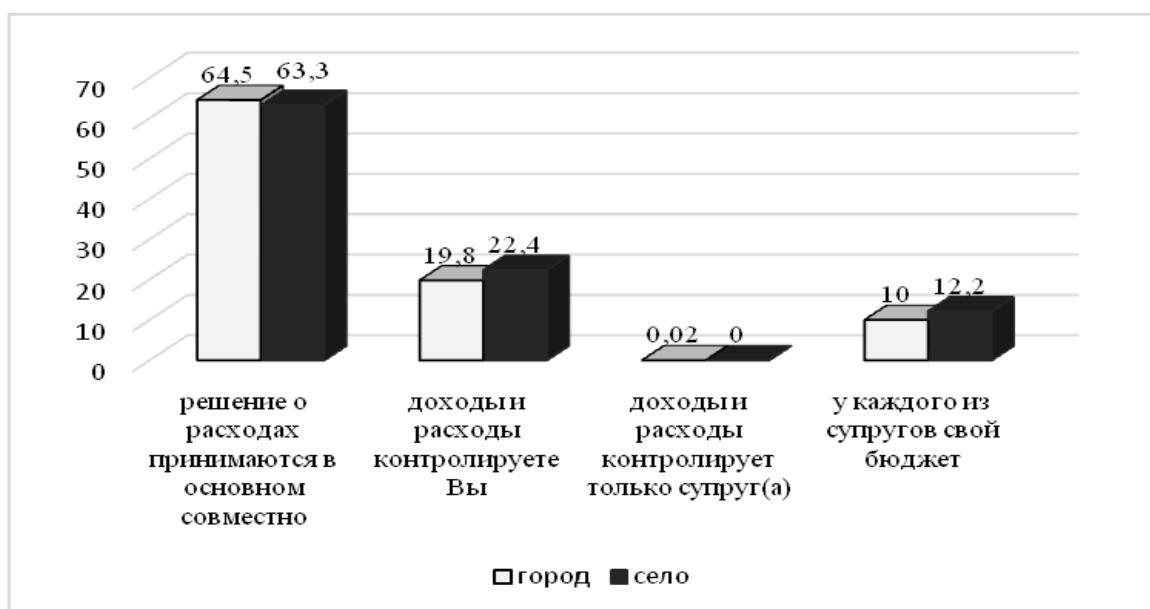


Рисунок 2.23 – Сравнительное распределение принципа расходования бюджета в сопоставлении с местом проживания респондентов в Республике Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Предлагаемые к оценке возможные проблемы, с которыми могут сталкиваться семьи, респондентами оценены как, преимущественно, не существенные.

Так, в большинстве своем совершенно не важными проблемами выступают: «сложность в организации быта» (26% респондентов отметили данную позицию как совершенно не важную); «сложность с устройством ребенка в детский сад, ясли» (32%); «конфликтные отношения с детьми» (34%); «пьянство кого-либо из семьи» (42%); «употребление наркотиков кем-то из членов семьи» (43%).

Есть также ряд позиций, которые отмечаются определенной долей значимости, но все же оценке менее 3 баллов по 5-и балльной шкале оценок: «нехватка денег, постоянные материальные проблемы» (позиции «совсем не важно» – 3 балла выбрали в общей сумме 58% человек); «плохие жилищные условия» – 63%; «проблемы с лекарствами» – 67%; «усталость, переутомление» – 58%; «опасение потерять работу» – 55%; «безысходность, отсутствие перспектив в жизни» – 54%; «недостаток свободного времени» – 55%; «проблемы с организацией отдыха детей» – 53%; «плохая экология по месту жительства» – 60%.

Значимыми в определенной мере примерно каждый десятый респондент считает следующие позиции: «нехватка денег, постоянные материальные проблемы» – 17% отметили позицию в 5 баллов (очень значимо) по пятибалльной шкале; «опасение потерять работу» – 16%; «недостаток свободного времени» – 15%; «безысходность, отсутствие перспектив в жизни» – 14%. Распределение ответов при выборе крайне значимых позиций в определении проблем респондентами, проживающими в городе и селе, отмечено на рисунке (см. рис. 2.24), важно подчеркнуть максимальную схожесть в ответах, но при этом позиции

«опасение потерять работу» и «недостаток свободного времени» выступают более проблемными для жителей города, чем жителей села.

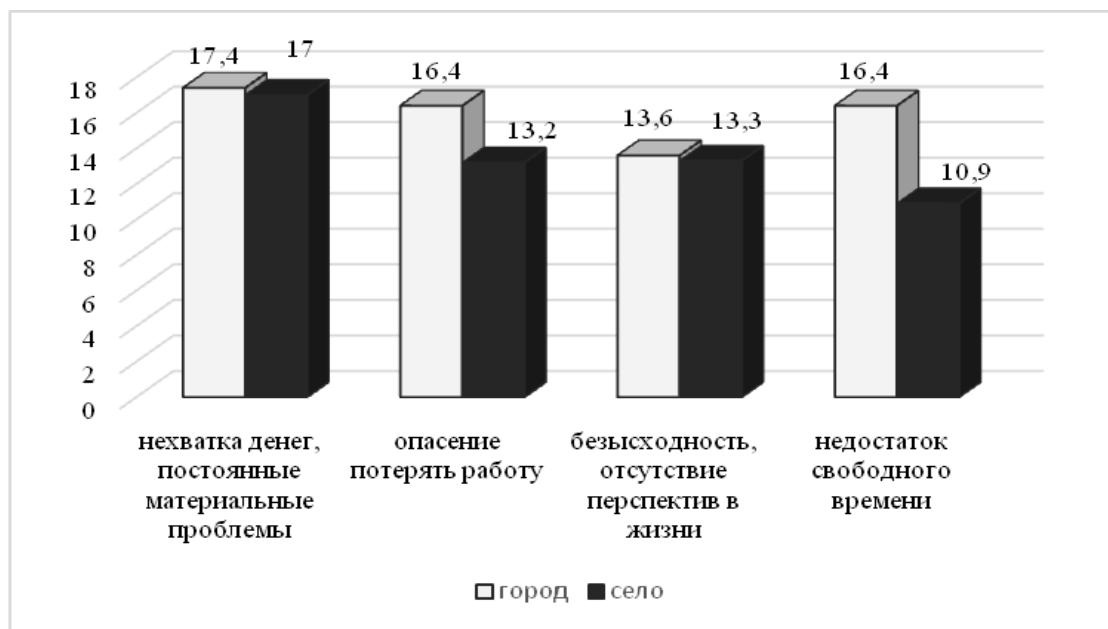


Рисунок 2.24 – Сравнительное распределение выбора крайне значимых (5 баллов) позиций в определении проблем, с которыми сталкиваются семьи, в сопоставлении с местом проживания респондентов в Республике Татарстан (ответы с оценками более 10%, в %) Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Определяя степень сплоченности членов семьи, можно отметить следующую последовательность, продемонстрированную ответами респондентов: наибольшую сплоченность респонденты ощущают с собственной матерью и с 1-м ребенком (61% отметили позицию 5 баллов по 5-балльной шкале оценок), со вторым ребенком и с супругом(ой) (58%), с собственным отцом (52%), с третьим ребенком (45%), с родителями супруга(-и) (43% и 41% с матерью и с отцом соответственно). Интересно отметить, что ощущаемая респондентами степень сплоченности с детьми имеет тенденцию снижаться по мере роста количества детей.

Более половины респондентов полностью согласны с утверждением «наша семья – это единое целое» (59% в целом по выборке выбрали позицию 10 баллов по 10-балльной шкале оценок, причем в соотношении город – село: 56,8% и 66% соответственно). Но при этом абсолютно уверен в завтрашнем дне лишь каждый третий (27%), однако это не мешает респондентам постепенно реализовывать их жизненные планы (преферентные позиции 7-10 баллов) и для преодоления трудностей им в целом хватает сил (преферентные позиции 8-10 баллов).

Определяя главу семьи, респонденты преимущественно склоняются к позиции – муж (46% в целом по выборке) (см. рис. 2.25).

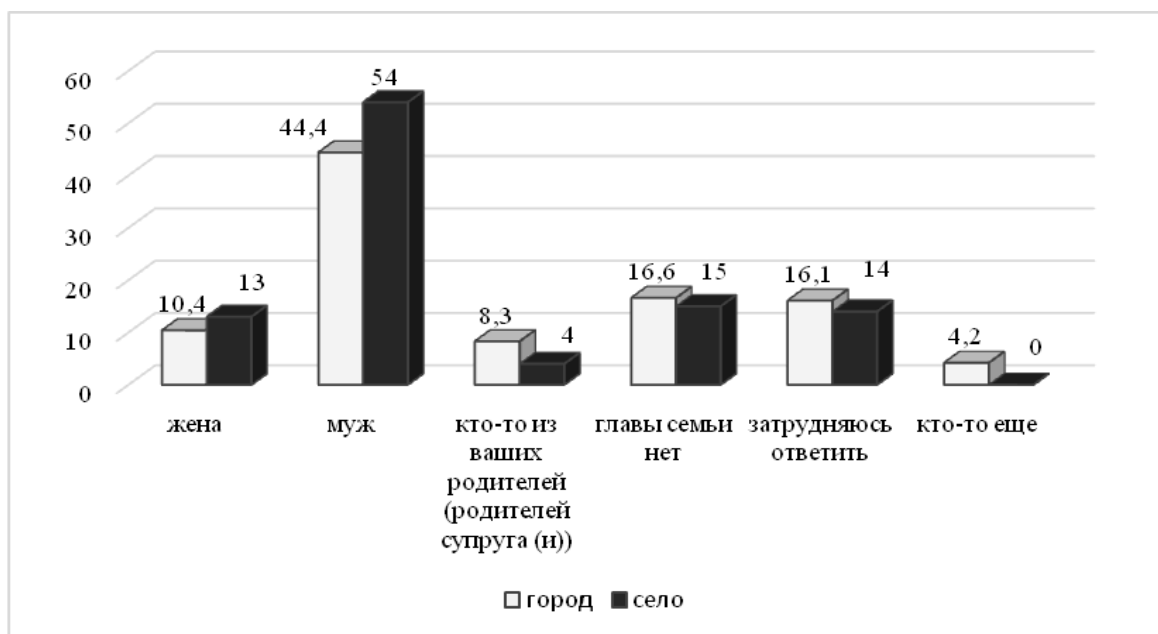


Рисунок 2.25 – Территориальное сравнительное распределение ответов на вопрос: «Кто является главой вашей семьи?» (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Обнаружилась зависимость между полом и тем, кого человек считает главой в своей семье (хи-квадрат значим на уровне 0,001) (см. табл. 2.17). Подавляющее большинство опрошенных уверены, что главой семьи является муж. При этом у женщины на втором месте по частоте после ответа «муж» был ответ «главы семьи нет». У мужчин также на первом месте ответ «муж», а на втором – «затрудняюсь ответить».

Таблица 2.17 – Расчет критерия хи-квадрат для сопряженных таблиц

	Значение	df	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)
Хи-квадрат Пирсона	21,607*	5	,001
Отношения правдоподобия	23,140	5	,000
Линейно-линейная связь	1,191	1	,275
Количество допустимых наблюдений	485		

*Для числа ячеек 0 (.0%) предполагается значение, меньше 5. Минимальное предполагаемое число равно 6,30.

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Интересно подчеркнуть, что для тех респондентов, кто отметил уровень жизни своих семей как «очень хороший» (10 баллов по 10-балльной шкале оценок), ответы в определении главы семьи схожи с общим распределением: позицию «жена» выбрали 3,2% респондентов данной группы, «муж» – 52,4%, «кто-то из ваших родителей (родителей супруга(-и))» – 9,5%, «главы семьи нет» – 17,5%, «затрудняюсь ответить» – 15,9%, «кто-то еще» – 1,6%.

Также важно подчеркнуть, что по мере роста оценок в определении уровня жизни семьи от 7 до 10 баллов, ответы выбора позиции «муж» также увеличиваются от 50,6 до 52,4% (при среднем значении по выборке 46,5%).

Совершеннолетние дети, проживающие отдельно, есть только у 10% респондентов, из них 36% помогают своим родителям по хозяйству, 31% – помогают советом, 24% – ухаживают во время болезни, 19% – оказывают материальную помощь.

У половины респондентов есть идеал взаимоотношений в семье (50%), каждый третий затруднился ответить на данный вопрос (32%). Имеющийся идеал как правило сформирован на основе опыта семьи и семьи родителей, причем преимущественно дают такой ответ респонденты с высоким уровнем жизни семьи (39,6% ответивших так оценили уровень дохода своих семей на 9-10 баллов по 10-балльной шкале оценок). Важно подчеркнуть, что 64% респондентов оценивают брак своих родителей как «удачный» или «скорее удачный», а также отмечают, что в семье их родителей было преимущественно двое детей (48%).

Также значимой позицией в оценке основы идеала взаимоотношений в семье выступает позиция «собственные ощущения» (40% выбравших данный вариант в целом по выборке).

Чуть менее половины респондентов на вопрос с удовольствием ли они встречаются с родственниками, ответили «да, я их люблю» (46%), еще 27% сказали, что «иногда бывает интересно», практически 10% почти не встречаются или встречаются только по необходимости. Категории респондентов с высоким уровнем жизни семей примерно в схожем распределении встречаются в группе по каждому из ответов.

Каждый третий отметил, что в семье есть традиции, обычаи (38%), 28% затруднились с ответом на данный вопросы.

Чуть более половины респондентов пытались узнать о том, кем были их предки, которых они не застали в живых (55%), но при этом 28% респондентов совершенно не интересовались историей своей семьи.

Среди ключевых условий счастья семьи респонденты отмечают:

- «доверие между супругами» (81% придали очень большое значение этому, отметив оценку 5 баллов по пятибалльной шкале);
- «взаимопонимание между супругами, общие интересы» (78%);
- «взаимопонимание между детьми и родителями» (72%);
- «материальный достаток» (65%);
- «забота о старших членах семьи» (64%);
- «отсутствие у мужа (жены) вредных привычек» (59%);
- «наличие детей» (49%);
- «наличие главы семьи» (49%).

При сложившихся внешних обстоятельствах и условиях каждый третий респондент отметил, что уделяет детям внимания меньше, чем бы хотел (28%), что, преимущественно, связано с переработками и сверхзанятостью (31% респондентов отметили данную позицию как имеющую очень большое значение, оценив ее в 5 баллов по пятибалльной шкале оценок), а также с загруженностью домашними делами (17%), при этом распределения схожи для жителей города и села.

Среди популярных взглядов на семью, с которыми респонденты полностью согласны, важно отметить:

- «сохранять семью с нелюбимым человеком не стоит даже ради детей» (42% отметили оценку 5 по пятибалльной шкале);
- «мужчина должен заниматься бытовыми вопросами и воспитанием детей наравне с женщиной» (40%);
- «брак должен быть обязательно зарегистрирован, иначе это не настоящая семья» (34%).

В рамках исследования была построена факторная модель, отражающая установки по поводу семьи и брака (патриархальные установки – 34%, необязательность семьи и брака – 16%, эгалитарные установки – 9%). Получилась трехфакторная модель, описывающая около 59% дисперсии факторов. Модель была подвергнута вращению (см. табл. 2.18).

Таблица 2.18 – Распределение оценок факторов при выборе позиции ответа на вопрос: «С какими взглядами на семью вы согласны»

При заключении брака надо оформлять брачный контракт	,157	,466	,249
Регистрировать брак не обязательно	,102	,781	-,096
Важно соблюдение религиозных правил, обрядов, норм	,639	,146	,236
Сохранять семью с нелюбимым человеком не стоит, даже ради детей	,060	,438	,570
Брак должен быть обязательно зарегистрирован, иначе это не настоящая семья	,573	-,189	,558
В наше время развод – это нормально, ничего страшного	,019	,720	,294
Мужчина должен заниматься бытовыми вопросами и воспитанием детей наравне с женщиной	,099	,294	,703
Семья без детей – это не семья	,679	-,045	,392
Забота о детях является исключительно обязанностью женщин	,699	,367	-,097
Девушка должна сохранять девственность до свадьбы	,772	,139	,000
Хорошая жена всегда покорна своему мужу	,762	,084	,072
Для того, чтобы быть счастливым, необязательно создавать семью	,063	,652	,228
Чтобы завести и воспитать ребенка, не обязательно вступать в брак	,080	,793	,093
Одинокий человек не может быть счастлив, смысл жизни в семье	,637	-,018	,368
Семья – это, прежде всего, большой труд и терпение в отношении друг друга	,294	,221	,688

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Первый фактор (34%) наиболее сильно связан с соблюдением религиозных обрядов, традиционной роли женщины, а также необходимостью иметь детей, этот фактор отражает *патриархальные установки*.

Второй фактор (16%) сильнее всего коррелирует с нормальностью развода, а также отсутствием необходимости брака для создания и поддержания семьи – *необязательность брака, скептическое отношение к нему*.

Третий фактор (9%) отражает скорее современные *ценности эгалитарной, современной семьи*.

Далее проверялась взаимосвязь полученных факторов с различными переменными, описывающими мировоззрение и образ жизни. Обнаружилось, что общее намерение иметь ребенка (вопрос исследования: «Собираетесь ли вы иметь ребенка?») не связано ни с одним из данных факторов. Однако ответ на вопрос о том, сколько всего детей (включая имеющихся) вы хотели бы иметь, если бы у вас были все необходимые условия, с доверительной вероятностью 95% ($\text{sig}=0,04 < 0,05$) связан с фактором патриархальных установок (корр. Пирсона 0,124). Это означает, что приверженцы патриархальных установок хотят иметь больше детей, чем обладатели других установок. Однако эта установка остается декларативной: различий между реальным количеством рожденных детей и выделенными установками не обнаружилось (коэффициенты не значимы).

Интересно, что откладывание рождения ребенка положительно связано с установкой на необязательность семьи и брака (коэфф. корреляции Пирсона 0,257 при уровне значимости 0,01), что означает, что чем сильнее взгляды, что семья и брак необязательны, тем больше количество лет, на которое откладывается рождение ребенка.

С доверительной вероятностью 99% ($\text{sig}=0,008 < 0,01$) найдена зависимость (коэфф. корр. Пирсона 0,165) между уровнем жизни респондента и эгалитарными установками (семья важна и партнеры в ней должны быть равными в обязанностях). Это означает, что чем выше уровень жизни, тем вероятнее наличие у респондента эгалитарных установок.

Также обнаружилось, что люди, считающие себя верующими, не придерживаются эгалитарных установок (коэфф. ранговой корреляции Спирмена -0,15 при уровне значимости 0,01) (см. табл. 2.19).

Таблица 2.19 – Оценки корреляционных связей ряда вопросов исследования

		С какими взглядами на семью вы согласны:	С какими взглядами на семью вы согласны: семья и брак необязательны
Сколько всего детей (включая имеющихся) вы хотели бы иметь, если бы у вас были необходимые условия?	Корреляция Пирсона	,124*	-,059
	Знач. (двухсторонняя)	,040	,329
	N	276	276

		Уровень жизни вашей семьи в настоящее время
С какими взглядами на семью вы согласны: патриархальные установки	Корреляция Пирсона	,035
	Знач. (двухсторонняя)	,571
	N	262
С какими взглядами на семью вы согласны: семья и брак необязательны	Корреляция Пирсона	-,009
	Знач. (двухсторонняя)	,883
	N	262
С какими взглядами на семью вы согласны: семья важна и партнеры в ней должны быть равными в обязанностях	Корреляция Пирсона	,165**
	Знач. (двухсторонняя)	,008
	N	262

		С какими взглядами на семью вы согласны: семья важна и партнеры в ней должны быть равными в обязанностях		
Ро Спирмена	Считаете ли вы себя верующей(им)?	Коэффициент корреляции	-,151*	,063
		Знач. (двухсторонняя)	,011	,546
		N	282	290
	С какими взглядами на семью вы согласны: семья важна и партнеры в ней должны быть равными в обязанностях			

			С какими взглядами на семью вы согласны: семья важна и партнеры в ней должны быть равными в обязанностях
Ро Спирмена	Считаете ли вы себя верующей(им)?	Коэффициент корреляции	-,151*
		Знач. (двухсторонняя)	,011
		N	282

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Свободное время респонденты преимущественно проводят в кругу семьи (52% в целом по выборке, причем процент сельского населения, ответивших так выше, чем городского: 65,5 против 47,6%). Жители города чаще стараются выйти куда-нибудь всей семьей (24,3 и 15,9% респондентов – представителей городского и сельского населения выбрали эту позицию).

Допустимым применение физической силы в отношении супруги(а) считает 6% респондентов, а в отношении детей – 10%. Интересно, что, если применение физической силы по отношению к супруге(у) допускают больше жители села (3,4 и 10,1% жителей городского и сельского населения ответили так), то в отношении детей, наоборот, в большей степени применение физической силы в отношении детей допускают жители города (11,5 и 6,9% респондентов – жителей города и села выбрали данные позиции).

Ссоры в семьях встречаются, но редко (32,1%), практически каждый второй отметил, что в его семье ссор не бывает практически никогда (48,4%). Распределение ответов на данный вопрос схоже для жителей города и села.

Основными причинами ссор респонденты отмечают позиции: «непонимание членами семьи друг друга» (66%), «нарушение этики взаимоотношений» (21%).

Результаты исследования, несомненно, подтверждают значимость семьи в обществе, наличие определенного образа семьи, традиционно воспитанного в поколениях, где образом и образцом выступали родители респондентов. Создавшие семью респонденты относятся к семейным отношениям во многом традиционно, определяя ценностные приоритеты, роли, статусы в семьях согласно представлениям о традиционной семье. Обществом подчеркивает-

ся значимость межгендерного и зарегистрированного брака. Вместе с тем рождение детей не является первоочередной задачей брака, скорее супруги ищут душевного равновесия, поддержки, психологической защиты, взаимопонимания и в более половины семей ссоры представляются крайне редкими, что может свидетельствовать о во многом оправданном отношении к семье. Может именно поэтому среди проблем, с которыми сталкиваются семьи, по сути, нет проблем понимания, в основном это проблемы экономического порядка, да и то оцениваемые респондентами как мало значимые.

Межрегиональный аспект

Вопросы социально-экономического обоснования положения семьи включали оценки ряда факторов как в рамках прямого, так и косвенного определения.

Определяя условия жизни семьи, респонденты отмечали имеющийся в их семьях уровень (по десятибалльной шкале оценок) в соответствии со следующими позициями:

- *финансовое положение* (в среднем по межрегиональной выборке модальными позициями выступают 5-7 баллов, в сопоставлении со средними показателями важно подчеркнуть, что жители Республики Татарстан отметили уровень финансового положения своих семей как «очень хороший» (10 баллов по 10-балльной шкале оценок) в 11,3% случаев, что является максимальной оценкой данного уровня в сравнении с другими регионами, а определение среднего балла оценок уровня финансового положения как 6,4 в сравнении с прочими регионами выборки тяготеет к группе отметивших более высокий уровень: Московская область (6,6, с доминантой позиции в 8 баллов), г. Москва (6,9, с доминантой позиции в 7-8 баллов), Волгоградская область (6,6, с доминантой позиции в 7-9 баллов), Республика Башкортостан (6,7, с доминантной позицией 7-8 баллов);

- *питание* (оценки в 10 баллов в более чем 20% случаев дали респонденты таких регионов, как: Московская область (27,6%), г. Москва (26%), Республика Татарстан (23,7%) и наоборот низкие оценки – 5 баллов примерно в 20% случаев отметили респонденты Нижегородской области (22,4%) и Свердловской области (18,9%);

- *обеспеченность одеждой и обувью* (средний балл обеспеченности одеждой и обувью в целом по опросу – 7,2, при этом есть регионы, где данный показатель выше: Московская область (8), г. Москва (8), Волгоградская область (7,7), Республика Татарстан (7,5);

- *обеспеченность предметами длительного пользования* (при среднем балле по выборке 7,3, более высокие оценки даны респондентами г. Москва (8), Московской области (7,8), Волгоградской области (7,6), Республики Татарстан (7,5);

- *жилищные условия* (оценивая жилищные условия семьи 26,1% респондентов Республики Татарстан отметили 10 баллов по десятибалльной шкале оценок, при этом оценок менее 5 баллов в республике менее 15%, тем не менее в сравнении с другими регионами, где оценки более умеренные все же доля низких оценок высока; можно также отметить наличие определенной степени неравномерности распределения с наличием значимой доли низких оценок и также значимой доли очень высоких оценок, подобная

ситуация помимо Республики Татарстан характерна также для Московской области (22,4 против 16,2%);

- *уровень организации отдыха, проведения свободного времени с членами семьи* (данный фактор оценивается в среднем по выборке в 6,5 баллов примерно в равном распределении по регионам с преобладанием оценок в диапазоне 5-10 баллов);

- *психологическая атмосфера семьи* (данный фактор оценивается по регионам в распределении 7-10 баллов со средним значением 7,5 балла без существенной дифференциации по регионам) (см. рис. 2.26)

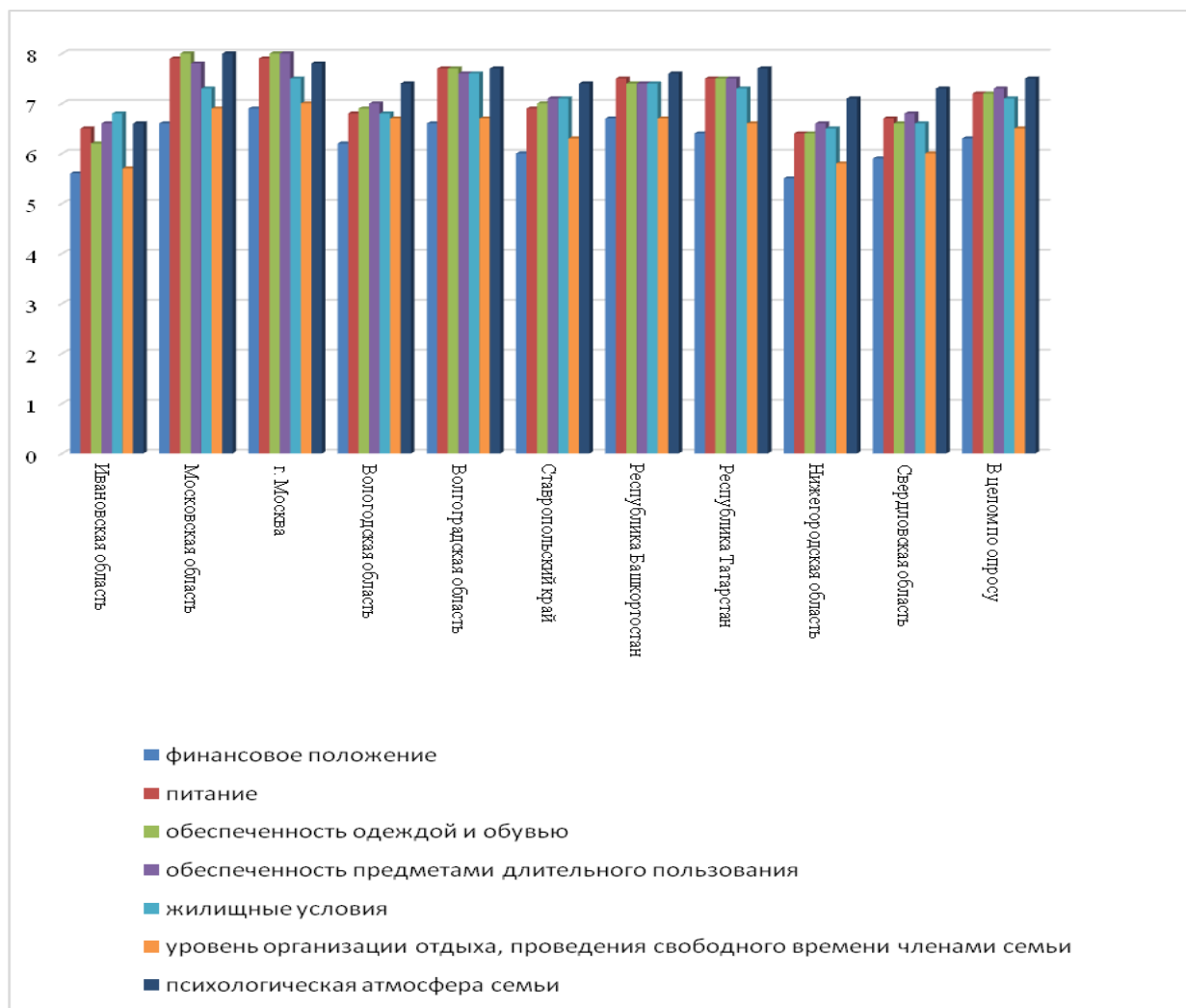


Рисунок 2.26 – Оценки условий жизни семей: межрегиональный аспект (средние баллы по регионам и в среднем по выборке)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Оценивая условия жизни семьи в целом в межрегиональном распределении респонденты дали среднюю оценку в 7 баллов, при этом есть регионы, где средняя оценка чуть выше: г. Москва (7,4), Московская область (7,3), Волгоградская область (7,3),

Республика Башкортостан (7,2), Республика Татарстан (7,1). Важно подчеркнуть, что для Республики Татарстан отмечается примерно равномерное распределение оценок в диапазоне 5-10 баллов с некоторой большей долей в отношении позиций 7 и 8 баллов (см. рис. 2.26).

Обеспечение дохода семьи обусловлено супругами на 81% и также значимый вклад вносят родители, проживающие вместе с семьей (в среднем по выборке это 13%). Отмечаются регионы с чуть большей и чуть меньшей долей дохода родителей в общем доходе семьи, так чуть больше доля дохода родителей в доходе семьи в таких регионах, как: г. Москва (23%), Московская область (19%), Ивановская область (16%), Республика Татарстан (15%). Также, преимущественно, для всех регионов выборки характерна дифференциация доли супругов в общем доходе семьи в пропорции 2:1 (соответственно, муж: жена).

Распределение доходов в семье на 80% определяется совместным обсуждением, на 20% – одним из супругов, позиция «у каждого супруга свой бюджет» отмечена в 8,6% ответов в целом по выборке, однако данная позиция более значима для респондентов Свердловской области (16,6%), Республики Татарстан (10,5%) (см. рис. 2.27).

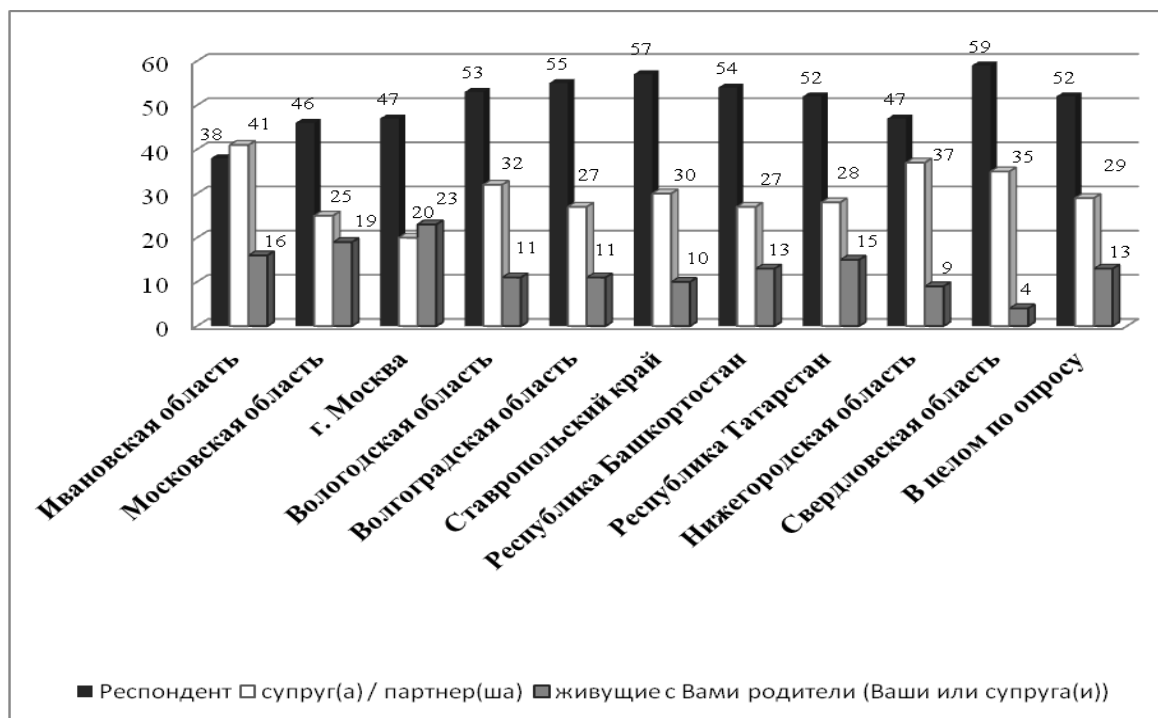


Рисунок 2.27 – Региональные различия оценки распределения бюджета семьи членами семьи (популярные ответы, в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Среди обозначенных в исследовании проблем, с которыми, вероятно, приходилось сталкиваться членам семьи, респонденты, преимущественно, отметили практически отсут-

ствие их значимости, то есть значимых проблем из представленного списка респондентами не выявлено, оценки позиций в основном находятся в диапазоне 1-3 балла по пятибалльной шкале, где 1 соответствует ответу «проблема не имеет практически никакого значения»:

- *сложность в организации быта* (2,4 балла в среднем по выборке с равномерным межрегиональным распределением);
- *плохое здоровье и сложности медицинского обслуживания* (2,6 балла в среднем по выборке с равномерным межрегиональным распределением);
- *нехватка денег* (2,9 балла в среднем по выборке с равномерным межрегиональным распределением);
- *проблемы с лекарствами* (2,3 балла в среднем по выборке с равномерным межрегиональным распределением);
- *плохие жилищные условия* (2,4 балла в среднем по выборке с равномерным межрегиональным распределением);
- *сложности с устройством ребенка в детский сад* (2,1 балла в среднем по выборке с равномерным межрегиональным распределением);
- *трудности в приобщении ребенка к спорту, музыке, живописи и др.* (2,1 балла в среднем по выборке с равномерным межрегиональным распределением);
- *конфликтные отношения с детьми* (2 балла в среднем по выборке с равномерным межрегиональным распределением);
- *конфликтные отношения с супругом (супругой)* (2,1 балла в среднем по выборке с равномерным межрегиональным распределением);
- *пьянство кого-либо из членов семьи* (1,9 балла в среднем по выборке с несколько большей долей для респондентов Ивановской области – 2,2);
- *употребление наркотиков кем-то из членов семьи* (1,6 балла в среднем по выборке с несколько большей долей для респондентов Ставропольского края – 2,1);
- *конфликтные отношения с родителями* (2 балла в среднем по выборке с чуть большим значением для респондентов Ивановской области – 2,5 и Ставропольского края – 2,3);
- *усталость, переутомление* (2,8 балла в среднем по выборке с равномерным межрегиональным распределением);
- *опасение потерять работу* (2,7 балла в среднем по выборке с равномерным межрегиональным распределением);
- *безысходность, отсутствие перспектив в жизни* (2,4 балла в среднем по выборке с равномерным межрегиональным распределением);
- *недостаток свободного времени* (2,9 балла в среднем по выборке с равномерным межрегиональным распределением);
- *необходимость ухода за больными родственниками* (2 балла в среднем по выборке с равномерным межрегиональным распределением);

- *проблемы с образованием детей* (2,1 балла в среднем по выборке с равномерным межрегиональным распределением);
- *проблемы с организацией отдыха детей* (2,3 балла в среднем по выборке с чуть большей значимостью для респондентов Ставропольского края (2,6) и с чуть меньшей значимостью для респондентов Ивановской области (1,6%);
- *плохая экология по месту жительства* (2,5 балла в среднем по выборке с равномерным межрегиональным распределением);
- *плохое обустройство микрорайона* (2,3 балла в среднем по выборке с равномерным межрегиональным распределением);
- *негативная социальная атмосфера* (2,4 балла в среднем по выборке с равномерным межрегиональным распределением).

Среди перечисленных проблем можно особенно подчеркнуть значимость чуть больше, чем остальных, таких позиций, как «нехватка денег», «усталость, переутомление», «опасение потерять работу», «недостаток свободного времени».

Оценивая свои взаимоотношения с близкими важно отметить, что отношения непосредственно с супругом(-ой), со всеми детьми оцениваются в целом по выборке на 4 и более баллов по пятибалльной шкале, а вот отношения с родителями супруга(-и) – менее 4 баллов по пятибалльной шкале.

Практически половина респондентов в целом по выборке (49,8%) абсолютно согласны с утверждением: «наша семья – это единое целое» (см. рис. 2.28).

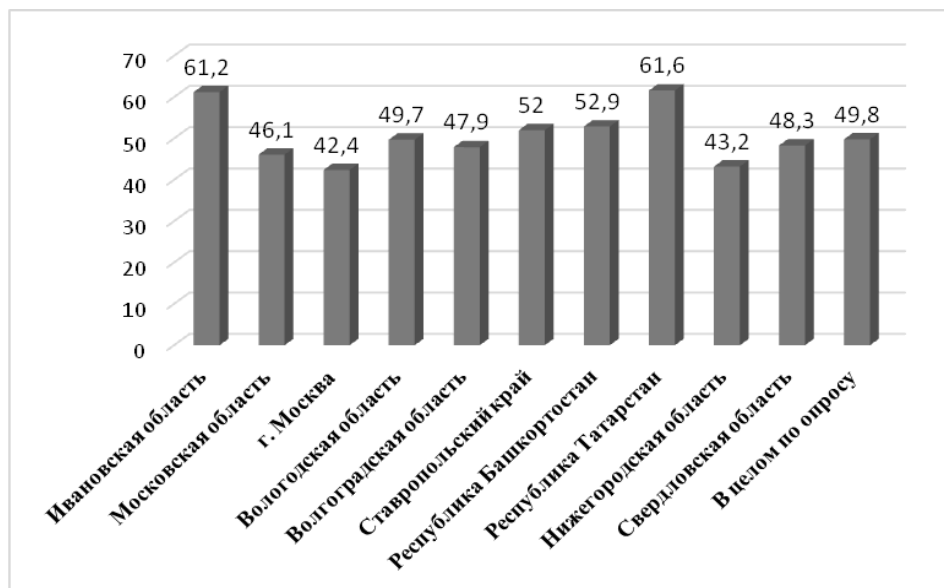


Рисунок 2.28 – Региональные различия выбора позиции 10 баллов при оценке утверждения «наша семья – это единое целое» (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Отвечая на вопрос о главе семьи, 38,6% в целом по выборке отметили позицию «муж», 19,4% сказали, что главы семьи нет, 16,3% затруднились с ответом и 11,1% – отметили позицию «жена». При этом мужа как главу семьи, преимущественно, определяют респонденты Республики Башкортостан (47,1%) и Республики Татарстан (46,4%); в большей степени затруднились с ответом респонденты Московской области (20,5%); а позицию «главы семьи нет», преимущественно, отметили респонденты Московской области (23,6%) и г. Москва (24,1%).

Совершеннолетние дети, проживающие отдельно есть у 22,3% респондентов, причем в меньшей степени это характерно для респондентов Республики Башкортостан (18,4%), Республики Татарстан (15,3%), Ивановской области (14,5%).

Каждый пятый из проживающих отдельно совершеннолетних детей оказывает денежную помощь своей семье, причем в распределении по регионам данный процент существенно варьируется от 0% для респондентов Ивановской области и 5,4% – Свердловской области до 30,2% для респондентов г. Москва и 31,3% – Республики Татарстан.

Чуть меньше совершеннолетних детей, проживающих отдельно от своей семьи, покупают продукты (18,9%) и покупают вещи (13,9%), в межрегиональном распределении оценок ситуация схожа с ответом «оказывают денежную помощь».

Каждый третий «ухаживает во время болезни за своими родителями» со схожим межрегиональным распределением.

Примерно половина помогает по хозяйству (преимущественно, это дети респондентов Республики Татарстан – 61,8%, Республики Башкортостан – 63,6% и Нижегородской области – 66,7%) и чуть более половины (56,1%) – помогают советами, что, преимущественно, характерно для детей респондентов Ивановской и Московской областей.

В свою очередь, члены семей помогают своим совершеннолетним детям, проживающим отдельно, преимущественно, материально (66,2% в целом по выборке, чуть больше в Вологодской (76,7%) и Волгоградской (83,5%) областях и меньше в Республике Татарстан (44,2%) и советом (66,7% в целом по выборке).

Идеал взаимоотношений в семье сформировался у чуть менее половины респондентов (42,1% в целом по выборке, что в меньшей степени характерно для респондентов Ивановской области (24,3%), но в большей – для респондентов Республики Татарстан (49%).

При этом имеющийся идеал взаимоотношений в семье, как правило, сформирован либо на основании опыта семьи и семьи родителей (46%), либо на основании собственных ощущений (35,3%).

Более трети респондентов оценивают брак своих родителей как удачный (36,5%, что в большей степени характерно для респондентов Московской области, г. Москва, Волгоградской области, Республики Татарстан, и в меньшей – для респондентов Ивановской области (23,6%).

В половине случаев в семье родителей респондентов было двое детей (48,2%).

Практически две трети респондентов охотно встречаются с родственниками, при этом родители респондентов продолжают участвовать в жизни своих детей, в том числе оказывая им денежную помощь (41,5%), помогая советом (48,2%).

В качестве критериев счастья семьи респонденты в целом по выборке выбирают, как особенно значимые, следующие позиции:

– *взаимопонимание между детьми и родителями* (в среднем по выборке данная позиция оценивается в 4,5 балла по пятибалльной шкале, причем оценку в 5 баллов выбрали 69,1% опрошенных при особенной значимости данной позиции для жителей Ивановской области (позицию в 5 баллов выбрали 80,5% респондентов области), Республики Татарстан (позицию в 5 баллов выбрали 74,8% респондентов области);

– *доверие между супругами* (в среднем по выборке данная позиция оценивается в 4,6 балла по пятибалльной шкале оценок, оценка в 5 баллов была дана 78,8% респондентов, преимущественно, из Ивановской (93,5%) и Свердловской областей (85,4%), Республики Татарстан (83,9%);

– *взаимопонимание между супругами* (со средней оценкой в 4,6 балла в среднем по выборке и с долей выбора оценки в 5 баллов 71,1% респондентов, что особенно значимо для жителей Ивановской области (79,9% отметили оценку 5 баллов) и Республики Татарстан (81%).

Интересно, что позиция «уход за другими членами семьи» является наименее популярной среди ответов, определяемых как очень значимые для обеспечения счастья семьи – ее отметили 2,8% респондентов.

Свободное время респонденты преимущественно проводят дома, в кругу семьи (47,5%).

Применение насилия в семье как в отношении супруги(-а), так и в отношении детей, не приемлют более 80% респондентов.

Однако конфликты и ссоры в семьях встречаются, хотя не так часто (34% отметили, что конфликты бывают, но редко, 41,3% сказали, что конфликтов практически не бывает), как правило, разногласия возникают на фоне непонимания членами семьи друг друга (54,6%).

Семья в представлениях респондентов вне зависимости от региона, сложившихся традиций, культурных особенностей, религиозных практик выступает непреходящей ценностью, формируемой как система личностных взаимоотношений супругов, с важной составляющей включения в семейный ценностный конструкт детей и формированием отношений между родителями и детьми. При этом респонденты поддерживают важность определенной преемственности в культурном, религиозном, социальном плане, формируя во многом схожие с традиционными формами семейные отношения. В определении значимости семьи, обосновании ее ценности респонденты отметили, что ищут взаимопонимания в малой социальной группе, некоторой социальной и психологической поддержки и устойчивости в отношении внешнего социума. В этой связи, сохраняя свой статус как устойчивая социальная единица, семья, бесспорно, продолжает играть важную роль в процессе социализации.

зации современного общества, выступая, безусловно, значимым и в большинстве случаев доминантным агентом социализации.

2.3. Ценностный концепт здоровья как фактор общественного и индивидуального развития²⁸³

Региональный аспект

Оценивая особенности формирования общественных и индивидуальных концептов сохранности и укрепления здоровья, определяем как базовый элемент идентификацию своего здоровья респондентами Республики Татарстан.

На вопрос «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?» 36% ответили «хорошее», 43% – «удовлетворительное». В сравнении город-село важно отметить, что позицию «очень хорошее» преимущественно выбирают жители села (см. рис. 2.29).

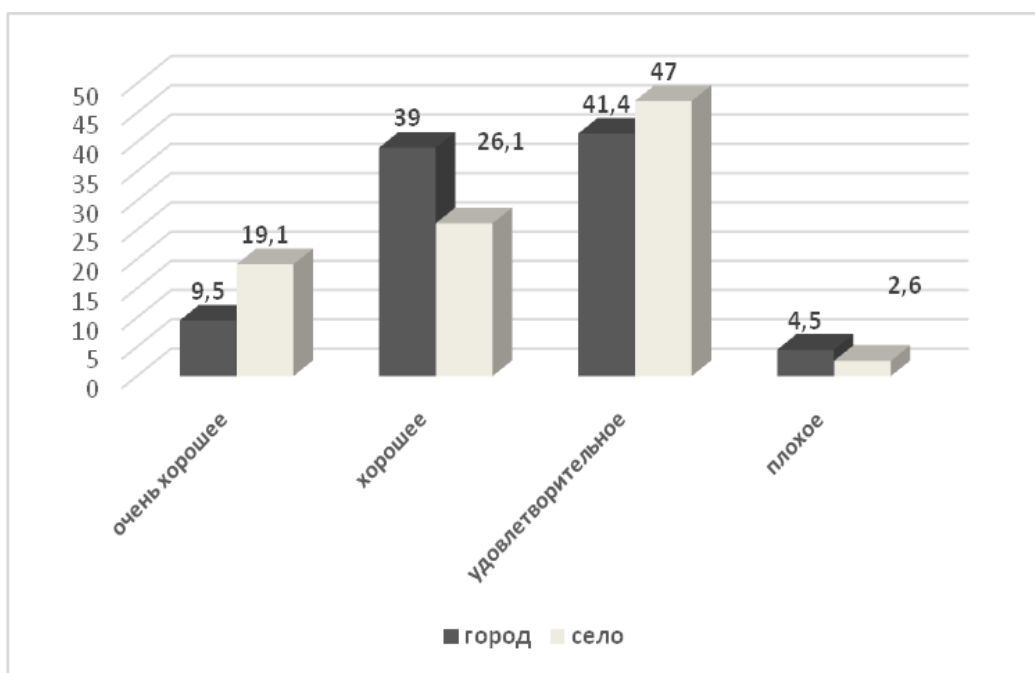


Рисунок 2.29 – Оценка респондентами состояния своего здоровья: значимые ответы в сравнительной характеристике город-село (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Определяя то количество лет, которое респонденты предпочли бы прожить при самых благоприятных условиях, можно отметить доминантный ожидаемый возрастной диапазон «80-90 лет». Важно, что позиция 90 лет выбрана в 41% случаев теми, кто оценивает свое здоровье как «хорошее» и в 42,2% – как «удовлетворительное».

Основными причинами ожиданий отмеченного количества лет жизни выступают:

²⁸³ Некоторые результаты исследования по блоку здоровья были включены в отчет о выполнении Государственного задания 730000Р.16.1.ОН16АА26000 Социологическое исследование «Здоровьесберегающие практики семьи в структуре формирования репродуктивного капитала Республики Татарстан»

- «хочу долго жить, чтобы увидеть внуков» (это самая значимая позиция, ее выбрали 68% отвечавших);
- «хотелось бы еще пожить и для себя, не работая» (51% отметили данную позицию как имеющую очень большое значение);
- «не хочу оставить супруга одного без моей помощи и поддержки» (42% респондентов определили данную позицию как имеющую очень большое значение);
- «хочу помогать моим взрослым детям» (39% определили позицию как очень значимую) (см. рис. 2.30).

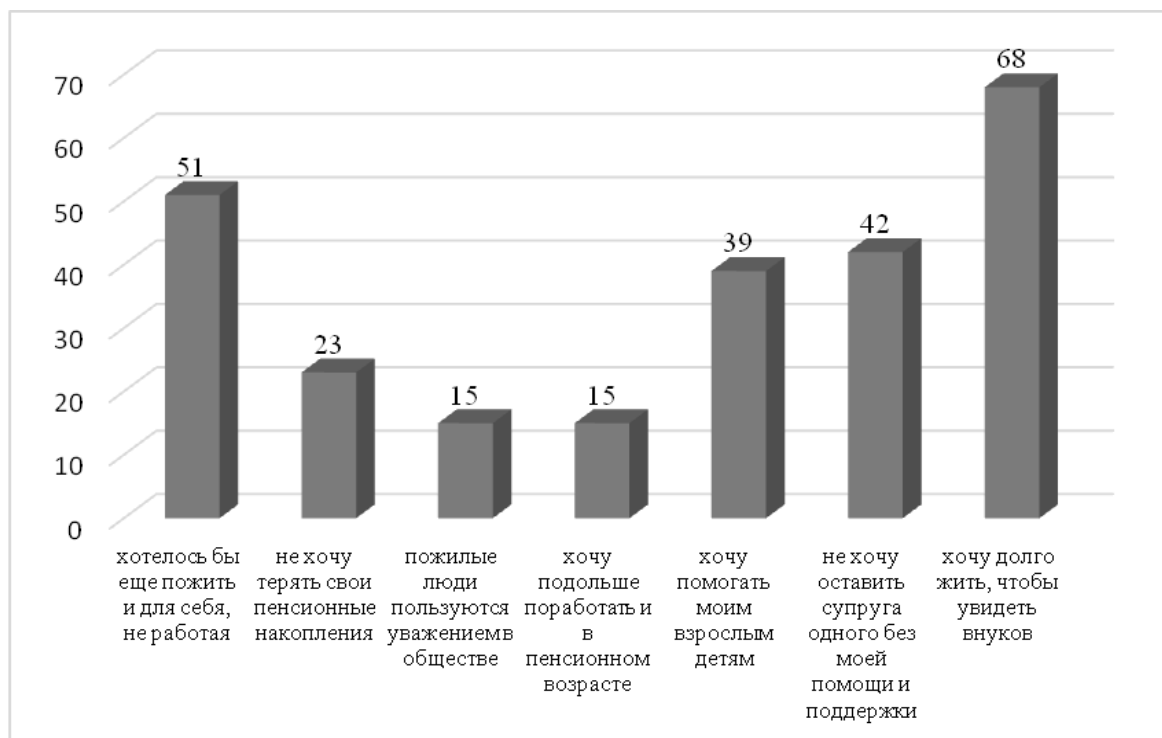


Рисунок 2.30 – Оценка респондентами значимых причин ожидаемой продолжительной жизни (выбор позиции имеет «очень большое значение») (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Важно отметить, что жители сельской местности гораздо в большей степени активны в выборе позиции «имеет очень большое значение» (см. рис. 2.31), особенно показательна разница в сопоставлении с ответами жителей города по таким позициям, как: «пожилые люди пользуются уважением в обществе» и «хочу подольше поработать и в пенсионном возрасте». Данные позиции являются непопулярными в выборе среди городского населения, и, соответственно, в среднем по выборке. Данный уникальный факт свидетельствует о сложившейся в Республике Татарстан культуре уважения к пожилым людям, живущим

на селе, обусловленной признанием значимости вклада сельчан в обеспечение продовольственной безопасности региона²⁸⁴.

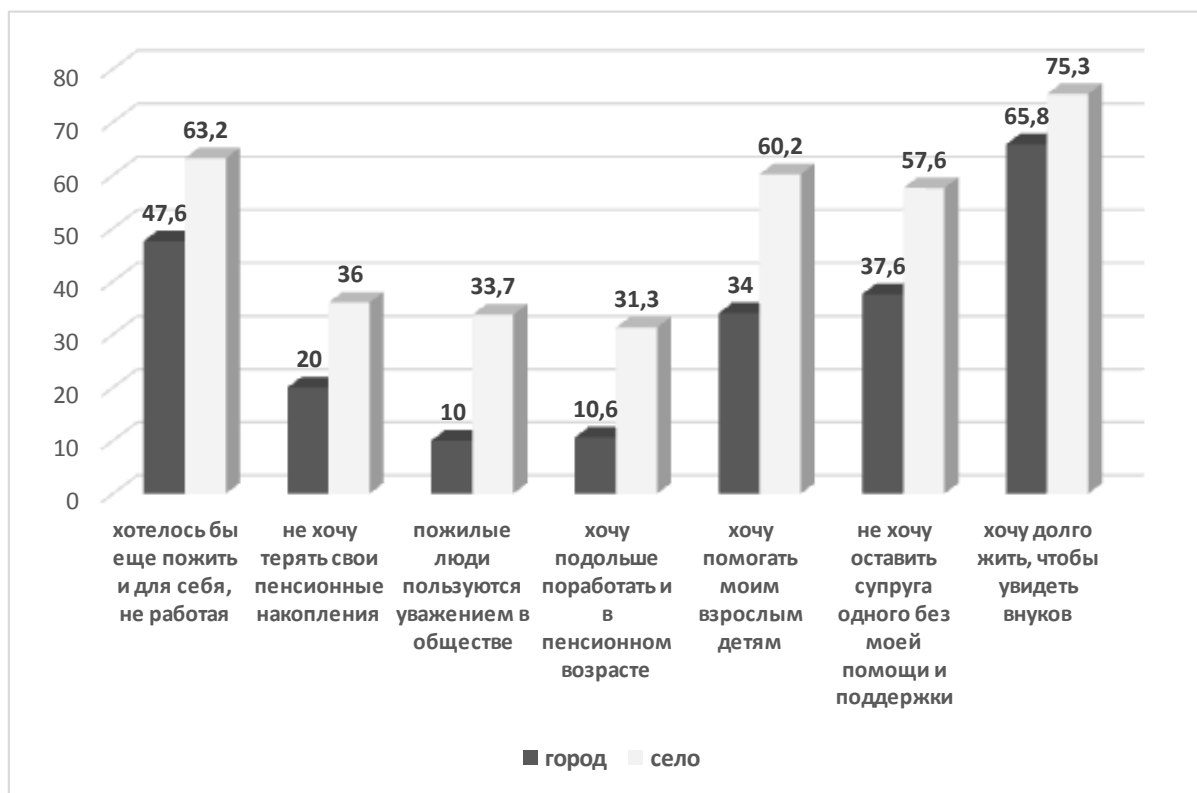


Рисунок 2.31 – Оценка респондентами значимых причин ожидаемой продолжительной жизни (выбор позиции имеет «очень большое значение в сравнении город-село») (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Из тех, кто определяет свое здоровье как хорошее и удовлетворительное, большинство считает возможным сроком дожития 70 лет.

Основными причинами, которые могут помешать респондентам дожить желаемое число лет, ответившие считают:

– «неуверенность в завтрашнем дне» (42,5% в целом по выборке, причем большая доля – это респонденты, оценивающие свое здоровье как «удовлетворительное» (46,4%);

– «опасение одиночества в старости» мешает ожидаемому дожитию 39,8% респондентов, причем большая их часть – это те, кто оценил свое здоровье как «удовлетворительное» (45,8%);

– «опасение бедности в старости» (40,7% в целом по выборке с особенной доминантой тех, кто оценил свое здоровье как «плохое» (55%));

²⁸⁴ Ильдарханова Ч.И. Перспективы воспроизводства сельскохозяйственного ремесла: межпоколенческий аспект // Стратегическое управление социально-экономическим развитием агропродовольственного комплекса России в условиях роста глобальной конкуренции: материалы Островских чтений: 2016. Саратов: Изд-во ИАГП РАН, 2016. С. 507-510.

– «неудовлетворительная медицинская помощь» (40,8% в целом по выборке отметили данную позицию как мешающую ожидаемому дожитию, причем эта позиция значима для респондентов с разной оценкой своего здоровья, а именно тех, кто оценил свое здоровье как «очень хорошее» (37,5%), «хорошее» (40,6%), «удовлетворительное» (43,2%), «плохое» (31,6%);

– «недостаточная социальная поддержка в старости» (41,2% респондентов отметили эту позицию, как мешающую ожидаемому дожитию и это, преимущественно, те респонденты, которые оценивают свое здоровье как «удовлетворительное» (44,0%) и «очень плохое» (50,0%);

– «большая занятость, отсутствие времени для заботы о здоровье» (43% в целом по выборке отметили данную позицию как мешающую, что особенно значимо для тех, кто определил свое здоровье, как «плохое» (60%).

Из незначимых причин для возможности дожития желаемое количество лет респонденты отмечают следующие:

– «материальные и жилищные трудности» (43,2%);

– «недостаточно возможностей для занятий физкультурой» (43,1% в целом по выборке отметили, что данный фактор не мешает ожидаемому дожитию, особенно это подчеркивают те, кто оценил свое здоровье как «очень хорошее» (59,6%).

Респонденты с «удовлетворительными» оценками собственного здоровья высказывают опасения одиночества, неуверенности в старости, респонденты, определяющие свое здоровье как «плохое», особенно опасаются «бедности в старости».

Из представленных ответов можно заключить наличие необходимых возможностей для занятий физкультурой и спортом для тех, кто готов этими возможностями пользоваться и используют их для укрепления собственного здоровья.

Респонденты, определившие свое здоровье как «очень хорошее», тяготеют в выборе рациона к возможности есть то, что вкусно (39%), но при этом и ориентируются на рекомендации о здоровом питании (35,6%); респонденты, определившие свое здоровье как «хорошее», стараются следовать рекомендациям о здоровом питании (31,6%), но при этом могут позволить себе есть то, что вкусно (30,1%), отчасти ориентируясь и на уровень своего дохода (позицию «ем то, что доступно по доходам» отметили 17,1%); респонденты с оценкой собственного здоровья как «удовлетворительного» и «плохого» ориентированы в большей степени на выбор рациона в соответствии с доходом.

Не курят, преимущественно, те, кто определяет свое здоровье как «очень хорошее» (79,3%) и «хорошее» (86,2%) (в целом по выборке 79,9%), так же, как и позицию «нет» в ответе на вопрос об употреблении алкоголя отметили эти же группы (61,5% и 53,4% соответственно).

В отношении распределения город-село прослеживаются следующие тенденции относительно вредных привычек населения (см. рис. 2.32).

Пиво в основном употребляют по выходным (25,8% в целом по выборке), в то время как более крепкие напитки – по праздникам (крепленое вино (34,6%), крепкие спиртные напитки (47,2%)).

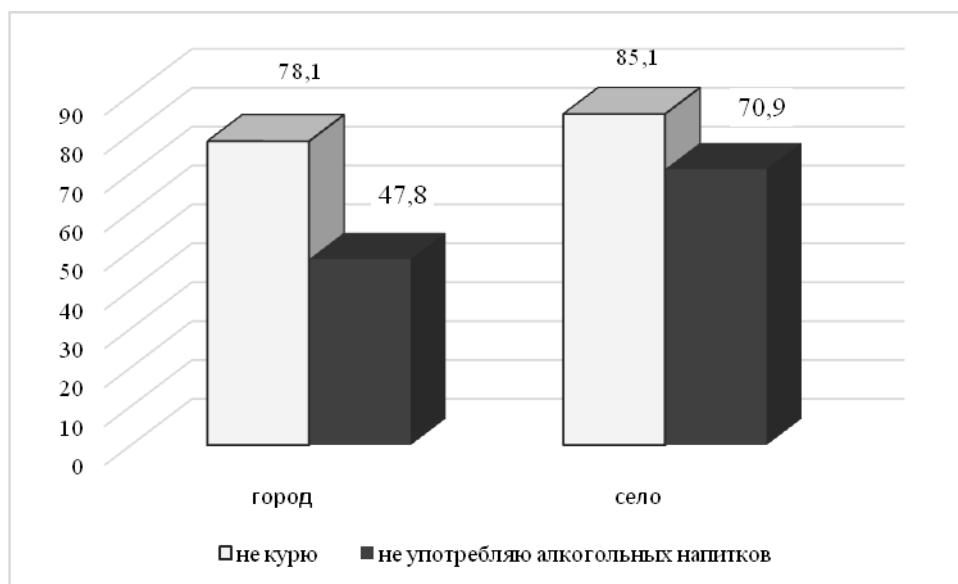


Рисунок 2.32 – Распределение ответа «нет» при ответе на вопрос о курении и употреблении алкогольных напитков в сравнении город-село (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Каждый третий определяет основной причиной употребления алкоголя «возможность расслабиться» (28,2%) и это преимущественно те, кто оценил свое здоровье как «удовлетворительное» (49,2%), часть респондентов употребляют алкоголь для поддержания компании (15,3%), в основном это те респонденты, которые оценили свое здоровье как «хорошее» и «удовлетворительное» (43,8%).

Доминантной причиной курения респонденты определяют наличие потребности (21,7%), и это в основном респонденты, определившие свое здоровье как «удовлетворительное» (55%).

Распределение рабочего времени в целом по выборке центрируется в отношении позиции 40 часов в неделю. Чуть больше среднего значения склонны работать респонденты, определяющие свое состояние здоровья как «хорошее», для них популярной позицией является позиция «41-50 часов».

В сравнительном распределении занятости по часам работы в неделю между городом и селом важно подчеркнуть заметную тенденцию большей занятости городского населения в сравнении с сельским при рассмотрении позиций – более 40 часов в неделю (см. рис. 2.33).

Выбирая место проведения отпуска, респонденты в большинстве случаев остаются дома, занимаются хозяйственными делами (38,6% в целом по выборке), следующей по популярности позицией является «путешествие за границу» (14,4%) и далее также значимой является позиция «на даче» (12,6%).

Респонденты, определившие свое здоровье как «очень хорошее», несмотря на то, что в качестве доминантной позиции определяют местом отпуска дом (32,8%), однако в большей степени, чем остальные группы, отдают предпочтение и таким позициям, как «в гостях у родственников» (15,5%), «на курорте» (10,3%).

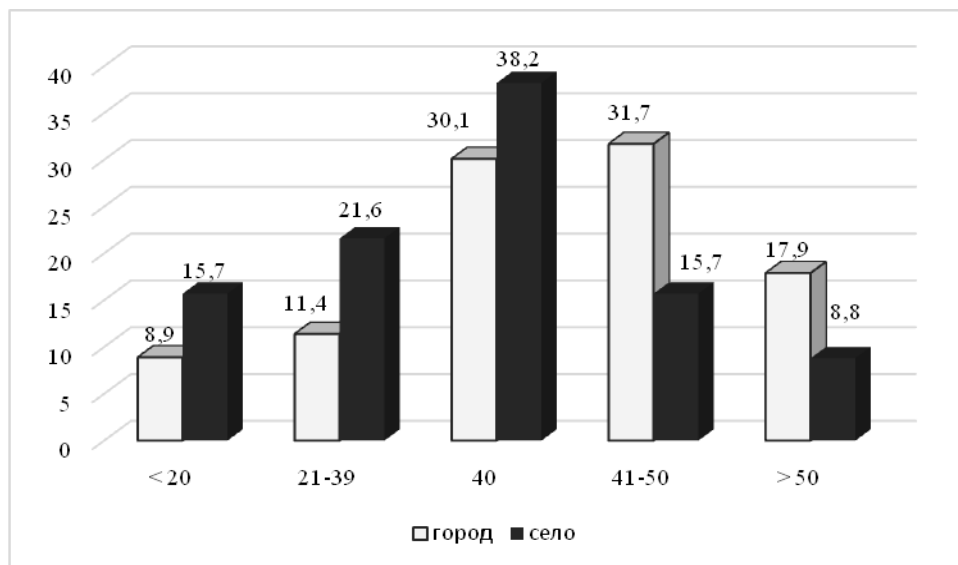


Рисунок 2.33 – Распределение занятости в сравнении город-село в Республике Татарстан (в часах в неделю, %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Респонденты, определившие свое здоровье как «удовлетворительное», в основном проводят отпуск дома (45,3%). Респонденты с «плохим» уровнем здоровья проводят отпуск дома (38,1%) или в гостях у родственников (14,3%). Респонденты с хорошим здоровьем стараются как-то разнообразить свой отпуск, в большей степени, чем представители других групп, отправляются путешествовать за границу (19%), отдыхают на курорте (11,1%), но при этом все же предпочтение отдают позиции «дома» (31,7%).

В распределении город-село можно отметить существенно большие предпочтения сельского населения относительно позиции «дома» (32,5 и 60,7% городское и сельское население соответственно).

Отвечая на вопрос о том, как часто за последние 6 месяцев респонденты испытывали стресс, предпочтительной позицией оказалась «несколько раз в месяц» (26,7%). Вместе с тем, есть дифференциации в распределении ответов по группам с разными оценками состояния своего здоровья. Так, оценившие свое здоровье как «очень хорошее» выбрали несколько значимых позиций: 23,0% отметили, что испытывали стресс практически ежедневно, 18,0% сказали, что не испытывали никогда, а 13,1% респондентов испытывали только однажды, в то время как оценившие свое здоровье как «хорошее» и «удовлетворительное» в доминанте отмечают, что испытывали стресс несколько раз в месяц (34,7 и 24,3% соответственно), рес-

понденты с плохим здоровьем сказали, что испытывают стрессовые ситуации «несколько раз в неделю» (35,0%).

В распределении город-село важно подчеркнуть, что группа, выбравшая ответ «практически ежедневно», составляет несколько большую долю среди сельского населения, чем городского (24,5% по сравнению 19,5% соответственно).

В отношении физической активности большая доля респондентов отметили, что сейчас не занимаются «физкультурой и спортом» (33%), «бегом» (44%), «ездой на велосипеде» (54%), «утренней зарядкой» (37%). Среди преферентных видов физической активности примерно каждый второй отметил позицию «ходьба более 30 мин.» (53%), большинство из них – те, кто оценил свое состояние здоровье как «очень хорошее» (63,3%).

Для сохранения и укрепления своего здоровья респонденты преимущественно не курят (60%), используют бытовые приборы для очистки питьевой воды (42%), посещают баню, сауну (39%), контролируют свой вес (35%), стараются больше ходить пешком (35%), все прочие позиции получили меньшие оценки.

При возникновении проблем со здоровьем респонденты по мере значимости обращаются в государственные медицинские учреждения (39%), в частные медицинские учреждения (21%), пользуются народными рецептами (19%). В отношении распределения город-село важно подчеркнуть большую долю сельского населения, которая предпочитает ничего не делать (см. рис. 2.34).

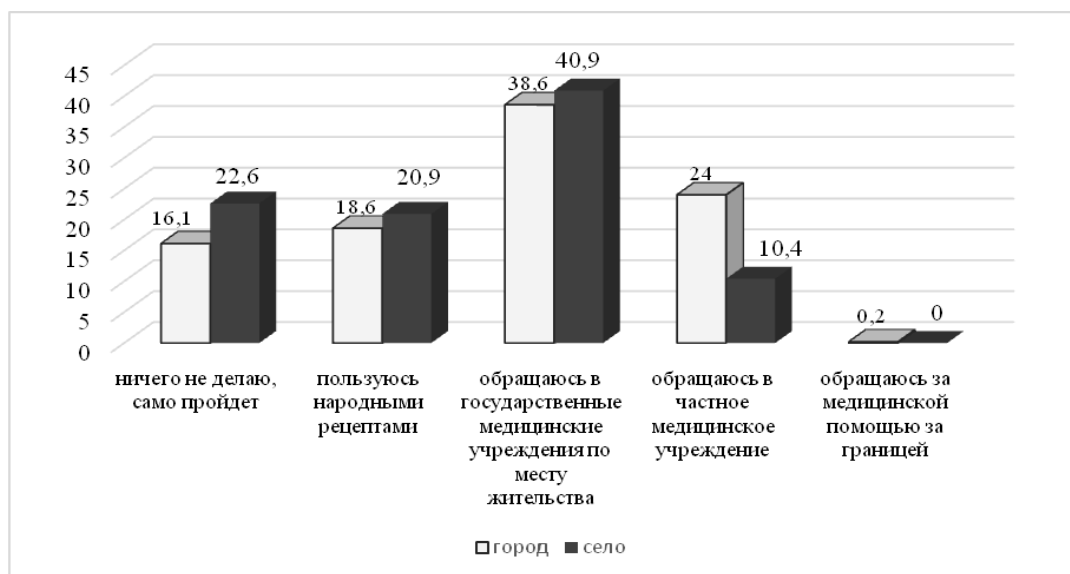


Рисунок 2.34 – Сравнительное распределение популярных ответов в отношении ответов жителей города и села в Республике Татарстан на вопрос «Что вы обычно предпринимаете при возникновении проблем со здоровьем?» (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В течение последних 12 месяцев респонденты не пытались уменьшить потребление алкоголя (60%), бросить курить (68%), снизить вес (45%), меньше употреблять жиры (53%), меньше употреблять соль (56%), меньше употреблять сахар (49%).

В течение последних 12 месяцев респонденты пытались (причем успешно) повысить работоспособность (52%), увеличить свою физическую активность (44%).

В отношении регулярных занятий физкультурой и спортом, каждый четвертый сказал, что занимается утренней зарядкой (25%), посещает спортивно-оздоровительные секции (24%), посещает сауны, русские бани (27%). Сравнительное распределение ответов на вопрос в отношении респондентов города и села показало, что сельское население чуть больше занимается утренней зарядкой, чаще посещает сауны и бани, но меньше бывает в спортивно-оздоровительных секциях, бассейнах, фитнес-центрах (см. рис. 2.35).

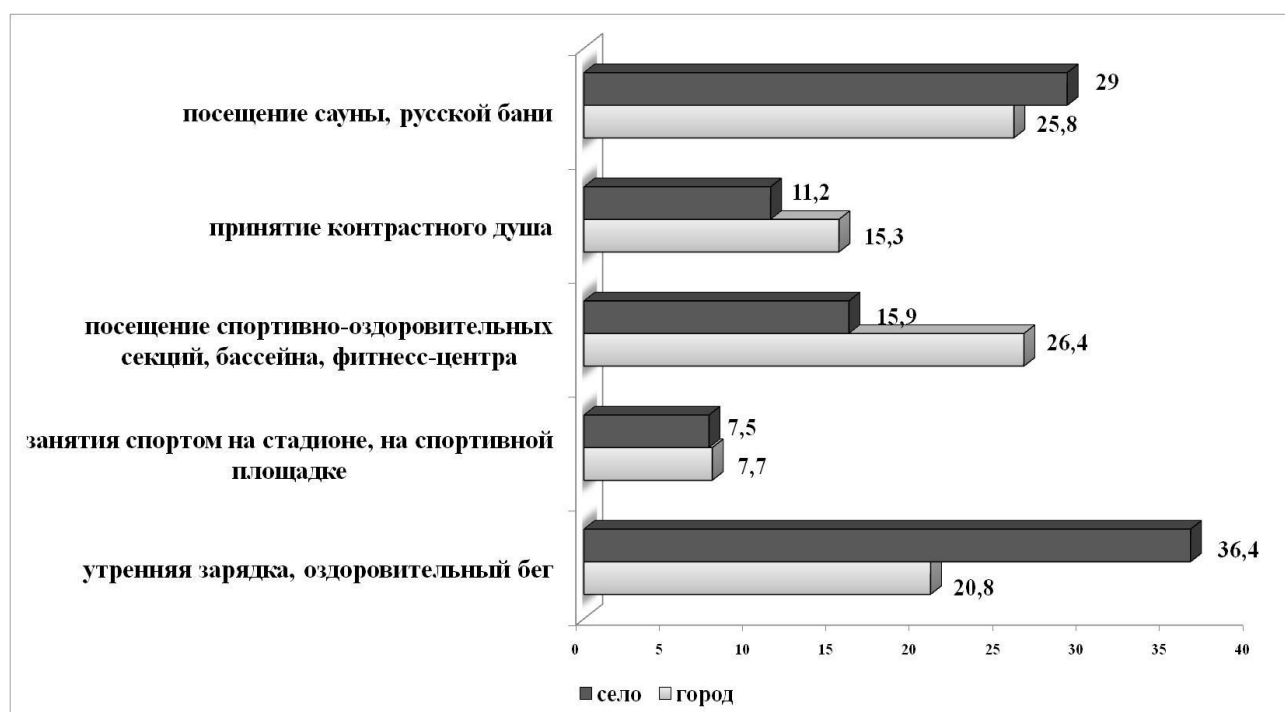


Рисунок 2.35 – Ответы на вопрос о формах регулярных занятий физкультурой и спортом в распределении город-село в Республике Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Примерно каждый второй респондент оценивает свой образ жизни как не совсем здоровый (46%), около 39% считают, что его можно назвать здоровым, 16% отметили, что до здорового образа жизни им далеко.

В соответствии с оценками состояния здоровья, те, кто отметил свое текущее здоровье как очень хорошее, считают, что их образ жизни можно назвать здоровым (67,2%); те, кто определил свое здоровье как хорошее, также отметили, что их образ жизни можно назвать здоровым (48,7%), но велика доля и тех, кто считает, что их образ жизни не совсем здоровый (36,6%); те, кто определил свое здоровье как удовлетворительное, склоняются к следующим

позициям в оценке своего образа жизни: «он не совсем здоровый» (50,8%), «до здорового образа жизни мне далеко» (58%).

Распределение оценок образа жизни в сравнении город-село отражает большую склонность сельского населения оценивать свой образ жизни как здоровый (см. рис. 2.36).

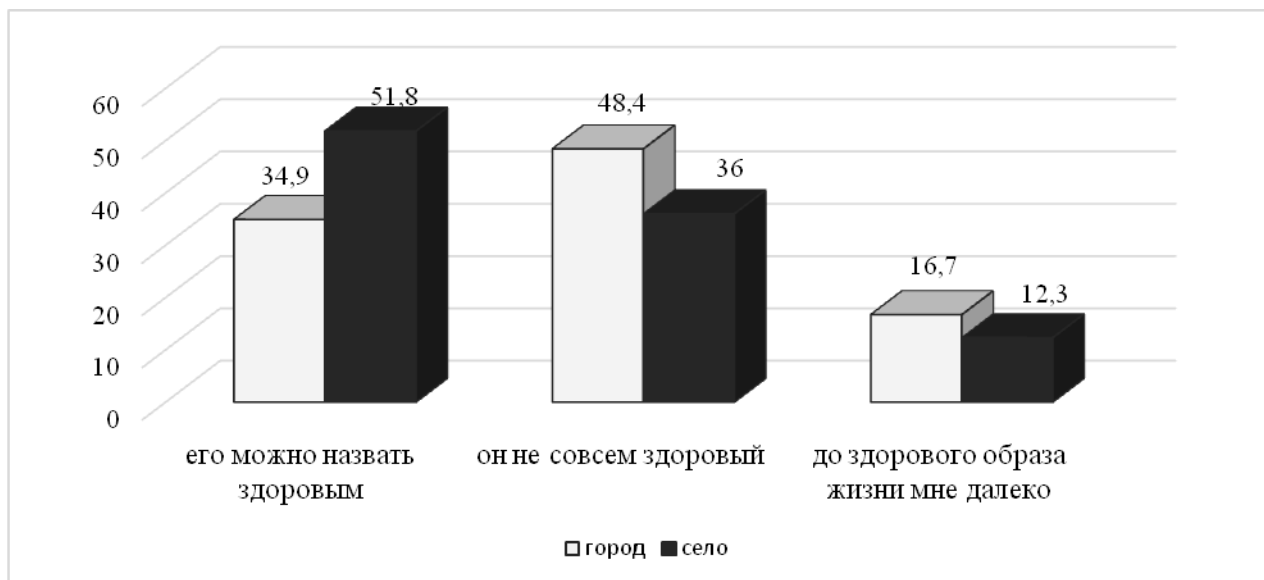


Рисунок 2.36 – Распределение ответов на вопрос об оценке своего образа жизни в сравнении город-село в Республике Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В отношении периодических проверок своего здоровья респонденты в среднем выражают следующие позиции: артериальное давление, как правило, измеряют либо сами респонденты (39%), либо врач (44%), в основном это делают жители города (77,6% городского и 22,4% сельского населения) и преимущественно те, кто оценивает свое здоровье как хорошее и удовлетворительное (39% и 40,7% соответственно). При этом 23% респондентов измеряли артериальное давление в последний раз менее 3 месяцев назад, 19% – неделю назад, 10% – 3-5 месяцев назад и всего лишь 9% делают это ежедневно.

Более половины респондентов отмечают, что при измерении давления оно находится в пределах нормы (61%), четверть отметили повышенное артериальное давление, выявленное при подобных измерениях.

Рекомендации врача респондентам с выявленным повышенным давлением, преимущественно, сводились к следующим позициям: сократить потребление соли (34%), похудеть (38%), повысить физическую активность (38%).

Треть респондентов не помнит, когда они в последний раз измеряли уровень холестерина в крови (33%), каждый пятый отметил, что это было менее 3 месяцев назад (20%), 18% сказали, что измеряли уровень холестерина в крови от 6 месяцев до 1 года назад, 14% – отметили вариант «1-3 года назад».

При этом по результатам измерения для 63% уровень холестерина оказался в норме, 15% отмечают выявленный повышенный уровень холестерина. По итогам исследований уровня холестерина респондентам было рекомендовано принимать лекарства (35,2%), похудеть (26,4%), изменить характер питания (39,6%), повысить физическую активность (20,9%).

При получении рекомендаций врача по факту повышенного давления или повышенного уровня холестерина лишь треть последовала им полностью (34%), 41% исполнили рекомендации частично, еще четверть не стали прислушиваться к рекомендациям (25%). К полному исполнению рекомендаций врача оказались готовыми те, кто оценивает свое здоровье как очень хорошее, а вот частично исполнили рекомендации те, кто считает свое здоровье хорошим или удовлетворительным.

Хронические заболевания или существенные проблемы со здоровьем отмечает у себя треть респондентов (28%), как правило, это те, кто определяет свое здоровье как хорошее (36,2%) или удовлетворительное (44,4%), и здесь нет существенной разницы между городом и селом (28,1 и 27,8% соответственно).

Из имеющихся хронических заболеваний или существенных проблем со здоровьем четверть отмечают гипертоническую болезнь и/или ишемическую болезнь сердца (26%), 33% – аллергические заболевания, 36% – остеохондроз, 20% – язву желудка и/или двенадцатиперстной кишки, 18% – болезни щитовидной железы, 12% – желчекаменную болезнь, холецистит, 11% – хронический бронхит и др. Причем многие заболевания были выявлены в последние 15 лет.

Среди городского населения в два раза чаще встречается язва желудка (21,9% и 12,5% городского и сельского населения соответственно), чаще жители городов имеют хронический бронхит (12,9% и 4,5% жителей города и села соответственно), а вот сельское население больше, чем городское, страдает желчекаменной болезнью (11,1% и 16,7% – городское и сельское население соответственно).

Более половины респондентов не пользуется очками или контактными линзами (63%).

Слуховым аппаратом не пользуется никто из опрошенных.

Каждый третий чувствует себя подавленным несколько раз в год, 16% – каждый месяц, 19% – каждую неделю, 12% – каждый день и каждый пятый отметил, что никогда не чувствовал себя подавленным (20%).

Для большей интегрированной оценки некоторых важных показателей блока определения сохранности здоровья населения рассмотрим модель множественной регрессии²⁸⁵, где сравним ответы респондентов на следующие вопросы:

– Как Вы оцениваете состояние своего здоровья в настоящее время? (вопрос анкеты исследования №72, в рамках множественной регрессии выступает зависимой переменной Y);

– Если бы у Вас была возможность выбора, то какое число лет Вы предпочли бы прожить при самых благоприятных условиях? (вопрос анкеты исследования №73, в рамках множественной регрессии выступает независимой переменной X_1);

²⁸⁵ Расчеты были произведены с помощью статистического пакета анализа данных RStudio.

– Что Вы обычно предпринимаете при возникновении проблем со здоровьем? (вопрос анкеты исследования №88 в рамках множественной регрессии выступает независимой переменной X_2);

– Как Вы оцениваете свой образ жизни? (вопрос анкеты исследования №91 в рамках множественной регрессии выступает независимой переменной X_3).

Описательная статистика по вопросам представлена в таблице и на рисунке (см. табл. 2.20, рис. 2.38), оценки частотности ответов по вопросам, включенным в оценку множественной регрессии – на рисунке 2.37.

Таблица 2.20 – Оценки описательной статистики ряда вопросов исследования, включенных в множественную регрессию

q72	q73	q88	q91
Min. :1.000*	Min. : 10.00**	Min. :1.000***	Min. :1.000****
1st Qu.:2.000	1st Qu.: 80.00	1st Qu.:2.000	1st Qu.:1.000
Median :3.000	Median : 90.00	Median :3.000	Median :2.000
Mean :2.534	Mean : 90.83	Mean :2.712	Mean :1.764
3rd Qu.:3.000	3rd Qu.: 99.00	3rd Qu.:3.000	3rd Qu.:2.000
Max. :6.000	Max. :1000.00	Max. :5.000	Max. :3.000

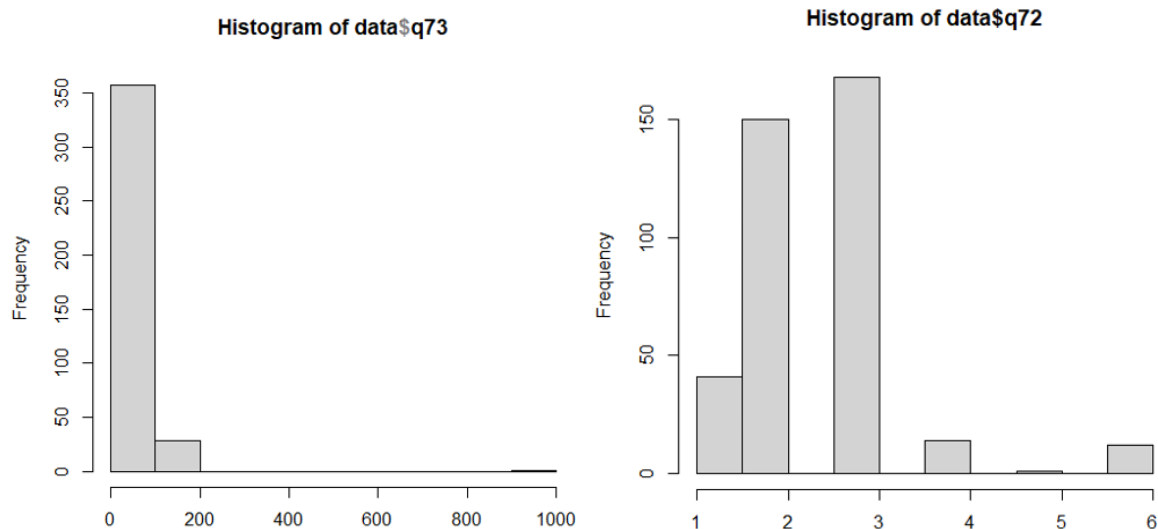
Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

* ответы на вопрос №72: 1 – очень хорошее; 2 – хорошее; 3 – удовлетворительное; 4 – плохое; 5 – очень плохое; 6 – затрудняюсь ответить.

** ответы на вопрос №73 свободные, предполагают количество лет.

*** на вопрос №88: 1 – ничего не делаю, само пройдет; 2 – пользуюсь народными рецептами; 3 – обращаюсь в государственное медицинское учреждение по месту жительства; 4 – обращаюсь в частное медицинское учреждение или к частнопрактикующему врачу по месту жительства; 5 – обращаюсь за медицинской помощью в другом населенном пункте; 6 – обращаюсь за медицинской помощью за границей.

**** на вопрос №91: 1 – его можно назвать здоровым; 2 – он не совсем здоровый; 3 – до здорового образа жизни мне далеко.



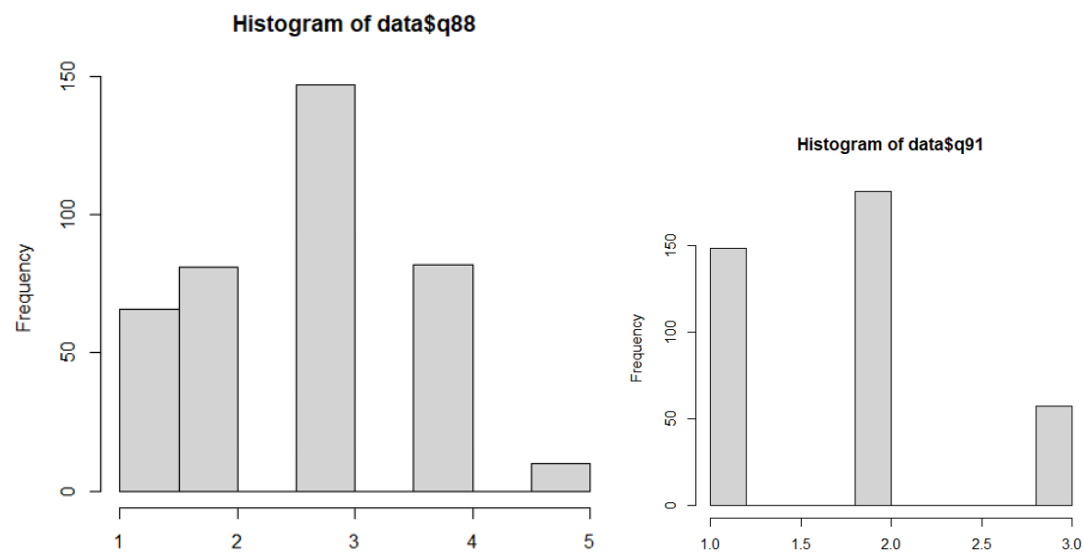


Рисунок 2.37 – Гистограммы частотности ответов на вопросы, включенные в построение множественной регрессии

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

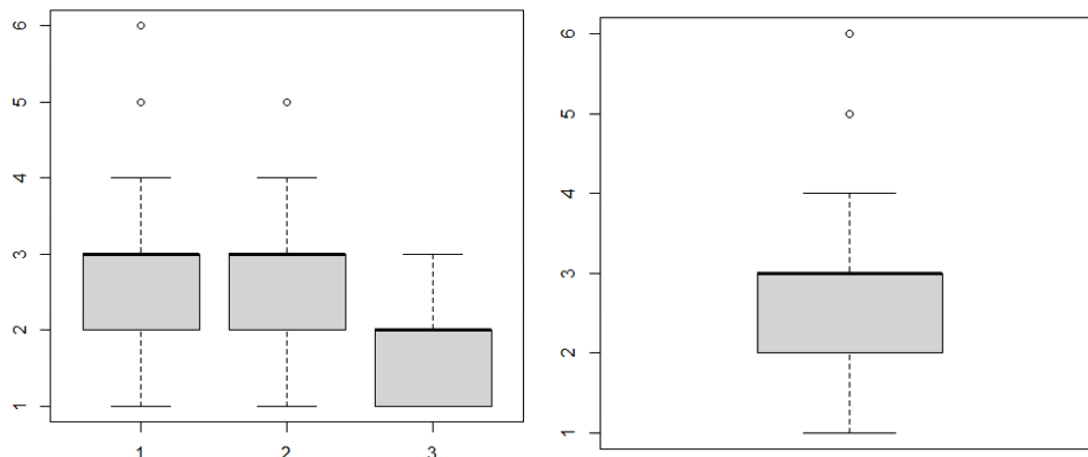


Рисунок 2.38 – Плот-графики распределения ответов на вопросы, включенные в построение множественной регрессии (справа отдельно, в силу разности масштабов, представлен плот график для вопроса «Если бы к Вас была возможность выбора, то какое число лет Вы предпочли бы прожить при самых благоприятных условиях?»)

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Диаграммы рассеяния ответов позволяют выяснить наиболее популярные варианты и наглядно рассмотреть характер их распределения (см. рис. 2.39).

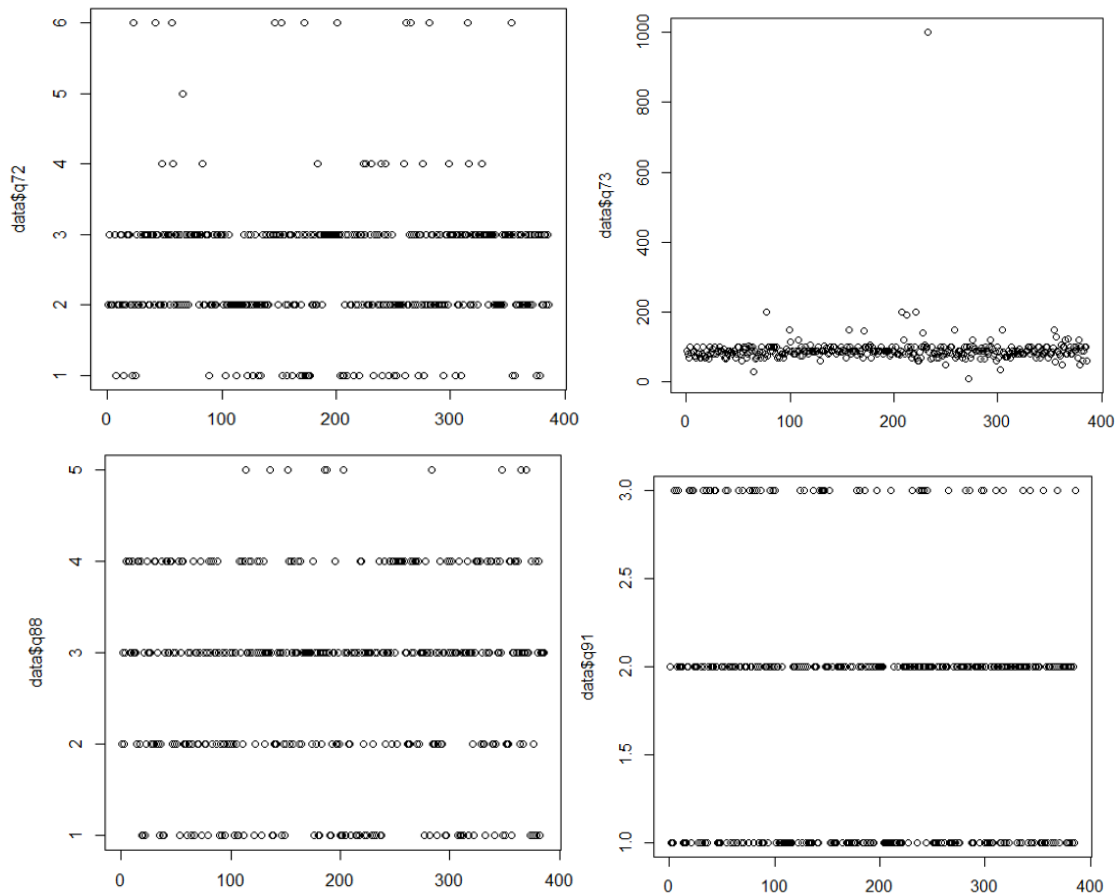


Рисунок 2.39 – Диаграммы рассеяния

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Корреляционные матрицы представляют характер взаимосвязи распределения ответов по вопросам, включенным в построение множественной регрессии. Данные корреляционной матрицы отражают обратную слабую зависимость между ответами на выбранные вопросы. Чуть большая и положительная корреляция прослеживается между ответами на вопросы 72 «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья в настоящее время?» и 91 «Как Вы оцениваете свой образ жизни?». Выявлена определенная доля зависимости определения образа жизни от оценки респондентами своего здоровья (см. табл. 2.21).

Таблица 2.21 – Корреляционная матрица

	q72	q73	q88	q91
q72	1	-0.103	-0.045	0.315
q73	-0.103	1	-0.058	-0.030
q88	-0.045	-0.058	1	-0.124
q91	0.315	-0.030	-0.124	1

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Построение регрессионной модели как множественной, с включением трех независимых переменных (q72~q73+q88+q91), отражает следующий характер взаимовлияния выбранных факторов в соответствии с выявленным описанием факторов и характеристик регрессии (см. табл. 2.22).

Таблица 2.22 – Описательная статистика регрессии

Min1Q	Median	3Q	Max	
-2.1341	-0.6268	-0.1142	0.3659	3.8025
(Intercept) 1.9642126 0.2087222 9.411 < 2e-16 ***				
q73	-0.0018157	0.0009276	-1.957	0.051 .
q88	-0.0108230	0.0441362	-0.245	0.806
q91	0.4328974	0.0678681	6.379	5.17e-10 ***
Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1				
Residual standard error: 0.9117 on 382 degrees of freedom				
Multiple R-squared: 0.1083, Adjusted R-squared: 0.1013				
F-statistic: 15.46 on 3 and 382 DF, p-value: 1.631e-09				

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Описательная статистика регрессии позволяет подтвердить данные корреляционной матрицы о значимости коэффициента при факторе ответов на вопрос 91 в сопоставлении с ответами на вопрос 72 при уровне значимости менее 0.01. Общие оценки полноты модели, определяемые через показатель R, позволяют говорить о наличии прочих значимых факторов, которые определяют ответы на вопрос о самооценке состояния здоровья. Показатель p-value говорит о значимости модели.

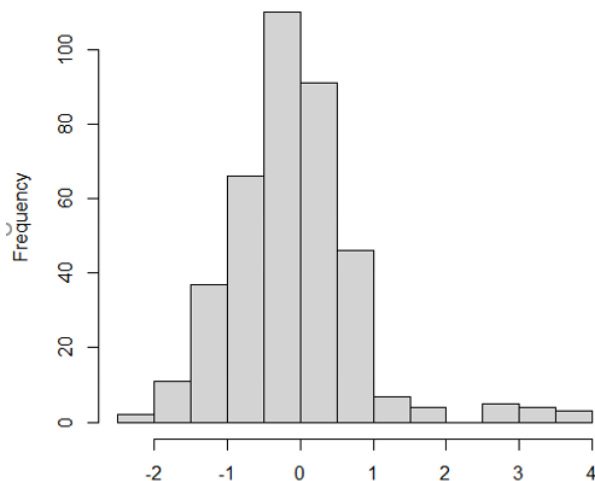


Рисунок 2.40 – Гистограмма распределения остатков

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Гистограмма остатков в целом отражает некоторую смещенность относительно нормальности распределения (см. рис. 2.40). При дополнительных оценках, в частности коэффи-

циента Шапиро-Вилка (Shapiro-Wilk normality test) на оценку нормальности распределения, получаем следующие оценки: $W=0.89625$, при $p\text{-value}=1.545e-15 < 0,05$ гипотеза о нормальности распределения остатков отклоняется, вероятно, имеет место гетероскедестичность (непостоянство дисперсии). Проверка гетероскедестичности с помощью теста Голдфельда-Квандта (Goldfeld-Quandt test) дала следующие оценки: $GQ=1.1513$, $df_1=189$, $df_2=189$, при $p\text{-value}=0.1668 > 0,05$ принимается гипотеза H_0 о гомоскедестичности.

Оценки множественной регрессии позволяют сделать вывод о взаимовлиянии оценок респондентами своего образа жизни на их оценки своего здоровья. Таким образом, формируемый внешний и во многом как следствие внутренний концепт образа жизни определяет нормативно-ценностный вектор сохранности и укрепления здоровья в идентификации респондентов.

На основе проведенного анализа вопросов блока определения сохранности и укрепления здоровья можно выявить ряд устойчивых социальных типов.

По критерию самоидентификации в соответствии с индивидуально-социальным концептом «сохранность здоровья» респонденты корреляционно с нормами нормального распределения подразделяются на 3 группы:

1) «оптимисты» – примерно 10% выборки – те, кто определяя свое здоровье как «очень хорошее», вместе с тем, внутренне самоориентированы на его сохранение и укрепление, обеспечивая себе при соблюдении минимальных необходимых правил и максимальном использовании всех внешних ресурсов благоприятную среду для поддержания уровня своего здоровья и формирования психологически комфортной атмосферы для его сохранения, равно как и внешняя среда, скорее, ближайшего окружения, способствует определению социальных доминант самоидентификации в рассматриваемом концепте;

2) «посредственные» – наибольшая группа выборки, составляющая порядка 80%, включающая респондентов, определяющих свое здоровье как «хорошее» и «удовлетворительное», в основных вопросах не конкретны в выборе, внешне ориентированы на соблюдение некоторых норм и правил сохранности здоровья, но внутренне не имеющие устойчивого ценностного вектора в этом отношении, не имеющие устойчивых предпочтений выбора в отношении политики сохранения и укрепления здоровья;

3) «нигилисты» – малая часть выборки, порядка 10%, демонстрирующая девиации в отношении поведенческой установки принятия внешнего концепта сохранности здоровья и его укрепления, а именно, отсутствие его личностного принятия.

Подобное распределение выборки в соответствии с программой сохранения и укрепления здоровья предполагает, что наличие устойчивой общественной политики формирования образа концепта сохранности здоровья и его укрепления в обществе с принятием поступательных мер его внедрения во всех сферах развития общества будет способствовать наращиванию внутренней мотивации респондентов в отношении сохранения и укрепления собственного здоровья.

Межрегиональный аспект

Вопросы о здоровье граждан были направлены на выявление ключевых аспектов психо-физического самочувствия граждан, определения их отношения к пониманию здоровья как одного из значимых условий благополучной и продуктивной деятельности, а также на выявление сформировавшегося в общественных представлениях ценностного концепта здоровья как фактора общественного и индивидуального развития.

В целом в межрегиональном сравнении респонденты определили состояние их настоящего здоровья как «удовлетворительное» (46,8%) и «хорошее» (35,4%). Граничных позиций: «очень хорошее» и «очень плохое» – крайне мало, менее 8%.

Важно подчеркнуть, что каждый десятый респондент Республики Татарстан и Республики Башкортостан определил свое здоровье как «очень хорошее» (11,5% и 13,6% соответственно).

Респонденты в целом ориентированы на продолжительную жизнь, в основном ответы, определяющие ожидаемое количество лет жизни, распределяются равными группами в диапазоне 80-150 лет, с некоторой большей доминантой ответа «80-90 лет» (28,3% в целом по выборке, 30% – в Республике Татарстан).

Таким образом, средняя ожидаемая продолжительность жизни респондентами в целом по выборке определяется как 90 лет (89 лет в Республике Татарстан).

Такая ожидаемая продолжительность жизни обуславливается респондентами следующими причинами:

– «хотелось бы еще пожить и для себя, не работая» – данный фактор как крайне значимый (5 баллов по пятибалльной шкале оценок) определили 47,7% респондентов (50,9% – в Республике Татарстан);

– «хочу помогать моим взрослым детям» – чуть более половины респондентов отмечают данную причину как значимую (оценку 4 по пятибалльной шкале поставили 20,4% отвечавших, 5 – 38,2%) (20,6% и 39,2% в Республике Татарстан соответственно);

– «не хочу оставить супруга одного без моей помощи и поддержки» – 42,4% респондентов в целом по выборке оценили данную причину как крайне важную (41,6% – в Республике Татарстан);

– «хочу долго жить, чтобы увидеть внуков» – данная причина ожидаемой долгой жизни является наиболее значимой – 61,8% респондентов оценили ее на 5 баллов по уровню значимости по пятибалльной шкале оценок (в Республике Татарстан 67,8% респондентов оценили данную причину как наиболее значимую).

В меньшей степени ожидаемая продолжительность жизни обусловлена следующими причинами:

– «не хочу терять свои пенсионные накопления и хочу полностью их использовать» – каждый третий определил данный фактор как не имеющий практически никакого значения (32% в целом по выборке, 36,4% – в Республике Татарстан);

– «пожилые люди пользуются уважением в обществе» – 40,4% респондентов оценили данный фактор как не имеющий никакого значения (45,7% – в Республике Татарстан);

– «хочу подольше поработать и в пенсионном возрасте» – 42,2% респондентов считают данную причину незначимой (45,3% – в Республике Татарстан).

Оценивая общие результаты по ответам на данный вопрос, важно подчеркнуть практически отсутствие существенных региональных различий, общую общественную направленность стремлений к долголетию, преимущественно, ориентированную на малую социальную группу – семью: супруга(-у), детей, внуков.

Взвесив все факторы, условия и образ жизни, респонденты определили предполагаемую продолжительность жизни как 70-90 лет («70-80 лет» отметили 29,2% в целом по выборке, «80-90 лет» – 29%), что с шагом в 10 лет меньше предпочтений респондентов.

Основными причинами, мешающими респондентам, по их мнению, дожить до желаемого количества лет, являются:

– «неуверенность в завтрашнем дне» – 25,6% отметили позицию «очень мешает» и 43,6% – «мешает» (особенно данная ситуация является значимой для респондентов Нижегородской области);

– «опасение бедности и старости» – выбор респондентами позиций «очень мешает» и «мешает» 32,6% и 43,1% соответственно. Сравнивая с распределением ответов по схожей причине «опасение одиночества и старости», важно подчеркнуть, что бедности респонденты опасаются гораздо больше, нежели одиночества. С одной стороны, данный фактор является важным для того, чтобы подчеркнуть включенность индивидов в сообщества, активное взаимодействие и формирование устойчивых связей с малой социальной группой (семьей), с другой – подчеркивает существующие проблемы низкой материальной обеспеченности старшего поколения. Опасение бедности и старости особенно значимо для представителей Московской области и г. Москва;

– «неудовлетворенность медицинской помощью» – интересно, что в целом по выборке 42,9% и 40,2% ответили «очень мешает» и «мешает» соответственно, что особенно значимо для жителей Московской области и г. Москва: позицию «очень мешает» выбрали 44,5% и 48,8% соответственно, а для респондентов Республики Татарстан данная причина чуть менее сильно выражена – 37% отметили позицию «очень мешает»;

– «недостаточная социальная поддержка в старости» – 38% в целом по выборке отметили, что эта причина им «очень мешает» и 41,1% – «мешает»;

– «большая занятость, отсутствие времени для заботы о здоровье» – 25,6 и 43% определили данную позицию как «очень мешает» и «мешает» соответственно.

Практически каждый третий житель Республики Татарстан при составлении рациона питания следует рекомендациям о здоровом питании (27,7%); каждый третий представитель Республики Башкортостан и Волгоградской области – ест все, что вкусно (32,4 и 36,1% соответственно); каждый десятый респондент в целом по выборке старается похудеть (10,7%); важной определяющей позицией выбора рациона выступает доход, ответ «ем то, что доступно по доходам» выбрали 25,9% отвечавших в целом по выборке, однако для некоторых регионов эта позиция крайне важна, так в Нижегородской области ее отметили 45,1% респондентов, в Свердловской и Ивановской областях – 34,4%.

Подавляющее большинство респондентов не курит (74,9% в целом по выборке, в Республике Татарстан 79,9%, в Ивановской области 84,6%).

Около половины опрошенных употребляют алкогольные напитки (55,6%), преимущественно, пиво по выходным (28,0%), а некрепленое и крепленое вино, а также крепкие спиртные напитки по праздникам (43,6, 27,3 и 43,5%, соответственно, в целом по выборке). Смещение в выборке в сторону более крепких напитков практически для половины респондентов выборки при их употреблении, преимущественно, по праздникам.

Определяя меру употребления алкоголя, респондентам был задан вопрос: «Сколько раз за последние 30 дней Вы выпивали в день 5 и более стандартных порций?», понимая под стандартными порциями бокал вина (150 мл), бутылку или банку пива (500 мл), рюмку крепкого напитка (50 мл) или алкогольный коктейль. На данный вопрос 45,4% ответили, что такого не было, 23,7% отметили позицию «1 раз» и 14,8% – «2 раза».

Причинами употребления алкоголя респонденты видят «возможность расслабиться» (31,7%), а также необходимость «поддержать компанию» (24,2%) (см. рис. 2.41), в то время как одной из значимых причин курения респонденты отметили «испытываю потребность закурить» (26,3%) (см. рис. 2.42).

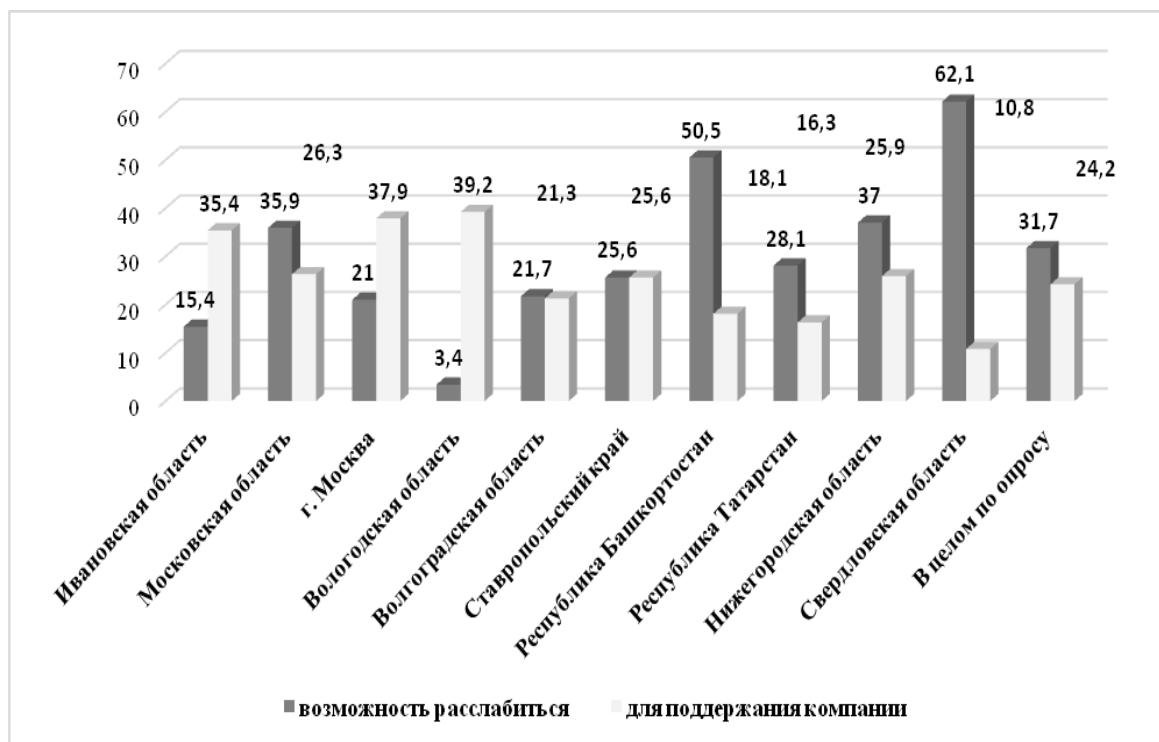


Рисунок 2.41 – Наиболее значимые причины употребления алкоголя респондентами (межрегиональный аспект, в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

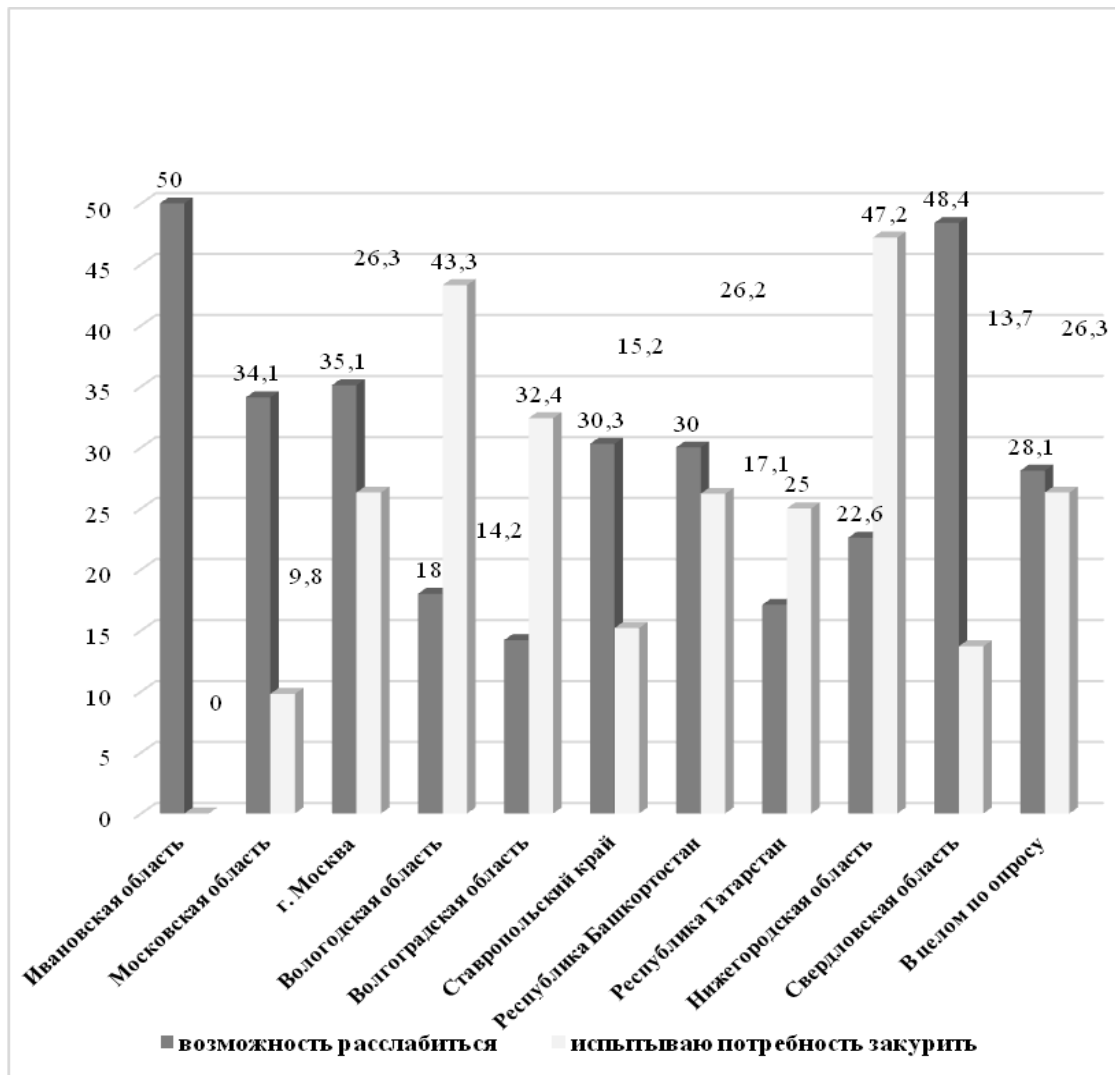


Рисунок 2.42 – Наиболее значимые причины курения респондентами (межрегиональный аспект, в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Преимущественно, респонденты работают 40 часов в неделю (40,3%), хотя отмечаются две значимые группы, где представители одной работают меньше (21-39 часов в неделю), а представители другой – наоборот, больше (41-50 часов).

Каждый третий респондент проводит отпуск дома, занимаясь хозяйственными делами (35,4% в целом по выборке, 38,8% в Республике Татарстан), в меньшей степени склонны проводить отпуск дома представители г. Москва и Московской области (13,7% и 18,2% соответственно). Значима доля тех, кто проводит отпуск на даче (14,1% в целом по выборке, 12,4% в Республике Татарстан, и чуть больше среднего значения в г. Москва, Московской области и Вологодской области (15%, 18,1% и 24,5% соответственно) (см. рис. 2.43).

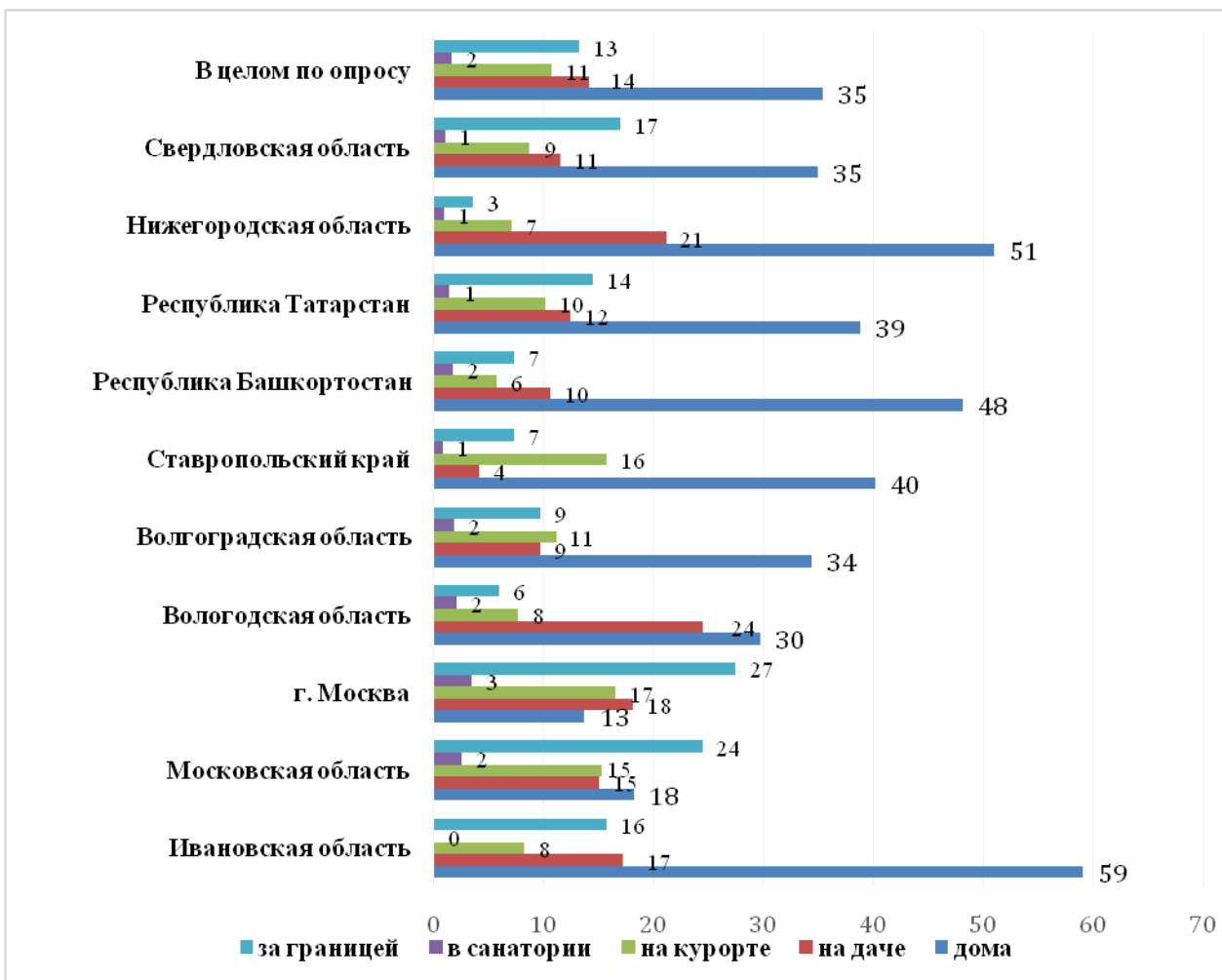


Рисунок 2.43 – Наиболее популярные способы проведения отпуска респондентами (межрегиональный аспект, в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Около 12% респондентов проводят отпуск на курорте или в санатории (10,7% и 1,6% соответственно), преимущественно, это жители г. Москва и Московской области.

Около 13% путешествуют за границу, здесь подавляющее большинство ответов – среди жителей г. Москва и Московской области (27,4% и 24,4% соответственно).

Несколько раз в месяц респонденты испытывают стрессовые ситуации (28,1% в целом по выборке с незначительно большей долей для жителей Московской области и г. Москва – 34,7% и 32,8% соответственно). Практически ежедневно в стрессовые ситуации попадают 17,6% респондентов, для Республики Татарстан этот показатель равен 20,5% (см. рис. 2.44).

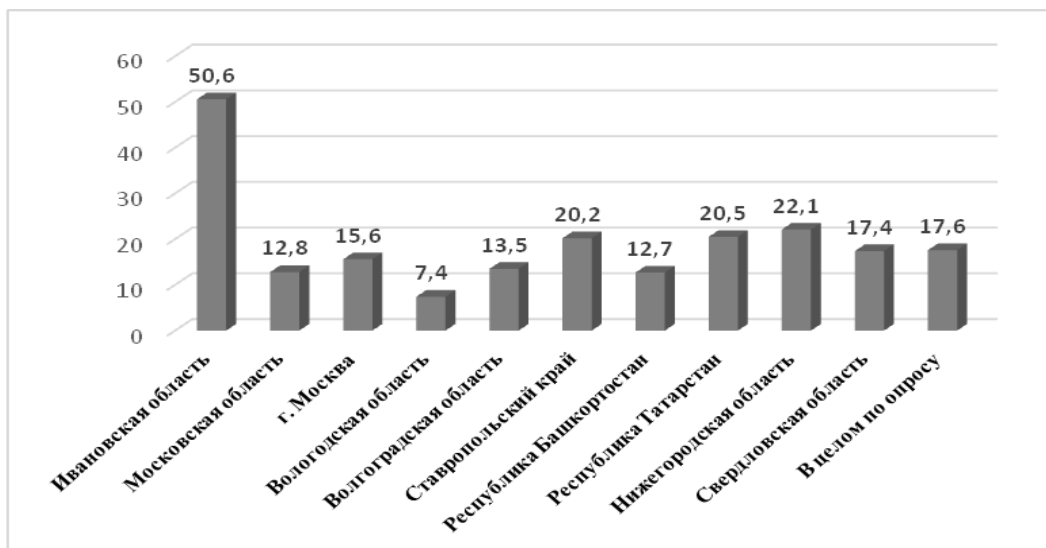


Рисунок 2.44 – Частотность стрессовых ситуаций респондентов (ответ: «практически ежедневно», межрегиональный аспект, в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Физическая активность респондентов сводится, преимущественно, к ходьбе более 30 минут ежедневно (57,7%), часть респондентов отметили, что 2-3 раза в неделю занимаются физкультурой и спортом (26,9%, 28,5% – в Республике Татарстан, и чуть большие значения отмечаются для жителей Московской области и г. Москва – 35,5% и 34,1% соответственно) (см. рис. 2.45).

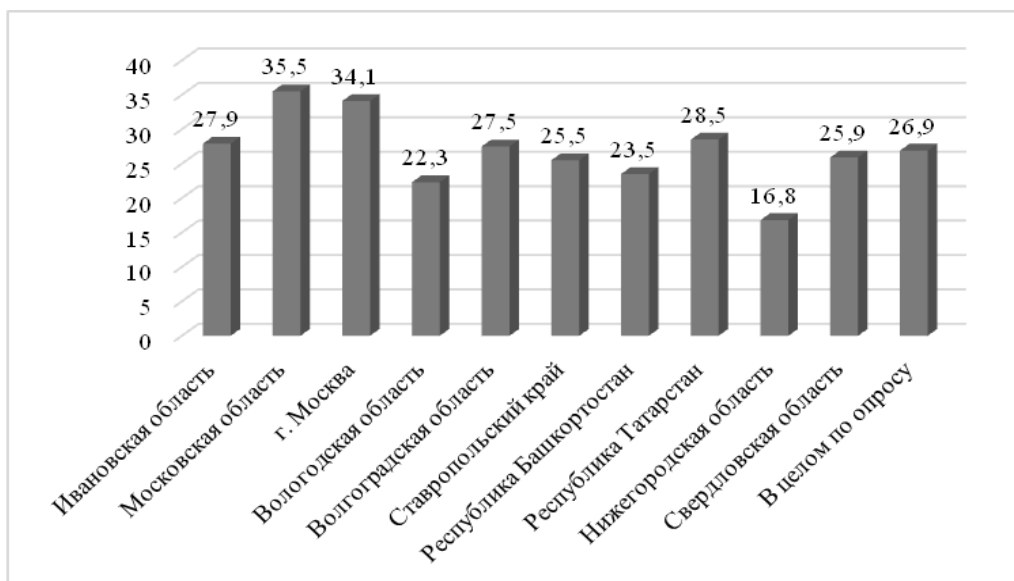


Рисунок 2.45 – Физическая активность респондентов (ответ: «2-3 раза в неделю», межрегиональный аспект, в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Бег, езда на велосипеде, утренняя зарядка более чем для половины респондентов на данный момент не актуальны.

Сохранность здоровья для большинства респондентов состоит в отсутствии вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем): 52,8% респондентов ответили, что для сохранения и укрепления здоровья они не курят, 30,9% – соблюдают умеренность в потреблении алкоголя.

Далее для респондентов также важны факторы здорового питания: контролируют свой вес 34,3% респондентов, используют бытовые приборы для очистки питьевой воды 34,3% респондентов.

Третья группа факторов сохранения здоровья – физическая активность: стараются больше ходить пешком 34,5% респондентов, занимаются физической культурой и закаливанием 24,1% респондентов.

Условная мотивационная пирамида сохранности здоровья респондентами представляется следующим образом (см. рис. 2.46).



Рисунок 2.46 – Мотивационная пирамида сохранности здоровья: в оценках респондентов (межрегиональный аспект)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

При возникновении проблем со здоровьем каждый второй респондент обращается в государственные медицинские учреждения по месту жительства (48,4% в целом по выборке, но гораздо в меньшей доле такая ситуация характерна для респондентов из Республики Татарстан – 39,1%). Каждый пятый обращается в частные медицинские учреждения (19,9%). Велика доля и тех, кто ничего не делает, а ждет, что все само пройдет (17,7%). Интересно

отметить, что для респондентов Республики Татарстан значимой оказалась позиция «пользуюсь народными рецептами» (19,1%, в сравнении со средним по выборке – 11,3%).

Отвечая на вопрос о серьезности намерений респондентов в части применения определенных мер для сохранения и укрепления своего здоровья, каждый третий отметил, что пытался причем успешно увеличить свою физическую активность (37,0%); снизить вес (25,7%); меньше употреблять жиров (24,4%).

Треть респондентов сказали, что пытались бросить курить, но у них ничего не получилось (31,8%).

Однако важно подчеркнуть, что практически более половины респондентов не пытаются и не планируют предпринимать какие-либо меры по сохранению и укреплению своего здоровья.

Занимается какой-либо физической активностью чуть более половины респондентов: каждый пятый практикует утреннюю зарядку и оздоровительный бег (22,6%), примерно столько же посещают спортивно-оздоровительные секции, бассейн, фитнес (23,7%), чуть больше респондентов посещают сауны, русские бани (29,3%).

В целом респонденты в большинстве случаев оценивают свой образ жизни как не совсем здоровый (50,1% в целом по выборке, 45,7% – в Республике Татарстан), но чуть более трети готовы назвать его здоровым (32,8% в целом по выборке, 38,5% – в Республике Татарстан).

В случае выявления каких-либо нарушений здоровья рекомендациям в полной мере готовы следовать только четверть респондентов (25,5% в целом по выборке, 35,0% – в Республике Татарстан), при этом чуть менее трети респондентов имеют хронические заболевания (27,2% в целом по выборке) и это преимущественно аллергические заболевания (41,5%), остеохондроз (39,4%), гипертоническая болезнь и/или ишемическая болезнь сердца (28,6%) и др.

Очками или контактными линзами пользуется чуть более трети респондентов (36,3% в целом по выборке).

Из респондентов лишь каждый пятый никогда не ощущал себя подавленным (21,1%), каждый десятый при этом переживает данное состояние каждый день (10,1% в целом по выборке, 12,3% – в Республике Татарстан).

Сохранность и укрепление здоровья является важной составляющей образа жизни респондентов. Ожидания более продолжительной жизни, направленность на действенную жизненную активность в кругу своей семьи подталкивает их к пониманию важности мер поддержания здоровья. Важным стрессовым фактором для респондентов выступает опасение бедности, причем этот фактор является значимым как в реальной жизни населения, так и как ожидаемое опасение при продолжительной старости. Определяющим основанием сохранения здоровья респонденты видят отсутствие вредных привычек, здесь в качестве общественного опасения можно отметить понимаемую населением существующую зависимость от курения, которая требует внешнего общественного и психолого-медицинского воздействия для помощи нуждающимся в ее преодолении. Стрессовость современной жизни населе-

ния достаточно высока, что отмечается по ряду прямых и косвенных вопросов, что важно учесть при формировании пенсионных программ, программ медицинской и социальной помощи населению, особенно старших возрастных групп.

2.4. Сельская молодежь: траектории демографического самоопределения

В определении демографического самочувствия общества важным является выявление особенностей демографической самоидентификации представителей всех страт, а для формирования стратегических программ развития территорий особую роль играет молодежная страта. Истоки многих социально-экономических проблем общества формируются именно на этапе молодежной страты, в этой связи успешность политики социально-экономического развития общества во многом зависит от своевременного выявления негативных тенденций в отдельных возрастных группах молодежной страты, решить которые на этом уровне представляется еще возможным с меньшими социально-экономическими потерями для общества в будущем. В территориальной дифференциации особенно важным в качестве предмета изучения формирования тенденций демографического самочувствия общества выступает именно сельская молодежь, с одной стороны, обладающая демографическим потенциалом, с другой – в случае неверно сформированных жизненных сценариев – обреченная на качественную потерю трудовых и демографических перспектив, а вместе с тем на снижение социально-экономического и демографического потенциала сельских территорий.

Молодежь²⁸⁶ определяет будущее развития сельских территорий, сельского хозяйства и других сельскохозяйственных сопутствующих отраслей, но часто молодым людям и процессу использования их рабочей силы не хватает эффективного руководства и поддержки, которые важны для реализации способностей их человеческого капитала в полном объеме, для развития молодежных сообществ, отсутствие чего несомненно все больше усугубляет бедственное в плане инновационной отсталости положение сельских территорий. Признание и удовлетворение образовательных, трудовых, рекреационных, медицинских, инфраструктурных и иных жизненных потребностей и желаний молодых людей в сельских территориях крайне важно для местного сообщества и государственного развития.

Глобальный (мировой) контекст положения сельской молодежи

По оценкам Международной организации труда число молодых людей в мире в возрасте 15-24 года составляет 1,2 миллиарда человек (примерно 18% населения мира), то есть каждый пятый в мире – представитель данной группы²⁸⁷. В данных статистических оценках молодежная группа рассматривается до 24 лет, однако по многим социологическим исследованиям возрастной порог молодежной группы сдвигается вплоть до 29 лет. Более половины молодых людей мира проживает в сельской местности развивающихся стран²⁸⁸: до 70% мо-

²⁸⁶ The United Nations defines “youth” as those persons between the ages of 15 and 24 years, without prejudice to other definitions by Member States.

²⁸⁷ UN: Youth and climate change, World Youth Report 2010. New York.

²⁸⁸ Bennell, P. 2007. Promoting livelihood opportunities for rural youth, knowledge and skills for development. IFAD, Rome.

лодежи в странах Африки к югу от Сахары и Южной Азии проживает в сельских районах, и более половины рабочей силы данной возрастной группы заняты в сельском хозяйстве²⁸⁹.

Вместе с тем, в мировом масштабе сектор сельского хозяйства остается наименее значимым работодателем в представлениях молодых людей в сельской местности, более привлекательными являются работы на производстве и в секторе услуг, что особенно характерно для Азии²⁹⁰.

По оценкам Организации объединенных наций 93% рабочих мест, доступных для молодых людей в развивающихся странах, сосредоточены в неформальной экономике, где заработок низкий, условия труда небезопасны, и социальная защита практически отсутствует²⁹¹.

Продолжающееся использование детского труда в сельском хозяйстве и развитие не-сельскохозяйственных отраслей в сельских территориях непосредственно приводит к снижению производительности труда, росту безработицы среди сельской молодежи, снижению профессиональной мотивации молодых людей.

Кроме того, отсутствие перспектив трудоустройства в сельской местности заставляет молодежь переехать в городские центры или переехать в другие территории и страны. В этой связи миграция способствует формированию устойчивого снижения доли сельской молодежи с 1950-х гг. и прогнозируется усиление снижения ее доли и в будущем.

Тем не менее, абсолютное количество молодых людей сельской территории продолжает расти, особенно в странах к югу от Сахары, в Африке и Юго-Восточной Азии.

Современные управленческие инициативы, направленные на регулирование процессов распределения и поддержки сельской молодежи, по-прежнему немногочисленны. Ряд инициатив поддержки сельских территорий и сохранения молодежи в них проводится отдельными международными организациями, например, Всемирным банком.

Сельская молодежь многих развивающихся стран вовлечена в деятельность различных домашних хозяйств, на фермах и вне деятельности фермерских хозяйств, где основная проблема, с которой они сталкиваются, – это неполная занятость, поскольку эта деятельность часто имеет низкие показатели отдачи: низкий уровень производительности, низкий уровень заработной платы²⁹².

Консервативные взгляды, устойчивые иерархичные семейные взаимосвязи, присутствующие в расширенных семьях многих развивающихся стран, состоящих из большого количества членов семей, могут подавлять желания и потребности сельской молодежи, особенно это характерно в гендерном распределении и касается преимущественно молодых женщин, тем самым ограничивая их доступ к возможностям эффективной занятости и получению иных экономических ресурсов, таких как земля и инвестиционные ресурсы, что снижает возможности расширения собственных предпринимательских инициатив, открытия соб-

²⁸⁹ Bennell, P. 2007. Promoting livelihood opportunities for rural youth, knowledge and skills for development. IFAD, Rome.

²⁹⁰ Asian Development Bank: Workers in Asia, Asian Development Outlook 2008. Manila.

²⁹¹ UN: Guide to the implementation of the World Program of Action for Youth. New York, 2006. P. 35.

²⁹² Ильдарханова Ч.И. Семейная ферма как социальный феномен: [монография]. Казань: Отечество, 2014. 140 с.

ственно бизнеса и может рассматриваться как один из факторов усиления бедности в этих районах.

Отсутствие права голоса и возможностей достойного труда могут способствовать возникновению чувства безнадежности, что, в свою очередь, будет приводить к социальным девиациям.

Молодые сельские женщины находятся в двойном неблагоприятном положении в результате традиционных гендерных стереотипов и гендерного разделения труда (профессиональной сегрегации), что особенно сохраняется в сельской местности, где во многом ограничен доступ к профессиональному образованию, достойному и высокооплачиваемому труду²⁹³.

В этой связи инициативы содействия занятости молодежи и снижению гендерной профессиональной сегрегации на селе, несомненно, являются частью решения комплексной проблемы бедности.

Среди важных направлений развития сельской территории важно отметить: формирование комплексных подходов, включая программы содействия трудоустройству и развитию предприятий, а также изменение условий труда, развитие системы социальной защиты, обеспечение прав молодых работников, организация социального диалога, развитие систем субсидирования и поощрения увеличения количества высококвалифицированных и привлекательных рабочих мест для молодежи в сельской местности. Подобные программы содействия достойной и производительной занятости молодежи намного легче реализуемы, если молодые мужчины и женщины рассматриваются как целевая группа. В этой связи целевые проекты развития производств, направленные на усиление достойной и продуктивной занятости молодых людей, будут более эффективными, чем «общие» проекты развития села. Также важно рассматривать процесс обеспечения молодежи рабочими местами как процесс двусторонний, направленный, с одной стороны, на предприятия, а с другой – непосредственно на молодежь, что также позволяет максимально достичь ожидаемых целей обеспечения достойного производительного труда.

Обучение молодых женщин и мужчин должно быть направлено как на укрепление собственного трудового потенциала на рынке труда, так и на взаимодействие с организациями. И формальная, и неформальная деятельность должны быть нацелены на обнаружение их возможностей и проблем и направлены на усиление формализации. Гендерный дисбаланс в отношении доступа к ресурсам, программам профессионального образования, расширению возможностей функциональных и профессиональных перспектив должны быть решены.

Региональные взаимодействия в вопросах национальной политики и программ содействия достойному и производительному труду сельской молодежи могут способствовать синергетическим перспективам развития как человеческих ресурсов, так и самих сельских территорий, что, в свою очередь, будет ответно способствовать формированию условий более продуктивного, качественного и обеспеченного труда молодых людей.

²⁹³ Шадриков А. В. Репродуктивные установки молодых сельских женщин Республики Татарстан // Регионоведение. Т. 27, № 1. С. 122–137. DOI: <https://doi.org/10.15507/2413-1407.106.027.201901.122-137>

Программы поддержки детей и молодёжи несомненно являются приоритетными и требуют формирования адресной политики и адресных программ развития, учитывая также потребности сельской молодежи, что необходимо определить на этапе планирования основных инвестиционных мер, в том числе важно обеспечить участие молодых сельских мужчин и женщин в принятии решений как на межрегиональном, так и на национальном уровне.

Управленческие действия в отношении сельской молодежи необходимы в том числе и в рамках программ занятости на селе. Также важно подчеркнуть, что процессы трудовых отношений, в свою очередь, выступают значимыми механизмами социальной интеграции молодых людей.

Молодежь села, являясь открытой для технологий и инноваций, может стать драйвером развития сельских территорий²⁹⁴. Однако потенциала сельской молодежи для развития села недостаточно. Сегодня отмечается, что молодежь на селе сталкивается с все большими проблемами благосостояния, роста бедности, маргинализации, тем самым усиливая спираль бедности.

При решении вопросов замещения вакантных рабочих мест, как правило, преференции работодателей находятся на стороне городской молодежи, поскольку сельская, как правило, менее образована в связи со снижением норм учебных программ в соответствии с местными потребностями, демотивирована к обучению в силу недостаточности перспектив для достойного труда на селе, подвержена влиянию устойчивых социально-экономических концептов, предполагающих возможности лучшей жизни исключительно при переезде из села в город.

Рынок труда сельских территорий, как правило, ограничен и количественными, и качественными требованиями к рабочей силе. Все это приводит к ежегодным потерям сельскими территориями рабочей силы в силу внутренней и внешней миграции молодежи в мировом масштабе и особенно в развивающихся странах.

Подобное явление также определяется как «утечка сельской молодежи». Вместе с тем, данные тенденции приводят к усилению проблем безработицы и к росту неформальной экономики в городских районах.

Однако само решение о миграции внутренней (между регионами) или внешней – не всегда является предпочтительным решением для молодежи села, так как оно сопряжено со многими личными и социальными сложностями и в этой связи многие из сельской молодежи предпочли бы остаться в территориях своего проживания. Формируется социально-экономический поведенческий диссонанс, который, несомненно, требует, особенно в контексте молодежной страты, управленческих решений²⁹⁵.

Как правило, государства направлены на проведение программ поддержки собственного бизнеса на селе как формы социальной и экономической защиты молодёжи. Подобные

²⁹⁴ Шадриков А. В. Репродуктивные установки молодых сельских женщин Республики Татарстан // Регионология. Т. 27, №1. С. 122–137. DOI: <https://doi.org/10.15507/2413-1407.106.027.201901.122-137>

²⁹⁵ Rural development through decent work. ILO. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_182750.pdf [Дата обращения: 12.11.2020]

программы, помимо инвестиционных проектов, могут также включать и образовательные, что, конечно, влияет положительно на развитие рабочей силы.

Поощряются следующие меры: карьерное продвижение молодежи, формирование коллективных предприятий с целью обеспечения доступа к ресурсам и разделения ответственности и рисков, а также снижения гендерной профессиональной сегрегации; – механизм микрокредитов, предоставления грантов и займов, но в этой связи требуется и разработка нормативных правил с целью максимального обеспечения свобод молодежи в части реализации получаемых финансовых средств.

Российский и региональный контекст. Эмпирические исследования положения сельской молодежи показывают, что значительное число рабочих мест на рынке труда в селе составляют периферийные места, которые не позволяют обеспечить экономическую стабильность развития территорий, а также устойчивое развитие рабочей силы, карьерный рост сельской молодежи²⁹⁶.

Как правило, сельский сегмент молодежного рынка труда представлен высокой долей безработицы, чрезмерным преобладанием неквалифицированных рабочих при отсутствии квалификационных рабочих мест. Эксперты отмечают, что в России наблюдается тенденция деградации и «демографического сжатия» в сельской местности²⁹⁷.

Современные социально-демографические тенденции определяются как процесс «вымирания» российского села, что представляется серьезной социально-экономической угрозой, как для отдельных регионов РФ, так и страны в целом, особенно учитывая общие сложности демографической ситуации в России²⁹⁸.

По данным Федеральной службы государственной статистики по состоянию на 2019 г. численность населения в сельских территориях России составила 39,3 млн. чел. Одну из главных и серьёзных проблем села представляет собой массовый миграционный отток молодежи в города, основу которого составляют люди в возрасте от 18 до 35 лет, что, конечно, ведет к снижению уровня жизни в сельских территориях²⁹⁹.

Более половины населения России (60%) сосредоточено в трех федеральных округах – Центральном (26%), Приволжском (22%) и Южном (16%). Самым малочисленным по количеству жителей является Дальневосточный федеральный округ (4,6%). Общие миграционные тенденции изменились за последнее время незначительно. Важно отметить, что по-прежнему главным и практически неизменным «магнитом» на территории РФ являются Московский и Санкт-Петербургский регионы. В число регионов, где отмечается миграционный прирост населения, входят также Белгородская, Воронежская и Ярославская области³⁰⁰.

²⁹⁶ Муханова М.Н. 2015. Сельская молодежь России: настоящее и будущее // Россия и современный мир. №3. С. 26-42.

²⁹⁷ Антонян Г.Г. 2016. Миграция сельской молодежи в города: причины и социальные последствия // Научный альманах. №12-3(26). С. 280-286.

²⁹⁸ Бубликов В.В., Маркова В.В. Прогнозы демографического будущего России // Россия и современный мир. 2012. №4(77). С. 109-120.

²⁹⁹ Мкртчян Н.В. Миграционная активность населения в современной России // Научные труды института народнохозяйственного прогнозирования РАН. 2003. С. 359-376.

³⁰⁰ Збарская И.А. Вопросы текущего учета внутрироссийской миграции в системе Росстата // Миграция в современной России: состояние, проблемы, тенденции. М.: Статистика. 2013. 376 с.

Миграция является объективным показателем перемен в жизненных планах сельской молодежи, активности в реализации своих жизненных сценариев, которые не могут быть реализованы в сельской местности. По данным демографического мониторинга, реализованного Центром семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан, сельское население, в отличие от городского, за 2014-2019 г. имеет более благоприятную ситуацию в области миграционного движения. Необходимо отметить, что сельская регистрация приезжих не всегда означает, что они живут и работают именно в сельской местности. В целом отличия, сложившиеся в миграционном движении между мужчинами и женщинами в отдельных возрастных группах в разрезе города и сельских населенных пунктов, незначительны.

Традиционными центрами миграционного притяжения для Татарстана остаются г. Москва и Московская область, г. Санкт-Петербург и Ленинградская область, Краснодарский край. За последние годы не только с этими регионами, но и с регионами, расположенными близко к соответствующим территориям, в результате миграционного обмена Татарстан теряет свое население.

Анализ миграционного прироста (убыли) населения одновременно по полу и возрастным группам за 2019 г. показал, что при рассмотрении внешнего миграционного прироста Республики Татарстан по пятилетним возрастным интервалам большая миграционная активность приходится на возраст 20-24 года – 787 чел. (17,7%) и на 30-34 года – 785 чел. (17,7 %). Указанные возрастные периоды считаются самыми активными в целом по миграционному движению. Миграционная убыль сложилась в возрастных группах 15-19 лет (-495 чел.) и 65 и более лет (-200 чел.). Подобный тренд зафиксирован и в предыдущие годы. За период 2014-2019 гг. внутрирегиональные миграции изменились в пользу городского населения в 2014 г. – 1920 чел., 2016 г. – 179 чел., 2017 г. – 524 чел.; в пользу сельского – в 2015 г. – 680 чел., 2018 г. – 1172 чел. и 2019 г. – 3275 чел.

В росте миграции в пользу сельского населения большую роль играют муниципальные образования Татарстана, территориально расположенные недалеко от г. Казань. В 2019 г. у сельского населения за счет обмена с другими регионами Российской Федерации зарегистрирован самый высокий миграционный прирост за последние 20 лет (1248 чел.) и самый высокий показатель за последние 7 лет за счёт зарубежных стран (955 чел.). Миграционный обмен городского населения Республики Татарстан за 2009-2019 гг. с другими регионами РФ снизился в 1,8 раза (с 1745 чел. до 971 чел.), за счёт обмена с зарубежными странами в 5,1 раза (с 6459 чел. до 1266 чел.).

Относительно передвижений в пределах Республики Татарстан отрицательная миграционная убыль у городского населения сложилась по большинству возрастных групп: 10-14 лет, 15-19 лет, 20-24 года, 30-34 года, 35-39 лет, 40-44 года, 45-49 лет, 50-54 года, 55-59 лет, 60-64 года, 65 лет и более. У сельского населения отрицательное миграционное сальдо сформировалось лишь в трех возрастных группах: 0-4 лет, 5-9 лет, 25-29 лет. Согласно статистическим данным Татарстанстата в Татарстане активно продолжают миграционные движения из сел и деревень в города, особенно с детьми в возрасте до 10 лет.

Среди выбывших с целью учебы 5143 чел. (99,9%) остались в пределах России. Из них 2317 чел. (45,0%) выбыли в другие регионы России, 2826 чел. (54,9%) задействованы внутри региональной мобильности. Всего 5 чел. (0,1%) уехали для учёбы в страны за пределами СНГ. По данным Росстата, в 2019 г. не было ни одного случая убытия из Татарстана в страны СНГ со сменой места жительства в связи с учебой. Среди прибывших 4699 чел. (93,6%) местом учебы выбрали городскую местность и только 323 чел. (6,4%) – сельскую местность. Из числа выбывших 3286 чел. (63,8%) приходится на городское и 1862 чел. – на сельское население (36,2%). Среди прибывших в городскую местность Татарстана с целью учёбы 4580 чел. (97,5%) являются гражданами России (с учётом внутрирегиональных движений), 118 чел. (2,5%) иностранными гражданами и всего 1 лицо без гражданства. По сельским населенным пунктам были получены следующие данные: среди прибывших в сельскую местность с целью учёбы 309 чел. (95,7%) были гражданами России, 14 чел. (4,3%) – иностранными гражданами.

Распределение численности населения и особенно численности молодежной страты в России за период 1926-2020 гг. (см. табл. 2.23) позволяет говорить о постепенном снижении относительной доли молодежной страты, что может негативно сказываться на возрастной структуре населения, а также на изменении объемов и качества рабочей силы как в ближайшей перспективе, так и на снижении в целом человеческого капитала в будущем.

Таблица 2.23 – Динамика численности населения в целом и молодежной страты за период 1926-2020 гг. (тыс. чел.)³⁰¹

Год	1926	1939	1959	1970	1979	1989	2002	2004	2005	2006	2007	2008
Все население	92681	108377	117534	129941	137410	147022	145167	144134	143801	143236	142863	142748
15-19 лет	10947	9495	8975	12291	12385	9968	12801	12544	12212	11852	11244	10485
20-24 лет	8732	8744	11552	9706	12995	9755	11466	11870	12081	12098	12298	12457
25-29 лет	7324	10454	10591	7102	11902	12557	10613	10797	10879	11054	11130	11358

Год	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Все население	142737	142857	142865	143056	143347	143667	146267	146545	146804	146880	146781	146749
15-19 лет	9650	8389	8237	7631	7152	6956	6829	6731	6690	6816	6947	7161
20-24 лет	12389	12169	12122	11599	10849	9971	9293	8445	7828	7336	7114	6889
25-29 лет	11667	11982	12012	12328	12556	12522	12620	12412	11879	11120	10222	9427

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Отдельные эмпирические исследования отражают оценки соотношения городского и сельского населения по возрастным группам, в соответствии с которыми можно сделать вывод, что в возрастном распределении есть значимые различия в возрастной группе 25-29 лет и 30-34 года в сторону увеличения доли проживающих в городских территориях (см. рис. 2.47).

³⁰¹ Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://docviewer.yandex.ru/view/344182056/>

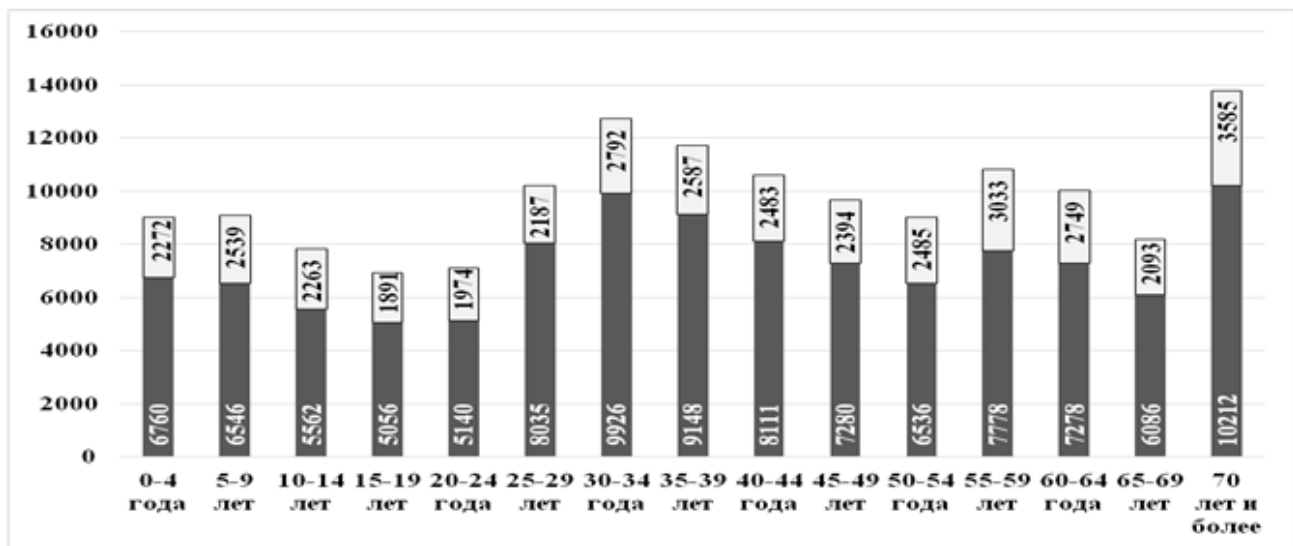


Рисунок 2.47 – Распределение населения России по возрастным группам за 2019 г.³⁰²

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Мониторинг оценки ценностных ориентаций молодежи в России в региональном аспекте³⁰³ позволяет охарактеризовать сложившийся социально-экономический портрет молодежи. Базовые ценности молодого поколения имеют сходную конфигурацию. Эта конфигурация определяется особенностями социально-экономического положения, социокультурными процессами, общественными настроениями в стране.

Мониторинг показал, что альтруистические и честолюбивые устремления характеризуют группы молодежи с противостоящими ценностными системами, первая из которых ориентирована на ценности социальной солидарности, для второй характерны эгоистические установки. Мотивацию к получению профессионального образования определяют три группы, характеризующие мотивационные комплексы, побуждающие к профессиональному обучению в условиях социальной анонии: представляющая большинство молодежи группа ориентированных на работу, определяющая профессиональное обучение средством на пути к исполнению профессиональных ожиданий; значительно меньшая по объему группа ориентированных на знания, для которой обучение является самоценным; малочисленная группа не ориентированных на обучение, для которой получение профессионального образования мотивировано такими факторами, как нежелание служить в армии, родительским давлением и др. Выявлено, что материальная обеспеченность, являясь доминирующей ценностной ориентацией молодежи и определяющая мотивацию к профессиональной и учебной деятельности, крайне слабо осознана молодежью и представляет абстрактный предмет стремления вне зависимости от их материального положения в данный момент.

³⁰² Информационный статистический ресурс. URL: <http://infotables.ru>

³⁰³ Мониторинг «Российский вуз глазами студентов» реализован в Архангельской, Московской, Ленинградской, Челябинской, Свердловской, Астраханской, Волгоградской, Вологодской, Иркутской, Магаданской областях, Хабаровском, Краснодарском крае, Якутии, Калмыкии (2000-2014, 2018 г.) Ежегодно выборка составляла около 2500 опрошенных. (Вал. А. Луков, В.А. Гневашева)

Представления о стандартах «хорошей жизни» у молодежи схожее: на первые места выходит материальная обеспеченность, хорошая семья, здоровье, хорошая работа. В ответах низки альтруистские настроения, нет особого намерения иметь власть, занимать высокое положение в обществе, а также «совсем не работать».

Для молодежи регионов чуть больше свойственны патриотические устремления, намерения после окончания профессионального обучения работать по специальности, ожидания гарантированного трудоустройства, несколько больший уровень оптимизма во взглядах на будущее.

В новых социально-экономических условиях не произошло полного отторжения молодого поколения от российских культурно-исторических ценностей предшествующих поколений. Более того, можно предположить, что в условиях глобализации и усиления влияния СМИ, отражающих доминирующее положение иных культур в современном мире и, безусловно, сказывающихся на российской молодежи, система ценностей в тезаурусах молодых россиян должна приобретать все более автономный характер, в такой форме выражающей стремление и возможность народа отстаивать свою самоидентичность.

В определении социальной группы сельской молодежи важно говорить о формировании специфического тезаурусного концепта с устойчивыми ценностными и нормативными характеристиками в отношении самоидентификации молодых людей.

Тезаурусная концепция молодежи³⁰⁴ позволяет прояснить пути развития социальной субъектности молодежи и обнаружить ее противоречивые черты как в опредмеченной деятельности, так и в фактах самосознания, выполняющих важную регулятивную функцию. То обстоятельство, что институциализированный мир мало освоен молодым человеком, требует от него компенсаторных действий — самостоятельных и предопределенных взаимодействием в реел group (группах сверстников). Постепенно происходит освоение им пространства, правил, реальностей этого мира.

Механизмами освоения становятся конструирование социальной реальности и ее проектирование. Причем конструкции и проекты молодого человека могут существенно отличаться от конструкций и проектов «ответственного взрослого» (родители, учителя и т. д.) и, кроме того, динамично изменяться. Особенностью молодежной среды является совмещение нескольких тезаурусных конструкций, которое ведет к событийной гиперболизации одной из них, — той, что представляется наиболее подходящей в наличной жизненной ситуации.

Общая схема конструирования социальной реальности включает³⁰⁵:

(1) адаптацию к условиям среды (пробы и ошибки; узнавание частей среды и правил; изменение поведения в соответствии с правилами; понимание и легитимация части среды через «наше»);

³⁰⁴ Луков Вал.А., Луков Вл.А. Тезаурусы II: Тезаурусный подход к пониманию человека и его мира. М.: Изд-во Нац. ин-та бизнеса, 2013. 640 с.

³⁰⁵ Луков Вал.А.. Теории молодежи: междисциплинарный анализ. М.: Канон, 2012. 527 с.

(2) достраивание реальности (символизация через идеальное «благо» и «зло», построение символического универсума; компенсация недоступного; действия по ограждению «своего мира», выделение зоны независимости);

(3) переструктурирование условий среды (игнорирование неважного; изменение пропорций и комбинирование в соответствии с тезаурусом; действие вне «своего мира» в соответствии со своим символическим универсумом).

Эти позиции реализуются как фактический итог жизнедеятельности. Конструирование реальности хорошо видно в действиях различных молодежных групп. Задача состоит в том, чтобы не остановиться на этих хорошо различимых поведенческих, символических и вещных комплексах, нередко выделяемых сторонним наблюдателем с негативной оценочной позиции. Активность молодежи в социальном конструировании реальности составляет важнейшее условие ее социализации и в этом плане относится не к отдельным, а ко всем молодежным сообществам.

Кейс Республики Татарстан. Наиважнейшим фактором в демографическом развитии страны, особенно в условиях кризиса воспроизводства российского населения, являются жизненные планы молодежи, репродуктивные сценарии современных молодых людей. Социологическое исследование «Демографическое самочувствие Татарстана» (метод – опрос, выборка 556 человек), реализованное Центром семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан при поддержке Республиканской общественной организации РТ «Под крылом семьи» в 2020 г., позволяет охарактеризовать значимые демографические события региональной сельской молодежи. В исследовании рассмотрена укрупненная страта молодежи в возрастной группе «15-29 лет», проживающей в сельской местности в сравнении с сельским населением всех возрастных групп по ряду вопросов, участвовавших в опросе, а также в сравнении с молодежной группой, проживающей в городах региона.

Брачные практики. Практически половина сельской группы молодежи состоит в зарегистрированном браке (45,98%), что на треть меньше в сравнении с сельским населением в целом (65,2%), но объяснимо в силу возраста, с одной стороны, а с другой – является свидетельством отложенного репродуктивного поведения. 88,5% молодежной группы сельского населения состоят в первом браке. Для сравнения в молодежной группе городского населения никогда не состояли в браке 77% респондентов и 14% на момент опроса состоят в зарегистрированном браке, 66% отметили, что собираются вступить в брак, половина из них собирается зарегистрировать брак при условии предварительно сожительства в течение года-двух (см. рис. 2.48).

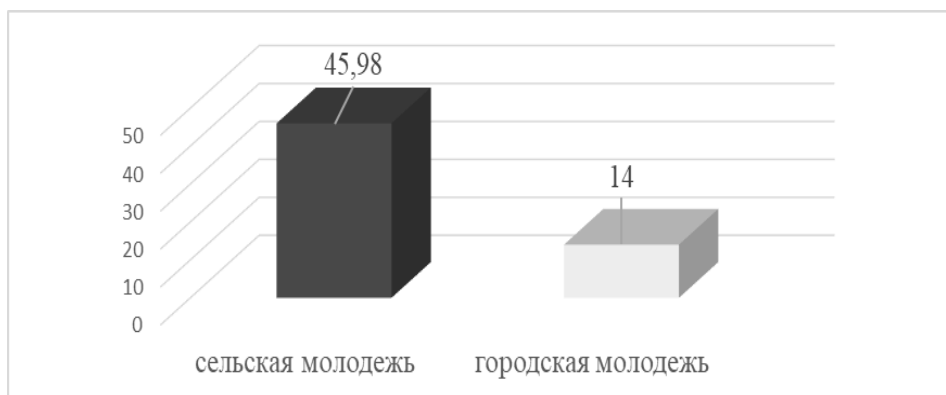


Рисунок 2.48 – Сравнительное распределение городской и сельской молодежи по позиции «состою в зарегистрированном браке» (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Сельское общество продолжает придерживаться традиционных и консервативных ценностей и установок семейной жизни, *определяющую роль в локальных территориях продолжает играть общественное мнение*. Важным для регистрации брака является тот факт, что это соответствует нормам общественной морали (39,9% сельской молодежи отметили, что данный факт «имеет очень большое значение», среди городской молодежи данный фактор очень важен лишь для 15%) (см. рис. 2.49).

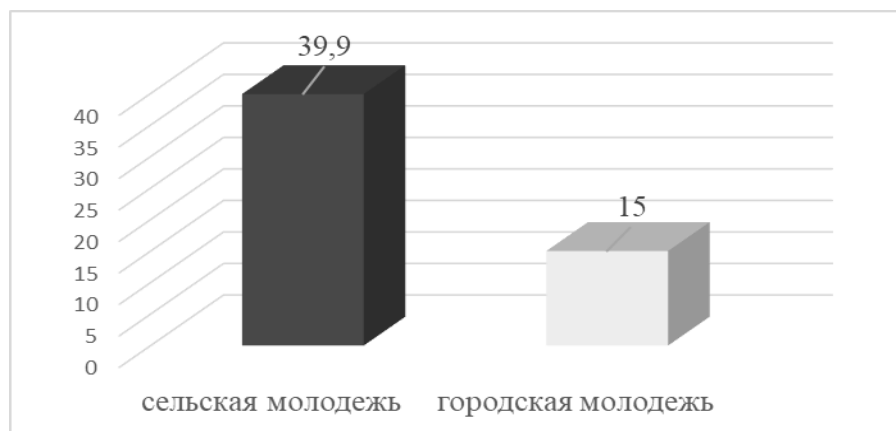


Рисунок 2.49 – Сравнительное распределение выбора позиции «это соответствует нормам общественной морали, мнению окружающих» сельской и городской молодежью при ответе на вопрос: Если Вы считаете, что брак нужно регистрировать, то почему? (ответ: «имеет очень большое значение») (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Роль общественной морали определяет одну из ключевых причин регистрации брака – «желание в ближайшее время иметь ребенка», очень большое значение данный фактор имеет для 50% молодежной группы сельского населения, среди городской молодежи данная причина является очень значимой для 17% (см. рис. 2.50).

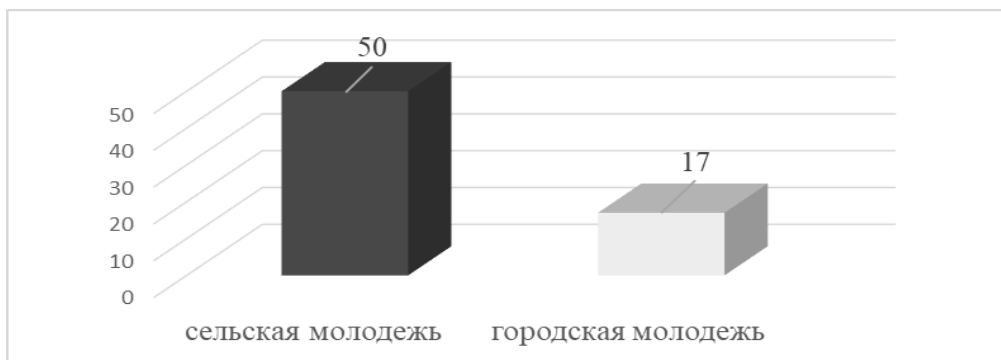


Рисунок 2.50 – Сравнительное распределение ответов сельской и городской молодежи при определении фактора начала совместной жизни посредством позиции: «желание в ближайшее время иметь ребенка» (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Важным фактором заключения официального брака для сельской молодежи Республики Татарстан также является «желание иметь постоянного сексуального партнера» (42,1%); «желание получать материальные преимущества от более рационального ведения домашнего хозяйства» (42,1%); «желание иметь рядом любимого человека, не чувствовать себя одиноким» (75,0%), для городской молодежи данная причина значима для 79%.

Отсутствие категоричного отношения к межнациональным бракам у сельской молодежи обусловлено, как мы полагаем, не так называемой «толерантностью», а меньшей вовлеченностью в ежедневные интеракции с представителями других национальностей ввиду устоявшейся этнической структуры сельских поселений региона, в то время как в городах традиционно представлена более гетерогенная национальная структура. К межнациональным бракам представители сельской молодежи в целом относятся настороженно: 22,2% «категорически против», 17,8% – «в целом не одобряют» (среди городской молодежи ответивших так 51%) (см. рис. 2.51), но в то же время 33,3% сельской молодежи ответили, что «в целом одобряют».

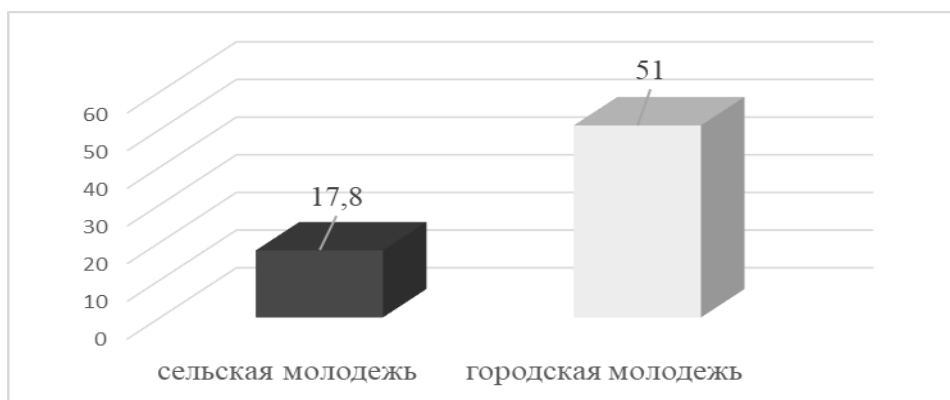


Рисунок 2.51 – Распределение ответов на вопрос: Как Вы относитесь к межнациональным бракам? – ответ «в целом не одобряю» (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Рождение детей в возрастной группе молодежи преимущественно происходит в браке. На момент опроса практически половина молодежной группы не имеют детей (54,2%), 27,1% имеют одного ребенка, все дети – дети, рожденные в текущем браке.

Городская молодежь ориентирована на большее количество детей, чем сельская. Большая часть сельской молодежи хотели бы иметь 2-х (37,0%) или 3-х детей (39,1%). Но отвечая на вопрос «Сколько всего детей (включая имеющихся) вы собираетесь иметь?» респонденты (сельская молодежь республики) отметили большинством голосов – 2-х (47,7%), городская молодежь в этом вопросе в среднем склоняется к позиции 3-х.

Сложившийся в социологии и демографии основной вектор, объясняющий причины откладывания или отказа от рождения детей, сосредоточен на исключительной значимости материального фактора, определяемого, прежде всего возможностями и особенностями трудовой занятости. В обозначенном ракурсе результаты исследования демонстрируют *полные тенденции откладывания или отказа от рождения детей*: 35,0% сельской молодежи «отсутствие работы» мешает расширить семью, ровно для такой же доли опрошенных отсутствие работы не является помехой для рождения детей. В то же время 45,9% молодежной страты сельского населения отмечают позицию: «большая занятость на работе». Распределение ответов схоже с ответами городской молодежи. Как правило, рабочие места представителей молодежной страты сельского населения находятся близко к дому, поэтому ответ «работаю далеко от дома, много времени трачу на дорогу» не является фактором, который препятствует им иметь желаемое число детей.

Ограниченность перспектив карьерного развития в сельских территориях определяет то, что сельская молодежь не предьявляет особенных стремлений достичь успехов в работе, поэтому данный фактор у 62,5% отвечавших не является фактором, препятствующим иметь желаемое число детей. Среди городской молодежи так ответили 42%, но, вместе с тем, среди сельской молодежи 7,5% ответили противоположно, выбрав позицию «мешает», в то время как среди городской молодежи так ответили 28% (см. рис. 2.52).

В ответах при определении значимости фактора «материальные трудности» как мешающего иметь желаемое число детей очевидно недостаточное материальное обеспечение сельской молодежи: 36,6% отметили данный фактор как мешающий (39% городской молодежи), еще 14,6% (24% среди городской молодежи) сказали, что недостаточное материальное положение «очень мешает» иметь желаемое число детей (см. рис. 2.53). Здесь важно оценивать и сравнительные издержки проживания в сельской и городской территориях, в этой связи *материальное положение сельской молодежи все же оценивается как недостаточное для устойчивого репродуктивного поведения*

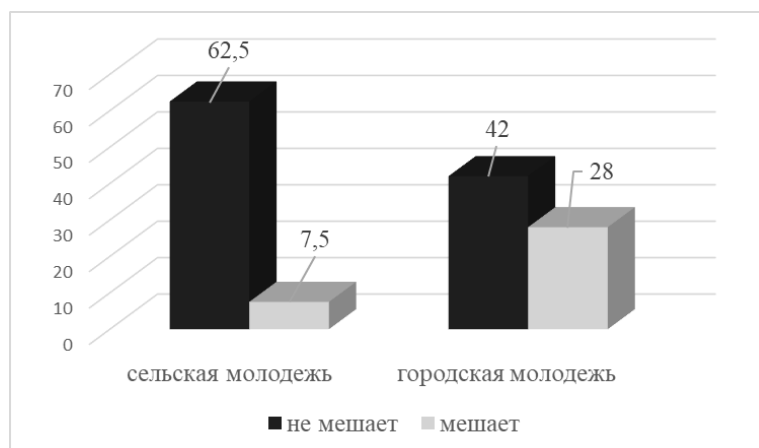


Рисунок 2.52 – Распределение ответов на вопрос: что мешает лично Вам иметь желаемое число детей? – сравнительные ответы сельской и городской молодежи при выборе позиций: «стремление достичь успехов в работе» – ответы: «не мешает» и «мешает» соответственно (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

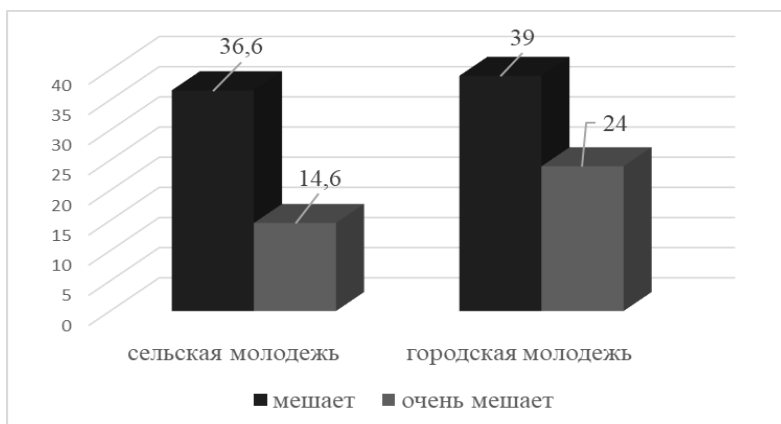


Рисунок 2.53– Распределение ответов на вопрос: что мешает лично Вам иметь желаемое число детей? – сравнительные ответы сельской и городской молодежи при выборе позиций: «материальные трудности» – позиции: «мешает» и «очень мешает» соответственно
Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Однако, значимая доля сельской молодежи не очень обеспокоена завтрашним днем, не испытывает особенной неуверенности в этом плане. 36,8% респондентов ответили, что «неуверенность в завтрашнем дне» «не мешает» им иметь желаемое число детей (37% среди городской молодежи). В сравнении со всем сельским населением распределение ответов схоже.

Вопросы проведения досуга не представляются значимыми для сельской молодежи так же, как и для всего сельского населения в целом: 69,2% сельской молодежи отметили, что стремление интереснее проводить досуг не мешает им иметь желаемое число детей (61% городской молодежи).

Примерно половина опрошенной сельской молодежи (43,9%) не видит особенных препятствий для возможности иметь желаемое число детей в «стремлении должным образом вырастить и воспитать уже имеющихся детей» (53% среди городской молодежи).

Значима проблема жилищных трудностей: 33,3% сельской молодежи отметили, что «жилищные трудности» мешают (и 15,4% – «очень мешают») им иметь желаемое число детей.

Боязнь ущемить интересы имеющихся детей при появлении еще детей в семье не беспокоит респондентов (66,7% ответили – «не мешает»; также ответили 61% городской молодежи), равно как и отсутствие мужа (41,7% сельской молодежи ответили – «не мешает», 39% ответили так же среди городской молодежи) или нежелание мужа (45,9% сельской молодежи ответили – «не мешает»), а также трудности устроить ребенка в хорошие ясли или детский сад недалеко от дома (51,39% сельской молодежи ответили – «не мешает»).

Примерно каждый третий респондент сельской молодежи (31,6% и 38% среди городской молодежи) все-таки обеспокоен вопросом, с кем оставить ребенка, когда супруга (супруг) начнет работать.

Мнение родственников в вопросе рождения детей не значимо для сельской молодежи. 68,4% (67% среди городской молодежи) сказали, что фактор «родственники пока против рождения ребенка» «не мешает» респондентам иметь желаемое число детей.

В целом *сельская молодежь положительно оценивает свое здоровье* и отмечает (80% среди сельской молодежи и 77% среди городской), что их *здоровье позволяет им иметь детей*.

Ожидание (еще одного) ребенка для сельской молодежи является делом ближайшего будущего: 21,6% сельской молодежи (5% городской молодежи) сказали, что собираются иметь ребенка в ближайшем будущем (см. рис. 2.54).

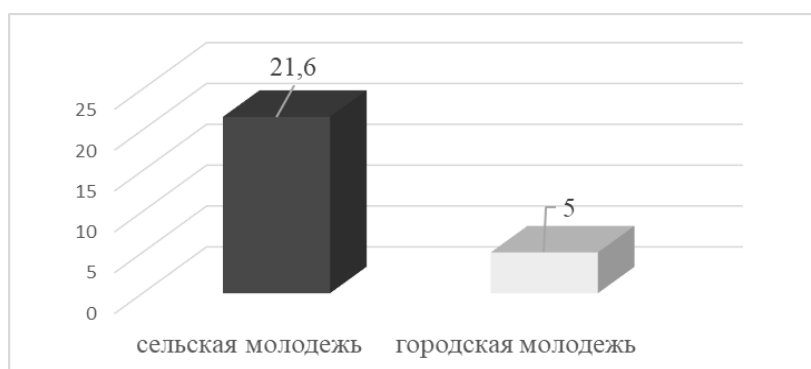


Рисунок 2.54 – Распределение выбора ответа «ожидание (еще одного) ребенка является делом ближайшего будущего» в ответах сельской и городской молодежи (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Еще 21,6% (47% среди городской молодежи) отметили, что также намерены иметь (еще одного) ребенка, но несколько позже, вместе с тем, откладывают рождение ребенка респонденты преимущественно на 2 года (60%), среди городской молодежи период, на который откладывается рождение ребенка, составляет 3 (26%), 5 (22%) и более 5 лет (22%).

Для городской молодежи отмечается значимость такой причины, как «отсутствие собственного жилья» (57%) как очень значимой для решения иметь (еще) ребенка, для сельской молодежи эта причина значима в 41,2% ответов. Среди прочих значимых причин, по которым сельская молодежь откладывает рождение (еще одного) ребенка можно отметить:

– «нет благоприятных условий, облегчающих уход за ребенком» (38,5% отметили оценку 3 по пятибалльной шкале оценок);

– «пока не позволяет материальное положение» (так ответили 40% сельской молодежи и 41% городской ответили);

– «трудно совмещать работу и уход за ребенком» (46,7% среди сельской молодежи выбрали позиции 3 балла по пятибалльной шкале оценок, эту же оценку выбрали 29% городской молодежи, но распределение их ответов тяготеет к более высоким оценкам (41% отметили оценку 4 и 35% – оценку 5 по пятибалльной шкале);

– «воспитание ребенка является достаточно трудным делом, требует много сил и времени» (31,3% сельской молодежи отметили оценку 3 балла, оценку 4 и 5 отметили по 18,8% сельской молодежи), среди городской молодежи 49% отметили оценку 4 и 40% оценку 5 по пятибалльной шкале);

– «необходимо найти более оплачиваемую работу» (31,3% сельской молодежи отметили оценку 3 балла, в то время как среди городской так ответили 37%, и важно отметить, что оценки городской молодежи тяготеют к более высоким оценкам: 4 балла – 39% ответов; 5 баллов – 41%).

Значимыми мотивирующими мерами репродуктивного поведения для сельской молодежи выступают следующие:

– «улучшение качества работы учреждений бытового обслуживания» (24,2% отметили позицию 3 по пятибалльной шкале оценок);

– «улучшение возможностей для проведения досуга семей с детьми» (24,4%);

– «предоставление льготных кредитов в зависимости от числа детей в семье» (21,4%);

– «расширение возможности дистанционной занятости для родителей» (26,8%).

Каждая из рассмотренных причин является очень значимой для трети городской молодежи. При этом значимыми причинами (возможного) рождения второго ребенка сельская молодежь отмечает следующие:

– «желание укрепить семью» (29,4% отметили 5 баллов данной позиции по пятибалльной шкале оценок);

– «желание решить жилищные проблемы, используя государственную поддержку» (35,9%);

– «с двумя детьми больше гарантий, что получишь от детей поддержку в старости» (28,2%);

– «чтобы имеющийся ребенок не чувствовал себя одиноким» (37,8%);

– «сильное желание супруга(и) иметь второго ребенка» (35,1%);

– «первый ребенок очень хотел братика или сестричку» (28,9%).

В отношении третьего ребенка распределение значимых причин для сельской молодежи представлено следующими ответами:

- «хотелось улучшить жилищные условия семьи» (38,7% отметили «имеет очень большое значение»);
- каждый пятый считает, что «трое детей повышают авторитет человека в обществе»;
- каждый третий отметил причину (возможного) рождения третьего ребенка как имеющую большое значение.

Важной причиной (возможного) рождения третьего ребенка также выступает желание иметь ребенка другого пола (31,3% сельской молодежи отметили позицию «имеет очень большое значение»)

Причина «семьям с тремя и более детьми государство помогает значительно больше» имеет очень большое значение для 32,3% сельской молодежи.

Оценивая религиозное миропонимание сельской молодежи, можно подчеркнуть, что *практически две трети респондентов считают себя верующими* (68,8%), что примерно столько же, сколько среди всего сельского населения. При этом распределение между православными и мусульманами среди респондентов – сельской молодежи – составляет 1:3.

В то же время только каждый пятый представитель сельской молодежи (19,1%) читает молитву каждый день, что меньше, чем в целом по выборке сельского населения (26,3%).

Среди сельской молодежи 84,8% считают очень важным иметь собственное жилье; 77,3% – воспитать ребенка; 70,5% – получать высокую заработную плату за свою работу; 81,8% – материальное благополучие своей семьи; 57,1% – получить хорошее образование; 77,3% – уверенность в завтрашнем дне; 42,9% – стремление к Богу, следование его заповедям; 70,5% – чувство безопасности; иметь рядом близкого человека (80,0%); иметь возможность не работать – 41,9%; путешествовать по разным странам – 54,5%; жить по правде, совести, справедливости – 68,2%; дать детям хорошее образование – 84,4%; иметь свое собственное семейное дело – 58,1%; карьерный рост – 60,5%; много общаться с друзьями – 54,5%; иметь хорошее здоровье – 86,4%; иметь внуков – 86,0%; прожить долгую жизнь – 84,4%.

Определяя маркеры тезауруса сельской молодежи, можно отметить их в виде иерархии ценностных ориентаций.

Необходимым для успеха в жизни сельская молодежь считает «хорошее здоровье» – 86,7%; «семья и дети» – 72,7%; «умение приспосабливаться» – 72,7%; «умение строить отношения с людьми» – 72,7%; «высокий уровень образования, культуры» – 71,7%; «умение много и добросовестно работать» – 70,5%; «честность, порядочность» – 66,7%; «вера в справедливость, в добро» – 65,9%; «отсутствие вредных привычек» – 64,4%; «удача, везение» – 63,6%; «способности, талант» – 60,9%; «напористость, активность несмотря ни на что» – 59,1%; «друзья» – 54,5%; «личные связи, знакомства» – 52,2%; «способность рисковать» – 50,0%; «вера в Бога» – 50,0%; «высокое положение родителей, родственников» – 41,3% (см. рис. 2.55)



Рисунок 2.55 – Иерархия маркеров тезауруса сельской молодежи

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Условия жизни своей семьи, ее финансовое положение сельская молодежь Республики Татарстан преимущественно оценивает в диапазоне 5-8 баллов по десятибалльной шкале оценок; питание оценивается в 9-10 баллов (47,7%); обеспеченность одеждой и обувью – 9-10 баллов; обеспеченность предметами длительного пользования, преимущественно, в 7-10 баллов; жилищные условия, преимущественно, в 8-10 баллов; уровень организации отдыха, проведения свободного времени членами семьи в 8-10 баллов; психологическую атмосферу в семье – в 8-10 баллов.

В целом уровень жизни семьи в настоящее время сельская молодежь определяет в диапазоне 5-10 баллов с большим тяготением к высоким оценкам: 8-9 баллов.

Среди семейных проблем, которые отмечают представители сельской молодежи, следующие: «сложность в организации быта, ведении домашнего хозяйства» (1-2 балла отметили 43,2% 5 баллов – 21,6%); плохое здоровье и сложности с медицинским обслуживанием – позицию «совсем не важно» определили 24,3%, 3 балла поставили 24,3% респондентов; нехватка денег, постоянные материальные проблемы – 3 балла (32,4%); проблемы с лекарствами

– 30,8% оценили в 3 балла; плохие жилищные условия – «совсем не важно» (29,7%), 3 балла – 27,0%; сложность с устройством ребенка в детский сад – «совсем не важно» (30,6%); трудности в приобщении ребенка к спорту, музыке, живописи, другим развивающим видам деятельности – «совсем не важно» (27,0%), 3 балла – 21,6%; конфликтные отношения с детьми – «совсем не важно» (33,3%); конфликтные отношения с супругом (супругой) – «совсем не важно» (30,6%); пьянство кого-либо из членов семьи – «совсем не важно» (45,7%); употребление наркотиков кем-то из членов семьи, злоупотребление алкоголем – «совсем не важно» (48,6%); опасение потерять работу – «совсем не важно» (29,7%), 2 балла – 21,6%; безысходность, отсутствие перспектив в жизни – «совсем не важно» (37,8%); недостаток свободного времени – 1-3 балла по 5-и бальной шкале (68,5%); необходимость ухода за больными родственниками – 1-3 балла (64,8%); проблемы с образованием детей – «совсем не важно» (30,6%); плохое обустройство микрорайона – «совсем не важно» (32,4%).

Две трети респондентов оценивают свои отношения с 1-м ребенком на 5 баллов по пятибалльной шкале оценок. Со вторым ребенком респонденты оценивают свои отношения соответственно: на 3 балла (28,6%), 4 балла (28,6%), 5 баллов (42,9%).

Свою семью как единое целое оценивают, отмечая 5 баллов по пятибалльной шкале оценок, 60,5% сельской молодежи.

Главой семьи 56,8% респондентов определяют «мужа».

Каждый второй сказал, что дети, проживающие отдельно, не помогают семье материально и 66,7% – не помогают продуктами.

Дети, проживающие отдельно, помогают по хозяйству только в каждой третьей семье.

У 61,5% респондентов, по их оценкам, есть идеал взаимоотношений в семье, данный идеал, преимущественно, был сформирован, по их мнению, опытом собственной семьи и семьи их родителей (62,1%), а также собственными ощущениями (17,2%).

Брак своих родителей респонденты оценивают как удачный (54,3%) и «скорее удачный» (21,7%).

В семье родителей респондентов, преимущественно, было 1-2 ребенка (22,2 и 46,7% соответственно).

Любит встречаться с родственниками 57,4% сельской молодежи, еще 25,5% ответили, что иногда им бывает интересно встретиться.

Особенных семейных традиций и обычаев в семьях респондентов нет (так сказали 37,8% респондентов), есть определенные традиции и обычаи у 35,6% сельской молодежи, затруднились с ответом на данный вопрос 26,7% респондентов.

Преимущественно семейные традиции и обычаи сводятся в оценках сельской молодежи к встрече праздников (75,0%). Около половины респондентов стараются проводить свободное время с семьей.

О том, кем были предки, пытался узнать только каждый третий (32,6%), 46,5% – не пытались ничего узнать о родственниках, 20,9% затруднились с ответом.

Для счастья семьи респонденты отмечают важными следующие факторы: «наличие детей» (53,3%); «взаимопонимание между детьми и родителями» (72,1% ответили «очень

большое значение»); «доверие между супругами» (84,1% ответили «очень большое значение»); «взаимопонимание между супругами, общие интересы» (68,1% ответили «очень большое значение»); «материальный достаток» (70,5%); «наличие главы семьи» (63,6% ответили «очень большое значение»); «отсутствие у мужа (жены) вредных привычек» (70,5% ответили «очень большое значение»); «раздельное проживание со старшим поколением» (58,5% ответили «очень большое значение»).

В отношении понимания развода у сельской молодежи нет устойчивого понимания: каждый пятый затруднился с ответом, 25,0% – абсолютно не согласны, а еще 20,5% полностью согласны с утверждением: «В наше время развод – это нормально, ничего страшного».

С утверждением: «Семья без детей – это не семья» полностью согласны 39,5% респондентов, но в то же время 16,3% – напротив, абсолютно не согласны.

С утверждением, что «забота о детях является исключительно обязанностью женщин» полностью согласны только 12,2% сельской молодежи. А вот с тем, что мужчины должны заниматься бытовыми вопросами и воспитанием детей наравне с женщиной, полностью согласны 32,0% респондентов.

Каждый третий абсолютно согласен с утверждением, что «для того, чтобы быть счастливым, необязательно создавать семью» и каждый пятый – с тем, что «чтобы завести и воспитать ребенка, не обязательно вступать в брак».

Но в то же время каждый третий абсолютно согласен с утверждением, что «одиноким человек не может быть счастлив, смысл жизни в семье», а «семья – это прежде всего большой труд и терпение в отношении друг друга» – полностью разделяют данную позицию 62,8% сельской молодежи.

Незарегистрированный брак склонны одобрять более 70% респондентов, однако каждый четвертый категорически против подобного утверждения.

Однополые браки в большинстве случаев не признаются – 66,7% сельской молодежи высказались категорически против.

Допустимость применения физической силы в отношении супруги (супруга) отрицают 82,1% респондентов, и в отношении детей – 84,2%.

Крупные семейные ссоры или скандалы встречаются в семьях респондентов, по их оценкам, редко (53,2% сельской молодежи выбрали позицию «нет, практически никогда»).

В контексте целевых показателей Национального проекта «Демография» (ориентированной на достижение продолжительности жизни до 78 лет) перспективной является оценка *ориентации молодежи на долгожитие*. Каждый четвертый представитель сельской молодежи хотел бы прожить 90 лет, еще каждый пятый – 100 лет. Стремление жить долго для 60,5% связано с желанием помогать взрослым детям, для 76,7% – с желанием увидеть внуков.

Препятствиями на пути к долгой жизни в оценках сельской молодежи выступают «опасение одиночества в старости» (38,1%), в целом среди сельского населения эту позицию отметили 45,7%; «опасение бедности в старости» (40,0%); неудовлетворительная медицинская помощь (30,2%); недостаток социальной поддержки (32,5%); большая занятость, отсутствие времени для заботы о здоровье (41,9% – отметили, что данная позиция не мешает).

Сложившийся стереотип об абсолютной распространенности вредных привычек в сельских территориях не нашел эмпирического подтверждения в Республике Татарстан. Подавляющее большинство сельской молодежи (89,6%) не курит и не употребляет алкогольных напитков (69,9%). Употребление алкогольных напитков осуществляется ими «для поддержания компании» (16,7%), столько же отметили, что они все же испытывают потребность выпить/закурить.

Большинство сельской молодежи Татарстана не готовы поехать на временную работу в другой регион (61,9%), в то время как городская молодежь больше расположена к временным перемещениям, где только каждый пятый ответил, что не готов к переездам. Как показывают более ранние социологические исследования Центра семьи и демографии АН РТ, инициатором переезда сельской молодежи в городскую местность активно выступают пра-родители – бабушки и дедушки сельской молодежи в 4 раза сильнее желают своим внукам сменить место проживания, более того, именно пожилое поколение «спонсирует» миграцию внуков в город³⁰⁶.

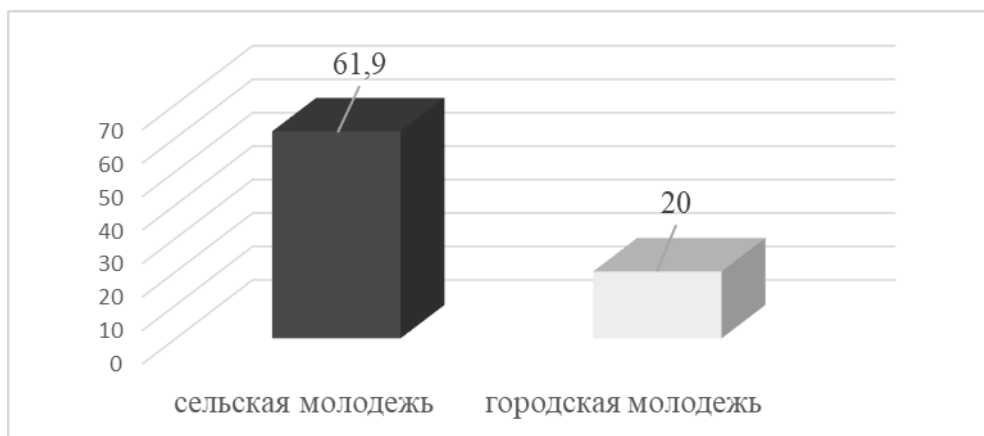


Рисунок 2.56 – Неготовность к переезду на временную работу в другой регион: сравнительные ответы сельской и городской молодежи Республики Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

По итогам проведенного исследования можно определить три ключевых жизненных сценария сельской молодежи Республики Татарстан:

– «сельчане» – группа сельской молодежи с устойчивой ценностной ориентацией на проживание в сельской местности, сформированной малой социальной группой и ближайшим окружением, являющимся значимым для формирования жизненных и профессиональных ориентиров; как правило, представители группы обладают малой профессиональной подготовкой и средним уровнем образования, рано вступают в брак и заводят детей; данная группа представлена большей долей в общей численности сельской молодежи и составляет порядка 50%.

³⁰⁶ Ильдарханова Ч. И. 2016. Модернизация сельского Татарстана: социологическая теория и практика [монография]. Казань, Изд-во Академии наук РТ. 308 с.

– «городская мимикрия» – группа молодежи, меньшая часть из которых ориентирована на получение профессионального образования в городе, большая часть – ориентирована на получение в городе работы преимущественно низкого уровня квалификации, мало зависимая от ближайшего окружения в силу того, что родственники, как правило, покинули сельскую местность; стремящаяся к большему уровню дохода при переезде в город или другую территорию, ориентированная на получение дохода и жилья; имеющая отложенное брачно-репродуктивное поведение. Группа представлена третью сельской молодежи.

– «перезагрузка» – группа молодежи после 25 лет девиантного по отношению к сообществу поведения, ориентированная на уход от прежних социальных связей посредством переезда в другие территории в ожидании лучшей жизни. Группа, меньшая по численности в сравнении с двумя другими, достигает порядка 20%.

В целом определяющими факторами жизненных сценариев сельской молодежи выступают социальные и родственные связи, раннее брачно-репродуктивное поведение, низкая мотивация к профессиональному развитию, в целом средние с определенными пиками притязания уровня дохода и иных социально-экономических благ.

Сельская молодежь, несомненно, является значимой социальной группой важной для изучения как социального, так и профессионального развития общества, а также как значимая составляющая возможных оценок уровня человеческого капитала и прогнозных оценок качества и количества трудовых ресурсов региона и государства в целом.

Социально-экономический портрет сельской молодежи регионов может быть детерминирован в сопряжении с общими представлениями о молодежи России, а также с общим социально-экономическим описанием сельского сообщества России. Сельское сообщество формирует молодежный тезаурус, определяя основные тенденции репродуктивного поведения сельской молодежи, ее демографическое самочувствие, значимые векторы семейно-трудовых отношений.

Сельская молодежь характеризуется большей инертностью, менее выраженными позициями по вопросам семьи, брака, детей. В значительно меньшей степени сельская молодежь профессионально мотивирована, в целом не нацелена на карьеру, профессиональное развитие, получение профессионального образования – подобные позиции не заданы как определяющие регуляторы трудового поведения сельской молодежи.

Репродуктивное поведение сельской молодежи определяется ранними временными рамками. Представители сельской молодежи, как правило, раньше выходят замуж, рожают детей, чем городская молодежь, вместе с тем, уровень их материальной обеспеченности ниже, чем у городской молодежи, однако социальная поддержка, минимальные условия проживания присущи респондентам из сельской части населения, но далеко не всегда заданы для городской молодежи.

Отсутствие устойчивых социально-жизненных систем для городской молодежи побуждает ее к профессиональной ориентации и саморазвитию, в то время как минимальная социально-жизненная обеспеченность сельской молодежи демотивирует сельскую молодежь

к профессиональной направленности, но в то же время способствует активизации их репродуктивного поведения.

В целом для тезауруса сельской молодежи важно подчеркнуть размытость ценностных ориентиров, особенно в ракурсе профессионального становления.

2.5. Миграционные ожидания населения

Региональный аспект

Рассматривая миграционные ожидания населения региона, можно определить их удовлетворенность пребыванием на территории Республики Татарстан.

Причины, по которым они предполагают покинуть регион и в случае возможности переехать в другую страну или другой регион – это, как правило, видение респондентами более комфортных условий проживания.

В этой связи интересно выяснить, предпринимали ли респонденты попытки переезда, и рассматривают ли они возможности краткосрочного переезда, например, с целью временной занятости в другом регионе России.

В целом по выборке 17% ответивших на вопрос о возможном переезде сказали, что хотели бы переехать и преимущественно из-за низкой зарплаты (46%), а также из-за отсутствия перспектив (43%).

Среди возможных направлений для переезда респонденты в основном остановились на позициях США и Россия, при этом в рамках России респонденты выбрали перемещение внутри региона проживания и, в частности, в г. Казань.

На вопрос о возможных попытках переезда в желаемые регионы, респонденты преимущественно ответили, что только интересовались потенциальным новым местом жительства (60% из ответивших на данный вопрос).

На временную работу в другой регион готовы переехать 41%, но в то же время примерно столько же – 42% – к временным переездам не готовы.

Условия, при которых респонденты были бы готовы переехать временно в другой регион, следующие: «высокая зарплата» (67% отвечавших на данный вопрос), «бесплатное жилье» (35%), «наличие развитой социальной инфраструктуры» (23%).

Общая оценка миграционных ожиданий жителей республики свидетельствует о стационарности населения в отношении перемещений. Ввиду наличия ряда экономических проблем в регионе проживания респонденты, конечно, хотели бы изменить свое положение, повысить уровень своего дохода, и как вероятность посредством краткосрочного переезда на работу в другой регион. Однако, как правило, подобные ожидания не переходят в действия, и граждане не предпринимают реальных шагов по смене места своего проживания.

Гендерные аспекты миграционных ожиданий

В гендерном распределении выявлена несколько большая миграционная активность мужчин. Утвердительно на вопрос о наличии желания для переезда в другой населенный пункт ответили 32% мужской части респондентов в противовес 26% среди женщин, однако подобные разности незначительны. Большая доля, как среди женской части респондентов, так и мужской (55 и 53% соответственно) отмечает отсутствие всякого желания к смене населенного пункта. Примерно каждый пятый среди женщин и каждый шестой среди мужчин затруднились с ответом (19% и 15% соответственно) (см. табл. 2.24).

Таблица 2.24 – Гендерное распределение ответов на вопрос о наличии желания для переезда в другой населенный пункт (в %)

Вопрос: хотите ли вы уехать из этого населенного пункта?	женщины	мужчины
Да	26	32
Нет	55	53
Не задумывался(лась)	19	15

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Относительно причин возможного переезда большинство тех, кто ответил утвердительно на вопрос о возможности смены населенного пункта, в гендерном распределении среди женщин выбрали позиции: «здесь не осталось родственников» (67%); среди мужчин наиболее популярной причиной возможного переезда определяется та же позиция, но с несколько меньшей долей (52%).

Важной также оказалась причина экологической ситуации в месте проживания, причину «плохая экология» отметили 20% женщин и 29% мужчин.

Необходимо также подчеркнуть важность следующих мотивов к смене населенного пункта: «низкая зарплата» (3% и 6% среди женщин и мужчин соответственно); «нет работы» (1% и 8% среди женщин и мужчин соответственно); «нет перспектив» (11% и 8% среди женщин и мужчин соответственно) (см. рис. 2.57).

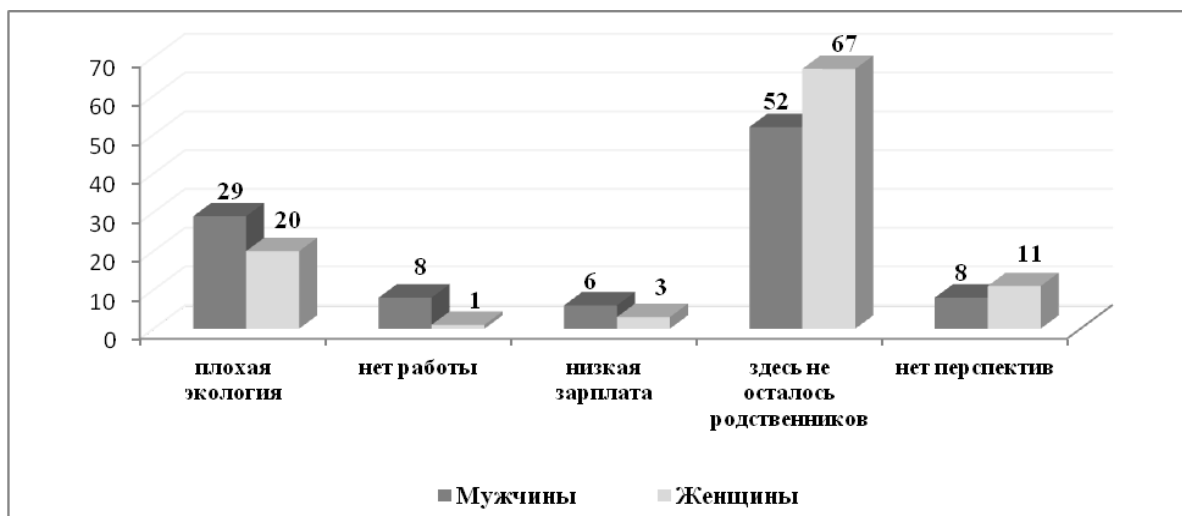


Рисунок 2.57 – Распределение выбора причин возможного переезда

в гендерном распределении (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Определяя свою готовность к переезду в другой регион для временной занятости, 41% женщин ответили отрицательно, примерно так же определили свою позицию и мужчины (42%), но вместе с тем доля тех, кто готов на временную работу в другом регионе, составляет примерно то же процентное соотношение (39% среди женщин и 43% среди мужчин).

Все же доля тех, кто не задумывается о переезде, даже временно, достаточно высока: это каждая пятая женщина и каждый шестой мужчина (20% и 15% соответственно) (см. табл. 2.25).

Таблица 2.25 – Гендерное распределение ответов на вопрос о готовности переехать в другой регион для временной работы (в %)

Вопрос: готовы ли вы поехать на временную работу в другой регион	женский	мужской
Да	39	43
Нет	41	42
Не задумывался (лась)	20	15

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Определяя условия, при которых респонденты были бы готовы переехать на временную работу в другой регион России, можно подчеркнуть ряд значимых позиций, однако важно отметить, что подобных причин несколько (см. рис. 2.58).

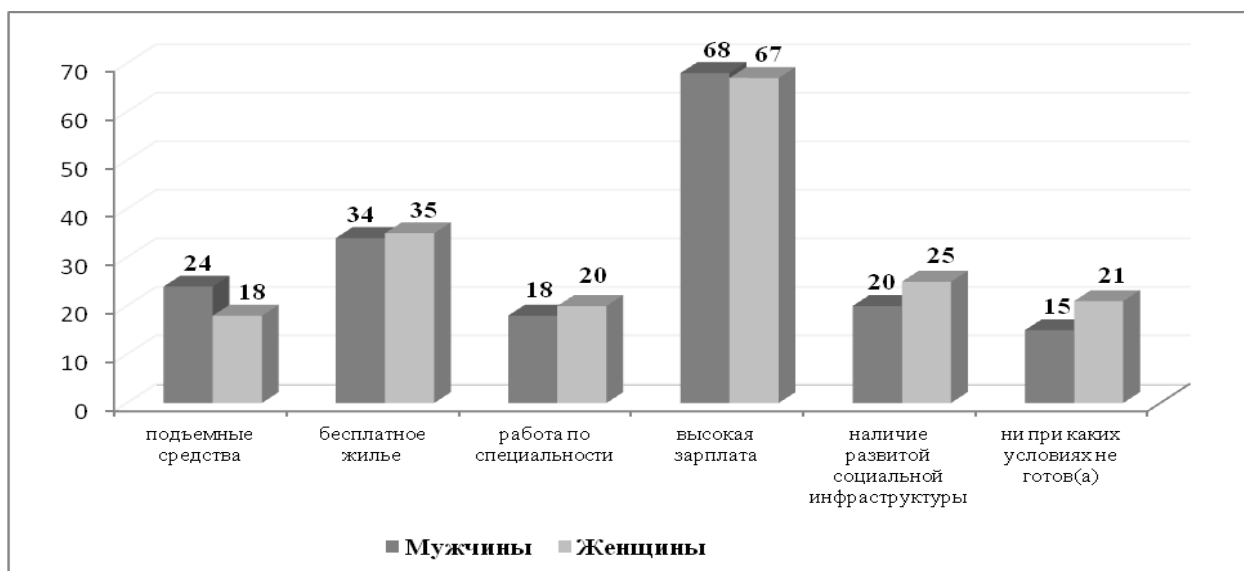


Рисунок 2.58 – Гендерное распределение значимости условий для возможности переезда на временную работу в другой регион России для жителей Республики Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Женщины отмечают значимыми для себя причинами возможного переезда на временную занятость в другой регион России такие, как «высокая заработная плата» (67%), «бес-

платное жилье» (35%), «наличие развитой социальной инфраструктуры» (25%). Каждая пятая при этом подчеркнула, что не готова выезжать ни при каких условиях (21%)

Распределение причин возможного выезда мужчин на временную работу в другой регион России в порядке уменьшения значимости представлено следующими позициями: «высокая заработная плата» (68%), «бесплатное жилье» (34%), «подъемные средства» (24%), «наличие развитой инфраструктуры» (20%). При этом ни при каких условиях к выезду не готовы 15% мужской части респондентов.

В гендерном распределении респонденты демонстрируют схожесть позиций в отношении миграционных ожиданий: преимущественно стационарность в поведении с несколько большей долей активности среди мужчин (см. рис. 2.58).

Возрастное распределение миграционных ожиданий

Рассматривая тенденции формирующихся миграционных ожиданий по возрастным группам, можно отметить следующие особенности.

Желание уехать из данного населенного пункта высказывают представители всех возрастных групп с долей усиления тенденции в сторону молодых возрастов.

40% респондентов возрастной группы 16-20 лет ответили на рассматриваемый вопрос утвердительно, среди респондентов возрастной группы 21-25 лет – 37%, среди возрастной группы 26-30 лет – 35%, в возрастной группе 31-35 лет – 22%, 36-40 лет – 25 %, 41-45 лет – 21%, 46-49 лет – 14%.

В этой связи можно отметить два пика усиления привлекательности переезда с разной амплитудой колебания в отношении среднего значения: максимальный характерен для возрастной группы 16-20 лет и второй значимый, но меньший количественно, характерен для возрастной группы 36-40 лет – 25% (см. рис. 2.59).

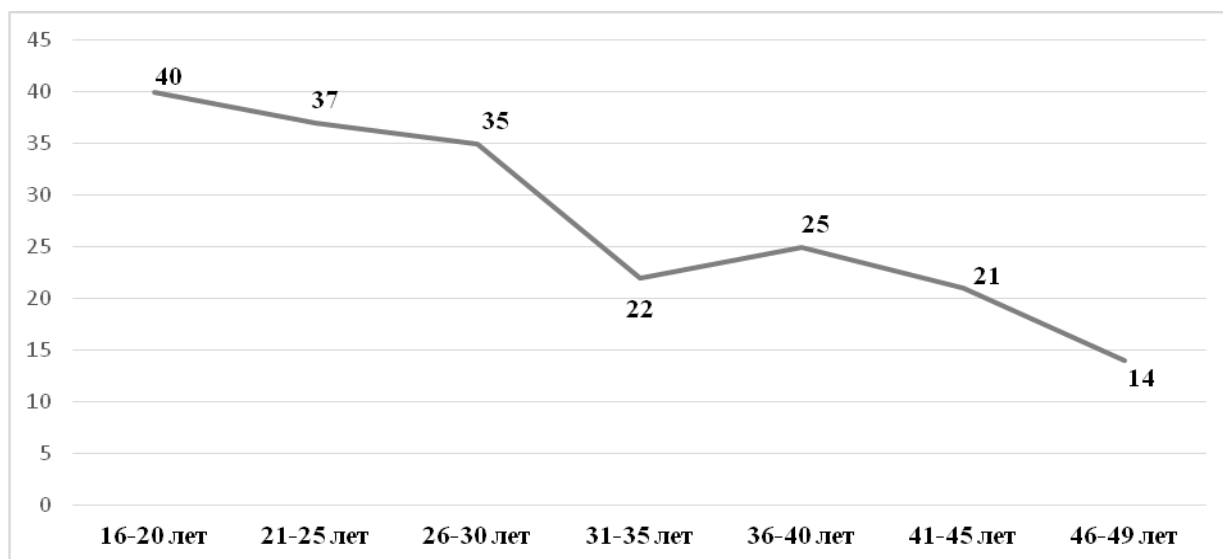


Рисунок 2.59 – Возрастное распределение выбора утвердительного ответа жителей Республики Татарстан на вопрос о желании уехать из данного населенного пункта (в %) Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Доминантная причина, по которой респонденты в возрасте 16-20 лет хотели бы уехать – «нет перспектив» (47%). Среди представителей возрастной группы 21-25 лет – «низкая зарплата» (51%). Среди респондентов 26-30-летнего возраста доминантными причинами возможного переезда отмечаются позиции «низкая зарплата» (45%) и «нет перспектив» (37%). В возрасте 31-35 лет респонденты задумываются о переезде по причине «низкой заработной платы» (56%) и по причине «отсутствия перспектив», эти же позиции сохраняют свою значимость и в более старших возрастных группах, однако причина «нет перспектив» становится менее важной с 40-летнего возраста. К этому моменту респонденты уже сформировали определенное социально-профессиональное пространство в месте своего проживания и в этой связи смена места жительства по причине изменения трудовой деятельности для них уже перестает быть актуальной (см. рис. 2.60, 2.61).

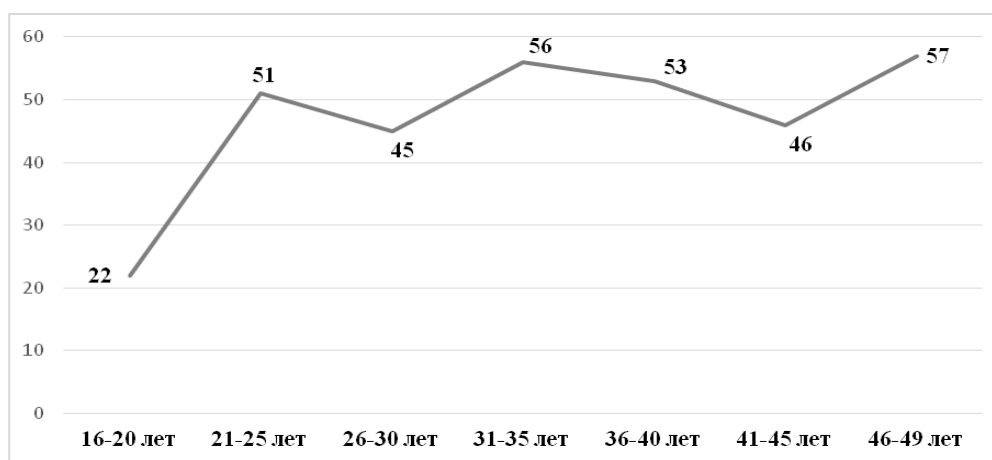


Рисунок 2.60 – Возрастные различия значимости позиции «низкая зарплата» при решении о переезде в распределении по возрастным группам (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

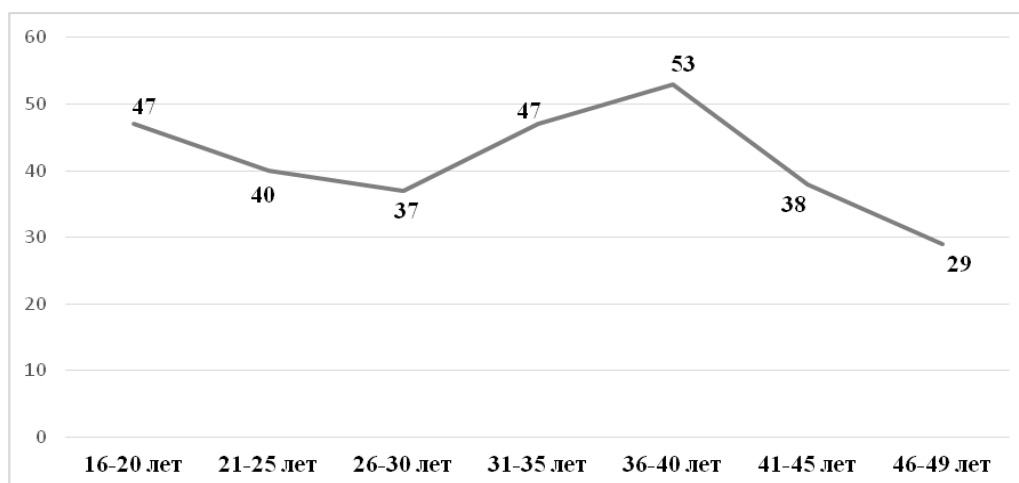


Рисунок 2.61 – Возрастные различия значимости позиции «нет перспектив» при решении о переезде в распределении по возрастным группам (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В отношении каких-либо действий по возможному переезду большинство респондентов ответили, что только интересовались, есть доля респондентов, примерно каждый четвертый, которые выезжали (см. рис. 2.62, 2.63). Среди ответов также отмечается усиление значимости позиции «отправил(-а) туда детей на обучение» в возрастных группах с 40 лет (см. рис. 2.64).

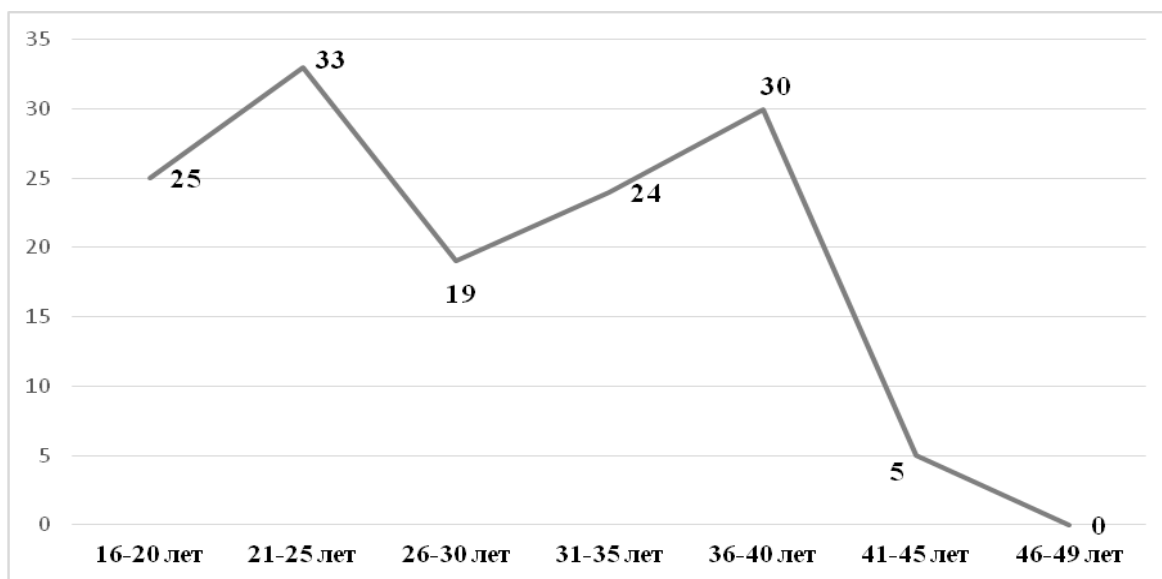


Рисунок 2.62 – Возрастные различия значимости позиции «выезжал(-а) туда» в ответе на вопрос о возможно предпринимаемых попытках переезда (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

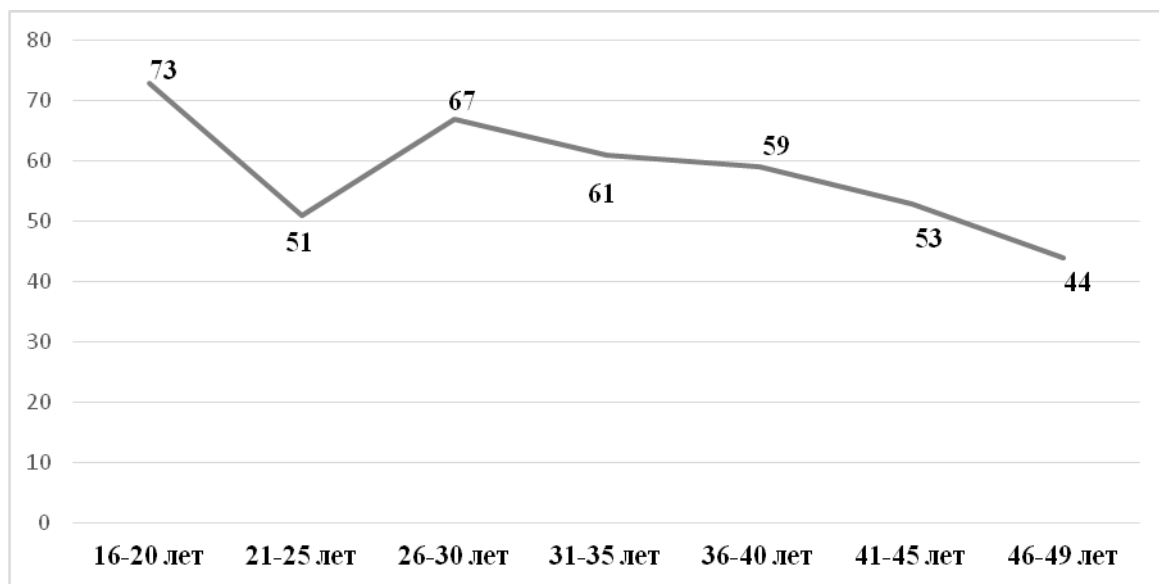


Рисунок 2.63 – Возрастные различия значимости позиции «просто интересовалась(-ся)» в ответе на вопрос о возможно предпринимаемых попытках переезда (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

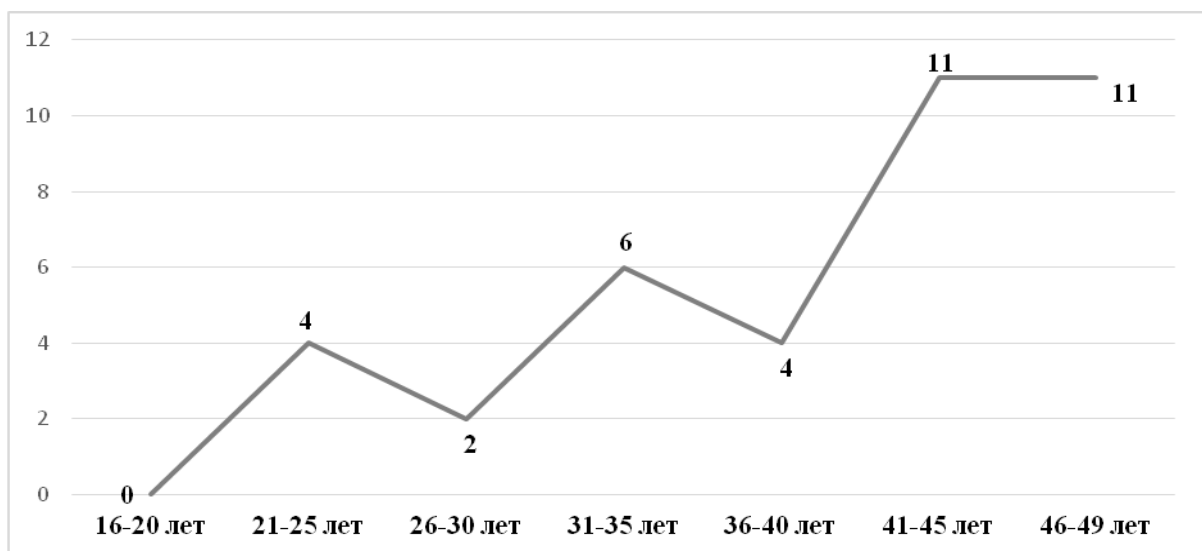


Рисунок 2.64 – Возрастные различия начисности позиции «отправил(-а) туда детей на обучение» в ответе на вопрос о возможно предпринимаемых попытках переезда (в %) Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

При ответе на вопрос: «Готовы ли Вы поехать на временную работу в другой регион?» в возрастном распределении можно подчеркнуть высокую готовность у респондентов более молодых возрастных групп и снижение желания переезда у более старших возрастов, в частности, здесь, как и ранее в вопросах, подобным рубежным переходом смены восприятия значимости миграции выступает возраст 40 лет (см. рис. 2.65).

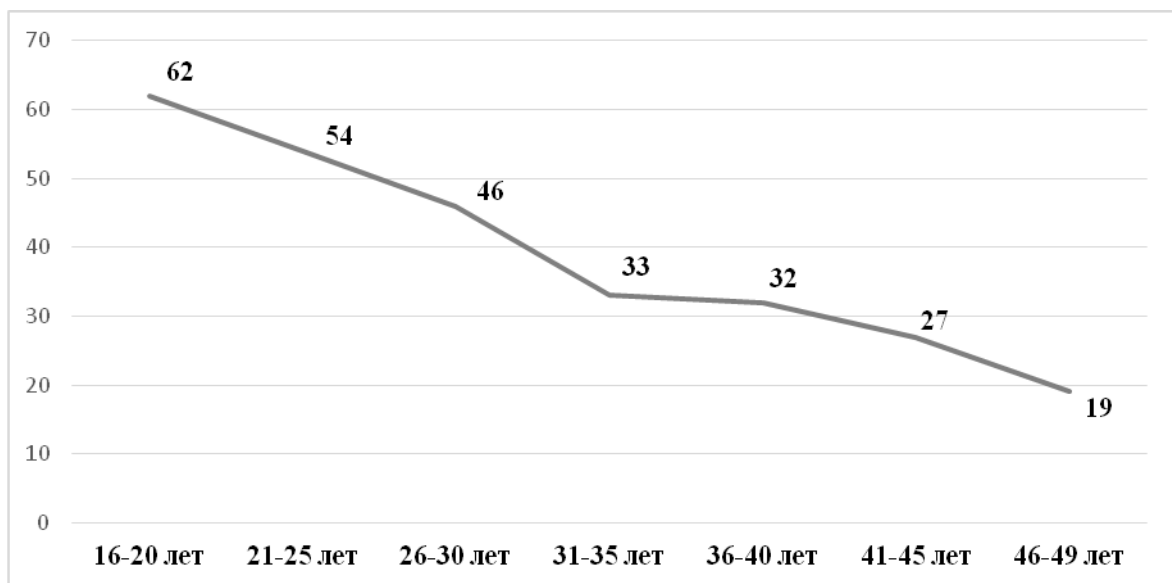


Рисунок 2.65 – Возрастные различия распределения утвердительных ответов на вопрос о готовности жителей Республики Татарстан поехать на временную работу в другой регион (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Определяя условия, при которых респонденты готовы будут переехать на временную работу в другой регион России, мнения варьируются как в соответствии с возрастным критерием, так и между позициями.

Так, в возрастной группе 16-20 лет наиболее популярными ответами стали «высокая зарплата» (73%), «бесплатное жилье» (47%), «работа по специальности» (30%) (см. рис. 2.66, 2.67, 2.68).

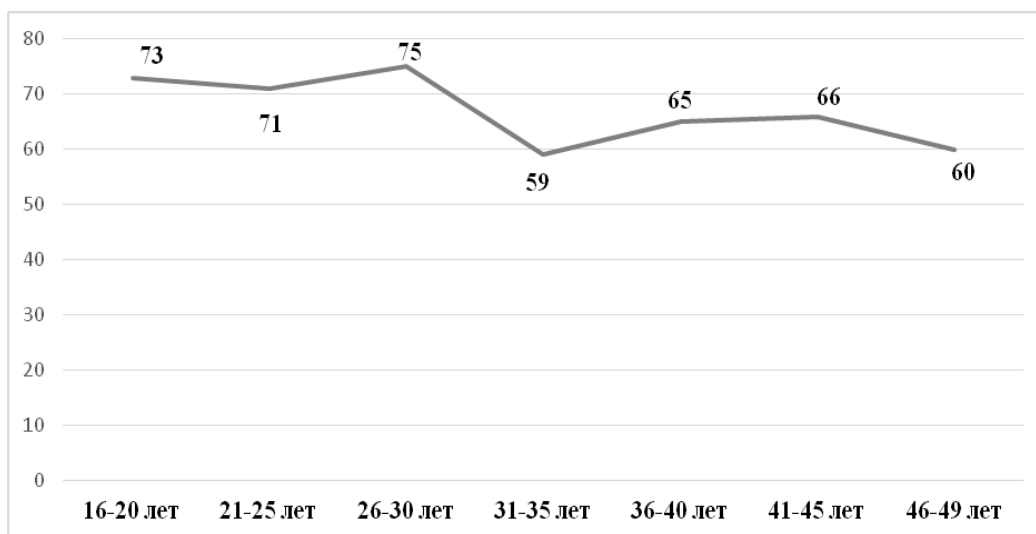


Рисунок 2.66 – Возрастные различия распределения по возрастным группам выбора жителями Республики Татарстан ответа «высокая зарплата» как условия переезда на временную занятость в другой регион России (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

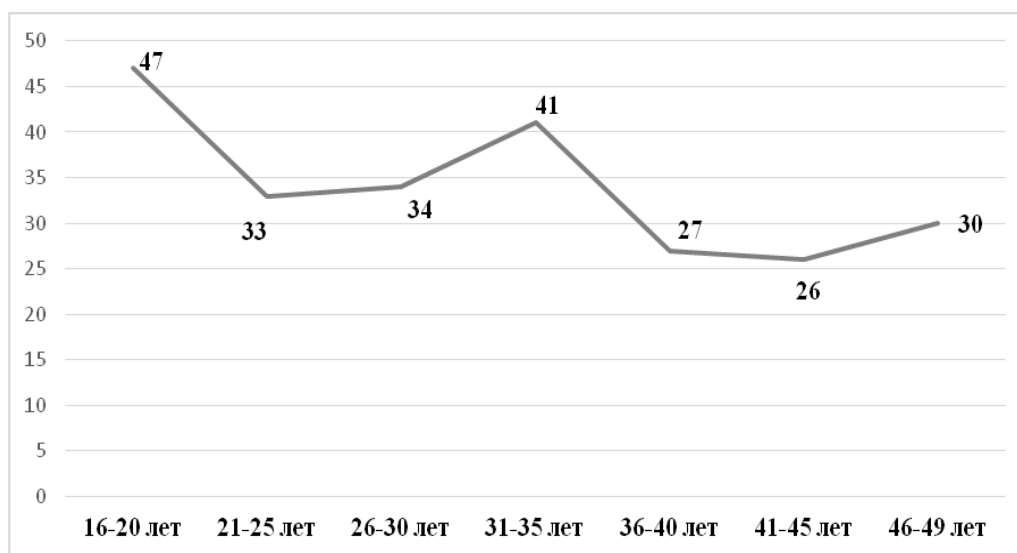


Рисунок 2.67 – Распределение по возрастным группам выбора жителями Республики Татарстан ответа «бесплатное жилье» как условия переезда на временную занятость в другой регион России (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

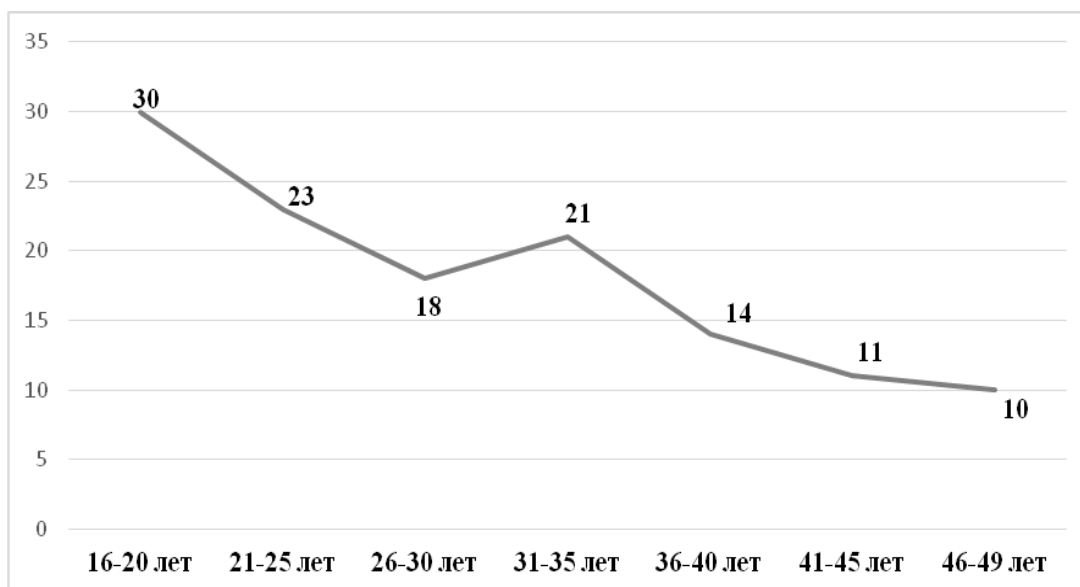


Рисунок 2.68 – Возрастные различия распределения по возрастным группам выбора жителями Республики Татарстан ответа «работа по специальности» как условия переезда на временную занятость в другой регион России (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Возрастное распределение подчеркивает важность возраста при принятии решения о миграции. В большей степени как теоретически, так и в рамках выборки, склонны к переездам граждане в молодом возрасте.

Территориальное распределение миграционных ожиданий

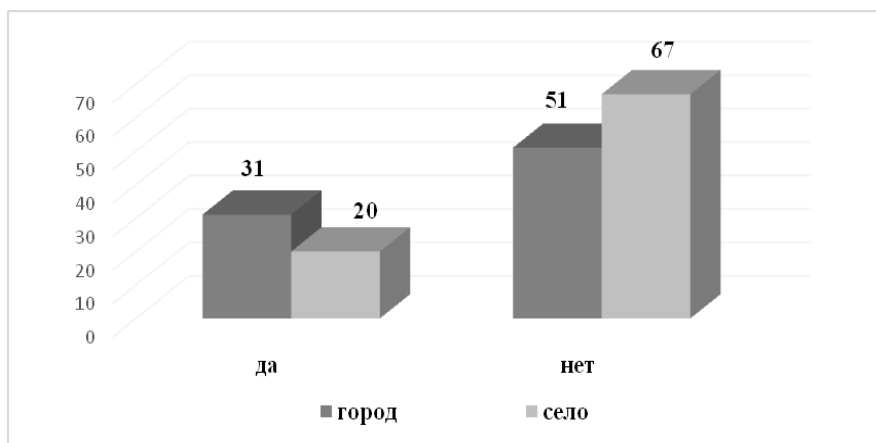


Рисунок 2.69 – Распределение ответов жителей Республики Татарстан на вопрос о желании уехать из данного населенного пункта в сравнении город-село (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В распределении ответов респондентов из села и города на вопрос о желании уехать из населенного пункта – места проживания отвечавших отмечается большая активность городского населения, так 31% городского населения ответили утвердительно и хотели бы

уехать из данного населенного пункта, в то время как среди сельского населения «да» отметили 20%, а позицию «нет» выбрали 67% респондентов, проживающих в сельских территориях (см. рис. 2.69).

Отвечая на вопрос о возможных причинах переезда в случае, если респонденты готовы переехать, городская часть отвечавших склонилась к таким доминантным позициям, как «низкая зарплата» (47%) и «нет перспектив» (45%). Сельское население среди причин своего переезда отмечает следующие: «низкая зарплата» (41%), «нет перспектив» (38%), «нет работы» (32%) (см. рис. 2.70).

Важным побудительным мотивом к переезду для сельского населения выступает позиция «нет работы», что, конечно, сказывается на условиях жизни на селе, качестве жизни, уровне дохода и жизненных ожиданиях сельского населения, но при этом сельское население в меньшей степени в сравнении с городским населением склонно к территориальным перемещениям, что интересно, так как обычно потоки региональной миграции имеют одно из направлений и причин перемещений – урбанизацию, в данном случае сельское население не сильно обеспокоено необходимостью перемещений, что может свидетельствовать о некотором достаточном их уровне благосостояния при доминанте мировоззренческой ориентации оседлости в контексте миграционных ожиданий.

Интересно также отметить, что при выборе причин возможного переезда позиция «нет перспектив» с большей частотностью отмечена представителями городского населения, чем сельского (45% и 38% соответственно).

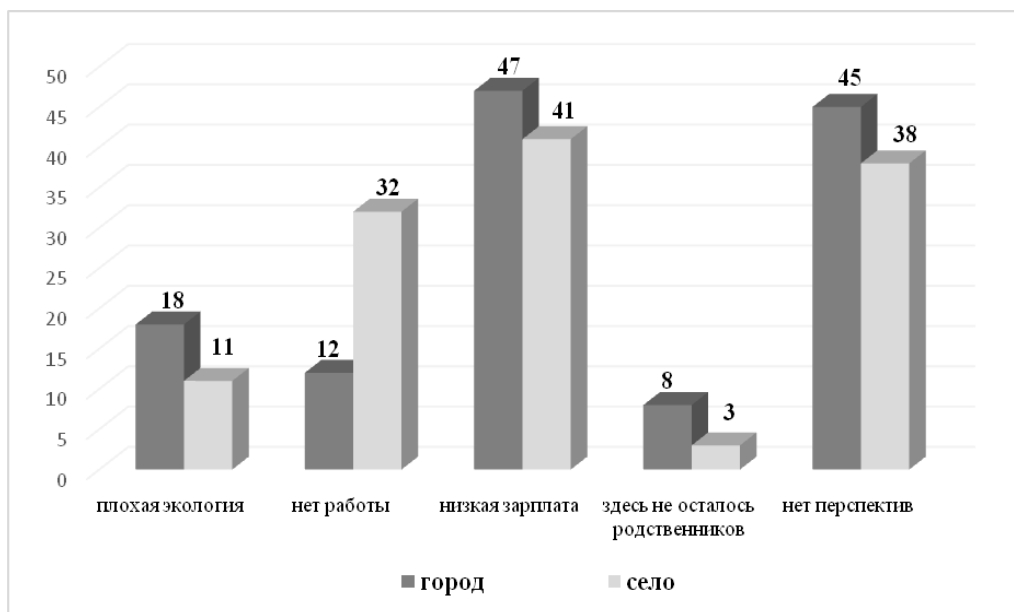


Рисунок 2.70 – Распределение ответов жителей Республики Татарстан о причинах возможного переезда сравнении город-село (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

На вопрос о предпринимаемых действиях для переезда на новое место жительства 61% опрошенных среди городского населения ответили, что «просто интересовались», еще 24% отметили, что выезжали. Сельское население в ответах на данный вопрос также в большинстве случаев лишь интересуется подобной возможностью (59%), хотя есть доля и тех, кто выезжал (22%) (см. рис. 2.71).

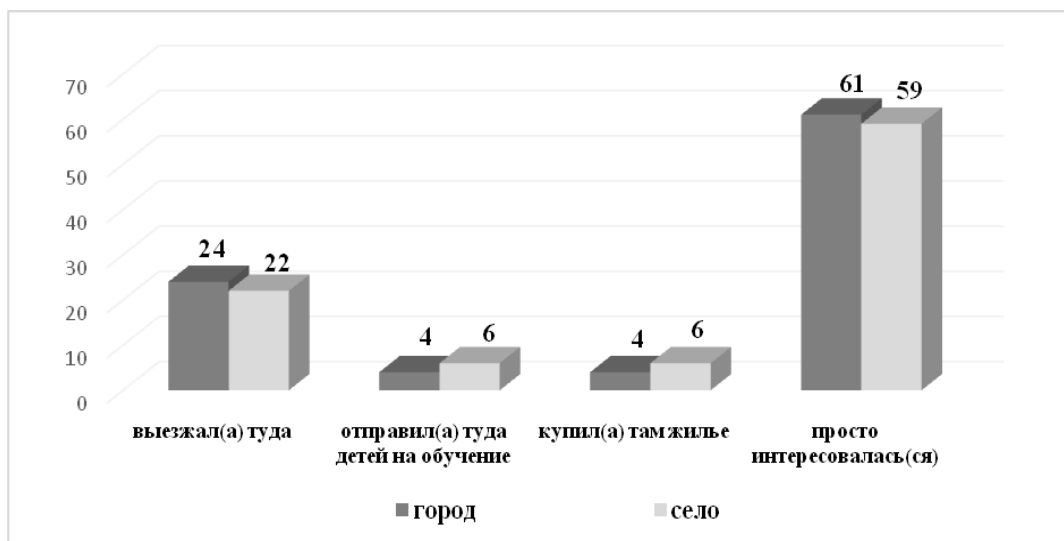


Рисунок 2.71 – Распределение ответов жителей Республики Татарстан о предпринимаемых респондентами действиях в отношении их переезда на новое место жительства в сравнении город-село (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

На вопрос готовы ли респонденты поехать на временную работу в другой регион, большая часть опрошенных среди городского населения, ответили утвердительно, в то время как опрошенные среди сельского населения – преимущественно отрицательно (см. рис. 2.72).

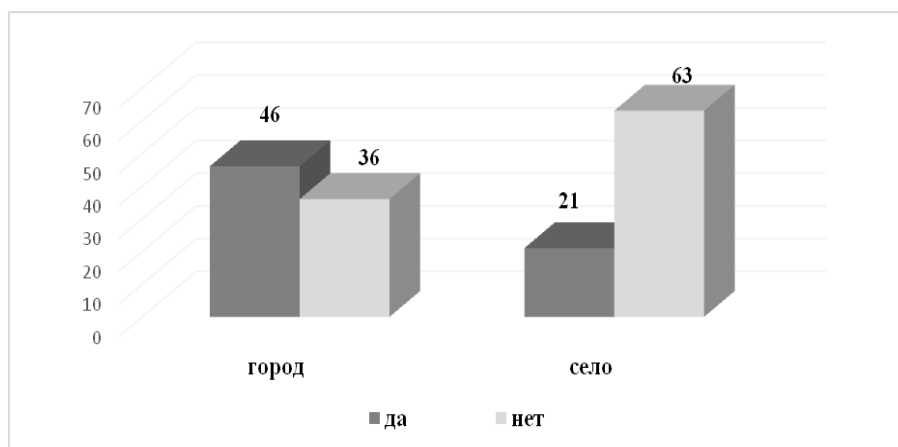


Рисунок 2.72 – Распределение ответов жителей Республики Татарстан

о готовности поехать на временную работу в другой регион в сравнении город-село (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ



Рисунок 2.73 – Распределение ответов жителей Республики Татарстан об условиях готовности к переезду на временную работу в другой регион в сравнении город-село (в %) Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Определяя условия, при которых респонденты были бы готовы к переезду на временную работу в другой регион России, сельское население отмечает преимущественно позиции «высокая зарплата» (45%), «ни при каких условиях не готов(-а)» (34%), в то время как среди городского населения наиболее популярными выступают позиции: «высокая зарплата» (73%) и «бесплатное жилье» (38%) (см. рис. 2.73).

В территориальном распределении к большей миграционной мобильности готово городское население по причинам низкой заработной платы в месте проживания, а также отсутствия жилья; в то время как сельское население, если и собирается мигрировать, то, преимущественно, по причине отсутствия работы.

Типология групп в отношении миграционных ожиданий может быть сформирована по демографическим критериям структуризации общества и отражает типичные черты стративности общества, особенности их мировоззрения, профессиональных, жизненных, ценностных, социальных, экономических и миграционных ожиданий.

В целом, по степени миграционной активности население региона можно подразделить на два примерно равных сегмента: «стационарное население», которое хотя и задумывается о переезде, но только в части улучшения материальных условий интересовалось возможностями переезда и «потенциально миграционно активное».

Второй сегмент, в свою очередь, может быть представлен тремя группами, а именно:

1) «все впереди» – доля данной группы в рассматриваемом сегменте около трети, это как городское (по причине «заработная плата»), так и сельское (по причинам возможной миграции «заработная плата» и «отсутствие работы») население, в возрастной группе до

25 лет, ожидающее большей заработной платы (экономические ожидания) и больших перспектив (профессиональные ожидания);

2) «последний шанс» – примерно каждый пятый рассматриваемого сегмента включен в данную группу, это, преимущественно, городское население в возрасте 35-40 лет, на данный момент по собственным ощущениям не в полной мере реализовавшее свой экономический и профессиональный потенциал;

3) «возможно, но для детей» – это примерно десятая часть рассматриваемого сегмента, в основном представители сельского населения, старше 45 лет, ожидающая исполнения собственных когда-то экономических и профессиональных чаяний в миграционных ориентациях своих детей.

Представленный анализ миграционных ожиданий населения Республики Татарстан, рассмотренный на примере выборки исследования, позволяет сделать общие выводы в отношении миграционного поведения населения, определив его как схожее с общими тенденциями, но в то же время выделить отдельные группы, дальнейшее изучение которых позволит уточнить направления управления демографическими и миграционными процессами на уровне региона.

2.6. Социальная политика: особенности восприятия и субъектное отношение населения к мерам государственной власти

Региональный аспект

В рамках региональной выборки (Республики Татарстан) прослеживаются следующие особенности восприятия и субъектного отношения к мерам государственной власти по формированию и проведению семейной политики.

Принятию решения о рождении младшего ребенка в какой-то мере способствовало усиление мер государственной поддержки семей с детьми, так, 9% отметили сильное влияние проводимой политики, а еще 15% оценили значимость влияния, но в более слабой форме. Однако более половины респондентов не связывают свое решение о рождении еще одного ребенка с мерами государственной помощи: 45% ответили отрицательно, 31% респондентов затруднились с ответом.

В распределении город-село важно подчеркнуть чуть большую действенность мер государственной поддержки сельских семей с детьми в отношении принятия решения семьями о рождении ребенка (см. рис. 2.74).

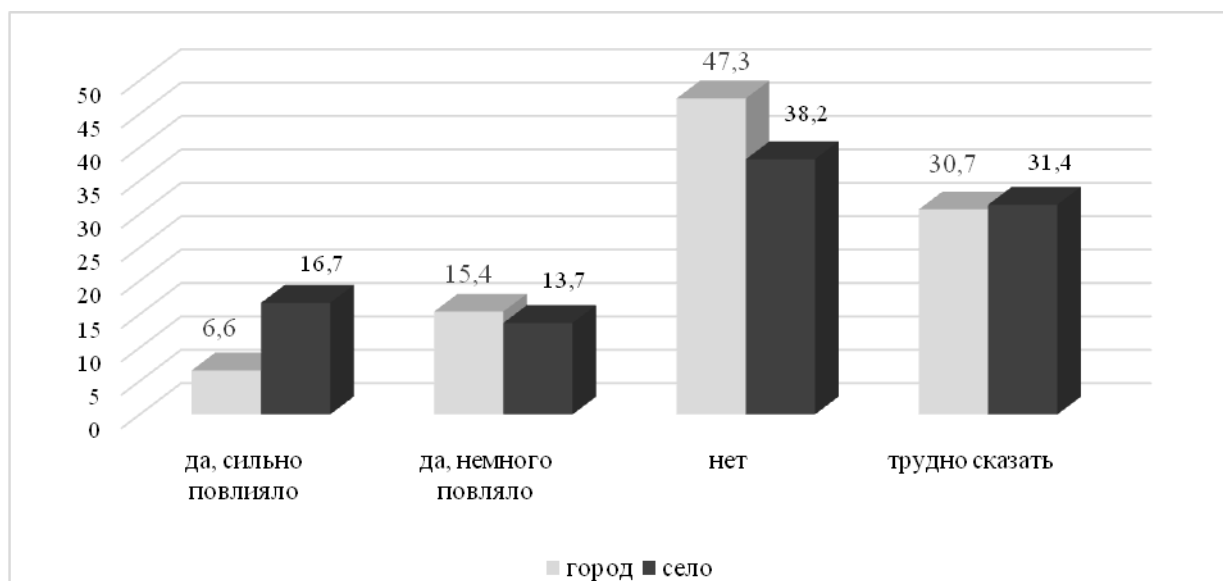


Рисунок 2.74 – Сравнительные оценки значимости мер государственной поддержки семей для принятия решения о рождении ребенка (город-село) (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Среди мер социальной помощи и поддержки, которые в оценках респондентов были бы значимыми для их семей, были отмечены следующие:

- «дополнительное образование для детей» – 39% респондентов считают данную меру абсолютно необходимой;

- «консультативно-медицинские услуги» оценили как абсолютно значимую меру 38% респондентов;

- «по уходу за ребенком дошкольного возраста» – 34% отвечавших отметили данную меру как абсолютно необходимую.

Также значимыми оказались следующие меры: «помощь по присмотру за ребенком школьного возраста» (33% респондентов отметили абсолютную значимость данной меры), «помощь в трудоустройстве с возможностью работы по гибкому графику» (30% респондентов определили абсолютную значимость данной меры).

Жители города при ответах несколько больше, чем жители сельской местности отмечали значимость такой меры, как «дополнительное образование для детей» (41,3% в сопоставлении с 32,3% абсолютных оценок, проставленных жителями села).

К значимым мерам по укреплению семьи, которые 50 и более процентов опрошенных отметили как абсолютно необходимые, относятся следующие:

- «введение достойной оплаты родительского труда» (58% респондентов отметили 5 баллов, оценивая данную меру по пятибалльной шкале оценке ее значимости);

- «частичное погашение кредита или субсидии на приобретение жилья при рождении ребенка» (57%);

- «предоставление пособия на ребенка до 3-х лет в размере прожиточного минимума ребенка семьям, чей доход ниже среднего» (56%);

– «предоставление жилья всем нуждающимся семьям» (56% респондентов отметили абсолютную значимость данной меры);

– «предоставление масштабного пособия при рождении ребенка» (54% определяют значимость данной меры на 5 баллов по пятибалльной шкале оценок);

– «увеличение компенсации затрат родителей на оплату посещения детских дошкольных учреждений» (51%);

– «укрепление здоровья населения» (50%).

Абсолютно не нужными 30% респондентов отмечают следующие меры: «введение законодательных норм, усложняющих процедуру развода» (34%); «формирование негативного отношения общества к прерыванию беременности» (27%).

Среди тех, кто ответил, что действующие меры государственной политики поддержки семей существенно повлияли на решение иметь ребенка (9% от ответивших на этот вопрос), отметили также, что они считают абсолютно нужными мерами семейной политики следующие:

– «дополнительное образование для детей» (62,1% представителей данной подгруппы оценили максимальную значимость данной меры в 5 баллов);

– «консультативно-медицинские услуги» (53,6% соответственно).

Среди абсолютно значимых мер укрепления семьи респонденты рассматриваемой подгруппы отметили следующие:

– «введение достойной оплаты родительского труда» (77,8%);

– «предоставление жилья всем нуждающимся семьям» (71,4%);

– «развитие системы пособий для семей с детьми, увеличение их размера» (64,3%);

– «частичное погашение кредита или субсидии на приобретение жилья при рождении первого и второго ребенка, полное погашение при рождении третьего ребенка» (64,3%).

Примерно каждый пятый респондент отметил, что он или его семья пользуется в настоящий момент какой-либо государственной помощью (19%), но, тем не менее, велика доля тех, кто не пользовался подобной поддержкой никогда (51%).

В рамках ответов на данный вопрос важно подчеркнуть группу тех, кто ранее не пользовался мерами поддержки государством семей, но, тем не менее, при сегодняшних условиях усиления государственной семейной политики принял решение иметь ребенка в ожидании получения некоторых средств поддержки со стороны государства: из тех, кто ответил, что его решение иметь ребенка было, по сути, детерминировано усилением мер государственной поддержки, 50% – это те, кто ранее подобными средствами помощи не пользовался.

В распределении город-село несколько больше городских жителей, которые в настоящий момент пользуются мерами государственной поддержки семей (20,5 и 14% в отношении распределения ответов среди городского и сельского населения соответственно) и, наоборот, несколько больше жителей сельской местности, которые отметили, что раньше пользовались, но теперь – нет (29,3% и 33% в отношении ответов среди городского и сельского населения соответственно).

Из тех мер, которыми респонденты, или их семьи пользовались, большинство отметили следующие:

- «пособие по беременности и родам» (62%);
- «единовременное пособие при рождении ребенка» (58%);
- «предоставление частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет» (46%);
- «ежемесячное пособие на ребенка» (44%).

Все остальные предлагаемые виды помощи были отмечены гораздо меньшим количеством респондентов, что во многом свидетельствует о большей информированности респондентов именно о данных мерах, их большей жизненной и материальной значимости и соизмерением респондентами ожидаемых выгод и затрат разного, в том числе и временного и информационного характера, для их получения.

Данная ситуация слабой информированности населения о мерах государственной семейной политики подтверждается и результатами ответов на соответствующий вопрос: только 10% сказали, что они полностью владеют информацией, 28% – отметили, что они практически ничего не знают. Необходимо подчеркнуть, что жители сельской местности осведомлены гораздо лучше, нежели жители городов (19% жителей села и 7,9% жителей города ответили, что «полностью владеют информацией»).

При этом полученную помощь как значимую оценили 36% респондентов в распределении 35% – городское население и 42,2% – сельское.

Основными источниками для получения информации о мерах государственной помощи семьям для респондентов, преимущественно, являются следующие: «Интернет» (87%), «сведения от соседей, друзей» (30%), «телевизионные и радиопередачи» (17%), «публикации в газетах, журналах, специализированных справочниках» (16%) (см. рис. 2.75).

На вопрос: «Нуждаетесь ли Вы в дополнительной информации?» 39% ответили утвердительно, примерно столько же – отрицательно (34%), также практически каждый третий затруднился с ответом (28%).

В качестве действенных источников, по мнению респондентов, для получения дополнительной информации о действующих в регионе мерах поддержки семей, были отмечены «тематические сайты в Интернет» (51%), «брошюры с необходимой информацией» (27%), «устные консультации по специальной телефонной линии» (20%). При этом жители сельской местности чуть больше склоняются к значимости устных консультаций по специальной телефонной линии (22,9% и 19,5% ответивших в селе и городе соответственно), а жители города в большей степени ориентированы на получение информации через тематические Интернет рассылки (54,5% и 37,1% респондентов города и села соответственно).

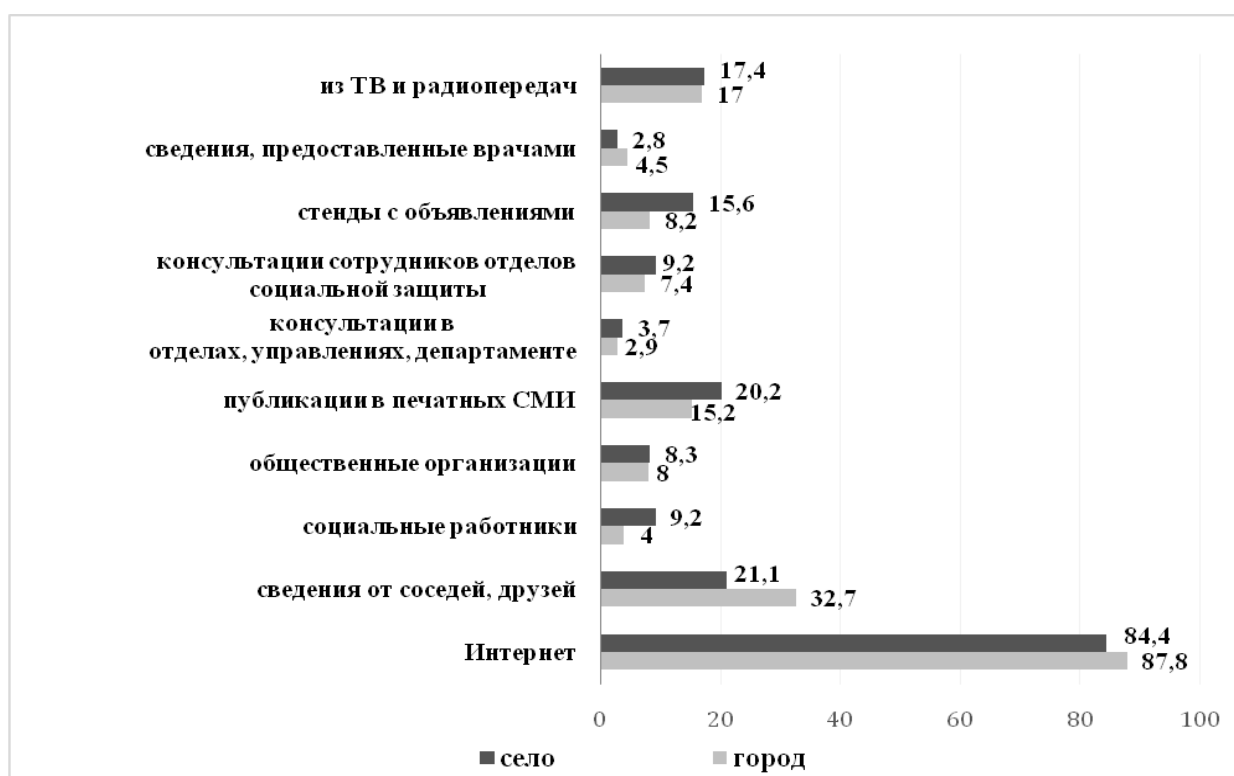


Рисунок 2.75 – Основные источники получения информации о действующих мерах семейной политики (в распределении: город-село) (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Респонденты практически единогласны в ответе на вопрос: «Должно ли государство поддерживать семью?» (81%) как в целом по выборке, так в распределении город-село (80,7 и 81,8% соответственно).

Дополнительно было проведено несколько перекрестных оценок с целью выявления отдельных сформировавшихся тенденций.

Среди тех, у кого родился только один ребенок и тех, у кого родилось двое детей, никогда не пользовались помощью от государства одинаковое количество человек. Однако, в первом случае мы можем говорить о сорока процентах (17,1% из 38,9%), в то время как для семей с двумя детьми доля составляет приблизительно треть от общего числа (17,1% из 53%). То есть в среднем семьи могут содержать только одного ребенка без экономической помощи от государства. Для тех, у кого трое или больше детей, сложно делать выводы, так как количество кейсов слишком мало, однако, можно предположить, что людям с большим количеством детей не так необходима поддержка от государства, так как чаще только состоятельные люди готовы содержать больше двоих детей. Примером может служить единственный опрошенный, родитель пятерых детей, который никогда не пользовался поддержкой от государства (см. табл. 2.26, 2.27).

Таблица 2.26 – Сравнительные оценки численности детей в семьях и частотности использования мер государственной помощи семьям

		пользуется	раньше пользовался, а сейчас нет	никогда не пользовался	
1	Количество	19	32	40	91
	Ожидаемое количество	22,6	34,6	33,8	91,0
	% общего итога	8,1%	13,7%	17,1%	38,9%
	Стандартизованный остаток	-,7	-,4	1,1	
2	Количество	35	49	40	124
	Ожидаемое количество	30,7	47,2	46,1	124,0
	% общего итога	15,0%	20,9%	17,1%	53,0%
	Стандартизованный остаток	,8	,3	-,9	
3	Количество	4	4	5	13
	Ожидаемое количество	3,2	4,9	4,8	13,0
	% общего итога	1,7%	1,7%	2,1%	5,6%
	Стандартизованный остаток	,4	-,4	,1	
4	Количество	0	4	1	5
	Ожидаемое количество	1,2	1,9	1,9	5,0
	% общего итога	0,0%	1,7%	0,4%	2,1%
	Стандартизованный остаток	-1,1	1,5	-,6	
5	Количество	0	0	1	1
	Ожидаемое количество	,2	,4	,4	1,0
	% общего итога	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%
	Стандартизованный остаток	-,5	-,6	1,0	

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Таблица 2.27 – Сравнительные оценки численности детей в семьях и частотности использования мер государственной помощи семьям (статистические оценки)

	Значение	ст.св.	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)
Хи-квадрат Пирсона	9,368 ^a	8	,312
Отношения правдоподобия	10,399	8	,238
Линейно-линейная связь	,691	1	,406
Количество допустимых наблюдений	234		

а. Для числа ячеек 9 (60,0%) предполагается значение, меньше 5. Минимальное предполагаемое число равно ,25.

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Основываясь на полученных данных, мы можем оценить, полезна ли помощь от государства семьям, которым приходилось откладывать рождение ребенка. Среди тех, кто не откладывал рождение ребенка, никогда не пользовались поддержкой государства примерно половина опрошенных (42,3% от откладывающих 81,4%). Среди откладывающих (их в выборке 18,6%) не пользовались поддержкой государства треть респондентов (6,8%).

Таким образом, действующие меры государственной поддержки семей существенно не влияют на принимаемое решение о необходимости отложить деторождение.

Далее была построена факторная модель, показывающая, что респонденты руководствуются двумя группами установок о том, что способствует укреплению семьи – представлением о *поддерживающем влиянии* государства (поддерживающая социальная политика способствует укреплению семьи – фактор значим для 77% ответивших) и о его *зап-*

ретительном влиянии (политика усложнения аборт и формирование негативного отношения к ним способствует укреплению семьи – фактор значим для 5% ответивших) (см. табл. 2.28).

Таблица 2.28 – Корреляционные оценки запретительных мер и отложенного репродуктивного поведения

		Способствуют укреплению семьи: поддерживающая социальная политика государства	Способствуют укреплению семьи: государственная политика усложнения процедуры абортов, формирование негативного отношения к абортам
На сколько лет откладываете рождение ребенка?	Корреляция Пирсона	,041	-,173
	Знач. (двухсторонняя)		,224
	N	51	51

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Однако, при дальнейшем корреляционном анализе обе установки оказались незначимыми в принятии решения об откладывании рождения ребенка. В то же время обнаружилось, что связь между религиозностью и фактором поддерживающей государственной социальной политики присутствует с доверительной вероятностью 90%. Корреляция (0.204) означает: верующие люди склонны считать, что укреплению семьи способствует поддерживающая государственная социальная политика (см. табл. 2.29).

Таблица 2.29– Сравнительные оценки религиозности респондентов и мер, способствующих в оценках респондентов, укреплению семьи (статистические оценки)

			Считаете ли вы себя верующей(-им)?
Ро Спирмена	Способствуют укреплению семьи: поддерживающая социальная политика	Коэффициент корреляции	,204**
		Знач. (двухсторонняя)	,008
		N	171
	Способствуют укреплению семьи: государственная политика усложнения процедуры абортов, формирование негативного отношения к абортам	Коэффициент корреляции	-,119
		Знач. (двухсторонняя)	,123
		N	171

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

С доверительной вероятностью 90% получен значимый результат ($\text{sig}=0.098<0.1$) для зависимости между фактором поддерживающей социальной политики уровнем жизни семьи. Корреляция очень слабая (<0.2) и отрицательная, что означает наличие противоположной связи: чем ниже уровень жизни семьи, тем больше ее укреплению способствует государственная социальная политика (см. табл. 2.30).

Таблица 2.30 – Сравнительные оценки уровня жизни семей и мер, способствующих в оценках респондентов, укреплению семьи (статистические оценки)

		Уровень вашей жизни в настоящее время
Способствуют укреплению семьи: поддерживающая социальная политика	Корреляция Пирсона	-,133
	Знач. (двухсторонняя)	,098
	N	157
Способствуют укреплению семьи: государственная политика усложнения процедуры аборт, формирование негативного отношения к абортам	Корреляция Пирсона	,100
	Знач. (двухсторонняя)	,212
	N	157

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Определяя предпосылки действенности мер государственной семейной политики важно подчеркнуть недостаточность существующего уровня благосостояния граждан для материально свободного содержания, воспитания и обучения детей в семьях, в этой связи возможность получения внешней помощи становится особенно актуальной в территориях, где наблюдаются более низкие доходы, именно поэтому во многих вопросах представители сельского населения были более активны в информированности, в использовании мер и, как правило, особо востребованные меры носили материально-вещественный характер, в то время, как, например, жители городов были ориентированы на значимость мер образования детей при общей демонстрируемой слабой осведомленности и востребованности мер в целом.

Таким образом, характер взаимодействия общества и власти в вопросах семейной политики можно определить как комплементарный. В этом можно подчеркнуть как ряд достоинств для выполнения стратегических целей и задач демографического развития государства в целом и региона, в частности, так и недостатков.

Среди достоинств важно выделить субъектность общества в отношениях с властью, формирование внутри общественных устойчивых ценностных предпочтений, особенно в том же направлении, как и предполагается в государственной политике демографического развития, что позволяет усиливать результативность проводимой политики за счет эффекта синергии.

В качестве недостатков важно отметить косвенную отдачу мер государственной политики, снижение эффективности исполнения принимаемых решений, необходимость поиска мер более адресного взаимодействия с населением, большей ориентации не на массовое предоставление мер, а личное, семейное их получение.

Межрегиональный аспект

Вопросы исследования, отражающие характер взаимодействия общества и государственной власти в части социальной и государственной помощи развитию программ демографии, сохранения здоровья, формирования социальной уверенности граждан в контексте ценностного самоопределения в обществе, имеют важное, можно сказать, результирующее значение в части формирования направленности программ демографического развития общества.

Рассмотрим некоторые аспекты межрегионального сравнения. На вопрос: «В какой степени принятию решения о рождении Вашего младшего ребенка помогло усиление мер государственной поддержки семей с детьми?», более половины респондентов в целом по выборке ответили, что не помогло (57,2%), еще каждый пятый респондент (18,4%) сказал, что повлияло немного, только каждый двадцатый оценил значимость этих мер для себя и своей семьи (5,9%). Распределение ответов респондентов Республики Татарстан соответствует средним по выборке значениям, хотя есть регионы, где процент отрицающих значимость и действенность подобных мер государства в отношении семьи, существенно выше (в Ивановской области так считают 85,5% респондентов, в Нижегородской области – 71,6%). В наибольшей степени действенными данные программы помощи семьям оценили респонденты Республики Башкортостан (26,4% ответили: «Да, немного повлияло» и 9,3% – «Да, сильно повлияло»).

В целом относительно предлагаемых мер социальной помощи семьям важно подчеркнуть полярность в ответах. Практически каждая мера характеризуется схожей и достаточно большой долей тех, кто считает эту меру абсолютно не нужной и поставил 1 балл по пятибалльной шкале оценок и тех, кто считает эту меру абсолютно необходимой и оценил в 5 баллов по пятибалльной шкале.

Абсолютно необходимыми мерами социальной помощи и поддержки семей респонденты отметили следующие:

– «консультационно-медицинские услуги» – 39,6% респондентов выбрали оценку 5 баллов по пятибалльной шкале, и в представленном перечне мер данная отмечается как наиболее значимая для населения, что особенно подчеркивается респондентами Республики Татарстан (45,2%), Ставропольского края (42,4%), жителями Москвы (44,6%) и Московской области (44,2%);

– «дополнительное образование для детей» – 37,6% респондентов в целом по выборке определили данную меру как абсолютно необходимую с особенной преференцией данной меры для жителей Республики Татарстан (46,4%) и Республики Башкортостан (42,5%), Ставропольского края (43,9%), Московской области (43,2%);

– «по уходу за ребенком дошкольного возраста» (35,7% в целом по выборке отметивших 5 баллов возле данной меры по пятибалльной шкале оценок) с особенной значимостью данной меры для респондентов Республики Татарстан (42,6%), Ивановской области (52,6%), Ставропольского края (40,8%);

– «помощь в трудоустройстве с возможностью работы по гибкому графику» – 33,5% респондентов оценили данную меру как абсолютно необходимую, преимущественно, так ответили жители Республики Татарстан (36,4%), Ивановской (43,4%) и Московской (41,1%) областей (см. рис. 2.76).

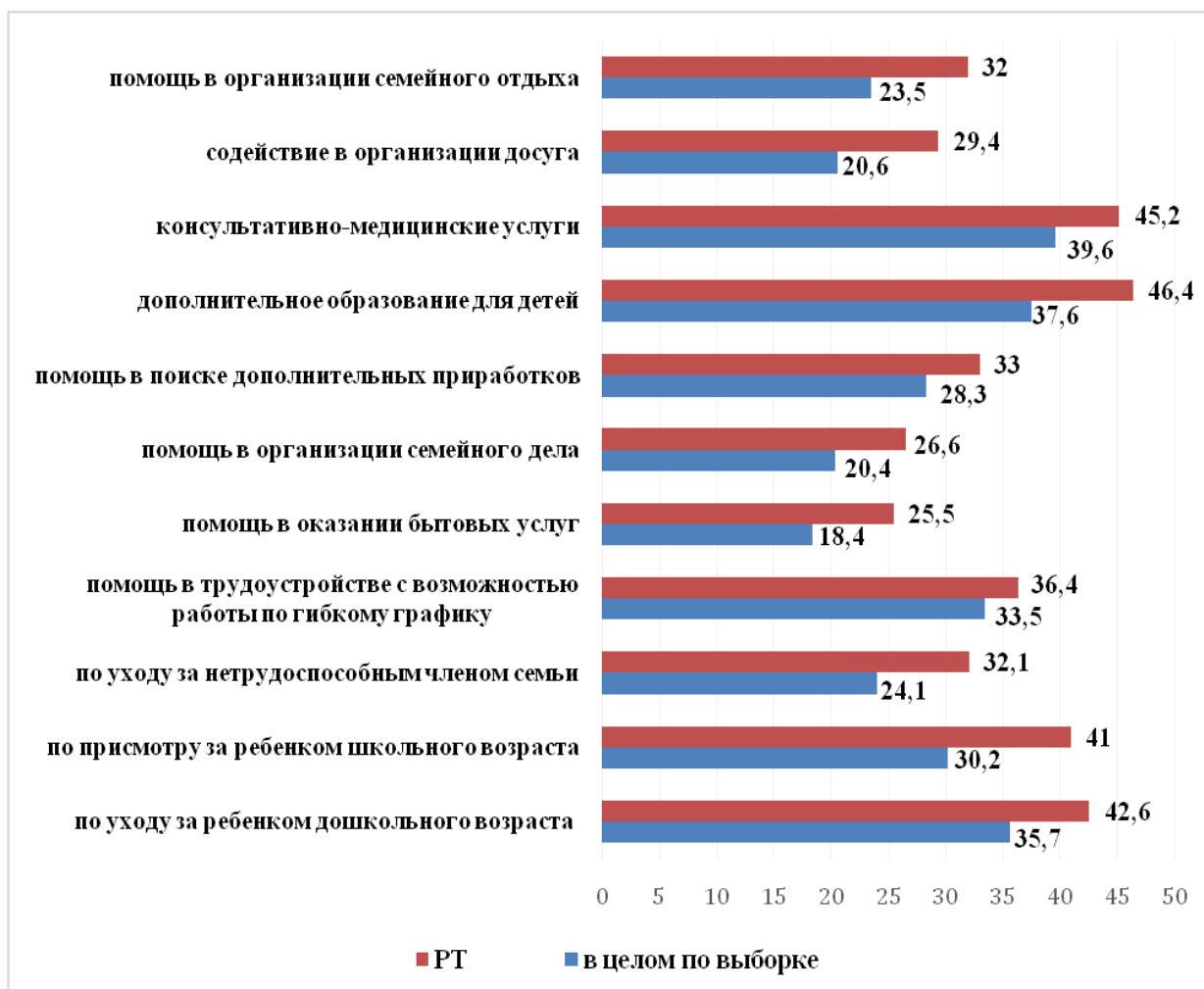


Рисунок 2.76 – Абсолютно необходимые меры социальной помощи и поддержки семьи (сравнительные оценки ответов в целом по выборке и в Республике Татарстан) (в %) Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Среди тех мер, которые расцениваются респондентами как малозначимые, можно определить комплекс, направленный на содействие отдыху и досугу жителей (см. рис. 2.77). Абсолютно ненужной мерой респонденты, преимущественно, считают «содействие в организации досуга» (33,1%, что особенно подчеркивается жителями Ивановской (41,7%), Московской (37,2%), Вологодской (40,3%) областей и г. Москвы (40,3%); «помощь в организации семейного отдыха» (32,8% в целом по выборке отметили 1 балл по пятибалльной шкале оценок, определив данную меру как абсолютно не нужную).

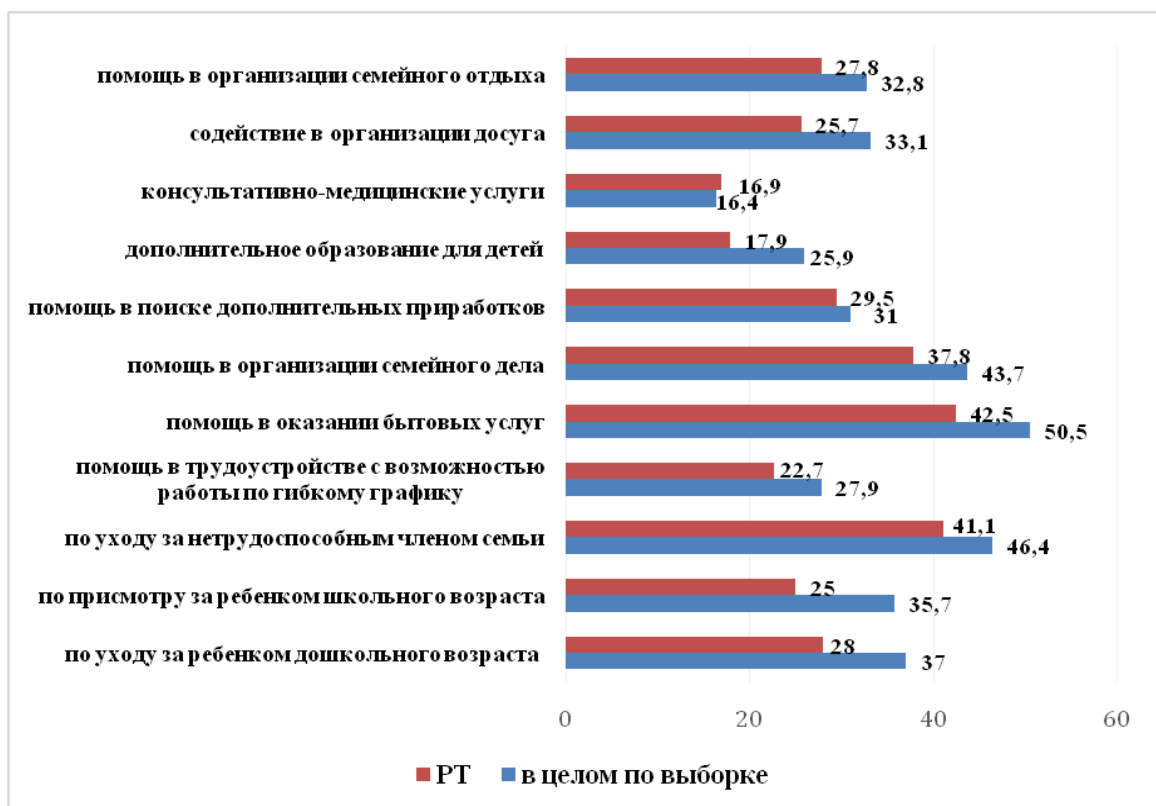
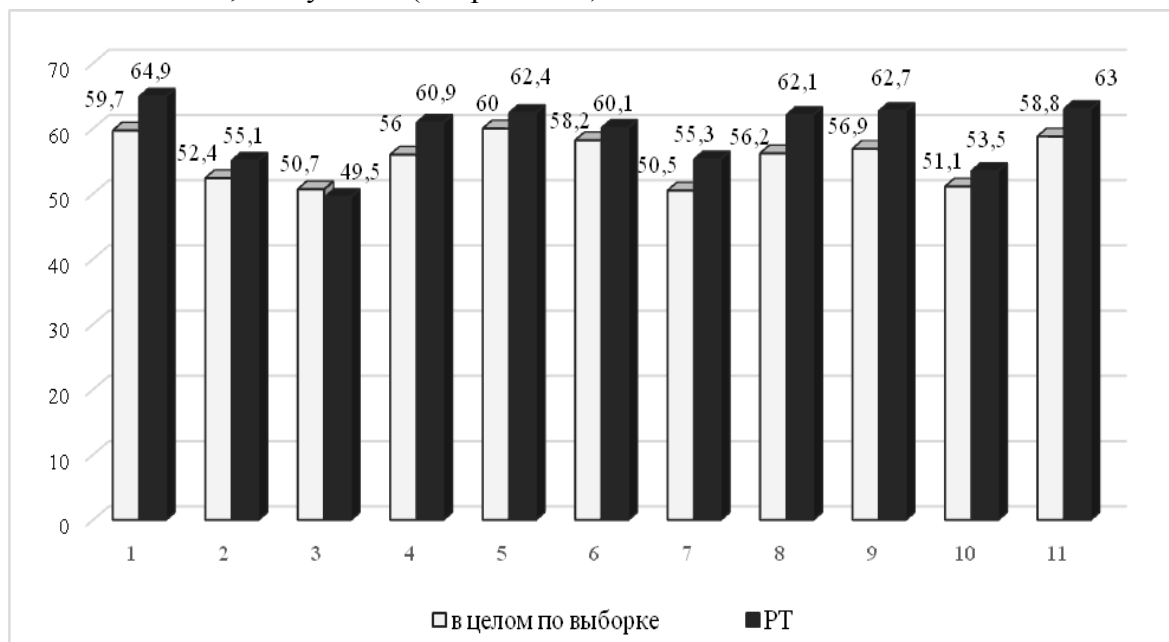


Рисунок 2.77 – Абсолютно не нужные меры социальной помощи и поддержки семьи (сравнительные оценки ответов в целом по выборке и в Республике Татарстан) (в %) Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Определяя направления деятельности, которые бы способствовали укреплению семьи в России, респонденты отметили, как наиболее важные, оценив их на 5 баллов по пятибалльной шкале оценок, следующие (см. рис. 2.78):



Распределение ответов в диаграмме:

1	введение достойной оплаты родительского труда
2	укрепление здоровья населения, развитие сети учреждений, оказывающих помощь и содействие в поддержке репродуктивного здоровья
3	развитие инфраструктуры спорта и досуговой деятельности
4	развитие системы пособий для семей с детьми, увеличение их размера
5	предоставление жилья всем нуждающимся семьям
6	предоставление масштабного пособия при рождении ребенка
7	предоставление земельных участков под строительство жилого дома или дачи семьям при рождении третьего (или последующего) ребенка
8	предоставление пособия на ребенка до 3-х лет в размере прожиточного минимума ребенка семьи, чей доход ниже среднего
9	частичное погашение кредита или субсидии на приобретение жилья при рождении первого и второго ребенка, полное погашение при рождении третьего ребенка
10	меры, направленные на улучшение репродуктивного здоровья женщин, расширение консультационной помощи
11	обеспечение гарантий для получения детьми качественного профессионального образования

Рисунок 2.78 – Меры укрепления семьи в России (с долей оценок более 50% в сравнительной характеристике ответов в целом по выборке и в Республике Татарстан) (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

– «предоставление жилья всем нуждающимся семьям» (60% в целом по выборке и 62,4% в Республике Татарстан оценили степень важности данной меры на 5 баллов);

– «введение достойной оплаты родительского труда» (59,7% в целом по выборке определили данную меру как очень важную, оценив ее в 5 баллов по пятибалльной шкале оценок), для респондентов Республики Татарстан эта мера носит еще более значимый характер – в республике оценку в 5 баллов степени значимости данной меры дали 64,9% отвечающих;

– «обеспечение гарантий для получения детьми качественного профессионального образования» (58,8% в целом по выборке и 63% в Республике Татарстан оценили данную меру по значимости в 5 баллов по пятибалльной шкале оценок);

– «предоставление масштабного пособия при рождении ребенка» (58,2% в целом по выборке и 60,1% в Республике Татарстан считают данную меру крайне важной);

– «частичное погашение кредита или субсидии на приобретение жилья при рождении первого и второго ребенка, полное погашение при рождении третьего ребенка» (56,9% в целом по выборке и 62,7% в Республике Татарстан считают данную меру очень важной);

– «предоставление пособия на ребенка до 3-х лет в размере прожиточного минимума ребенка семьям, чей доход ниже среднего» (56,2% в целом по выборке и 62,1% в Республике Татарстан отметили данную меру как очень важную);

– «развитие системы пособий для семей с детьми, увеличение их размера» (56% в целом по выборке и 60,9% в Республике Татарстан выбрали данную меру как очень важную);

– «укрепление здоровья населения, развитие сети учреждений, оказывающих помощь и содействие в поддержке репродуктивного здоровья» (52,4% в целом по выборке и 55,1% в Республике Татарстан оценили важность данной меры в 5 баллов);

– «меры, направленные на улучшение репродуктивного здоровья женщин, расширение консультационной помощи» (51,1% в целом по выборке, 53,5% в Республике Татарстан оценили данную меру как очень важную в 5 баллов по пятибалльной шкале оценок);

– «развитие инфраструктуры спорта и досуговой деятельности» (50,7% в целом по выборке и 49,5% в Республике Татарстан оценили данную меру как очень важную).

В целом по выборке каждый пятый и его семья пользуются государственной помощью (21,2%), 36,3% раньше пользовались, но теперь нет и 42,5% – никогда не пользовались. По данным Республики Татарстан чуть больше доля выбравших позицию «не обращался за государственной помощью».

Среди тех видов помощи, к которым прибегали респонденты, важно подчеркнуть как наиболее популярные следующие: «пособие по беременности и родам» (63,2% в целом по выборке и 66,8% в Республике Татарстан); «единовременное пособие при рождении ребенка» (62,1%).

Полученную помощь респонденты в среднем оценивают на 3-5 баллов (25,9% респондентов оценили полученную от государства помощь на 5 баллов (в Республике Татарстан так ответили 28,1%); 21,1% – оценили полученную помощь на 4 балла (в Республике Татарстан – 28,1%); 26,9% – отметили оценку в 3 балла (28,5% – в Республике Татарстан) (см. рис. 2.79).

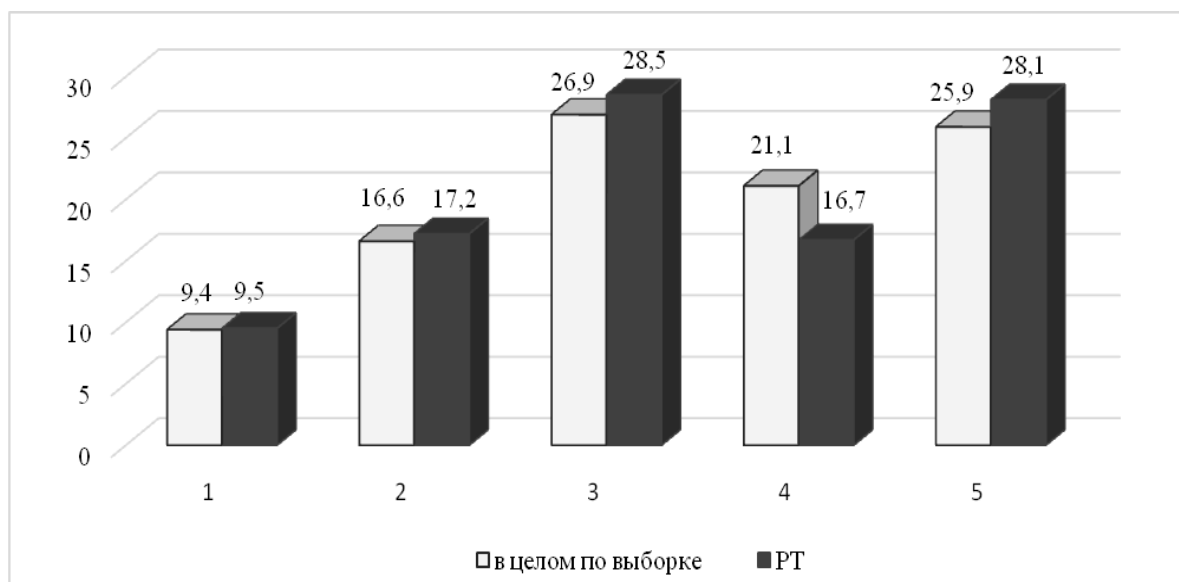


Рисунок 2.79 – Сравнительные оценки полученной государственной помощи респондентами в целом по выборке и в Республике Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В целом по выборке наблюдается преобладание средних оценок респондентами полученной государственной помощи, жители Республики Татарстан в этом вопросе более критичны, в меньшей степени оценивают полученную помощь на промежуточный балл – 4 балла, в большей степени склонны к позициям в 3 и 5 баллов, отмеченным каждым третьим из отвечавших (28,5% и 28,1% соответственно).

При этом респонденты выражают крайне низкую информированность о возможных мерах государственной помощи, основная доля отвечавших оценили степень их информированности о мерах государственной семейной политики от 1 до 3 баллов, что характерно как в целом для выборки (23,9%, 21,9% и 29,1% соответственно), так и для респондентов Республики Татарстан (28,3%, 21,9% и 26,0%) (см. рис. 2.80).

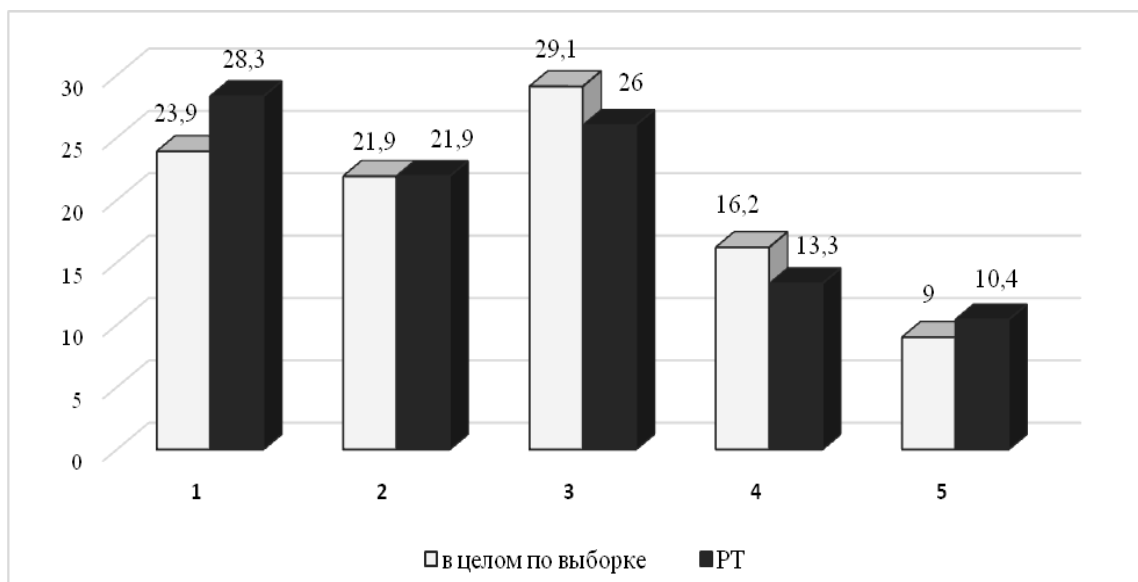


Рисунок 2.80 – Сравнительные оценки степени информированности о мерах государственной семейной политики респондентов в целом по выборке и в Республике Татарстан (где 1 балл – практически ничего не знаю, 5 баллов – полностью владею информацией) (в %) Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Основным источником для получения информации о действующих мерах семейной политики 2/3 респондентов отметили «Интернет» (77,7% в целом по выборке и 75,7% в Республике Татарстан), еще треть сказали, что получают информацию от соседей и друзей (31,5% в целом по выборке и 26,4% – в Республике Татарстан). Также важными источниками информации о мерах государственной помощи семьям выступают СМИ: «публикации в газетах, журналах, специализированных справочниках» (17,9% в целом по выборке и 14,0% – в Республике Татарстан); «телевизионные и радиопередачи» (21,8% в целом по выборке и 14,9% – в Республике Татарстан).

Но в целом респонденты не отметили значительной недостаточности информации, в дополнительном информировании нуждается треть опрошенных (33,5%), здесь важно подчеркнуть, что для респондентов Республики Татарстан этот показатель несколько выше (38,9%), что требует, вероятно, определенных мер дополнительного информирования граждан о проводимой государством в целом и субъектом, в частности, семейной политике.

Предпочтительной формой получения информации является Интернет: 60,5% в целом по выборке (60,1% в Республике Татарстан) отметили в качестве формы получения дополнительной информации тематические сайты в Интернете, еще 23,8% (12,6% в Республике Та-

тарстан) сказали, что им необходима подписка на тематическую Интернет-рассылку; также популярной формой получения дополнительной информации для каждого третьего респондента является форма брошюр с необходимой информацией (35,8% в целом по выборке выбрали эту позицию и 36,6% – в Республике Татарстан).

Практически абсолютно респонденты убеждены в необходимости поддержки семьи со стороны государства (78,5% в целом по выборке и 73,9% в Республике Татарстан), причем характер ответа отражает необходимость поддержки не только малообеспеченных, но и всех семей вне зависимости от уровня дохода.

Альтернативных институтов, которые, кроме государства, осуществляли бы данную поддержку семьям, респонденты особенно не видят: 36,9% затруднились с ответом (34,9% в Республике Татарстан), еще 19,9% (17,8% в Республике Татарстан) отметили, что, кроме государства, более никто не должен помогать семьям, тем самым акцентируя внимание именно на роли государства в решении подобных вопросов.

Респонденты в целом по выборке оценивают несомненную значимость государства в регулировании семейной политики, в предоставлении мер поддержки семей. При этом респонденты ждут от государства, в первую очередь, мер поддержки доходов населения, образования детей, мер медицинской помощи. В целом респонденты не слишком настойчивы в получении помощи, но при наличии полной информации они готовы к ее получению, при отсутствии полной информации респонденты не готовы самостоятельно искать пути взаимодействия с государством для получения дополнительной поддержки. В целом респонденты убеждены, что задача поддержки семьи – это, безусловно, задача государства и в силу развития современного информационного пространства респонденты готовы откликнуться на формируемый пакет мер поддержки при условии модернизации схем взаимодействия, использования интернет-ресурсов для доведения помощи до получателя.

По итогам проведенного исследования были получены следующие основные результаты.

Наиболее существенными факторами, препятствующими реализации репродуктивных намерений, выступают материальные трудности и неуверенность в завтрашнем дне. Данные причины представлены наибольшей долей ответивших: «Имеет очень большое значение».

Уровень жизни семьи в целом в настоящее время респонденты оценили выше среднего (в диапазоне 6-10 баллов).

Распределяя вклад членов семьи в общий семейный бюджет, респонденты преимущественно отметили себя, супруга(-у), также значимый вклад вносят живущие с ними другие родственники. При этом бюджет распределяется на основании совместного решения в оценках более половины респондентов.

Характер бюджетно-распределительных отношений среди жителей села и города примерно схож.

Ключевыми условиями счастья для респондентов, преимущественно, являются «доверие между супругами», «взаимопонимание между супругами, общие интересы», «взаимопо-

нимание между детьми и родителями», «материальный достаток», «забота о старших членах семьи», «отсутствие у мужа (жены) вредных привычек», «наличие детей».

Наличие детей как критерий семейного счастья определили чуть менее половины респондентов.

В отношении незарегистрированного брака нет устойчивости восприятия, треть в целом его одобряют, примерно столько же, наоборот – не одобряют. Но среди категорических оценок в 3 раза больше тех, кто категорически против, чем тех, кто однозначно поддерживает такую организацию семейной жизни.

В отношении однополых браков существенна доля категорически отрицательных оценок, причем среди жителей села практически в два раза выше, чем среди жителей города.

Допустимым применение физической силы в отношении супруги(-а) считает мизерная доля респондентов, менее 10%, так же, как и в отношении детей. Интересно, что, если вероятность применения физической силы по отношению к супруге(-у) допускают больше жители села, то в отношении детей, наоборот, в большей степени допускают применение физической силы в отношении детей жители города.

Ссоры в семьях встречаются, но редко, практически каждый второй отметил, что в его семье ссор не бывает практически никогда. Распределение ответов на данный вопрос схоже для жителей города и села.

Основной причиной ссор респонденты отмечают позицию «непонимания членами семьи друг друга».

Ожидание долгожития респонденты, преимущественно, объясняют значимостью собственной жизненной ориентации на малую социальную группу – семью, стремление жить и заботиться о своих подрастающих внуках и правнуках.

Сравнивая распределение ответов по схожей причине «опасение одиночества и старости», важно подчеркнуть, что бедности респонденты опасаются гораздо больше, нежели одиночества. С одной стороны, данный фактор является важным для того, чтобы отметить включенность индивидов в сообщества, активное взаимодействие и формирование устойчивых связей с малой социальной группой (семьей), с другой – подчеркивает существующие проблемы низкой материальной обеспеченности старшего поколения.

Сохранность здоровья для большинства респондентов определяется тремя типами поведения, представленным в порядке численного приоритета: *первый* – отсутствие вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем); *второй* – здоровое питание, контроль своего веса, использование в пищу чистой питьевой воды; *третий* – физическая активность: респонденты стараются больше ходить пешком, заниматься физической культурой и закаливанием.

Характер взаимодействия общества и власти в вопросах семейной политики можно определить как *комплементарный*. В этом можно подчеркнуть как ряд достоинств для выполнения стратегических целей и задач демографического развития государства в целом и региона, в частности, так и недостатков. Среди достоинств важно выделить субъектность общества в отношениях с властью, формирование в обществе устойчивых ценностных пред-

почтений, особенно в том же направлении, как и предполагается государственной политикой демографического развития, что позволяет усиливать результативность проводимой политики за счет эффекта синергии. В качестве недостатков важно отметить косвенную отдачу мер государственной политики, снижение эффективности исполнения принимаемых решений, необходимость поиска мер более адресного взаимодействия с населением, большей ориентации не на массовое предоставление мер, а личное, семейное их получение.

Таким образом, оцениваемые в исследовании гипотезы, а именно: Н₁ – рассматриваемое общество представлено структурированной системой взаимосвязанных индивидуальных тезаурусных конструкций, сформированных на основе сложившегося понятия «образ жизни» и отличающегося в этой связи ключевой характеристикой межпоколенческой преемственности; Н₂ – «демографическое самочувствие» формируется преимущественно за счет внешних объективных концептов, что дает основание для проведения стратегической комплексной государственной политики регулирования; Н₃ – индивидуальные тезаурусные конструкции имеют все большую тенденцию усиления влияния на развитие общества, что требует реформации политического подхода управления обществом по принципу многоцелевой, параллельной и адресной направленности – нашли свое подтверждение.

Общество представлено системой индивидуальных тезаурусов расширенного характера – до уровня малой социальной группы, во многом в отношении общепринятых социальных, здоровьесберегающих, репродуктивных схем поведения, являющихся проекцией общественно доминантных тенденций развития общества, вместе с тем, на уровне индивидуального рационального потребления, имеющих выраженный индивидуальный характер как результат собственного пути в формировании личностно отличного, индивидуального восприятия систем общественно схожих взаимодействий. В этой связи меры и формы взаимодействия с семьями должны носить индивидуальный характер или характер малых социумов по типу передачи и донесения информации, в то время как непосредственно предлагаемые блага и услуги по своим качественным характеристикам имеют схожие ценностные конфигурации в представлениях конечных потребителей.

Раздел III Гендерная детерминация занятости: предпосылки диспропорций материальной обеспеченности женщин с детьми³⁰⁷

3.1. Гендерная детерминация занятости

Современные показатели социально-экономического положения населения свидетельствуют о проблемах, связанных с существованием гендерной асимметрии в сфере труда.

Последние годы международные организации обратили особое внимание на проблемы женской занятости и социальной защищенности в свете необходимости снижения гендерной сегрегации и дискриминации в вопросах труда и занятости.

Как следует из доклада Международной организации труда, исходя из общего стремления участников МОТ к достижению гендерного равенства, была предпринята инициатива проанализировать статус и положение работающих женщин и выявить инновационные решения, способные придать новый импульс усилиям МОТ в сфере преодоления гендерного неравенства и дискриминации.

Данная инициатива является, по словам Г. Райдера, генерального директора МОТ, ключевым механизмом реализации программы преобразований в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., принятой Организацией Объединенных Наций в 2015 г.

По оценкам МОТ, в период с 1995 по 2015 гг. уровень участия женщин в составе рабочей силы в мире снизился с 52,4% до 49,6 %. Соответствующие показатели среди мужчин составляют 79,9% и 76,1% соответственно.

Во всем мире шансы женщин стать участниками рынка труда остаются почти на 27 процентных пунктов ниже, чем среди мужчин³⁰⁸.

В среднем гендерный разрыв, по оценкам ряда исследователей, составляет 2,5 часа в сутки, а в России этот показатель равен 3,5 часа³⁰⁹.

Основная причина выделения женщин в особую категорию, нуждающуюся в большей социальной поддержке, связана с их способностью к деторождению, которая, обеспечивая продолжение рода, является основанием жизнеспособности того или иного социума³¹⁰.

Трудовое поведение женщин выступает фактором демографического самоопределения, а значит, неразрывно связано с формированием будущего рынка труда как количественно, так и качественно.

³⁰⁷ Выполнено в рамках Государственного задания 730000Р.16.1.ОН16АА23000 «Стратегии трудового поведения женщин РТ как фактор демографического самоопределения: прогностические решения оптимизации республиканского рынка труда» (Утверждено Заместителем Премьер-министра Республики Татарстан – Руководителем Аппарата Кабинета Министров Республики Татарстан Ш.Х. Гафаровым 21.02.2020 г.).

³⁰⁸ Женщины в сфере труда: тенденции в 2016 году / Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии. М.: МОТ, 2018.

³⁰⁹ Лаврова Ю.О. Анализ современного состояния проблемы женской безработицы и причин, ее обуславливающих // Молодой ученый. 2018. № 44. С. 239-244.

³¹⁰ Женская безработица в России // Социальная работа [Электронный ресурс]. URL: <http://soc-work.ru>.

Региональный аспект изучения данной проблематики представлен в рамках общих статистических подходов, предложенных Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан в рамках таких документов, как Анализ ситуации на рынке труда РТ, Динамика численности зарегистрированной безработицы и уровня безработицы, Мониторинг и оценки наличия и доступности государственных услуг в области содействия занятости, Прогноз баланса трудовых ресурсов РТ на 2020-2022 гг.

Отдельные направления общегосударственного практического характера в части снижения гендерной социально-экономической напряженности представлены также в Плане мероприятий по реализации в 2019-2022 гг. Национальной стратегии действий в интересах женщин на 2017-2022 гг. в соответствии с Распоряжением Правительства РФ от 7 декабря 2019 г. № 2943-р.

Представленная статистическая база требует, с одной стороны, более детального а с другой – более комплексного, инклюзивного рассмотрения вопросов занятости женщин, особенностей формирующихся тенденций их трудового поведения, особенно в контексте рассмотрения данного социально-экономического явления как фактора демографического самоопределения.

Исследование направлено на определение поведенческих траекторий одного стратегически значимого демографического сегмента, дифференцированного по гендерному признаку, и выявления его значимости для процесса формирования и трансформации рыночного механизма рынка труда Республики Татарстан. Прогностические решения воздействия современных стратегий трудового поведения женщин обосновываются с позиции их детерминанты как фактора демографического самоопределения. В этой связи выявленные стратегии трудового поведения женщин позволяют сформировать концептуально и методологически обоснованную модель управления механизмом рынка труда Республики, в том числе и в отношении прогностических решений превентивной политики управления рыночным механизмом с целью оптимизации использования женской рабочей силы, создания демографически благоприятных условий для наращивания качественной рабочей силы, снижения социальной напряженности и роста социально-экономической активности населения в отношении формирования, распределения и использования рабочей силы.

Проведенное исследование рынка труда Республики Татарстан позволило выявить некоторые диспропорции преимущественно гендерного характера.

На основе проведенного эмпирического исследования по выявлению особенностей поведенческих установок женщин и, в частности, в отношении труда и занятости определим особенности гендерных траекторий на рынке труда и их влияние на демографическую ситуацию в республике.

Объем выборки составил 2273 женщины, выборка сплошная, случайная, на последнем этапе гнездовая.

Из опрошенных женщин все пребывают в трудоспособном возрасте, в рамках исследования это возрастной диапазон 15-49 лет.

Среди выборочной совокупности 30% женщин имеют среднее и среднее специальное образование, 56,7% – высшее профессиональное образование, с учетом тех, кто еще на этапе получения высшего образования, процент имеющих высшее и неполное высшее образование в общей совокупности составляет 63,6% (рис. 3.1).

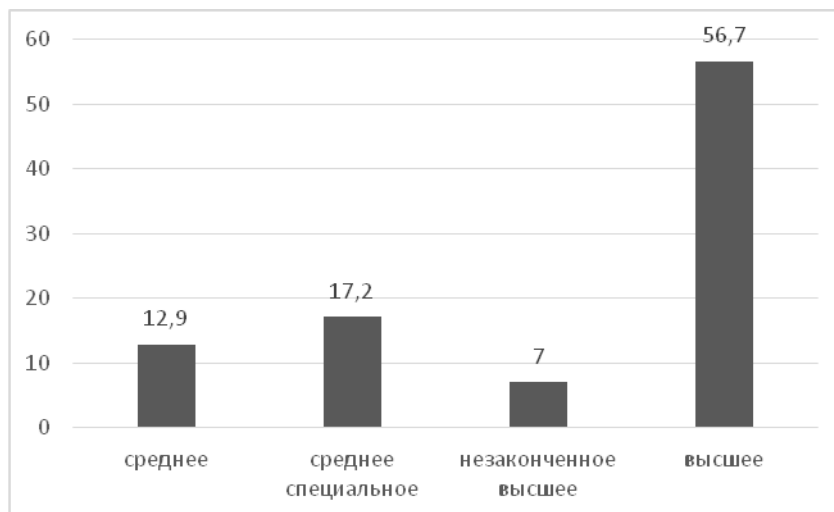


Рисунок 3.1 – Распределение респондентов по уровню образования (популярные ответы, в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Репродуктивное поведение опрошенных характеризуется смещением оценок к среднему статистическому, а именно: 38% не имеет детей, 23,58% – имеют одного ребенка, 31,1% – имеют двух детей, то есть процент пребывающих в суженой и преимущественно простой норме замещения поколений – это половина опрошенных женщин (54,6%).

В норме расширенного воспроизводства, то есть имеющие троих и более детей, сконцентрировано лишь 6,9% опрошенных, при этом подавляющее большинство из них – это те, кто имеет троих детей (рис. 3.2).

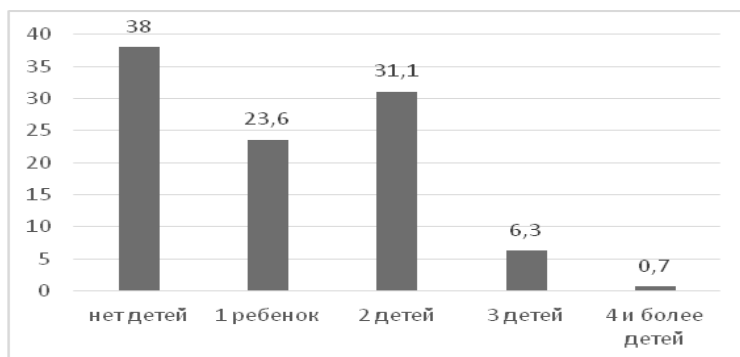


Рисунок 3.2 – Распределение респондентов по количеству имеющих детей (популярные ответы, в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

При этом брачная составляющая свидетельствует об отсутствии устойчивых ответственно ориентированных траекторий семейных взаимоотношений, менее половины опрошенных – 47,4% – отметили, что «нынешний партнер» является «отцом всех моих детей» (рис. 3.3).

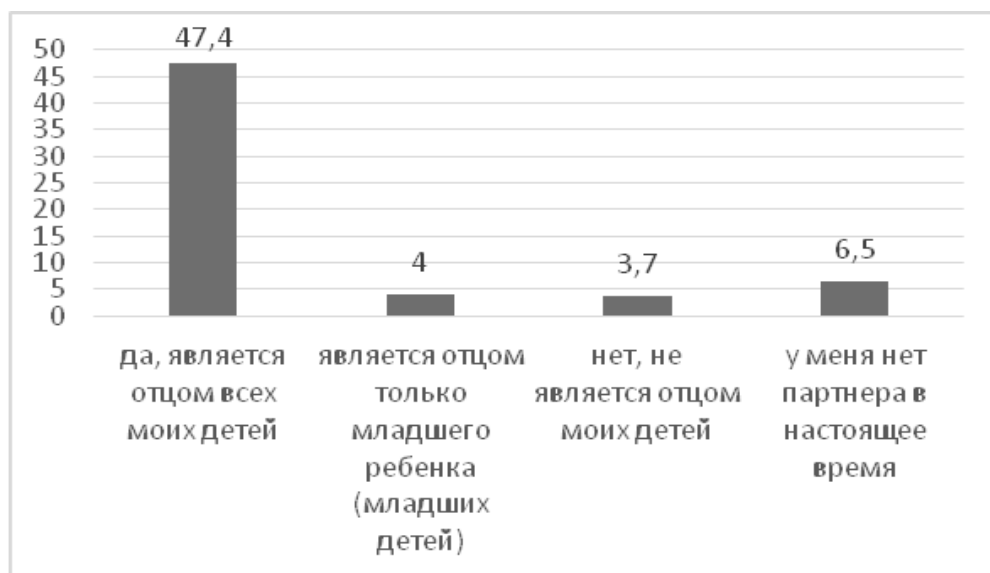


Рисунок 3.3 – Распределение ответов респондентов о статусе партнера (мужа/«гражданского» мужа) в отношении их детей (популярные ответы, в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Отличительной особенностью домохозяйств опрошенных женщин выступает их ограниченная численность, преимущественно сформированная родителями и детьми без участия старшего поколения и иных родственников. Мода распределения в ответах на данный вопрос – 4 человека (34,3% всей выборки) (рис. 3.4).

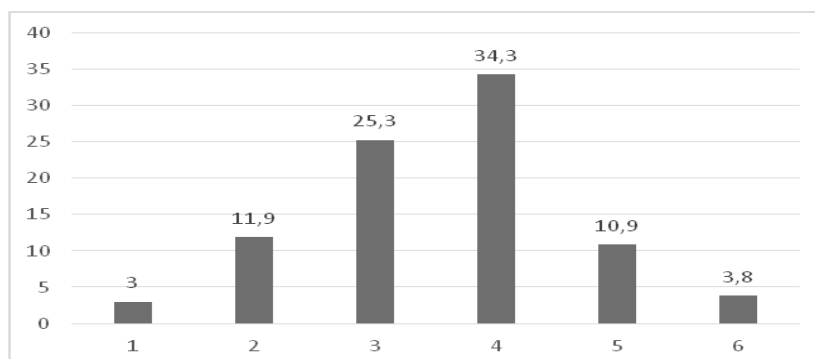


Рисунок 3.4 – Распределение ответов респондентов на вопрос о количестве членов семьи, проживающих с ними совместно в рамках одного домохозяйства (популярные ответы, в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Более половины опрошенных в настоящий момент работает по найму (58%), 12,1% – это студенты, которые не работают.

В отношении своего партнера респонденты высказали схожие ответы, а именно: 45% (партнеров) работают по найму.

Также в распределении ответов на вопрос о характере занятости партнеров респондентов важной отмеченной позицией является «самозанятость», такой ответ дали 10,5%, в то время как среди самих респондентов-женщин лишь 4,6% сказали, что являются самозанятыми или индивидуальными предпринимателями.

Подавляющее большинство опрошенных женщин проживают на момент участия в опросе в городе – 74% и, как правило, (73,8 %) в собственном жилье, принадлежащем членам их домохозяйств, в основном это отдельная квартира (66,7%), но есть доля и тех, у кого в качестве жилища выступает индивидуальный дом – 24%.

Структура занятости выборочной совокупности представлена следующим основными позициями (рис. 3.5):

- специалисты на работах, требующих высшего образования (47,7%);
- работники по специальностям, требующим среднего специального образования (16,13%);
- работники сферы услуг и торговли (15,4%);
- руководители (8,3%).

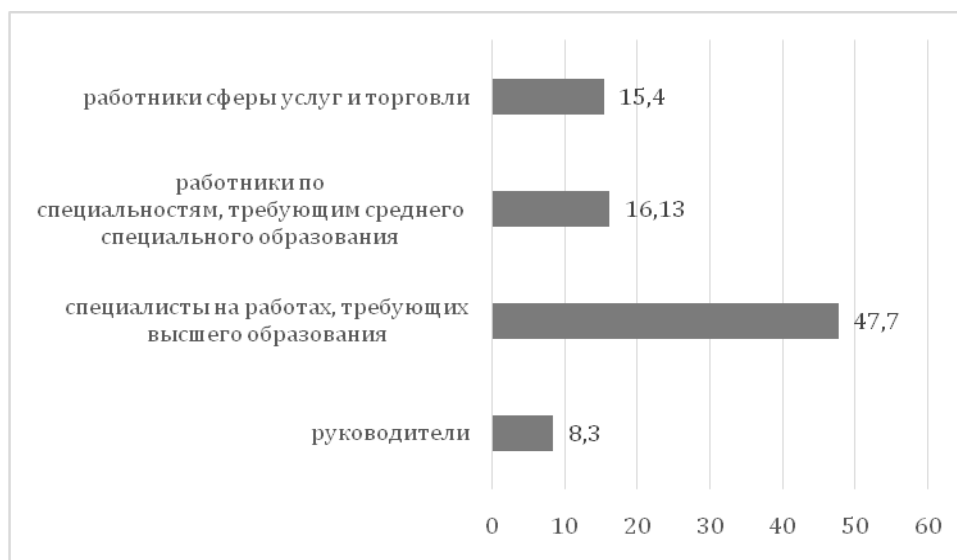


Рисунок 3.5 – Распределение респондентов по категориям занятости (популярные ответы, в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В распределении по сферам деятельности были отмечены следующие основные направления: «наука и образование» (27,1%); «искусство, культура» (12,39%); «здравоохранение» (12,14%); «органы управления» (7,9%); «сельское хозяйство» (6,6%) и т.д.

В целом распределение по направлениям деятельности говорит о сложившейся в обществе структуре в отношении профессиональной сегрегации, однако следует также отметить и множественность выбранных позиций для отвечавших: 1783 отвечавшими женщинами было выбрано 16 видов деятельности с распределением от 27,1% до 0,6% («органы правопорядка») (рис. 3.6).

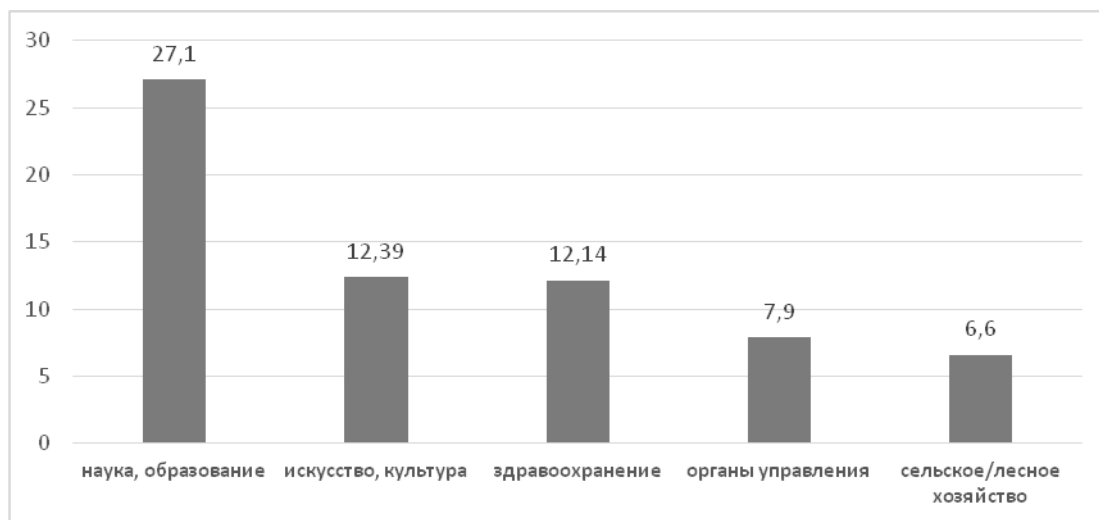


Рисунок 3.6 – Распределение респондентов по сферам деятельности (популярные ответы, в %)

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

Подавляющее большинство – 90,1% ответили, что заняты на работе на полную ставку и больше, также большинство сказали, что работают в одном месте и вне дома (88,2%). Важно отметить, что очень незначительное количество женщин отметили, что работают в нескольких местах вне дома (7,1%). Примерно половина отвечавших женщин сказали, что работают 40 часов в неделю (44,4%).

В этой связи структура занятости для данного распределения представляется типичной как в отношении места занятости, так и объема работ.

При этом мнения о возможности предоставления на работе гибкой организации своего рабочего времени с учетом семейных обстоятельств разделились среди ответивших женщин примерно поровну: 50,9% сказали, что таких возможностей их работодатель им не предоставляет, и наоборот, 49,1% ответили положительно. Однако при ответе на данный вопрос велика доля тех, кто не отвечал – их 24,5%.

Преимущественно доход женщин, участвовавших в опросе, сформирован из трудового, при этом его объема хватает на покрытие необходимых нужд, а вот тех, кому удастся и сберечь, чуть больше трети отвечавших – 36,1%.

Наличие алиментных отношений в определенной форме с бывшими партнерами обозначили только 15% женщин из общей выборки, при этом 30% из них сказали, что получают алименты каждый месяц, еще 9,6% получают, но не каждый месяц.

В отношении социальных доплат (ежемесячных пособий на ребенка в возрасте от 1,5 лет до 16-18 лет) 74,2% отвечавших женщин сказали, что не получают пособия, так как их семья не относится к категории малоимущей, либо у них нет детей данного возраста, либо нет детей вовсе. В этой связи важно, что 14,5% отвечавших женщин подобные пособия получают, а вот 11,2% не получают по причине неинформированности о порядке оформления подобных пособий.

Опрошенные женщины определяют свои репродуктивные стратегии в соответствии с особенностями собственной реализации в жизни, а также с predetermined поведенческими установками.

Модой распределения о количестве имеющихся детей в семьях опрошенных женщин был ответ «два ребенка», также опрошенные женщины формулируют и свои ожидания количества детей (включая имеющихся). Подобное распределение позволяет говорить о наличии некоторой жизненной репродуктивной установки, с одной стороны – с другой, о вероятном социальном, экономическом или личностном ограничении, которое не позволяет женщинам формировать стратегии рождения большего количества детей.

Среди опрошенных женщин 43,9% сказали, что хотели бы иметь (включая имеющихся) двоих детей, 10,6% – одного и 29,3% – трех, ответы 4 и 5 детей отмечаются соответственно в 3% и 2,3% случаев.

Интересно в этой связи выявить причины репродуктивных ожиданий женщин, принявших участие в опросе.

Практически половина из них (51,9%) ответили, что желание иметь (еще одного) ребенка в настоящее время не продиктовано их личными ожиданиями, 15,7% не уверены в самостоятельности принятия решения, и только каждая четвертая (26%) ответила, что желание завести (еще одного) ребенка является ее собственным.

Не вполне отчетливой является оценка опрошенными женщинами согласованности их ожиданий и ожиданий их партнеров. На вопрос о желании партнера иметь (еще одного) ребенка каждая четвертая (24,9%) ответила утвердительно, но в то же время практически каждая пятая (20,8%) – отрицательно. Вероятно, желание партнера в этой связи не является исключительным фактором, побуждающим женщин к увеличению семьи.

И в этой связи, отвечая на вопрос о планах женщин завести (еще одного) ребенка в ближайшее время, чуть менее половины опрошенных (41%) ответили «определенно нет», еще четверть выразили сомнение, выбрав вариант «скорее нет, чем да» (24,2%). Также неоднозначно выглядят ответы и на перспективу о планах женщин когда-нибудь в будущем иметь (еще одного) ребенка. На этот вопрос треть (27,8%) ответили «определенно нет», чуть менее половины (40%) респондентов выразили определенную долю сомнений, выбрав позиции примерно в равном распределении: «скорее нет, чем да», «скорее да, чем нет», и только каждая пятая ответила утвердительно (20,6%), но, тем не менее, на вопрос о планах по количеству детей модой распределения по-прежнему остается число два (53,2% ответивших), следующая по популярности позиция – три (25,4%).

Ответы на следующий вопрос анкетного опроса позволяют сформировать типологию репродуктивного поведения женщин в контексте их трудовой и социальной активности, а также вывить в этой связи ориентированность женщин на труд и характер занятости в соответствии с репродуктивным поведением, предопределяющим развитие социально-трудовых отношений женщин. Отсутствие самостоятельности в решении вопросов репродуктивной саморегуляции был отмечен ранее, а значит, в выборе характера и объема труда женщины, скорее всего, не будут абсолютно самодостаточны.

Указывая на то, что в большей степени мешает опрошенным женщинам иметь желаемое число детей, в качестве доминантных позиций ответов были представлены следующие (в порядке снижения значимости) (рис. 3.7):

- материальное положение (финансовые, жилищные трудности) (37,6% ответивших);
- состояние здоровья (24,9% ответивших);
- семейная сфера (отсутствие супруга/партнера, сложные отношения в семье, нежелание супруга/партнера иметь детей) (18,7% ответивших);
- профессиональная сфера (желание построить карьеру, большая занятость, трудности совмещения работы и ухода за детьми) (13,9% ответивших).

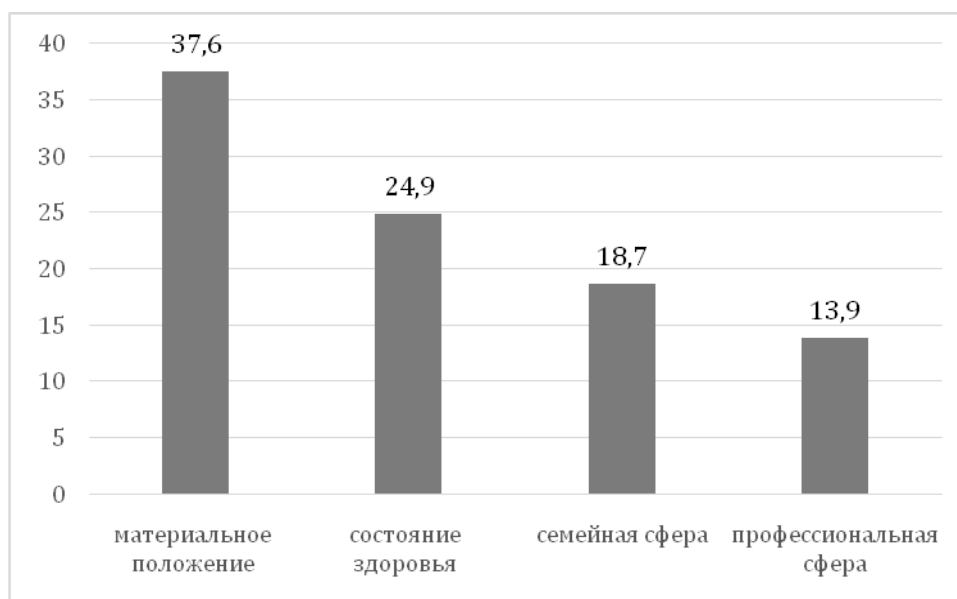


Рисунок 3.7 – Распределение ответов респондентов о причинах, мешающих им иметь желаемое число детей (популярные ответы, в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Рассмотрим предполагаемые поведенческие типы как комбинаторные в определении взаимовлияния стратегий трудовой деятельности и репродуктивного поведения опрошенных женщин более подробно.

Поведенческий тип 1 – выбравшие позицию «Материальное положение (финансовые, жилищные трудности)»

Данная группа представлена возрастной модой распределения «30-34 года» (24,8%), а так же значимыми долями (в порядке снижения значимости) представительниц возрастных групп «35-39 лет» (20,7%), «25-29 лет» (16,5%), «40-44 года» (15,8%).

Более половины представительниц данной группы состоят в зарегистрированном браке (66,1%).

В распределении по уровню профессионального образования отмечаются значимыми две группы: доминантная – мода распределения – это те, кто имеет высшее образование (64,1%), но и при этом значима и группа обладательниц среднего специального образования (18,3%).

Чуть более трети представительниц рассматриваемой группы ответили, что у них есть два ребенка (40,5%), но в данном распределении есть и еще две значимые группы: те, у кого нет детей (23,6%) и те, у кого один ребенок (27,4%).

Подавляющее большинство представительниц рассматриваемой группы, которые отвечали на вопрос (80,4%), отметили, что их нынешний партнер (муж) является и отцом их детей.

По распределению ответов на вопрос о количестве членов домохозяйства, которое проживает с респондентами, можно сказать, что это преимущественно сами супруги и их родители, в зависимости от количества имеющихся детей – 3 члена домохозяйства (26,4%) или 4 (38,9%).

При этом представительницы данной группы в основном проживают в городе (74,9%), как правило, в собственной квартире (72,3%), реже – в собственном доме (19,5%).

Как правило, представительницы данной группы не имеют алиментных отношений с бывшими партнерами (супругами).

Более половины отвечавших не получают пособие на детей от 1,5 до 16-18 лет, так как либо не имеют детей, либо не относятся к категории малоимущих (65,9%).

В своих репродуктивных ожиданиях представительницы данной группы ожидают иметь двух детей (40,2%) или трех детей (37,1%).

При этом в настоящий момент представительницы данной группы не намерены иметь (еще) детей в большинстве случаев (51,2%). Однако, они отмечают, что их партнеры (мужья) в большей степени расположены к возможности иметь еще детей. Сами представительницы данной группы говорят, что и в ближайшие три года они также не склонны иметь еще детей в большинстве ответов: 39% ответили отрицательно нет и 30,9% – «скорее нет, чем да».

Примерно так же формируется распределение ответов и на вопрос о долгосрочном ожидании иметь еще детей: 36,7% выбрали вариант «определенно нет» и 23,9% – «скорее нет, чем да».

Доминантно репродуктивная стратегия ответивших все же ориентирована на двух детей (46,6%).

Велика доля тех, кто находился в отпуске по уходу за ребенком до исполнения ребенку 1,5 лет (33,6%), а также до исполнения ребенку трех лет (34%).

При этом для повышения уровня дохода семьи выйти из отпуска по уходу за ребенком досрочно были расположены чуть менее половины представительниц данной группы (48%).

Подавляющее большинство респондентов рассматриваемой группы работают по найму (68,8%), также отвечавшие женщины ответили и в отношении их партнера (мужа).

На вопрос о категории профессии примерно половина респондентов данной группы ответили, что работают как специалисты на работах, требующих высшего образования (46,1%) и реже как работники по специальностям, требующим среднего специального образования (18,3%).

При этом в основном занятость представительниц данной группы представлена в сфере искусства и культуры, здравоохранения, сельского хозяйства, органов управления, хотя доли выбравших данные направления занятости составляют менее 10%, а количество перечисленных сфер занятости очень диверсифицировано.

Практически все ответившие заняты на своей работе на полную ставку (91,2%) и, как правило, они работают на одном месте вне дома (91,5%).

В распределении по количеству часов труда в неделю – это, преимущественно, 40-часовая рабочая неделя.

Большая доля отвечавших женщин отметили, что им не разрешают на работе гибко организовывать свое рабочее время с учетом семейных обстоятельств (54,5%), хотя значима и доля обратных ответов (45,5%).

Представительницы данной группы в основном определяют себя как «средний класс» (57,6%) и реже – «ниже среднего класса» (33,2%).

Представительницы данной группы не имеют сбережений в подавляющем большинстве ответов (79,5%).

Ключевыми позициями – маркерами данной группы, выбравших позицию «материальное положение» как ограничивающий фактор возможности иметь (еще) детей, являются следующие: 40% не состоят в зарегистрированном браке, 40% уже на данный момент имеют двух детей, ориентир по количеству детей преимущественно – два ребенка, уровень дохода определяется как средний или ниже среднего, у подавляющего количества ответивших нет сбережений, занятость в подавляющем количестве ответов на полную ставку с частичной возможностью гибкого графика.

Поведенческий тип 2 – выбравшие позицию «Состояние здоровья»

Представительницы данной группы в возрастном распределении представлены, преимущественно, группами 30-34 года (17,7%), 35-39 лет (25,6%), 40-44 года (20%), с модой распределения «35-39 лет».

Подавляющее большинство представительниц данной группы состоят в зарегистрированном браке (72,3%).

Большинство из ответивших данной группы имеют высшее образование (70,7%).

Репродуктивное поведение представительниц данной группы четко выражено. Треть ответивших в данной группе имеют одного ребенка, 42,3% – двух, с очень малыми долями в прочих ответах.

У большинства ответивших женщин данной группы их нынешний партнер является отцом всех их детей (83,4%).

В этой связи количество членов домохозяйств, как правило, распределено в соответствии с количеством членов их семьи (родители + дети): 27,6% ответили «3 человека» и еще 35,8% – «4 человека».

Наличие определенных алиментных отношений с бывшими супругами отметили только 14% представительниц данной группы, из них треть регулярно получает выплаты, и примерно столько не получают, но иным причинам, нежели необязательность прежних партнеров.

Более половины представительниц рассматриваемой группы (78%) не получает ежемесячные пособия на ребенка в возрасте от 1,5 до 16-18 лет, так как не относятся к категории малоимущих.

Репродуктивное поведение женщин рассматриваемой группы, преимущественно, ориентировано на желание иметь двух детей (45,5%), но есть значимая доля тех, кто ответил, что хотел бы иметь трех детей (28%). При этом в большей степени желание иметь еще одного ребенка, по мнению женщин данной группы, продиктовано их партнерами (супругами) (46%), а сами они преимущественно отвечают, что не настроены сейчас иметь еще одного ребенка (54,9%).

В течение ближайших трех лет женщины данной группы не настроены иметь (еще одного) ребенка (48% ответивших выбрали вариант «определенно нет» и еще 25% – «скорее нет, чем да»).

Примерно так же респонденты ответили и на вопрос о долгосрочных репродуктивных планах: 74% женщин сказали, что определенно не собираются, либо скорее не собираются иметь (еще одного) ребенка в будущем, останавливаясь в своих репродуктивных ожиданиях в большинстве ответов на двух детях.

Женщины данной группы в 36,2% случаев находились в отпуске по уходу за ребенком до 1,5 лет и еще в 29,7% случаев в отпуске по уходу за ребенком до трех лет. При этом треть отвечавших досрочно вышли из отпуска по уходу за ребенком по причине необходимости повышения доходов семьи, и в том числе потому, что само пособие по уходу за ребенком слишком мало.

Для представительниц данной группы формируются устойчивые семейные отношения, семейная самодостаточность, суженая репродуктивная стратегия, модель семьи строится на основе официальных долгосрочных взаимосвязей по типу: родители + один (два) ребенка.

Более 2/3 ответивших данной группы проживают в городе (73%).

При этом жилье, в котором проживают представительницы данной группы, принадлежит только их семье (членам домохозяйства) в 76,7% случаях, это, как правило, либо в отдельная квартира (64%), либо индивидуальный дом (28,8%).

Большинство представительниц данной группы работают по найму (72%), то же ответившие женщины рассматриваемой группы в большинстве случаев отметили и для своих партнеров (супругов) (60%).

Преимущественно представительницы данной группы на рынке труда являются специалистами на работах, требующих высшего или среднего специального образования (43,9 и 15,8% соответственно).

Практически все ответившие в этой группе работают на одном месте вне дома (89%), где они заняты на полную ставку (92,2%), при этом рабочая неделя в половине случаев составляет 36-40 часов. Есть небольшие группы отметивших (примерно 6,5%) большее количество рабочих часов в неделю (48-50 рабочих часов в неделю).

Возможность гибких форм занятости по семейным обстоятельствам отметили примерно половина отвечавших на этот вопрос и примерно столько же сказали, что возможностей гибко организовать свое рабочее время с учетом семейных обстоятельств у них нет.

Более половины представительниц данной группы определяют свой социальный статус как средний класс (64,8%).

Но, тем не менее, у большинства ответивших на данный момент сбережений нет (64,6%), хотя некоторое количество ответивших все же отметили наличие сбережений у их домохозяйств (33,4%).

Среди наиболее популярных сфер занятости для представительниц данной группы выступают искусство и культура, здравоохранение, общественное питание, органы управления, финансы и кредит, промышленность, сельское/лесное хозяйство. Но среди перечисленных сфер занятости нельзя выделить преферентные направления, доля ответов в популярных позициях не более 12% от общего количества представительниц данной группы.

Поведенческий тип 3 – выбравшие позицию «Семейная сфера»

Возрастное распределение представительниц данной группы равномерно представлено в возрастных группах 15-44 года с некоторой модой распределения в возрасте 35-39 лет.

Чуть менее половины представительниц данной группы (43%) – не замужем и не имеют партнера, 16% отметили, что разведены и не имеют партнера, 17,6% ответивших женщин из этой группы состоят в зарегистрированном браке и 11,4% сказали, что у них есть человек, с которым их связывают устойчивые близкие отношения.

Представительницы данной группы преимущественно (58,9%) имеют высшее образование, а также частично – 15,7% – среднее специальное и 10,1% – незаконченное высшее образование.

В этой связи сфера занятости сопряжена с уровнем имеющегося образования.

В основном представительницы данной группы являются специалистами на работах, требующих высшего образования (42,9%), а также руководителями (6,7%) и работниками по специальностям, требующим среднего специального образования (11,4%).

подавляющее большинство данной группы (63,5%) работают по найму. При этом нет возможности говорить о единообразии характера труда, заявленные сферы деятельности многочисленны, с некоторой большей популярностью выбора сферы здравоохранения, искусства и культуры, органов управления, на эти сферы приходится примерно треть ответов женщин рассматриваемой группы в данном вопросе. И практически абсолютное большинство отметило, что занято на этой работе на полную ставку (92,2%), занятость по основному месту работы занимает у ответивших женщин рассматриваемой группы все рабочее время, поэтому они большинство из них выбрали ответ «работаю в одном месте и вне дома» (85,2%).

Трудовая неделя, преимущественно, представлена 40-часовой нормой времени. Женщины рассматриваемой группы в половине случаев отметили, что условия их занятости не позволяют им гибко организовывать их рабочее время с учетом семейных обстоятельств, при этом практически столько же ответили обратное.

Несмотря на устойчивую занятость свое социальное положение ответившие женщины рассматриваемой группы оценивают как «средний класс» (59,5%) и отчасти как «ниже среднего класса» (29,9%).

62,5% ответивших не имеют на момент опроса сбережений, но, тем не менее, значима и группа тех, у кого сбережения имеются (37,4%).

Большинство ответивших данной группы (67,9%) проживают в домохозяйстве численностью 2-4 человека, крайне мало (9,5%) проживают одни.

Практически все представители данной группы проживают в городе (80,6%), при этом жилье в подавляющем большинстве ответов (72,8%) является собственностью членов домохозяйств. В большинстве домохозяйств форма жилья – это квартира (67,6%) и индивидуальный дом (18,8%).

На момент опроса 52% ответивших женщин не имели детей, 31% имели одного ребенка.

При этом 79,6% ответивших женщин рассматриваемой группы не получают ежемесячные пособия на детей, так как не относятся к категориям малоимущих.

Представительницы данной группы относительно свободны от алиментных отношений, на вопрос о получении ими алиментов от бывших партнеров ответили только 26,5% представителей данной группы, при этом 41,8% из них сказали, что получают алименты систематически и 27,9% сказали, что не получают, но не по причинам неуплаты бывшими партнерами, а по иным причинам.

При наличии всех необходимых условий ответившие женщины рассматриваемой группы хотели бы иметь в половине случаев двух детей, 25,9% – трех, 16,0% – одного.

При этом у трети представительниц данной группы на текущий момент нет желания заводить детей, так же, как и в течение ближайших трех лет, 36,7% ответивших не намерены

заводить (еще) детей, а еще 55% очень сомневаются, что это случится. Примерно так же ответившие женщины рассматриваемой группы видят и долгосрочную перспективу в отношении собственной репродуктивной стратегии: 34% ответили, что определенно не настроены на то, чтобы иметь (еще) детей; 40,6% – сомневаются.

Половина ответивших из рассматриваемой группы все же утверждает свое желание иметь двух детей.

Примерно четверть представительниц рассматриваемой группы находились в отпуске по уходу за ребенком, в равном распределении как до 1,5 лет, так и до трех лет. При этом особенных причин, побудивших к выходу из отпуска, не сформировалось, определенная доля – 23,7% – отметили необходимость повышения дохода семьи. Расходы, связанные с содержанием и обеспечением детей, в ответах представительниц данной группы составляют очень незначительную величину.

Таким образом, на основе проведенного анализа формируется ярко выраженное представление антиподного репродуктивного поведения для рассматриваемой группы. Несмотря на то, что в качестве причины, мешающей им иметь желаемое число детей, представительницы данной группы отметили отсутствие супруга/партнера, сложные отношения в семье, все же причиной являются не внешние факторы, но внутренние сложившиеся ценностные и жизненные установки женщин.

Декларируя собственную ориентированность на семью и рождение детей, представительницы данной группы, вместе с тем, являются основной категорией рабочей силы, устойчиво функционирующей на рынке труда, при этом обладая достаточным уровнем компетенций, хорошим образованием, стабильной трудовой карьерой, сформированными трудовыми отношениями.

Поведенческий тип 4 – выбравшие позицию «Профессиональная сфера»

Данная группа в возрастном распределении представлена преимущественно группами «15-19 лет», «25-29 лет» и «30-34 года», что может быть детерминировано как сопряженные явления с процессами первичной и вторичной профессиональной ориентации, этапами профессиональной подготовки и переподготовки, этапами становления и смены трудовой карьеры, этапами первичного включения и изменения трудовой и профессиональной ориентации.

В отношении семейного положения данная группа женщин дифференцирована в соответствии с возрастными группами на две доминантные: «состою в зарегистрированном браке» (46,5%) и «не замужем и не имею партнера» (24,5%).

Распределение уровня образования среди женщин данной группы тяготеет к получению именно высшего профессионального образования. Те, кто уже получил высшее профессиональное образование, в данной группе женщин составляют 53,9% ответивших, часть имеет неоконченное высшее, и примерно в таком же объеме часть женщин данной группы имеет среднее специальное профессиональное образование и среднее.

Примерно половина ответивших женщин в данной группе не имеют детей, еще по 20% имеют, соответственно, одного или двух детей.

В подавляющем количестве ответов отцом ребенка, при его наличии, является нынешний партнер (муж/гражданский муж).

Большинство представительниц данной группы не имеют алиментных отношений с бывшими партнерами, не получают пособий на совместных детей и неактивны в ответах на подобные вопросы.

То же в распределении ответов на вопросы относительно пособий на детей.

В отношении репродуктивных ожиданий большинство респондентов сказали, что хотели бы иметь двух детей, но на данный момент этот вопрос ими не рассматривается, также безучастно сформировано распределение ответов представительниц данной группы на вопросы о репродуктивных планах на ближайшие три года и на перспективу.

В распределении ответов о количестве членов семьи, проживающих вместе с опрашиваемыми большинство представлено расширенными семейными взаимосвязями (3-4 члена семьи). В связи с преобладанием ответов об отсутствии детей у представительниц данной группы, а также о том факте, что они преимущественно не замужем, подобное распределение говорит об их проживании совместно с близкими родственниками (например, родителями), что также объяснимо и распределением по возрастным группам с доминантой в более молодых сегментах выборки.

Значительная часть отвечавших женщин данной группы проживает в городе (77,6%), преимущественно, в отдельной квартире (66,8%), либо в индивидуальном доме (27,3%), при этом жилье в основном принадлежит только членам их домохозяйств (75,9%).

Более половины респонденток данной группы отмечают, что на данный момент работают по найму, часть продолжает учиться и поэтому, преимущественно, не работают (21,2% ответили, что являются студентами и не работают, 13,2% также сказали, что еще продолжают обучения, но при этом работают).

Работающие представительницы данной группы отмечают, что заняты как специалисты на работах, требующих высшего образования (39,8%), часть – как руководители (12,03%), при этом сферы занятости очень диверсифицированы, в основном женщины данной группы работают в сфере здравоохранения, искусства и культуры, общественного питания, строительства, органов управления, финансов и кредита, связи, доставки и т.д.

Практически все отвечавшие (92,2%) сказали, что заняты на своем рабочем месте на полную ставку и больше. Большинство ответивших женщин рассматриваемой группы отметили (75%), что работают в одном месте и вне дома и, как правило, рабочая неделя отвечавших составляет 40 часов.

В отношении вопроса о возможности гибкой организации занятости отвечавшие женщины рассматриваемой группы были крайне неактивны в ответах, по всей видимости она не представляет для них особого интереса, но все же большинство ответивших отметили, что им разрешают на работе гибко организовывать свое рабочее время с учетом семейных обстоятельств.

Большинство респондентов относят себя к среднему классу (74,2%), при этом лишь у половины отвечавших на момент опроса есть сбережения, примерно столько же ответили, что сбережений на момент опроса не имеют.

На основе проанализированных ответов женщин по группам можно определить типы трудового поведения. В частности, в рамках данного исследования, можно утверждать о существовании следующих *типов трудового поведения женщин в контексте репродуктивных установок*:

- материально ориентированный
- здоровье – сохранный
- семейно – центрированный
- профессионально – направленный

Траектории представленности данных поведенческих типов в обществе возможно отслеживать в динамике, характеризуя дополнительно особенности трансформации ценностных и профессиональных ориентаций.

3.2. Моделирование процессов формирования социально-экономического положения семей с детьми, получающими алименты³¹¹

В рамках Плана мероприятий по реализации в 2019-2022 гг. Национальной стратегии действий в интересах женщин на 2017-2022 гг. были предложены следующие: профилактика и предупреждение социального неблагополучия женщин, а также улучшение экономического положения женщин. Вместе с тем, предложенные в стратегии мероприятия не раскрывают возможностей поддержки семьи и воспитания детей, особенно если неполная семья представлена женщиной с ребенком (детьми).

В государственном докладе о положении детей и семей, имеющих детей в РФ³¹² отмечены основные направления государственной политики в сфере защиты детства: повышение благосостояния семей с детьми, обеспечение всестороннего образования, безопасности, здоровья, культурного развития, безопасного информационного пространства для детей, права ребенка на воспитание в семье, обеспечение и защита прав и интересов детей, социальной защиты детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, организация безопасного детского отдыха, производство качественных детских товаров и продуктов питания.

³¹¹ Выполнено во исполнение пункта 10 протокола совместного заседания Совета Безопасности Республики Татарстан и Координационного совещания по обеспечению правопорядка в Республике Татарстан от 13.04.2020 № ПР-91 «Центру семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан во взаимодействии с Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан подготовить научно-аналитический материал «Моделирование процессов формирования социально-экономического положения семей с детьми, получающими алименты» и разработать предложения по повышению уровня материальной обеспеченности семей, получающих алименты и имеющих доход ниже прожиточного минимума на каждого члена семьи».

³¹² Государственный доклад «О положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации. Министерство труда и социальной защиты РФ-2018» [Электронный ресурс]. URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/protection/474> (Дата обращения 20.10.2020).

В соответствии с докладом Министерства труда и социальной защиты РФ по данным на 1 января 2019 г. численность детей и подростков в возрасте до 18 лет, постоянно проживающих в РФ, составила 30215 тыс. чел., таким образом, доля детей и подростков в общей численности населения составила 20,6%.

Значимость и актуальность предмета исследования – семьи с детьми, послужили основой для проведения научно-исследовательского проекта «Моделирование процессов формирования социально-экономического положения семей с детьми, получающими алименты».

В исследовании на основе использования методов социально-экономического моделирования структурных особенностей социально-экономического положения семей Республики Татарстан с детьми, получающими алименты, были определены модельные семьи, представлено их типологическое описание, а также предложены рекомендации формирования и распределения дохода семей РТ с детьми.

В качестве гипотез исследования рассматривались следующие:

H_1 – алиментные отношения формируются преимущественно как нормативно-законодательная норма, которая требует системного управления со стороны соответствующих государственных служб и ведомств

H_2 – получаемые алиментные суммы не способствуют существенному росту благосостояния семей РТ с детьми, получающими алименты

H_3 – минимальная социально-экономическая отдача алиментных отношений дискредитирует саму систему взыскания алиментов и не позволяет говорить о ней как значимой для изменения социально-экономического положения семей РТ с детьми, получающими алименты.

Результаты исследования позволили утвердить значимость выдвинутых гипотез. Гипотеза H_1 , в рамках которой определялось, что алиментные отношения формируются преимущественно как нормативно-законодательная норма, которая требует системного управления со стороны соответствующих государственных служб и ведомств, результатами исследования подтверждается. Само социально-экономическое поле функционирования гражданских отношений и развития семейных взаимосвязей в более, чем половине случаев не позволяет сторонам достигнуть обоюдовыгодной договоренности самостоятельно, в итоге происходит автоматическое нарушение прав одной из сторон, в частности, матери с ребенком, но, не попадая в правовое поле по факту отсутствия заявления о взыскании, сторона ребенка остается без компенсации разрушения семейных связей, формируя угрозу развития поля социальной деструкции в отношении неполной семьи: матери и ребенка, побуждающего мать к поиску иных источников доходов и в этой связи к производному снижению социального внимания в отношении процессов развития и воспитания ребенка.

Гипотеза H_2 – «получаемые алиментные суммы не способствуют существенному росту благосостояния семей РТ с детьми, получающими алименты», также находит свое подтверждение. Как правило, получателями алиментов являются новые семьи, или семьи, где мать разведена и более не вступала в брак, относящиеся по уровню дохода к среднему классу, имеющие стабильную среднемесячную заработную плату. В этой связи суммы

получаемых алиментов не выступают фактом существенного приращения дохода семей, кроме того, многие семьи, особенно сформировавшие новые отношения, намеренно отказываются от прежних отношений, включая притязания на алименты.

Гипотеза Н₃ – «минимальная социально-экономическая отдача алиментных отношений дискредитирует саму систему взыскания алиментов и не позволяет говорить о ней как значимой для изменения социально-экономического положения семей РТ с детьми, получающими алименты», по сути, является резюмирующей, характеризующей слабую социально-экономическую значимость данной меры поддержки доходов семей с детьми, обнаруживающей необходимость поиска иных мер поддержки семей с детьми с целью роста их уровня благосостояния.

Согласно рассмотренным в рамках исследования нормативно-методическим документам по системе обеспечения и управления алиментными отношениями в Республике Татарстан, можно утверждать, что акты нарушения действующих процессуальных норм в рамках алиментных отношений выступают зоной особого участия и внимания компетентных органов государственной власти.

По данным УФССП Республики Татарстан объемы и численность алиментных отношений имеют значимые количественные оценки и некоторую тенденцию роста за последние годы (см. рис. 3.8).

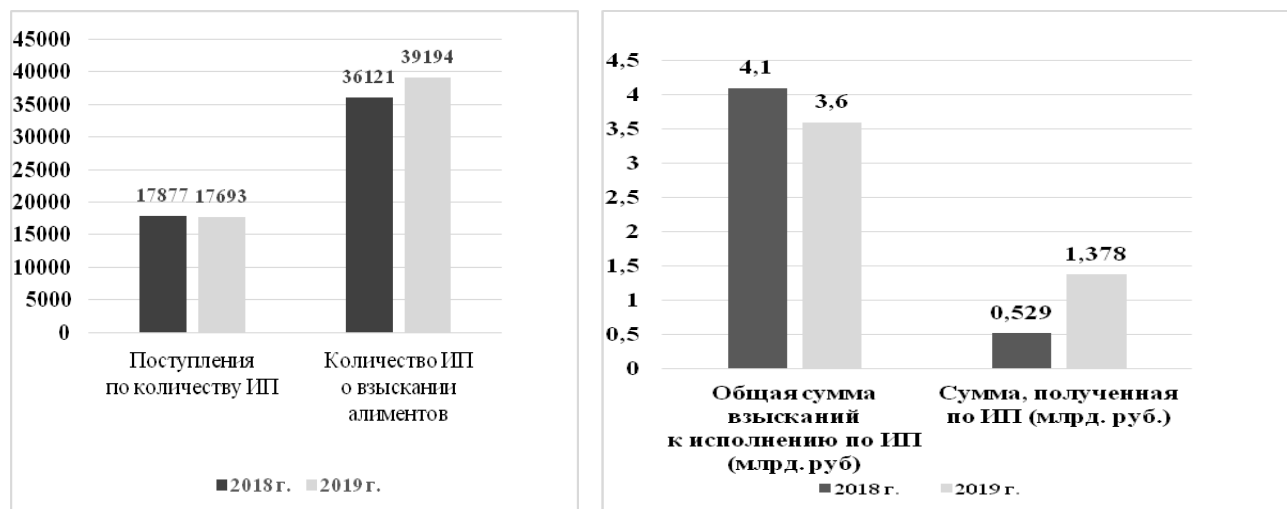


Рисунок 3.8 – Задолженности, взыскания, исполнительные производства: динамика оценок³¹³
Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

УФСС Республики Татарстан определило ряд мероприятий по повышению эффективности взыскания алиментных платежей: усиление взаимодействий с территориальными органами МВД России по РТ в части сбора информации и отслеживания выполнения исполни-

³¹³Официальный сайт Управления Федеральной службы судебных приставов по Республике Татарстан [Электронный ресурс]. URL: <https://r16.fssp.gov.ru/> (Дата обращения 20.10.2020)

тельных производств; совместно с Министерством труда, занятости и социальной защиты РТ проводятся дни единого приема граждан по вопросам взыскания алиментов; совместно с органами ЗАГС ведется работа по отслеживанию актов изменения гражданского состояния граждан, привлекаемых к уплате алиментов.

Также УФСС применяется ряд мер принудительного характера в отношении взыскания задолженности по алиментам. По оценкам УФСС РТ наиболее действенной ограничительной мерой взыскания задолженности по алиментам является ограничение специального права должников (на управление транспортным средством), а также установление временных ограничений в праве на выезд за пределы РФ.

Особое внимание УФСС РТ направлено на взыскание задолженности по алиментам в отношении семей со среднедушевым доходом ниже прожиточного минимума.

В целях повышения эффективности реализации мер по обеспечению взыскания задолженностей по алиментным платежам в Республике Татарстан, по оценкам Уполномоченного по правам ребенка республики, важно отметить следующие: массовые рейдовые мероприятия с ГИБДД; при наличии задолженности по алиментам по причине задержки заработной платы работодателем – уведомление органов прокуратуры; проведение разъяснительной работы с родителями по вопросам взыскания алиментов; вынесение на рассмотрение муниципальных комиссий вопросов ненадлежащего исполнения родительских обязанностей лицами, уклоняющимися от алиментных обязательств; обеспечение мер по трудоустройству должников; усиление роли глав муниципальных образований в части мониторинга ситуации; привлечение представителей религиозных конфессий; привлечение общественности; использование ресурсов социальных сетей и социальной рекламы; организация тематических акций и т.д.

Эмпирической базой исследования выступают результаты социологического опроса «Репродуктивное поведение женщин», проведенного Центром семьи и демографии Академии наук РТ в 2019 г.

Описывая социально-экономический портрет семей с детьми РТ по критерию детности, можно отметить ряд особенностей.

Однодетные семьи

Возраст женщин в однодетных семьях, как правило, 25-34 года, по сравнению с остальными группами – это женщины, которые разведены и не имеют партнера на данный момент (57%).

Женщины в данных семьях, как правило, имеют высшее или среднее специальное образование. У тех, кто имеет партнёров на момент опроса, в 66% случаях их партнеры не являются отцом их нынешнего ребенка.

Женщины в данных семьях, преимущественно, работают по найму, проживают в городе, в жилье (как правило, это отдельная квартира), принадлежащем только членам их семьи. В сравнении с другими группами по характеру профессиональной деятельности – это рабочие, занятые ручным трудом, служащие, специалисты, работающие в сфере ЖКХ, связи,

доставки и быта, соцобеспечения, преимущественно, занятые на рабочем месте на полную ставку, работающие в основном вне дома, хотя в сравнении с другими группами значимая доля работает дома и занята несколькими работами.

Респонденты данной группы в сравнении с прочими демонстрируют большой разброс в ответах о размере среднемесячной заработной платы. В целом по группе модой распределения уровня среднемесячной заработной платы выступает диапазон «от 10000-19999 руб.» (48%), также значимой является позиция «от 20000 до 29999 руб.» (25%). В сравнении с другими группами отмечаются и позиции «от 60000 до 69999 руб.», «от 70000 до 79999 руб.», «от 100000 до 199999 руб.» и т.д.

Женщины рассматриваемой группы относят себя к среднему классу (58%), а также к статусу «ниже среднего класса» (29%), о наличии сбережений сообщили треть женщин данной группы.

Как правило, женщины данной группы в сравнении с другими группами получают алименты, также они отмечают в большем проценте случаев, чем женщины других групп, что их бывший партнер им не платит. В отношении пособий, как правило, женщины данной группы не получают пособий на ребенка, так как не относятся к категории малоимущих.

В сравнении с другими группами женщины рассматриваемой группы хотели бы завести еще ребенка, однако, в целом по группе на вопрос о возможности завести ребенка в течение ближайших 3 лет ответили «определенно нет» (32%) и «скорее нет, чем да» (29%).

При этом основной причиной, мешающей им завести ребенка они указывают «семейная сфера», а в целом в распределении по группе – «материальное положение» (38%).

Двудетные семьи

Семьи с двумя детьми составляют 50% общей численности семей с детьми, принявших участие в опросе.

Возраст женщин, имеющих двух детей, в более чем 50% случаев находится в диапазоне 30-39 лет (28% – «30-34 года», 27% – «35-39 лет»).

Большинство женщин данной группы состоят в зарегистрированном браке (85% данной группы и 50% в сравнении с прочими группами по данной позиции ответа).

Две трети женщин рассматриваемой группы работают по найму (75% данной группы и 40% в сравнении с другими группами по данному ответу). Интересно отметить, что в данной группе в гораздо большей степени представлена доля тех, кто находится в статусе домохозяйки (46% в сравнении с другими группами по данному ответу).

Женщины данной группы, как правило, проживают в городе (74% данной группы), в жилье, которое принадлежит только членам их домохозяйства (81% данной группы) и, преимущественно, в отдельной квартире (67% данной группы), треть отметили, что проживают в индивидуальном доме (27%).

Чуть более половины женщин данной группы определяют свою профессию, должность как «специалист на работах, требующих высшего образования» (52% данной группы), также есть значимые по численности группы женщин, которые определили свою профессию,

должность как «работники по специальностям, требующим среднего специального образования» (16% данной группы) и «работники сферы услуг и торговли» (15% данной группы).

Женщины рассматриваемой группы отметили, что работают, преимущественно, в сфере «науки, образования» (32% данной группы) и «здравоохранения» (12% данной группы). Подавляющее большинство респондентов ответили, что заняты на работе на полную ставку (94% данной группы) и, как правило, они работают в одном месте и вне дома (92%). Примерно половина женщин рассматриваемой группы отмечают, что имеют возможность организации гибкого графика работы в связи с семейными обстоятельствами по договоренности, но столько же отметили и обратную ситуацию (в распределении 46% к 54%).

В распределении по уровню заработной платы доминантными группами отмечаются «от 10000 до 19999 руб.» (49% данной группы) и «от 20000 до 29999 руб.» (28% данной группы). Доход домохозяйства женщины оценивают в распределении от группы «от 10000 до 19999 руб.» до «от 50000 до 59999 руб.» (с долями распределения 15% на подгруппу, с модой распределения «от 30000 до 39999 руб.»).

Большая часть женщин данной группы относят себя к среднему классу (66% данной группы), хотя есть численно значимая группа, относящая себя к статусу «ниже среднего класса» (25% данной группы).

Две трети женщин рассматриваемой группы ответили, что не имеют сбережений (74% группы).

В отношении идентификации себя в контексте алиментных отношений треть респондентов ответили, что получают алименты (30%), треть отметили, что не получают по другим причинам (31%), каждая пятая не получает по причине неуплаты бывшим партнером.

Две трети женщин рассматриваемой группы не получают пособия на детей, так как их семьи не относятся к категории малоимущих (71%).

В отношении репродуктивного поведения женщины рассматриваемой группы не ориентированы завести еще одного ребенка (64%), однако, отвечая на вопрос «Сколько всего детей (включая имеющихся) Вы хотели бы иметь, если бы у Вас были все необходимые условия?» выбрали в среднем позицию «3».

В ближайшие три года 56% женщин рассматриваемой группы определенно не собираются завести (еще одного) ребенка, 32% – «скорее нет, чем да». Так же представлено распределение ответов и в отношении подобного решения на перспективу (52% ответили «определенно нет», 28% – «скорее нет, чем да»). На вопрос «Сколько всего детей (включая имеющихся) Вы собираетесь иметь?», женщины данной группы отметили «2», то есть именно то количество детей, которое у них есть на данный момент.

Значимыми позициями, которые мешают женщинам иметь желаемое число детей, выступают «материальное положение» (45%), «состояние здоровья» (31%). Эти же позиции выступают доминантными при сравнении по группам.

На репродуктивное поведение женщин данной группы такие факторы, как «улучшение материального положения семьи», «желание укрепить семью», желание решить жилищ-

ные проблемы, используя государственную поддержку» преимущественно «никак не повлияли» (45%, 32%, 51% данной группы соответственно). В целом, данная группа отмечается как социально и экономически устойчивая.

Многодетные семьи

Многодетные семьи в исследовании представлены, преимущественно, семьями с тремя детьми (90% от всех многодетных семей, принявших участие в опросе).

В целом по выборке многодетные семьи составляют 10%. Как правило, это семьи, основанные на зарегистрированном в ЗАГС браке (89% данной группы). Женщины данной группы преимущественно имеют высшее (57%) и среднее специальное (25%) образование.

В подавляющем большинстве нынешний партнер/муж женщины данной группы является отцом всех ее детей (78% данной группы выбрали этот ответ).

Чуть более половины женщин данной группы работают по найму (66%), каждая десятая находится в официальном отпуске по беременности и родам, уходу за ребенком. Партнер/муж женщин данной группы, преимущественно, работает по найму (69%) или является самозанятым (или индивидуальным предпринимателем) (15%).

Каждая четвертая многодетная семья, принявшая участие в опросе, проживает в селе, 60% – проживает в городе. При этом жилье принадлежит членам домохозяйства в 83% ответов, и это либо отдельная квартира (54%), либо индивидуальный дом (36%).

Профессии, должности женщин данной группы представлены распределением, преимущественно, среди трех ключевых позиций: «специалисты на работах, требующих высшего образования» (37%), «работники по специальностям, требующим среднего специального образования» (22%), «работники сферы услуг и торговли» (13%). В этой связи среди основных сфер деятельности женщины данной группы отмечают следующие: «наука, образование» (30%), «искусство, культура» (15%), «сельское / лесное хозяйство» (12%). На работе в 91% ответов женщины заняты на полную ставку и, как правило, они работают в одном месте и вне дома (89%). Чуть более половины ответили, что им разрешен гибкий график рабочего времени с учетом их семейных обстоятельств (52%). Модой распределения среднемесячной заработной платы женщин данной группы выступает интервал «от 10000 до 19999 руб.» (47%), а средний ежемесячный уровень доходов домохозяйства представлен группами: «от 20000 до 29999 руб.» (20%), «от 30000 до 39999 руб.» (15%), «от 40000 до 49999 руб.» (17%), «от 50000 до 59999 руб.» (12%). В подавляющем большинстве представители данной группы относят себя к среднему классу (69%). У трех представительниц данной группы из четырех нет сбережений.

Каждая пятая семья данной группы состоит в алиментных отношениях, 27% из них получает алименты каждый месяц, 20% – не получает, так как бывший партнер не выплачивает, 40% – не получает по другим причинам. Около 40% семей данной группы получает ежемесячное пособие на детей, 52% – не получает, так как не относится к категории малоимущих.

Подавляющее большинство женщин данной группы не намерено иметь еще детей (76%), в этом вопросе они солидарны с их мужьями/партнерами, которые ответили отрицательно в 61% ответов. Также распределяются ответы о вероятности иметь еще детей в ближайшие 3 года и на перспективу. В качестве ключевых факторов, мешающих иметь еще детей, женщины данной группы отмечают «материальное положение» (46%), «состояние здоровья» (39%). При этом значимым фактором, оказавшим влияние на возможность иметь (еще) детей, для каждой третьей женщины является «улучшение материального положения» (28%), «желание укрепить семью» (38%); в 45% ответов «желание решить жилищные проблемы» никак не повлияло на репродуктивные стратегии женщин.

Многодетность формируется преимущественно социально-психологическими и отчасти территориальными факторами, явных факторов воздействия на увеличение числа детей в семье не отмечено. Уровень социально-экономического положения данных семей, преимущественно, определяется как устойчивый. Уровень совокупного дохода пропорционально прочим группам с меньшим количеством детей имеет тенденцию смещения к более высоким значениям.

В представленном исследовании предпринята попытка формирования социально-экономического портрета семей с детьми, проживающих в Республике Татарстан, по критерию степени включенности в алиментные отношения.

В общей группе женщин с детьми, имеющими право на получение алиментов, выделены следующие категории:

- получающие алименты каждый месяц (30,2%);
- получающие алименты, но не каждый месяц (9,6%);
- не получающие алименты, так как бывший партнер не выплачивает (21,3%);
- не получающие алименты по другим причинам (31,6%);
- не получающие алименты, так как дети живут не с ними (7,3%).

Таким образом, 52,9% женщин не получают алименты от бывших партнеров, из них 40,3% – это те, бывшие партнеры которых уклоняются от уплаты алиментов.

Наибольший интерес в связи с поставленной задачей представляет подгруппа «Женщины с детьми, состоящие в алиментных отношениях, но не получающие алименты по причине неуплаты бывшими партнерами». По результатам исследования это, как правило, женщины в возрастной группе «30-34 года» (21%), «35-39 лет» (26%), «40-44 года» (22%). Каждая пятая женщина этой группы разведена (21%), треть состоит в зарегистрированном браке (34%). Чуть более половины представительниц данной группы имеют 1 ребенка (52%), в меньшей доле – двух (40%). Каждая третья на момент опроса не имеет партнера (30%), также треть группы имеет партнера, который не является отцом ее детей, и еще для трети нынешний партнер является отцом только младшего ребенка.

Две трети представительниц данной группы работают по найму (72%), 13% являются самозанятыми или индивидуальными предпринимателями.

Распределение среднемесячной заработной платы женщин данной группы находится в диапазоне «от 10000 до 19999 руб.» (41%) и «от 20000 до 29999 руб.» (25%). Среднемесяч-

ная заработная плата формирует доход домохозяйств данной группы. Только каждая пятая представительница данной группы имеет сбережения.

Данная группа в сравнении с прочими наиболее социально и экономически уязвима. С позиции семейных отношений для женщин данной группы нет четкой, крепкой позиции, в отношении с ребенком – нет устойчивых внутрисемейных взаимодействий, в экономическом отношении – есть стремление восполнить некоторый объем дохода, но нет четко определенных критериев уровня и значимости ожидаемых доходов.

Соответственно, лишь для данной группы недополучаемые алиментные суммы влияют на их благосостояние, формируя угрозу развития поля социальной деструкции в отношении неполной семьи: матери и ребенка, побуждающего мать к поиску иных источников доходов и в этой связи к производному снижению социального внимания в отношении процессов развития и воспитания ребенка.

Статистические оценки взаимовлияния факторов: статус включения в алиментные отношения в сопряжении с социальным и экономическим статусами

Распределение ответов на три вопроса исследования, а именно:

✓ в течение последних 12 месяцев Вы получали на кого-нибудь из Ваших детей от бывших партнеров какое-либо регулярное содержание – алименты?

✓ семейное положение, наличие партнера.

✓ укажите Вашу среднемесячную заработную плату (или предпринимательский доход) и другие выплаты по основному месту работы после вычета подоходного налога. позволяют представить ряд оценок соотношения статуса пребывания в алиментных отношениях, социального и экономического статусов респондентов.

Описательная статистика по распределениям ответов соответственно по трем группам представлена в таблице и диаграммах (см. табл. 3.1, рис. 3.9, 3.10, 3.11).

Таблица 3.1 – Описательная статистика распределений на вопросы о статусе пребывания в алиментных отношениях, социальном и экономическом статусах

Социальный статус	Экономический статус	Статус пребывания в алиментных отношениях
Min.: 1.000	Min.: 1.000	Min.: 1.000
1st Qu.: 2.000	1st Qu.: 3.000	1st Qu.: 1.000
Median: 2.000	Median: 3.000	Median: 3.000
Mean: 2.577	Mean: 3.704	Mean: 2.795
3rd Qu.: 3.000	3rd Qu.: 4.000	3rd Qu.: 4.000
Max.: 5.000	Max.: 14.000	Max.: 5.000

Расчеты проведены Центром семьи и демографии АН РТ с помощью программного обеспечения Ri386 4.0.0

Согласно описательной статистике, в среднем по выборке, определяя свой статус пребывания в алиментных отношениях, респонденты отметили позицию «нет, так как бывший партнер не выплачивал», в отношении социального статуса – «состою в зарегистрированном в ЗАГС браке», в отношении экономического статуса – «от 10000 до 19999 руб.».

Распределение частотности ответов в отношении детерминации статуса пребывания в алиментных отношениях отражается на гистограмме и графике распределения частот (см. рис. 3.9) и показывает, что преферентными позициями в порядке частности выступают: «нет, по другим причинам», «да, получаю каждый месяц», «нет, так как бывший партнер не выплачивал».

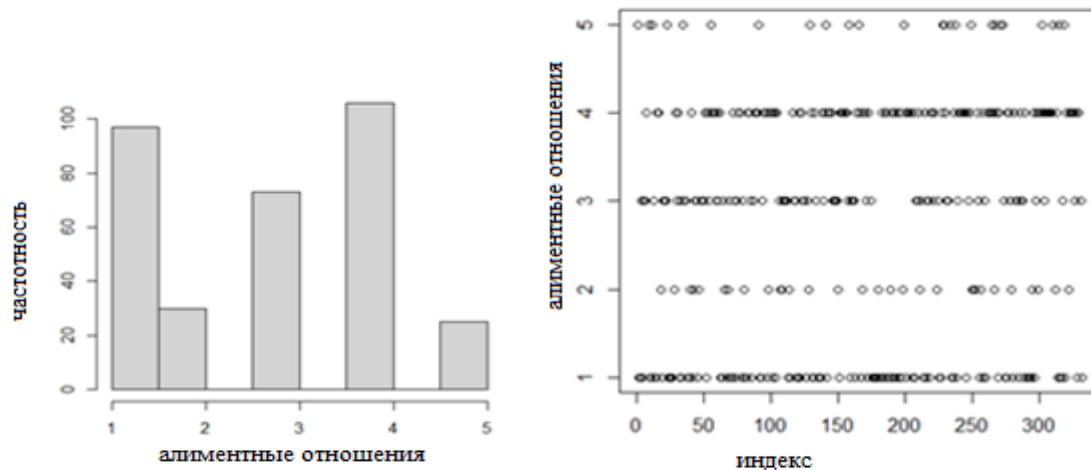


Рисунок 3.9 – Гистограмма распределения и график частотности ответов на вопрос о характере алиментных отношений респондентов

Расчеты проведены Центром семьи и демографии АН РТ

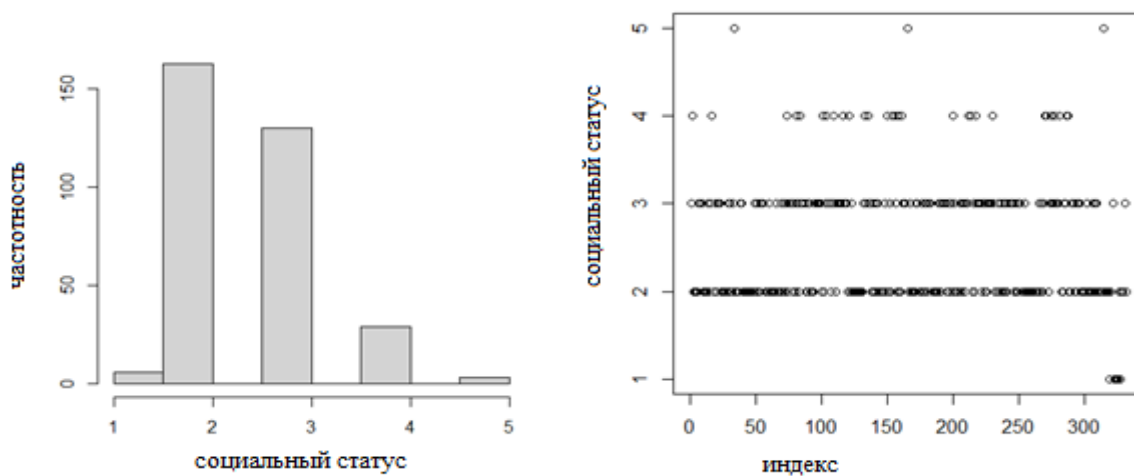


Рисунок 3.10 – Гистограмма распределения и график частотности ответов на вопрос о характере социального статуса респондентов

Расчеты проведены Центром семьи и демографии АН РТ

Гистограмма и график частотности ответов на вопрос о характере социального статуса респондентов отражает преферентные ответы в порядке значимости: «состою в зарегистрированном в ЗАГС браке», «состою в незарегистрированном браке» (см. рис. 3.10).

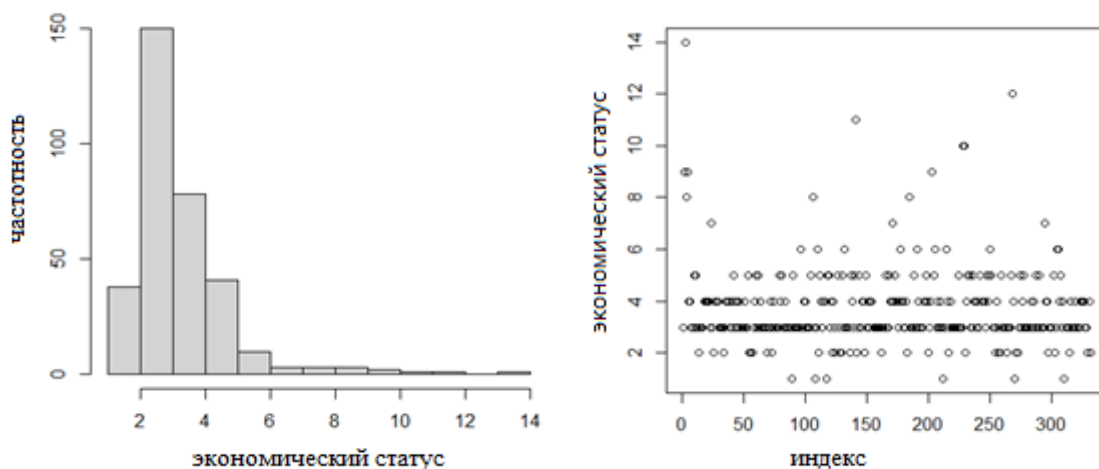


Рисунок 3.11– Гистограмма распределения и график частотности ответов на вопрос о характере экономического статуса респондентов

Расчеты проведены Центром семьи и демографии АН РТ

Гистограмма и график частотности ответов на вопрос о характере социального статуса респондентов отражает преферентный диапазон «от 10000 до 19999 руб.» (см. рис. 3.11).

Корреляционные матрицы распределения ответов на рассматриваемые три вопроса имеют вид:

Таблица 3.2 – Корреляционные матрицы

	Социальный статус	Экономический статус	Алиментные отношения
Социальный статус	1.00000000	-0.060382871	0.025675204
Экономический статус	-0.06038287	1.000000000	0.001226705
Алиментные отношения	0.02567520	0.001226705	1.000000000

Расчеты проведены Центром семьи и демографии АН РТ

Корреляционная матрица показывает слабую связь между рассматриваемыми факторами, крайне мала связь между факторами «алиментные отношения» и «экономический статус», что свидетельствует о крайне слабом вкладе алиментов в общий доход домохозяйства.

Таблицы сопряженности рассматриваемых факторов представлены следующим распределением. В распределении на вопрос: «В течение последних 12 месяцев Вы получали на кого-нибудь из Ваших детей от бывших партнеров какое-либо регулярное содержание – алименты?»

ответ 1 «да, получаю каждый месяц»

ответ 2 «да, но не каждый месяц»

ответ 3 «нет, так как бывший партнер не выплачивал»

ответ 4 «нет, по другим причинам»

ответ 5 «нет, так как дети живут не со мной»

Таблица 3.3 – Таблицы сопряженности

ответ 1 «да, получаю каждый месяц»

социальный статус**	экономический статус*													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	0	4	27	7	5	2	1	1	1	0	0	0	1	
3	0	3	15	15	3	2	0	0	0	0	0	0	0	
4	0	0	5	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	
5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

ответ 2 «да, но не каждый месяц»

социальный статус	экономический статус													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	0	1	9	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	0	1	9	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

ответ 3 «нет, так как бывший партнер не выплачивал»

социальный статус	экономический статус													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	0	4	15	13	4	0	1	1	0	0	0	0	0	
3	1	5	11	5	5	1	0	1	0	0	0	0	0	
4	1	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

ответ 4 «нет, по другим причинам»

социальный статус	экономический статус													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	
1	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	1	5	22	11	5	3	0	0	1	0	0	1	0	
3	0	2	17	13	7	1	0	0	0	0	0	0	0	
4	1	2	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

ответ 5 «нет, так как дети живут не со мной»

социальный статус	экономический статус													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	1	2	4	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	
3	0	1	4	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	
4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	

Расчеты проведены Центром семьи и демографии АН РТ

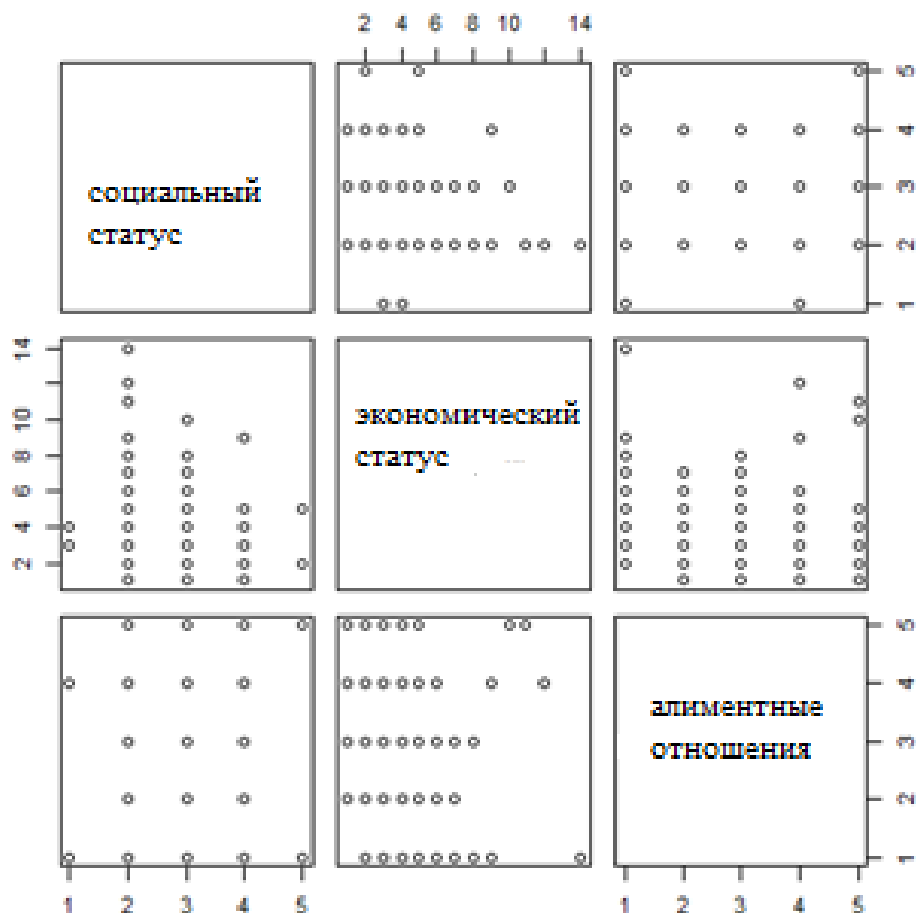


Рисунок 3.12 – Диаграммы распределения ответов на рассматриваемые вопросы

Расчеты проведены Центром семьи и демографии АН РТ

* позиции ответов в определении «экономического статуса»: 1 – «до 4999 руб.», 2 – «от 5000 до 9999 руб.», 3 – «от 10000 до 19999 руб.», 4 – «от 20000 до 29999 руб.», 5 – от 30000 до 39999 руб.», 6 – «от 40000 до 49999 руб.», 7 – «от 50000 до 59999 руб.», 8 – «от 60000 до 69999 руб.», 9 – «от 70000 до 79999 руб.», 10 – «от 80000 до 89999 руб.», 11 – «от 90000 до 99999 руб.», 12 – «от 100000 до 149999 руб.», 13 – «от 150000 до 199999 руб.», 14 – «от 200000 руб. и более».

** позиции ответов в определении позиции «социальный статус»: 1 – «не замужем и не имею партнера», 2- «состою в зарегистрированном в ЗАГС браке», 3 – «состою в незарегистрированном браке», 4 – «у меня есть человек, с которым нас связывают устойчивые близкие интимные отношения, но мы не живем вместе», 5 – «разведена и не имею партнера на данный момент»

Таблицы сопряженности позволяют сделать несколько выводов (табл. 3.3, рис. 3.12):

– как правило, получают алименты женщины, находящиеся в зарегистрированном браке с уровнем среднемесячной зарплаты в диапазоне «от 10000 до 19999 руб.» и чуть в меньшей степени «от 20000 до 29999 руб.»;

– не получают алименты представительницы этого же сегмента – женщины, находящиеся в зарегистрированном браке, с уровнем среднемесячной зарплаты в диапазоне «от 10000 до 19999 руб.» и чуть в меньшей степени «от 20000 до 29999 руб.».

– в целом группы, пребывающие в определённом типе алиментных отношений – это женщины с уровнем среднемесячной зарплаты в диапазоне «от 10000 до 19999 руб.» и чуть в меньшей степени «от 20000 до 29999 руб.», состоящие в зарегистрированном или незарегистрированном браке на момент исследования.

Проведенное исследование позволило описать несколько типов модельных семей.

Первая модельная семья: получающие алименты – это женщины в возрасте 30-40 лет, с высшим или средним специальным образованием, работающие в социальной сфере, осведомленные о правах и возможностях, предоставляемых государством в отношении детей, имеющие 1-2 ребенка, активно привлекающих родственников для воспитания и ухода за детьми, получающие среднюю заработную плату около 20000 руб., относящие себя к среднему и ниже среднего классу, при этом не получающие пособие на детей в силу не признания их семей малоимущими.

Социально-психологический тип данного поведения может быть определен как рационально-потребительский с целеполаганием в получении благ. Эффективность предоставления денежных выплат в отношении данных семей крайне низка, важно применение механизмов социального кураторства детей с предоставлением целевых субсидий воспитания, обучения, здоровья и отдыха детей по мере необходимости.

Вторая модельная семья включает женщин, не получающих алименты на детей по иным причинам.

По итогам исследования это, как правило, женщины, состоящие в зарегистрированном браке со стабильным уровнем заработной платы, имеющие двух детей, включая в том числе ребенка, рожденного в новом браке, по этим критериям определяющие ребенка от первого брака как включенного в новые семейные отношения и не имеющие претензий к бывшим партнерам в силу отсутствия значимости бывших отношений в их новом социально-экономическом пространстве.

Социально-психологический тип данного поведения может быть определен как самодостаточный. В этой связи эффективные меры государственной поддержки могут состоять в адресном предоставлении целевых субсидий в отношении детей в режиме одного окна.

Перекрестная модельная семья – сбалансированный социально-экономический тип, формируется на пересечении семьи с двумя детьми по социально-экономическому положению и семьи, где женщины не получают алименты по иным причинам. По итогам исследования это семьи, связанные новыми, преимущественно зарегистрированными семейными отношениями с рождением детей во втором браке и включением детей от первого брака как части новых отношений, идентифицирующих себя исключительно с новым социально-экономическим полем, подчеркнутым сформированными социальными и экономическими связями.

Модельная семья в поле социальной деструкции включает подгруппу семей, где женщины не получают алименты по причине неуплаты со стороны бывших партнеров. Как правило, данная группа может быть также оценена как перекрестная, в силу включения одно-

детных семей по критерию социально-экономического положения и семей, где женщины не получают алименты по причине их неуплаты со стороны бывших партнеров.

Данная группа женщин, преимущественно, представлена теми, кто на момент опроса не состоял в зарегистрированном или незарегистрированном браке. В этой связи данная группа может быть определена как социально и экономически нестабильная в силу пребывания в поле социальной деструкции, обусловленном разрушением прежних социальных и экономических связей.

Проведенное исследование позволило ответить на ряд вопросов о процессах взаимодействия семей по вопросам алиментных отношений, о характере построения социально-экономических взаимосвязей, об особенностях и основных характеристиках модельных семей в рассматриваемом социально-экономическом поле гражданских правоотношений РФ.

Среди значимых положений важно отметить следующие:

Нормативное и социально-экономическое уточнение поля, в котором рассматривается процесс алиментных отношений, с позиции его оценки как механизма материального благополучия семей с детьми. Если это вопрос исключительно экономической компенсации, сопровождаемый юридическими и процессуальными нормами, то, несомненно, пути его решения находятся в области государственного регулирования, однако, как показывает исследование, поле данного вопроса следует искать и в социально-психологических отношениях включенных в алиментные отношения субъектов, для которых, в частности, женщин, прежние отношения зачастую воспринимаются как исключенные из их действующего социального пространства, а соответственно меры поддержки материального благополучия данных семей должны представлять собой меры государственного соучастия через разные формы адресных механизмов поддержки семьи в отношении прожиточного минимума и детей в отношении их социально-экономической обеспеченности.

Формирование целеполагания политики социально-экономического регулирования семей с детьми: политика должна иметь адресный характер и быть направлена, преимущественно, на социально-экономическое обеспечение детей при поддержании необходимого уровня благосостояния их семей.

Развитие системы социального кураторства семей, в которых есть юридическая норма алиментных отношений. Цель социального кураторства – реализация механизма оптимального решения вопросов экономического регулирования взаимодействий с прежними партнерами при соблюдении социально-психологических интересов женщин с детьми и формирование пакета мер адресной поддержки детей и их семей.

Изменение системы материальной поддержки на целевые субсидии воспитания, образования, лечения, отдыха детей и подростков с адресным предоставлением как формы компенсации соответствующих услуг.

Упрощение характера предоставления услуг материальной компенсации по принципу одного окна, преимущественно, в дистанционном режиме.

Изменение форм взыскания алиментов с тех, кто уклоняется от уплаты алиментов, а также тех, кто юридически должен выплачивать алименты, но этого не делает в си-

лу отсутствия требований со стороны женщин. Формирование механизма взыскания с данных категорий граждан в пользу государства с последующим перераспределением средств на целевые субсидии воспитания, образования, лечения, отдыха детей с адресным предоставлением.

Раздел IV Здоровьесберегающие практики семьи в структуре формирования репродуктивного капитала Республики Татарстан³¹⁴

Сокращение численности населения в масштабе Российской Федерации, Республики Татарстан актуализирует вопросы народосбережения. В исследовании сохранение здоровья населения проанализировано через призму социальной активности самого населения, включение в модели ежедневного привычного поведения здоровьесберегающих практик. Выявлены социальные факторы и поведенческие установки, определяющие реализацию здоровьесберегающих практик семьи в структуре формирования репродуктивного капитала Республики Татарстан на основе достижения показателей Национального проекта «Демография».

Формирование репродуктивного здоровья населения является важным условием устойчивого демографического развития территорий. Преодоление демографического кризиса в Российской Федерации и в регионах напрямую связано с ресурсом здоровья, которое включает в себя не только отсутствие болезней и физических дефектов у населения, но и состояние полного физического, душевного и социального благополучия (в соответствии с определением Всемирной организации здравоохранения³¹⁵).

Выстраивание социальной парадигмы здоровьесбережения населения отражено в Национальном проекте «Демография», в котором в качестве основных целевых показателей выступают: увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни, рост вовлеченности населения в систематические занятия физкультурой и спортом, увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни (см. табл. 4.1). В контексте поставленных задач особую актуальность в рамках национального проекта «Демография» в Республике Татарстан приобретают цели региональных проектов «Укрепление общественного здоровья» – формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек и «Создание для всех категорий и групп населения условий для занятия физической культуры и спортом, в том числе повышение уровня обеспеченности объектами спорта, а также формирование спортивного резерва» – увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, то есть обеспечение к 2024 г. увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, за счет формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижения потребления алкоголя, а также самогоноварения, мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни посредством внедрения программ общественного здоровья, информационно-коммуникационной

³¹⁴Выполнено в рамках Государственного задания 730000Р.16.1.ОН16АА26000 Социологическое исследование «Здоровьесберегающие практики семьи в структуре формирования репродуктивного капитала Республики Татарстан» (Утверждено Заместителем Премьер-министра Республики Татарстан – Руководителем Аппарата Кабинета Министров Республики Татарстан Ш.Х. Гафаровым 21.02.2020 г.).

³¹⁵ Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference // Official Records of the World Health Organization. 1948. №. 2. P. 100.

кампаний, вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья, разработки и внедрения корпоративных программ укрепления здоровья³¹⁶ и доведение к 2024 г. до 57% доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, путем создания системы мотивации населения, активизации спортивно-массовой работы на всех уровнях и в корпоративной среде, подготовки спортивного резерва и развития спортивной инфраструктуры³¹⁷. С целью достижения поставленных целей в региональных проектах «Демография» ставятся следующие задачи: внедрение новой модели центров общественного здоровья (нормативных правовых актов (далее НПА) и методических документов по вопросам здорового образа жизни, формирование на базе центров медицинской профилактики и центров здоровья центров общественного здоровья в соответствии с федеральными НПА, регламентирующими их деятельность; программ общественного здоровья в муниципальных образованиях (региональная и муниципальные программы «Укрепление общественного здоровья», информационно-коммуникационные кампании по мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни, работа межведомственных; корпоративных программ укрепления здоровья (проект «Здоровьесбережение занятого населения: пилот по промышленной медицине», проектный офис по разработке программы мер государственного регулирования здоровьесбережения населения трудоспособного возраста в Республике Татарстан).

Важным социальным институтом, от которого зависит социальное благополучие общества, воспроизводство и развитие будущих поколений является семья, которая создает фундаментальные основы для формирования здоровьесберегающего потенциала своих членов. Именно она, в силу своей структуры и функций, не только оказывает влияние на состояние здоровья и заболеваемость отдельных индивидуумов и населения в целом, но и логически является также первоисточником, генератором репродуктивного капитала республики. Семья прививает поведенческие стереотипы личности, воздействующие на его здоровье: пищевые привычки, отношение к профилактике и лечению заболеваний, вовлеченность в занятия спортом, наличие/отсутствие вредных привычек. Безответственное поведение родителей в отношении своего здоровья (неправильное питание, пренебрежение гигиеной, безразличное отношение к физической культуре, курение, чрезмерное употребление алкоголя и т.д.) является определяющим социокультурным фактором, пагубно влияющим на здоровье детей.

Для современного общества характерно общее снижение уровня здоровья населения, особенно детского (см. табл. 4.2). В перспективе это означает усугубление закономерности: здоровье потенциальных (будущих) родителей определяет здоровье их (будущих) детей. Выстраивание социальной парадигмы здоровьесбережения выступает значимым допол-

³¹⁶ Паспорт регионального проекта «Укрепление общественного здоровья» <https://mert.tatarstan.ru/demografiya.htm> (дата доступа: 30.11.2020).

³¹⁷ Паспорт регионального проекта «Создание для всех категорий и групп населения условий для занятия физической культуры и спортом, в том числе повышение уровня обеспеченности объектами спорта, а также формирование спортивного резерва» <https://mert.tatarstan.ru/demografiya.htm> (дата доступа: 30.11.2020).

нительным к Национальным проектам ресурсом (см. табл. 4.1), определяющим качество репродуктивного потенциала республики.

Таблица 4.1 – Целевые показатели Национального проекта «Демография» по Российской Федерации и Республике Татарстан³¹⁸

№ п/п	Наименование показателя		Тип показателя	Базовое значение		Период, год						
				Значение	Дата	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Розничные продажи сигарет и папирос на душу населения (тыс. штук)	РФ	Основной	1,5	31.12.2017	1,45	1,4	1,35	1,3	1,25	1,2	1,15
2	Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола)	РФ	Основной	6,6	31.12.2016	6,45	6,38	6,30	6,23	6,15	6,08	6,0
		РТ	Дополнительный	–	31.12.2017	7,3	7,3	7,2	7,1	7,0	6,9	6,8
3	Смертность мужчин в возрасте 16-59 лет (на 100 тыс. чел. населения)	РФ	Основной	735,7	31.12.2017	709	682	648	614	585	560	530
		РТ	Дополнительный	647,8	31.12.2017	645,0	635,8	627,7	603,8	573,7	543,6	530,0
4	Смертность женщин в возрасте 16-54 лет (на 100 тыс. чел. населения)	РФ	Дополнительный	209,4	31.12.2017	207	205	202	199	196	192	188
		РТ	Дополнительный	164,2	31.12.2017	162,3	160,7	158,4	156,0	153,7	150,6	147,4
5	Обращаемость в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни (тыс. чел.)	РФ	Дополнительный	1,7	31.12.2017	1,7	1,9	2,0	2,2	2,5	2,7	3,0
		РТ	Дополнительный	1,6	31.12.2017	1,7	1,9	2,0	2,2	2,5	2,7	3,0
6	Темпы прироста первичной заболеваемости ожирением (%)	РФ	Дополнительный	26%	31.12.2017	26%	13%	13%	12%	10%	7%	5%
7	Число случаев временной нетрудоспособности (на 1 тыс. чел. населения)	РФ	Дополнительный	132,4	31.12.2017	131,7	130,9	130,0	129,0	128,0	127,0	126,0
8	Доля граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, в возрасте от 3 лет и старше (%)	РФ	Целевой	36,8	31.12.2017	37,2	40,5	43,0	46,0	49,0	52,0	55,0
		РТ	Целевой	43,4	31.12.2017	44,2	46,3	47,5	48,9	51,6	54,5	57,0
9	Доля детей и молодежи (возраст 3-29)	РФ	Основной	77,2	31.12.2017	79,0	80,3	81,9	83,1	84,3	85,2	86,0
		РТ	Основной	81,2	31.12.2017	81,5	82,0	82,5	83,0	83,5	84,0	85,0

³¹⁸ Паспорт федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/demography/4>; паспорт федерального проекта «Создание для всех категорий и групп населения условий для занятий физической культурой и спортом, массовым спортом, в том числе повышение уровня обеспеченности населения объектами спорта, а также подготовка спортивного резерва» <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/demography/5>; Паспорт регионального проекта «Укрепление общественного здоровья» <https://mert.tatarstan.ru/demografiya.htm>; Паспорт регионального проекта «Создание для всех категорий и групп населения условий для занятия физической культуры и спортом, в том числе повышение уровня обеспеченности объектами спорта, а также формирование спортивного резерва» <https://mert.tatarstan.ru/demografiya.htm> (дата доступа: 30.11.2020).

№ п/п	Наименование по- казателя		Тип показателя	Базовое значение		Период, год						
				Значение	Дата	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	лет), систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности детей и молодежи (%)											
10	Доля граждан среднего возраста (женщины: 30-54 года; мужчины: 30-59 лет), систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности граждан среднего возраста (%)	РФ	Основной	21,6	31.12.2017	26,4	29,4	33,2	37,1	41,3	46,8	52
		РТ	Основной	31,4	31.12.2017	35,0	36,0	37,0	38,0	41,5	48,6	55,0
11	Доля граждан старшего возраста (женщины: 55-79 лет; мужчины: 60-79 лет), систематически занимающихся физической культурой и спортом в общей численности граждан старшего возраста (%)	РФ	Основной	5,8	31.12.2017	8,3	10,6	12,6	15	17,6	19,7	22
		РТ	Основной	6,3	31.12.2017	11,4	13,3	16,2	20,0	24,6	24,7	25,0
12	Уровень обеспеченности граждан спортивными сооружениями исходя из единовременной пропускной способности объектов спорта (%)	РФ	Основной	50,0	31.12.2017	51	52	53	54	56	58	60
		РТ	Основной	45	31.12.2017	62,7	62,8	63	63,2	63,4	63,6	63,8
13	Доля занимающихся по программам спортивной подготовки в организациях ведомственной принадлежности физической культуры и спорта (%)	РФ	Дополнительный	42,6	31.12.2017	48	53	67	75	83	91	100
		РТ	Дополнительный	17,4	31.12.2017	38,0	43,0	60,4	70,3	80,2	90,1	100

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Таблица 4.2 – Динамика первичной заболеваемости населения Республики Татарстан за 2012-2019 гг. (на 1000 чел. среднегодового постоянного населения соответствующего возраста)³¹⁹

Возрастная группа	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Среди всего населения	845,2	864,7	875,4	832,1	836,8	838,6	816,5	827,3
Среди детей (0-14 лет)	1876,2	1843,2	1880,3	1798,3	1762,8	1749,0	1749,5	1813,6
Среди подростков (15-17 лет)	1508,9	1528,1	1482,4	1442,5	1356,5	1442,8	1479,4	1535,9
Среди взрослых (18 лет и старше)	612,8	638,1	639,3	597,9	608,9	606,3	573,5	568,3

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

4.1. Культура здоровья населения Республики Татарстан

Анализ Комплексного наблюдения условий жизни позволяет определить сравнительные оценки здоровья жителей Татарстана по объективным и субъективным показателям здоровья.

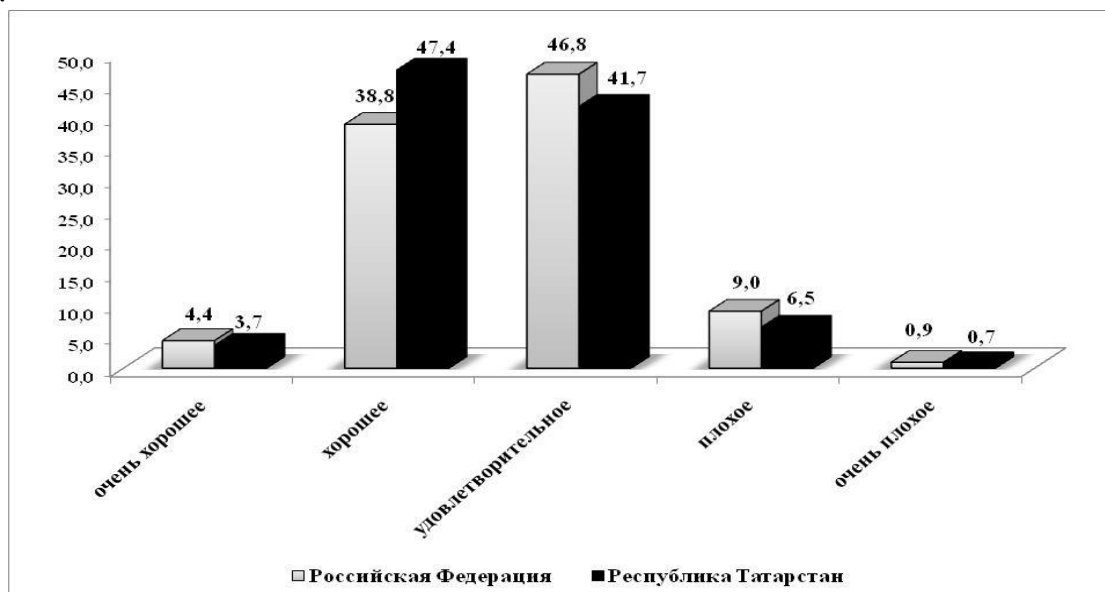


Рисунок 4.1 – Оценка населением Российской Федерации и Республики Татарстан состоянием своего здоровья (в %)

Составлено Центром семьи и демографии

По данным Комплексного наблюдения условий жизни населения, проведенного Росстатом в 2018 г.³²⁰, только 3,7% жителей Татарстана от 15 лет и старше оценивают свое здоровье, как очень хорошее. По России в целом этот показатель составляет 4,4% (см. рис. 4.1). В то же время наблюдается тенденция смещения оценок в сторону положительных значений – значительно ниже процент респондентов, оценивших свое здоровье как плохое (6,5%, для сравнения в РФ – 9%) и очень плохое (0,7%, для сравнения в РФ – 0,9%). Почти полови-

³¹⁹ Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2012-2016 годы): учеб.-метод. пособие / Ю.А. Вафин, Р.Р. Гарипов, Е.И. Шишмарева, Н.И. Молокович [и др.]. Казань, 2017. С. 4; Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2015-2019 годы): учеб.-метод. пособие / М.Н. Садыков, А.Р. Гайнутдинов, Г.Р. Хуснуллина, Р.Р. Залялов [и др.]. Казань, 2020. С. 4.

³²⁰ Итоги Комплексного наблюдения условий жизни населения, проведенного Росстатом в 2018 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ18/index.html

на жителей Республики Татарстан оценили свое здоровье как хорошее (47,4%) – это самый высокий показатель по Приволжскому федеральному округу. Более низкие показатели характерны для Пензенской и Самарской области (42,2% и 43,4% соответственно), самый низкий показатель в Кировской области – 27,2% (см. табл. 4.3).

Также следует отметить, что Республика Татарстан занимает предпоследнее место среди других субъектов Приволжского федерального округа по распространенности хронических заболеваний среди взрослого населения (от 15 лет и старше) – 18,7%. В то время как по России в целом этот показатель гораздо выше – 26,6% (см. табл. 4.4).

Таблица 4.3 – Оценка населением состояния своего здоровья по регионам Российской Федерации в 2018 г. (в %) ³²¹

Субъективные показатели здоровья (самооценка населения)	в том числе по оценке состояния своего здоровья					
	очень хорошее	хорошее	удовлетворительное	плохое	очень плохое	не определено
Российская Федерация	4,4	38,8	46,8	9,0	0,9	0,1
Центральный федеральный округ						
Белгородская область	1,1	31,8	53,7	11,8	1,5	0,0
Брянская область	0,9	36,3	51,4	10,5	0,9	0,0
Владимирская область	1,7	35,9	50,2	11,4	0,8	0,0
Воронежская область	1,2	38,2	49,9	9,7	1,0	0,0
Ивановская область	2,3	42,3	40,9	12,5	2,1	0,0
Калужская область	0,5	37,1	51,1	10,8	0,5	0,0
Костромская область	1,1	37,1	49,7	11,8	0,4	0,0
Курская область	3,1	30,7	50,7	13,9	1,5	0,0
Липецкая область	1,7	34,4	51,2	11,1	1,5	0,0
Московская область	5,3	41,4	44,9	7,4	0,5	0,5
Орловская область	0,6	27,6	57,1	13,8	1,0	0,0
Рязанская область	3,5	34,7	50,2	10,8	0,8	0,0
Смоленская область	1,9	36,7	49,8	11,1	0,6	0,0
Тамбовская область	1,9	35,7	48,4	12,6	1,4	0,0
Тверская область	1,4	33,2	53,7	11,0	0,8	0,0
Тульская область	1,6	37,4	50,5	9,7	0,8	0,0
Ярославская область	3,8	36,6	48,0	10,2	1,4	0,1
г. Москва	5,9	41,5	43,5	7,9	0,8	0,4
Северо-Западный федеральный округ						
Республика Карелия	2,4	41,9	47,9	7,4	0,4	0,0
Республика Коми	3,0	28,0	59,0	8,9	1,1	0,0
Архангельская область без автономного округа	1,9	36,9	53,0	7,4	0,8	0,0
Ненецкий автономный округ	0,5	35,8	57,0	6,2	0,0	0,6
Вологодская область	1,3	34,5	54,0	9,2	1,0	0,0
Калининградская область	3,4	38,7	48,9	7,9	1,1	0,0
Ленинградская область	8,2	44,0	40,1	7,0	0,5	0,1
Мурманская область	7,5	43,4	41,9	6,4	0,8	0,0
Новгородская область	9,0	36,5	43,5	9,5	1,4	0,0
Псковская область	4,4	28,6	50,1	14,3	2,6	0,0
г. Санкт-Петербург	8,6	45,5	37,9	7,4	0,6	0,0
Южный федеральный округ						

³²¹ Федеральная служба государственной статистики РФ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения 23.11.2020).

Республика Адыгея	0,4	37,6	50,6	10,2	1,2	0,0
Республика Калмыкия	5,4	47,5	43,1	3,9	0,1	0,0
Республика Крым	0,9	43,1	44,9	10,1	0,9	0,0
Краснодарский край	5,5	41,2	42,7	9,8	0,9	0,0
Астраханская область	1,7	55,1	37,0	5,5	0,8	0,0
Волгоградская область	4,3	41,9	46,2	6,8	0,8	0,0
Ростовская область	2,8	40,4	46,0	10,0	0,9	0,0
г. Севастополь	2,4	45,5	41,5	10,2	0,3	0,0
Северо-Кавказский федеральный округ						
Республика Дагестан	13,3	46,5	35,9	3,6	0,8	0,0
Республика Ингушетия	35,8	26,2	31,1	6,8	0,0	0,0
Кабардино-Балкарская Республика	11,3	45,8	35,5	6,5	0,9	0,0
Карачаево-Черкесская Республика	2,9	41,0	44,6	10,4	1,2	0,0
Республика Северная Осетия – Алания	4,9	39,2	43,9	11,7	0,3	0,0
Чеченская Республика	34,2	44,2	20,3	1,2	0,1	0,0
Ставропольский край	3,4	38,3	45,9	10,6	1,7	0,0
Приволжский федеральный округ						
Республика Башкортостан	4,2	34,4	50,5	9,9	1,0	0,0
Республика Марий Эл	3,6	31,6	52,4	10,9	1,6	0,0
Республика Мордовия	3,1	32,5	51,1	11,5	1,8	0,0
Республика Татарстан	3,7	47,4	41,7	6,5	0,7	0,0
Удмуртская Республика	2,1	32,8	57,5	7,1	0,5	0,0
Чувашская Республика	0,9	33,2	52,8	12,2	0,9	0,0
Пермский край	2,6	37,3	49,1	10,2	0,9	0,0
Кировская область	1,4	27,2	60,1	10,5	0,8	0,0
Нижегородская область	3,7	39,1	45,7	10,6	1,0	0,0
Оренбургская область	2,3	42,2	45,0	9,8	0,7	0,0
Пензенская область	7,1	43,4	40,6	7,5	1,4	0,0
Самарская область	3,6	43,3	46,3	6,3	0,6	0,0
Саратовская область	4,3	38,8	44,6	11,5	0,8	0,0
Ульяновская область	1,5	36,6	52,1	9,1	0,7	0,0
Уральский федеральный округ						
Курганская область	4,6	32,0	50,3	11,8	1,3	0,0
Свердловская область	4,4	31,4	51,9	10,9	1,3	0,0
Тюменская область без автономных округов	2,2	35,8	50,6	10,0	1,4	0,0
Ханты-Мансийский автономный округ	7,7	46,3	41,1	4,2	0,6	0,1
Ямало-Ненецкий автономный округ	9,6	54,4	31,3	3,4	0,8	0,6
Челябинская область	1,9	37,2	50,2	9,9	0,8	0,0
Сибирский федеральный округ						
Республика Алтай	6,9	30,1	52,8	9,8	0,4	0,0
Республика Тыва	1,4	35,8	56,1	6,6	0,1	0,0
Республика Хакасия	1,3	31,1	51,5	13,9	2,2	0,0
Алтайский край	1,6	28,3	56,4	12,4	1,3	0,0
Красноярский край	3,5	37,9	48,5	8,6	1,4	0,0
Иркутская область	5,7	37,4	45,3	9,7	1,7	0,1
Кемеровская область	2,5	30,6	54,3	11,2	1,4	0,1
Новосибирская область	4,0	33,0	53,6	8,5	0,9	0,0
Омская область	1,7	29,8	58,5	9,1	0,9	0,0
Томская область	2,6	36,5	48,2	10,4	2,3	0,0
Дальневосточный федеральный округ						
Республика Бурятия	3,8	40,0	48,2	7,8	0,1	0,0
Республика Саха (Якутия)	3,3	38,1	53,1	5,5	0,0	0,0
Забайкальский край	2,3	35,7	54,0	7,7	0,3	0,0

Камчатский край	4,6	36,6	50,9	6,1	1,7	0,0
Приморский край	3,7	42,6	43,5	9,0	1,2	0,0
Хабаровский край	3,8	44,6	41,1	10,2	0,4	0,0
Амурская область	1,9	47,7	40,1	9,3	1,0	0,0
Магаданская область	5,8	50,3	37,4	5,6	0,1	0,8
Сахалинская область	4,0	39,0	47,3	8,8	0,9	0,1
Еврейская автономная область	3,8	32,5	49,5	13,9	0,3	0,0
Чукотский автономный округ	1,7	58,7	38,5	1,1	0,0	0,0

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Таблица 4.4 – Объективные показатели распространенности хронических заболеваний у россиян (межрегиональный разрез) (в %)

	Лица в возрасте 15 лет и более	в том числе указавшие на наличие хронических заболеваний, установленных врачом		
		не имеют хронических заболеваний	имеют хронические заболевания	затруднились ответить
Российская Федерация	100	73,2	26,6	0,2
Центральный федеральный округ				
Белгородская область	100	63,5	36,5	0,0
Брянская область	100	74,7	25,2	0,1
Владимирская область	100	73,6	26,4	0,0
Воронежская область	100	76,9	23,1	0,0
Ивановская область	100	72,6	27,4	0,0
Калужская область	100	67,9	32,1	0,0
Костромская область	100	66,6	33,4	0,0
Курская область	100	67,6	32,4	0,0
Липецкая область	100	73,4	26,6	0,0
Московская область	100	78,2	20,7	1,1
Орловская область	100	62,9	37,1	0,0
Рязанская область	100	73,1	26,9	0,0
Смоленская область	100	76,6	23,4	0,0
Тамбовская область	100	70,5	29,5	0,0
Тверская область	100	71,5	28,4	0,1
Тульская область	100	75,9	24,1	0,0
Ярославская область	100	67,6	32,3	0,1
г. Москва	100	72,5	26,4	1,1
Северо-Западный федеральный округ				
Республика Карелия	100	76,2	23,8	0,0
Республика Коми	100	64,2	35,4	0,4
Архангельская область без автономного округа	100	63,6	36,4	0,0
Ненецкий автономный округ	100	66,0	29,4	4,6
Вологодская область	100	66,3	33,7	0,0
Калининградская область	100	71,8	28,2	0,0

Ленинградская область	100	80,0	20,0	0,0
Мурманская область	100	76,7	23,3	0,0
Новгородская область	100	77,1	22,8	0,1
Псковская область	100	64,1	35,9	0,0
г. Санкт-Петербург	100	67,4	32,6	0,0
Южный федеральный округ				
Республика Адыгея	100	76,4	23,6	0,0
Республика Калмыкия	100	80,1	19,9	0,0
Республика Крым	100	79,9	20,1	0,0
Краснодарский край	100	77,4	22,6	0,0
Астраханская область	100	68,8	30,9	0,2
Волгоградская область	100	76,4	23,6	0,0
Ростовская область	100	72,8	27,2	0,0
г. Севастополь	100	85,1	14,9	0,0
Северо-Кавказский федеральный округ				
Республика Дагестан	100	83,2	14,7	2,1
Республика Ингушетия	100	80,5	18,9	0,6
Кабардино-Балкарская Республика	100	82,5	17,5	0,0
Карачаево-Черкесская Республика	100	71,3	28,7	0,0
Республика Северная Осетия – Алания	100	75,1	24,9	0,0
Чеченская Республика	100	94,9	4,8	0,3
Ставропольский край	100	73,2	26,8	0,0
Приволжский федеральный округ				
Республика Башкортостан	100	69,8	30,2	0,1
Республика Марий Эл	100	82,8	17,2	0,0
Республика Мордовия	100	73,0	26,7	0,3
Республика Татарстан	100	81,3	18,7	0,0
Удмуртская Республика	100	66,9	33,1	0,0
Чувашская Республика	100	69,6	30,4	0,0
Пермский край	100	69,4	30,6	0,0
Кировская область	100	62,7	37,3	0,0
Нижегородская область	100	77,1	22,9	0,0
Оренбургская область	100	72,2	27,8	0,0
Пензенская область	100	76,5	23,0	0,5
Самарская область	100	75,1	24,8	0,1
Саратовская область	100	65,3	34,7	0,0
Ульяновская область	100	76,8	23,2	0,0
Уральский федеральный округ				
Курганская область	100	65,5	34,5	0,0
Свердловская область	100	71,1	28,9	0,0
Тюменская область без автономий	100	74,2	25,8	0,0
Ханты-Мансийский автономный округ	100	78,1	21,5	0,5

Ямало-Ненецкий автономный округ	100	86,2	11,4	2,4
Челябинская область	100	66,6	33,4	0,0
Сибирский федеральный округ				
Республика Алтай	100	64,4	35,6	0,0
Республика Тыва	100	81,5	18,5	0,0
Республика Хакасия	100	67,8	32,2	0,0
Алтайский край	100	68,0	32,0	0,0
Красноярский край	100	71,6	28,4	0,0
Иркутская область	100	72,8	27,2	0,0
Кемеровская область	100	67,2	32,6	0,2
Новосибирская область	100	74,4	25,6	0,0
Омская область	100	70,1	29,9	0,0
Томская область	100	65,2	34,8	0,0
Дальневосточный федеральный округ				
Республика Бурятия	100	78,6	21,4	0,0
Республика Саха (Якутия)	100	71,4	28,6	0,0
Забайкальский край	100	71,4	28,6	0,0
Камчатский край	100	71,3	28,7	0,0
Приморский край	100	81,6	18,4	0,0
Хабаровский край	100	68,5	31,5	0,0
Амурская область	100	75,7	24,3	0,0
Магаданская область	100	80,7	19,3	0,0
Сахалинская область	100	77,4	22,6	0,0
Еврейская автономная область	100	70,9	29,1	0,0
Чукотский автономный округ	100	83,6	16,4	0,0

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Анализ распределения респондентов по наличию инвалидности³²² показал (см. рис. 4.2), что в Республике Татарстан достаточно низкий процент граждан старше 15 лет, которым когда-либо была установлена инвалидность – 5,7%, идентичен показателю «инвалидность, установленная в настоящее время» – 5,6 % (что значительно ниже, чем в среднем по России – 6,9%), в том числе дети-инвалиды – 0,9 % (для сравнения в РФ – 1%), инвалиды I группы – 13,4% (для сравнения в РФ – 11,1%), инвалиды II группы – 47,3% (для сравнения в РФ – 50%), инвалиды III группы – 38,4% (для сравнения в РФ – 38%). В Приволжском федеральном округе на таком же уровне находятся Саратовская, Самарская и Пензенская области (5,5%, 5,1% и 5% соответственно), лидирующие позиции занимают Кировская область (11,6%), Чувашская Республика (11,3%), Нижегородская (10,7%) и Оренбургская (10,6%) области. Средний показатель по Российской Федерации составляет 7,4%.

³²² Итоги Комплексного наблюдения условий жизни населения, проведенного Росстатом в 2018 г. [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ18/index.html

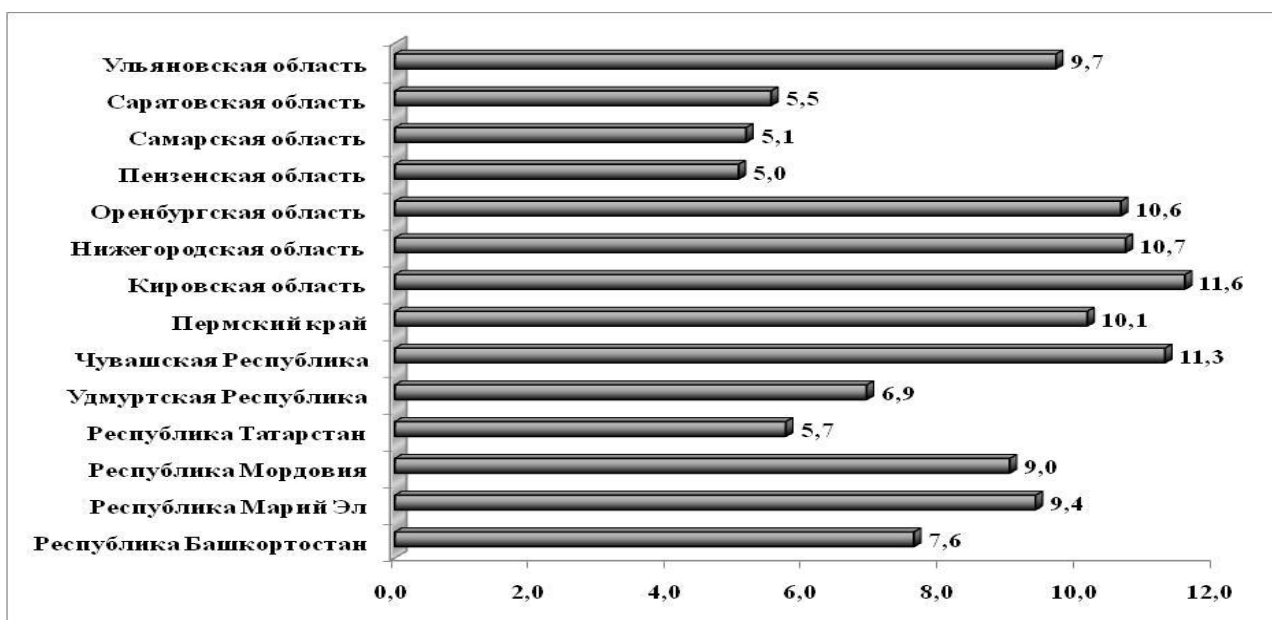


Рисунок 4.2 – Распределение респондентов по наличию инвалидности в регионах Приволжского федерального округа (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Сохранение и укрепление здоровья подрастающих поколений определяет демографическое и социально-экономическое будущее страны. Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплен приоритет охраны здоровья детей. Государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий их физического и психического развития (ст. 7, п.1)³²³. Дети, независимо от их семейного и социального благополучия, подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи (ст. 7, п.2)³²⁴. Отметим при этом, что по оценкам ученых главным достижением медицины XX века, можно назвать осознание того, что здоровое детство – залог здоровья нации. Как пройдет детство – с болезнями, голодом и социальными лишениями или, напротив, будет окружено заботой семьи и здорового общества, – таким и будет его здоровье, а стало быть, и судьба – профессия, семья, потомство.

По данным комплексного наблюдения условий жизни населения³²⁵ в Республике Татарстан состояние здоровья 81,6% детей оценивается их родителями как хорошее, что является одним из самых высоких показателей по Приволжскому федеральному округу, та-

³²³ Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (ред. от 29.05.2019). [Электронный ресурс] // Консультант плюс [веб-сайт]. URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=325674&fld=134&dst=1000000001,0&rnd=0.19471556727130124#035879916641779363>

³²⁴ Там же ст. 7, п. 2.

³²⁵ Итоги Комплексного наблюдения условий жизни населения, проведенного Росстатом в 2018 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ18/index.html

кие же позиции занимают Пензенская (88,3%), Оренбургская (81,3%) и Нижегородская (81,1%) области. Этим, предположительно, определяется и самый низкий в ПФО уровень заболеваемости детей от 3 до 15 лет – по оценкам родителей 68,8% детей не болели (с нахождением на постельном режиме). В остальных субъектах ПФО этот показатель колеблется от 62,6% до 32,7%, по России в целом – 53,2%. В то же время в Республике Татарстан отмечается достаточно низкий процент детей, чье здоровье оценивается их родителями как удовлетворительное – 16,7% (по РФ – 22,3%) и, как следствие, высокий процент детей до 15 лет, здоровье которых оценивается их родителями как плохое – 1,7% (по РФ – 1,1%). В конечном итоге оба эти показателя «уравнивают» друг друга, отражая среднее число месяцев, в которые болели дети, находясь на постельном режиме – 2, как по Республике Татарстан, так и по России в целом.

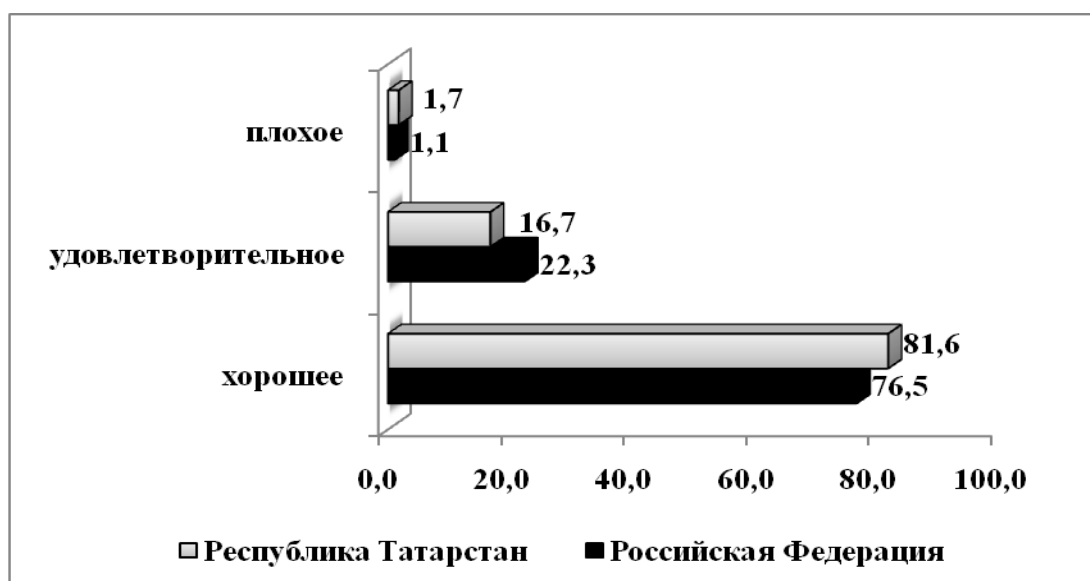


Рисунок 4.3 – Субъективная оценка родителями здоровья детей (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

На состояние здоровья человека влияет множество факторов. При этом многие из них обусловлены его образом жизни. Прежде всего, речь идет о фундаментальных процессах, детерминирующих состояние здоровья любой человеческой популяции – это воспроизводство здоровья, формирование, использование и восстановление здоровья.

Образ жизни как фактор сохранения и воспроизводства здоровья

Воспроизводство здоровья отражает процесс рождения здорового поколения, детерминируемого как биологическими, так и социально-экономическими факторами. Его основу составляет полноценный набор генов, его сохранение – это не только биологическая, но и сложная социальная проблема.

Формирование здоровья происходит под воздействием множества разнообразных процессов, условий, факторов, но определяющую роль играет образ жизни, который во многом отражается на структуре и культуре использования свободного от работы времени, сочетании работы, отдыха и сна, рациональном режиме питания, способах общения с людьми. Со здоровым образом жизни непосредственно связаны ограничения и даже запреты на так называемые вредные привычки. При этом подразумевается, в первую очередь, сознательное самоограничение, подкрепляемое воспитанием, личным интересом, общественным сознанием, государственным воздействием. Значительную роль в укреплении здорового образа жизни играют занятия физкультурой, спортом, туризмом, а также активный отдых.

Поведенческие установки. В связи с этим определенный интерес представляет формула обусловленности здоровья, принятая Всемирной организацией здравоохранения, согласно которой на окружающую людей природную среду приходится до 20% влияния, примерно такова же интенсивность воздействия на здоровье генетических факторов. Вклад системы здравоохранения в здоровье людей относительно невелик, составляет 10-15%. Остальная часть в общей структуре факторов, формирующих здоровье, обусловлена образом жизни людей: трудом, питанием, комфортом, отдыхом, домашней ситуацией, отношениями в семье, условиями жизни. Таким образом, именно образ жизни, складывающийся во всех сферах жизнедеятельности людей, включая семейную, является одним из наиболее мощных факторов сохранения и укрепления здоровья, развития трудовой активности, уровня и качества жизни.

Образ жизни, поведение человека, направленные на сохранение здоровья, благотворно влияющие на его здоровье представляет собой здоровый образ жизни. Это понятие включает в себя все элементы деятельности, направленной на охрану, улучшение и укрепление здоровья. Формирование здорового образа жизни, обеспечение нормального развития человека создает предпосылки для устранения угрозы возникновения патологических процессов, способствует сохранению активной деятельности на протяжении всей жизни.

В этой связи интересным представляется анализ такого важнейшего индикатора состояния здоровья населения, как ожидаемая продолжительность здоровой жизни, отраженного в выборочном наблюдении состояния здоровья населения Росстата³²⁶. По данным Росстата по этому показателю Республика Татарстан занимает первое место в Приволжском федеральном округе – 65,4 лет, в среднем по ПФО он составляет 60,6 лет, по Российской Федера-

³²⁶ Итоги Выборочного наблюдения состояния здоровья населения, проведенного Росстатом в 2019 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/2019/PublishSite/index.html

ции – 60,3 лет. Данный показатель косвенно свидетельствует о социально-демографическом благополучии населения и эффективности систем здравоохранения регионов.

Здоровый образ жизни есть способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций. Важное место в исходных посылках должны занимать личностно-мотивационные особенности данного человека, его жизненные ориентиры, которые сами по себе могут быть серьезным стимулом к здоровому образу жизни и к формированию его содержания и особенностей. По данным Росстата в Республике Татарстан доля граждан в возрасте 15 лет и более, ведущих здоровый образ жизни, составляет 14,8% (см. табл. 4.5). Это значение отражает среднюю планку по Приволжскому федеральному округу (для сравнения по России – 12%), в то же время отмечаются значительные колебания по субъектам ПФО – от 5,1% (Удмуртская Республика) до 20,4% (Республика Мордовия). Высокая приверженность здорового образа жизни: отсутствие курения, потребление соли не более 5 грамм NaCl сутки, потребление овощей и фруктов ежедневно не менее 400 грамм, умеренная и высокая физическая активность (не менее 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной физической нагрузки в неделю), потребление алкоголя не более 168 грамм чистого этанола в неделю для мужчин и не более 84 грамм – для женщин.

Таблица 4.5 – Доля граждан в возрасте 15 лет и более, ведущих здоровый образ жизни (в %) ³²⁷

Российская Федерация	12,0	Чеченская Республика	10,4
Центральный федеральный округ	11,1	Ставропольский край	15,9
Белгородская область	10,2	Приволжский федеральный округ	14,9
Брянская область	5,5	Республика Башкортостан	19,7
Владимирская область	16,9	Республика Марий Эл	18,8
Воронежская область	24,2	Республика Мордовия	20,4
Ивановская область	17,0	Республика Татарстан	14,8
Калужская область	4,0	Удмуртская Республика	5,1
Костромская область	11,0	Чувашская Республика	24,7
Курская область	8,2	Пермский край	5,7
Липецкая область	7,5	Кировская область	6,9
Московская область	12,4	Нижегородская область	9,0
Орловская область	7,1	Оренбургская область	19,1
Рязанская область	18,8	Пензенская область	16,8
Смоленская область	11,3	Самарская область	20,3
Тамбовская область	6,2	Саратовская область	14,1

³²⁷ Итоги Выборочного наблюдения состояния здоровья населения, проведенного Росстатом в 2019 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/2019/PublishSite/index.html

Тверская область	14,4	Ульяновская область	18,8
Тульская область	6,9	Уральский федеральный округ	8,7
Ярославская область	10,5	Курганская область	15,0
г. Москва	8,8	Свердловская область	8,3
Северо-Западный федеральный округ	10,9	Тюменская область	9,9
Республика Карелия	10,6	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	5,4
Республика Коми	8,2	Ямало-Ненецкий автономный округ	3,9
Архангельская область	13,1	Тюменская область без автономных округов	16,9
Ненецкий автономный округ	2,1	Челябинская область	6,5
Архангельская область без автономных округов	13,5	Сибирский федеральный округ	8,2
Вологодская область	10,1	Республика Алтай	4,5
Калининградская область	21,6	Республика Тыва	1,1
Ленинградская область	15,8	Республика Хакасия	8,9
Мурманская область	10,3	Алтайский край	6,6
Новгородская область	13,6	Красноярский край	8,2
Псковская область	14,8	Иркутская область	6,7
г. Санкт-Петербург	6,8	Кемеровская область	11,8
Южный федеральный округ	17,2	Новосибирская область	7,6
Республика Адыгея	28,8	Омская область	9,8
Республика Калмыкия	8,2	Томская область	6,9
Республика Крым	29,2	Дальневосточный федеральный округ	6,5
Краснодарский край	16,9	Республика Бурятия	17,6
Астраханская область	7,2	Республика Саха (Якутия)	6,5
Волгоградская область	19,5	Забайкальский край	3,3
Ростовская область	12,2	Камчатский край	10,8
г. Севастополь	19,4	Приморский край	5,5
Северо-Кавказский федеральный округ	14,9	Хабаровский край	2,2
Республика Дагестан	13,2	Амурская область	5,4
Республика Ингушетия	48,8	Магаданская область	14,4
Кабардино-Балкарская Республика	11,3	Сахалинская область	4,0
Карачаево-Черкесская Республика	21,1	Еврейская автономная область	11,5
Республика Северная Осетия – Алания	3,9	Чукотский автономный округ	0,4

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В определении здорового образа жизни для каждого человека необходимо учитывать как его типологические особенности (тип высшей нервной деятельности, морфофункциональный тип, преобладающий механизм вегетативной регуляции и т.д.), так и возрастную принадлежность и социальную обстановку, в которой он живет (семейное положение, профессию, традиции, условия труда, материальное обеспечение, быт и т.д.).

Таким образом, в основе формирования здорового образа жизни можно выделить ряд ключевых положений:

- активным носителем здорового образа жизни является конкретный человек как субъект и объект своей жизнедеятельности и социального статуса;
- в реализации здорового образа жизни человек выступает в единстве своих биологического и социального начал;
- в основе формирования здорового образа жизни лежит личностно-мотивационная установка человека на воплощение своих социальных, физических, интеллектуальных и психических возможностей и способностей;
- здоровый образ жизни является наиболее эффективным средством и методом обеспечения здоровья, первичной профилактики болезней и удовлетворения жизненно важной потребности в здоровье.

В рамках парадигмы здоровьесбережения здоровье семьи целесообразно рассматривать с точки зрения целостности субъекта жизнедеятельности, сочетающего в себе целый комплекс свойств, совершающего множество действий, обладающего определенными жизненными установками. В данном контексте поле исследования будет определять выявление типичных форм многообразной повседневной жизнедеятельности семей, способов их самоорганизации в конкретных социально-экономических условиях в соответствии с ценностными ориентирами, взглядами на здоровье как на неотъемлемый созидательный ресурс семьи. С другой стороны, ярко выраженная индивидуальность каждой семьи, обладающей неповторимыми свойствами, качествами, взглядами на жизнь, представлениями о ней, казалось бы, исключает возможность выработки общих позиций в отношении здорового образа жизни. Однако, это не совсем так. При всей специфичности уровня, качества и образа жизни каждой семьи существуют общие закономерности, типичные черты, универсальные ценности, свойственные практически всем современным семьям. Таким образом, здоровый образ жизни семьи может рассматриваться как социальный феномен, соответствующий определенному критерию целостности.

Определения индивидуального, семейного и общественного здоровья, гигиенически обоснованных форм поведения неизменно опираются на такую их характеристику, как социальность, то есть такое состояние индивида, при котором он выполняет обширный круг социальных функций. С одной стороны, реализация людьми социальных функций определяется обществом, с другой стороны, социальность поведения людей, созидательность действий представляет их врожденное свойство, является внутренней видовой потребностью.

Здоровый образ жизни в идеале должен представлять собой всеобщую форму социального бытия человека, сочетающая черты личного и общественного. В первую очередь, это единство объективного и субъективного как способа организации людьми своей жизнедеятельности, направленной не только на удовлетворение потребностей в здоровье, но и на создание признанных человеческих ценностей, воспроизводство, развитие, совершенствование социальных отношений. В такой интерпретации здоровый образ жизни является системой разнообразных типических форм повседневной жизнедеятельности людей, которая формируется в конкретных микро- и макроусловиях и обладает внутренним единством в силу це-

лостной природы человека, субъектов деятельности, их представлений о ценностях, социальных установках и ориентации на здоровье в рамках концепции качества жизни. При таком подходе в качестве базовых элементов здорового образа жизни выступают объективные (внешние) условия и субъективные (внутренние) факторы деятельности людей, а также ее разнообразные формы (характер, интенсивность) во всех основных сферах жизненной активности человека и общества. Подобная структура элементов отражает многообразие и многофакторность образа жизни в его взаимосвязи со здоровьем как отдельного человека, так и семьи в целом.

Семья, являясь носителем социокультурных традиций создает самобытное микросоциальное пространство – «внутреннее для семьи и первоначально внешнее для ребенка пространство малой культуры»³²⁸. Оно является своеобразной проекцией внешнего человеческого опыта, свернутого в культуре. В семье происходит первичная социализация ребенка, в ней создаются важнейшие условия развития личности ребенка, формируются установки, которыми он впоследствии будет руководствоваться в организации, осмыслении и оценке своего жизненного пути³²⁹.

В этой связи необходимо обратить внимание на понятие «культура здоровья», которое «подразумевает как определенную систему знаний о здоровье и систему ценностных ориентаций по его поддержанию, так и соответствующее поведение по его сохранению и укреплению, основанное на приобретенных в процессе воспитания нравственных началах»³³⁰. Таким образом, культура здоровья предполагает здоровьесбережение, то есть активность людей, направленную на улучшение и сохранение здоровья³³¹.

Здоровье подрастающего поколения во многом формируется под влиянием родителей, которые в современных жизненных реалиях испытывают ряд серьезных ограничений временного, финансового, образовательного характера³³²: 1) у родителей не всегда хватает времени не только на заботу о здоровье детей, но и на элементарное общение с ними; 2) родители не всегда обладают достаточными знаниями для воспитания культуры здоровья у ребенка, поскольку в России практически отсутствует культура заботы как о собственном здоровье, так и о здоровье своих детей; 3) не все родители умеют беречь свое собственное здоровье и, следовательно, не приучают к этому детей³³³.

³²⁸ Сапогова Е.Е. Культурный социогенез и мир детства: лекции по историографии и культурной истории детства / Е.Е. Сапогова. М.: Академический проект, 2004. С. 97.

³²⁹ Алексеев Р.А., Рыжов В.В. Семья как фактор здорового образа жизни личности // Вестник Университета. Раздел IV. Педагогика, психология, социология, философия. 2014. № 5. С. 183-188.

³³⁰ Максимов В.С., Лепихина Т.Л. Факторы эффективной жизнедеятельности студента и их влияние на здоровье // Вестник АГТУ. Серия: Экономика. 2017. № 1.

³³¹ Семейно-детный образ жизни: результаты социолого-демографического исследования: монография / А.И. Антонов, А.Б. Синельников, Е.Н. Новоселова [и др.]. М.: ИНФРА-М, 2018. 540 с. URL: https://www.dx.doi.org/10.12737/monography_5c0f6266dcb8e1.84482306. С. 19.

³³² Там же С. 21/

³³³ Перепелкина Т.В. Роль семейного воспитания в формировании здоровья младших школьников // Казанский педагогический журнал. – 2013. – Выпуск № 4 (99). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-semeynogo-vozpitanija-v-formirovanii-zdorovya-mladshih-shkolnikov>; Демографический доклад-2019. Реализация Национального проекта «Демография» в Республике Татарстан: ресурсы, вызовы, перспективы. Монография / Под ред. д.с.н. Ч.И. Ильдархановой. Казань: Изд-во Академии наук РТ, 2020. 410 с.

Культура здоровья семьи как система складывается из трех основных взаимосвязанных и взаимозаменяемых элементов, трех культур: культуры питания, культуры движения и культуры эмоций (см. схема 4.1).

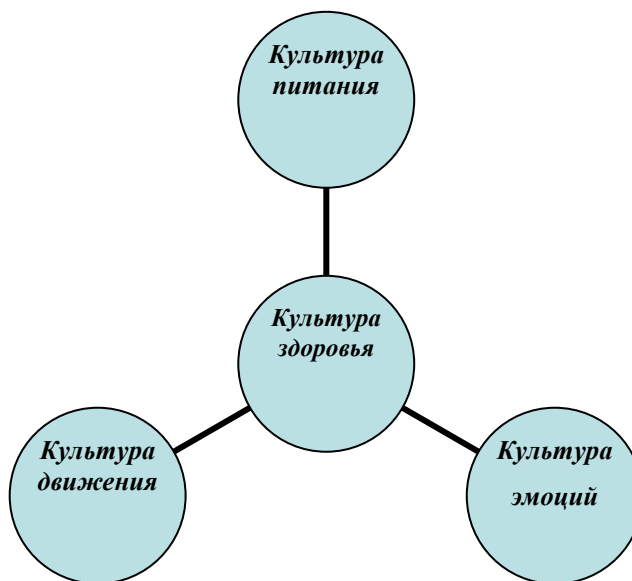


Схема 4.1 – Структурные компоненты культуры здоровья

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Культура питания

В здоровом образе жизни питание является определяющим, системообразующим, так как оказывает положительное влияние на двигательную активность и на эмоциональную устойчивость. При правильном питании пища наилучшим образом соответствует естественным технологиям усвоения пищевых веществ, выработавшимся в ходе эволюции.

Установлено также, что существует тесная взаимосвязь между структурой питания человека и состоянием его здоровья. Например, неполноценное, несбалансированное и малокалорийное питание неизбежно ведет к ухудшению здоровья людей. Выборочное наблюдение по распределению респондентов по наличию заболеваний³³⁴ показал (см. рис. 4.4), что 43,4% жителей Российской Федерации (за исключением детей до 3-х лет) имеют одно или несколько заболеваний (состояний), связанных с питанием. Причем «рейтинг» заболеваний выглядит следующим образом: повышенное артериальное давление – 28,4%, заболевания желудочно-кишечного тракта – 14,8%, высокий уровень холестерина в крови – 10,5%, диабет или повышенный сахар в крови – 6,1%, сколиоз (искривление позвоночника) – 6%, низкий уровень гемоглобина или анемия – 5,5%, аллергия на пищевые продукты – 4,4%, остеопороз

³³⁴ Итоги Выборочного наблюдения рациона питания населения, проведенного Росстатом в 2018 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/food18/index.html

– 3,5%, инсульт (нарушение мозгового кровообращения) – 2,3%, инфаркт миокарда – 2%, переломы длинных трубчатых костей рук или ног (за последний год) – 1,7%, онкологические заболевания – 1,3%, гепатит – 1,1%, туберкулез – 0,2%, другие хронически заболевания – 0,6%.

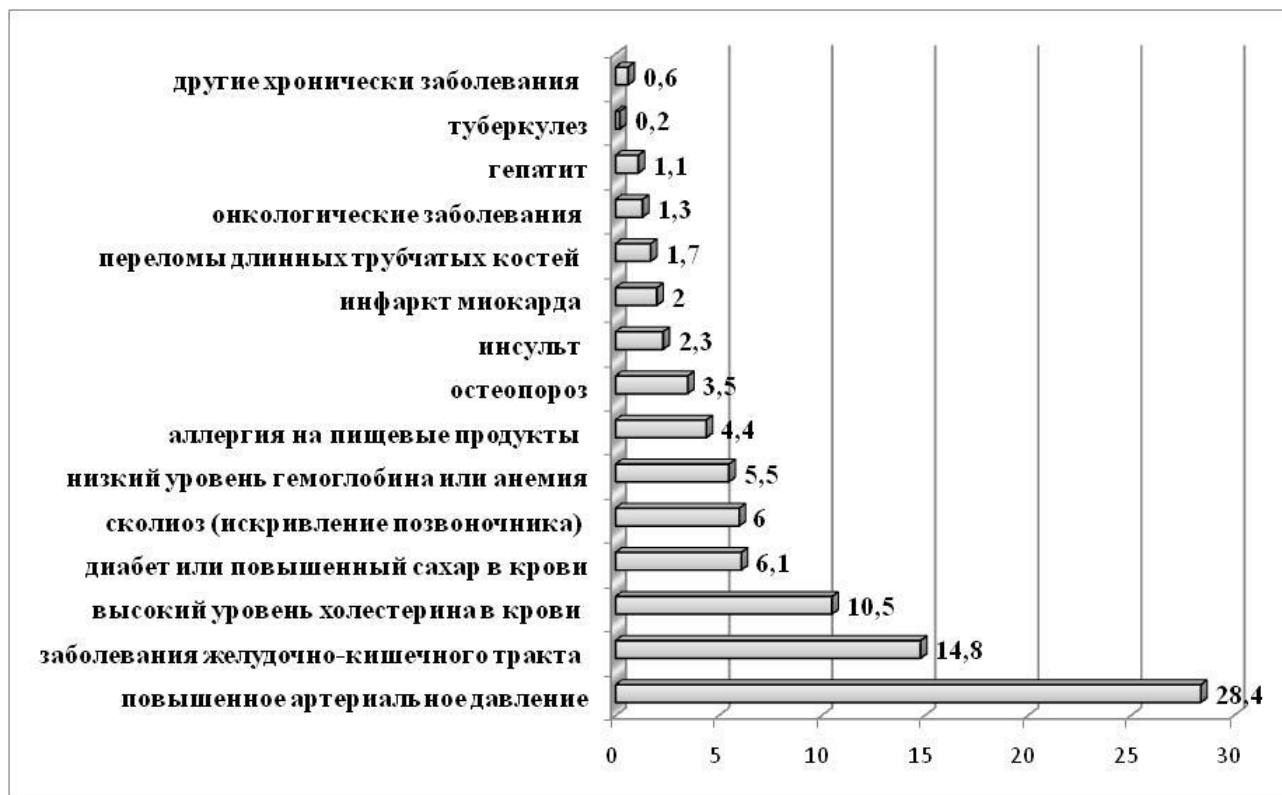


Рисунок 4.4 – Заболевания россиян, связанные с питанием (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Причем анализ распределения основных видов заболеваний (состояний), связанных с питанием, по возрастным (интервальным) группам³³⁵, дает возможность сгруппировать эти заболевания в зависимости от момента начала их проявления. К первой группе относятся онкологические заболевания, которые характерны в большей степени для людей пожилого возраста. Заболевания второй группы начинают проявляться в интервальных группах трудоспособного и старше трудоспособного возраста. Это такие заболевания, как инфаркт миокарда, инсульт (нарушение мозгового кровообращения), высокий уровень холестерина в крови, туберкулез. Третья группа включает в себя заболевания, которые отмечаются уже у детей и подростков, начиная с возрастной категории 14-17 лет, к ним относятся аллергия на пищевые продукты, повышенное артериальное давление, остеопороз, переломы длинных трубчатых костей рук или ног (за последний год), гепатит. Особую тревогу вызывает группа заболева-

³³⁵ Итоги Выборочного наблюдения рациона питания населения, проведенного Росстатом в 2018 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/food18/index.html

ний, которые отмечаются у детей, начиная с 3 лет, и с возрастом негативные тенденции только возрастают. Так, по заболеванию «диабет или повышенный сахар в крови» количество заболевших возрастает с 6,1% в возрастной категории 3-7 лет до 21,8% в интервальной группе «80 и более лет». Низкий уровень гемоглобина или анемия отмечается у 3% детей до 6 лет и у 14,3% людей пожилого возраста, сколиоз (искривление позвоночника) – у 1,8% детей дошкольного возраста и у 12,8% респондентов старше 80 лет, заболеваниями желудочно-кишечного тракта подвергнуты 1,4% детей от 3 до 6 лет и 36% лиц пожилого возраста (см. табл. 4.6).

Таблица 4.6 – Распределение респондентов по наличию заболеваний (состояний), связанных с питанием, по возрастным (интервальным) группам (Российская Федерация, в %) ³³⁶

	Все респонденты	в том числе в возрасте, лет																	
		3-6	7-11	12-13	14-17	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 и более
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Все респонденты (за исключением детей в возрасте до 3 лет), имеющие одно или несколько заболеваний (состояний), связанных с питанием (всего)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
имеют одно заболевание (состояние)	46,1	83,5	76,3	73,5	74,1	72,0	68,6	65,2	64,7	62,6	57,2	53,9	51,4	44,0	39,3	32,6	26,9	25,9	24,2
имеют два и более заболевания (состояния)	53,9	16,5	23,7	26,5	25,9	28,0	31,4	34,8	35,3	37,4	42,8	46,1	48,6	56,0	60,7	67,4	73,1	74,1	75,8

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Рациональное питание в детском и подростковом возрасте способствует гармоничному физическому и умственному развитию, высокой работоспособности и успеваемости школьника, создает условия для адаптации к факторам окружающей среды, оказывает существенное влияние на качество жизни, является необходимым условием формирования и сохранения здоровья детей и подростков.

³³⁶ Итоги Выборочного наблюдения рациона питания населения, проведенного Росстатом в 2018 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/food18/index.html

Как отмечается в «Государственном докладе о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации за 2018 год», структура питания детей характеризуется сниженным потреблением наиболее ценных в биологическом отношении пищевых продуктов, таких как: мясо, рыба, яйца, растительное масло. При этом увеличивается потребление хлеба и хлебопродуктов. Рацион питания также характеризуется дефицитом полиненасыщенных жиров на фоне избыточного поступления животных жиров, выраженным дефицитом большинства витаминов, недостаточностью поступления ряда минеральных веществ и микроэлементов, таких как: кальций, железо, йод, фтор, селен, цинк, дефицитом пищевых волокон. Это является важной причиной таких нарушений состояния здоровья школьников, как задержка роста, анемия, кариес, остеопороз, болезни желудочно-кишечного тракта. В 2018 г. невыполнение норм питания в общеобразовательных организациях по мясу составило 2,5%, по рыбе – 3,9%, по молоку – 2,4%, по творогу – 4,5%, по овощам – 2,2%, по свежим фруктам – 4,9%³³⁷.

По результатам Выборочного наблюдения рациона питания населения, проведенного Росстатом в 2018 году³³⁸, проанализирована пищевая и энергетическая ценность суточного рациона питания детей от 3 до 17 лет в зависимости от типа семей, где они проживают: в семьях с одним ребенком, в семьях с 2-мя детьми, в семьях с 3-мя детьми и более, в полных семьях (с обоими родителями), в неполных семьях без других родственников (см. табл.4.7).

Таблица 4.7 – Пищевая и энергетическая ценность суточного рациона питания детей в возрасте 3-17 лет по типам семей в РФ (в среднем на потребителя в сутки)³³⁹

	Респонденты в возрасте 3-17 лет (всего)	из них проживающие:				
		в семьях с одним ребенком	в семьях с 2-мя детьми	в семьях с 3-мя детьми и более	в полных семьях (с обоими ро- дителями)	в неполных се- мьях без других родственников
Общая энергетическая цен- ность (калорийность без учета алкоголя) среднесуточного рациона, ккал	2 333,88	2 414,92	2 282,58	2 237,85	2 306,36	2 425,74
<i>Потребление пищевых веществ, г</i>						
Белок	73,60	76,88	71,72	69,22	72,83	76,36
Потребление белка на 1 кг массы тела	2,69	2,72	2,70	2,57	2,72	2,57
Жиры	96,34	102,57	92,98	87,53	94,79	101,75
Насыщенные жирные кислоты	36,12	38,11	34,93	33,58	35,85	37,35

³³⁷ Государственный доклад о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации за 2018 год [Электронный ресурс] // Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (Минтруда России) [веб-сайт] – URL: <https://rosmintrud.ru/docs/1361>

³³⁸ Итоги Выборочного наблюдения рациона питания населения, проведенного Росстатом в 2018 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/food18/index.html

³³⁹ Там же.

Холестерин, мг	336,65	358,18	323,69	309,51	329,84	363,95
Углеводы	291,36	294,32	287,90	291,77	288,74	299,43
Моно- и дисахариды	143,06	147,23	141,67	135,04	142,94	145,92
Сахар добавленный	84,58	85,90	83,75	83,00	84,12	86,61
Усвояемые полисахариды (крахмал)	147,67	146,48	145,60	156,02	145,19	152,80
Пищевые волокна, сумма	20,78	21,41	20,39	19,99	20,54	21,36
<i>Доля основных пищевых веществ в общей калорийности рациона, %</i>						
Белок	12,66	12,79	12,61	12,41	12,67	12,64
Жиры	36,27	37,37	35,85	34,29	36,10	36,80
Углеводы	50,76	49,53	51,21	53,01	50,91	50,25
<i>Потребление витаминов, мг</i>						
Витамин В1	1,20	1,26	1,18	1,12	1,19	1,24
Витамин В2	1,47	1,54	1,44	1,37	1,47	1,53
Витамин РР	15,55	16,24	15,13	14,70	15,33	16,14
Витамин С	105,63	112,93	104,19	89,14	105,53	107,73
Витамин А	447,49	449,29	433,06	478,05	435,90	491,15
Бета-каротин	2 675,46	2 814,03	2 573,16	2 547,10	2 662,84	2 693,22
Ретинол-эквивалент	893,09	917,97	861,61	902,30	879,39	939,69
<i>Потребление минеральных веществ, мг</i>						
Железо	18,32	19,25	18,18	16,13	18,24	18,57
Кальций	784,13	824,35	770,30	707,82	782,83	808,33
Магний	333,76	347,09	329,39	307,93	331,25	342,38
Натрий	4 255,84	4 436,47	4 129,88	4 070,27	4 180,38	4 449,53
Соль добавленная, г	8,27	8,66	8,03	7,76	8,12	8,64
Калий	3 159,65	3 304,13	3 112,85	2 878,51	3 142,11	3 227,12
Фосфор	1 264,72	1 323,69	1 238,07	1 168,53	1 254,93	1 308,42
Вода	1 620,08	1 645,94	1 611,29	1 570,77	1 613,40	1 645,06

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Характерной для современного общества является распространенность ожирения у детей и молодежи. Детское ожирение повышает вероятность ожирения, преждевременной смерти и инвалидности во взрослом возрасте. Помимо повышенного риска в будущем страдающие ожирением дети часто испытывают одышку, подвержены повышенному риску переломов, склонны к гипертонии, раннему проявлению признаков сердечно-сосудистых заболеваний, инсулинорезистентности, могут испытывать психологические проблемы. По данным Эндокринологического научного центра Минздрава России, ежегодно в специализированной эндокринологической помощи нуждаются более 650 тыс. детей с заболеваниями щитовидной железы. Регулярные исследования пищевого статуса различных групп детского и взрослого населения Российской Федерации свидетельствуют о том, что структура питания населения

не всегда отвечает принципам здорового питания и характеризуется высокой калорийностью рациона³⁴⁰.

В рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» проводится информирование всех групп населения о пользе здорового питания и необходимости рационального подхода в составлении ежедневного рациона питания.

Рацион питания детей и подростков во многом зависит от того, как организовано их питание вне дома: в дошкольных учреждениях, в общеобразовательных организациях. Согласно данным Росстата³⁴¹ в Республике Татарстан дети в возрасте от 3 до 7 лет, посещающие дошкольные образовательные организации, делятся на две основные группы по времени пребывания в ДОУ: большинство из них находятся в детском саду в течение дня (96,8%), еще 1,5% – неполный день или 1-2 раза в неделю. Из них 11,6% детей получают пищу в дошкольной образовательной организации 3 раза (для сравнения в ПФО этот показатель равен 27%, в России – 26,7%), получают 4-х разовое питание 40,1% детей (для сравнения в ПФО – 46,2%, в России – 48%), более 4-х раз в день – 48,3% детей (для сравнения в ПФО – 24,9%, в России – 21,3%). Среднее количество приемов пищи в день в дошкольных образовательных организациях республики равно четырем, что соответствует среднему значению по Российской Федерации.

Дети школьного возраста проводят большую часть времени вне дома, в условиях общеобразовательных учреждений. Школы представляют собой жизненно важную среду, используя которую можно оказывать влияние на процесс правильного питания и формировать у школьников правильные навыки и стереотипы питания. Из общего количества детей в РТ в возрасте от 3 до 13 лет, посещающих общеобразовательные организации, подавляющее большинство питаются в школьной столовой или буфете в течение учебного дня (95,6%) – это один из самых высоких показателей по Приволжскому федеральному округу (для сравнения в ПФО он равен 87,3%, по России в целом – 87,1%)³⁴². Этому, на наш взгляд, способствовало увеличение показателей охвата горячим питанием в образовательных учреждениях республики за счет увеличения охвата школьников двухразовым питанием (горячие завтраки и обеды). По данным Роспотребнадзора, охват школьников горячим питанием в целом по Российской Федерации в 2018 г. составил 90,2%. При этом наименьшие показатели отмечаются в Республиках Ингушетия (23,5%), Дагестан (47,85%), Северная Осетия-Алания (61,7%), Крым (66,7%), Карачаево-Черкесской (69,8%), г. Севастополе (69,59%)³⁴³. Выше 95% отмечался показатель охвата школьников горячим питанием в 24 субъектах, в т.ч. и

³⁴⁰ Государственный доклад о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации за 2018 год [Электронный ресурс] // Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (Минтруда России) [веб-сайт] – URL: <https://rosmintrud.ru/docs/1361>

³⁴¹ Итоги Выборочного наблюдения рациона питания населения, проведенного Росстатом в 2018 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/food18/index.html

³⁴² Там же.

³⁴³ Государственный доклад о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации за 2018 год [Электронный ресурс] // Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (Минтруда России) [веб-сайт] – URL: <https://rosmintrud.ru/docs/1361>

в Республике Татарстан³⁴⁴. За последние три года охват школьников горячим питанием в целом по Республике Татарстан увеличился и в 2018 г. составил 97,4%, темп прироста за 3 года составил 0,8% (см. табл. 4.8).

Таблица 4.8 – Динамика охвата учащихся общеобразовательных организаций горячим питанием в Республике Татарстан (в % от общего числа учащихся)³⁴⁵

Классы	Годы			Темп прироста к 2016 г.	РФ 2017 г.
	2016 г.	2017 г.	2018 г.		
Всего	96,6	97,3	97,4	+0,8	89,7
1-4 класс	98,4	98,4	98,4	0	97
5-11 класс	95,3	96,5	96,5	+1,4	84

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Увеличение охвата школьников горячим питанием в Республике Татарстан по итогам 2018 года отмечается в 7 муниципальных районах: Альметьевский, Елабужский, Заинский, Зеленодольский, Нижнекамский, Тетюшский и Чистопольский. Охват школьников горячим питанием ниже среднего по республике показателя отмечается в Алексеевском (80,9%), Альметьевском (91,8%), Чистопольском (94,3%), Лениногорском (96,2%) районах, в городах Казань (96%) и Набережные Челны (97%)³⁴⁶.

Осуществляется информирование родителей (законных представителей) обучающихся об ассортименте блюд, входящих в ежедневное школьное меню, посредством размещения на сайте общеобразовательной организации (20399 дневных общеобразовательных организаций или 50,6% от общего числа общеобразовательных организаций) или на стенде в фойе у входа в общеобразовательную организацию (29759 дневных общеобразовательных организаций или 73,8% от общего числа общеобразовательных организаций)³⁴⁷.

Закономерным в этой связи является достаточно низкий процент детей в возрасте от 3 до 13 лет, которые не питаются в столовой или буфете при общеобразовательной организации в течение учебного дня – 3,1% (по данным выборочного наблюдения рациона питания населения Росстата³⁴⁸). В то же время в отдельных регионах Приволжского федерального округа выявлены негативные тенденции – если в Пермском крае, Нижегородской и Орен-

³⁴⁴ О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2018 году: государственный доклад [Электронный ресурс] // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [веб-сайт]. – URL: // https://www.rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=12053

³⁴⁵ О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Татарстан в 2018 году [Электронный ресурс] // Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по республике Татарстан (Татарстан) [веб-сайт]. – URL: // http://16.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=9f68eae2-8309-4c8e-9e55-d5a40a9a1bc6&groupId=10156

³⁴⁶ Там же.

³⁴⁷ Государственный доклад о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации за 2018 год [Электронный ресурс] // Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (Минтруда России) [веб-сайт] – URL: <https://rosmintrud.ru/docs/1361>

³⁴⁸ Итоги Выборочного наблюдения рациона питания населения, проведенного Росстатом в 2018 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/food18/index.html

бургской областях в школьной столовой или буфете не питается каждый десятый учащийся (10,3%, 11,8%, 11% соответственно), в Самарской и Ульяновской областях – каждый пятый (22% и 19,2% соответственно), то в Саратовской области – каждый третий ребенок от 3 до 13 лет (27,7%). Средние показатели по Приволжскому федеральному округу – 12,3%, по Российской Федерации в целом – 12,6%. В качестве причин выступают следующие: в общеобразовательной организации нет буфета/столовой – самый высокий показатель в Чувашской республике (1,4%), в среднем по России он составляет 0,5%; качество продуктов питания в буфете/столовой очень плохое – «лидерами» выступают Саратовская (10%) и Ульяновская (10,8%) области, среднее значение по ПФО – 3,5%, по России – 2,7%; ребенок берет с собой что-нибудь поесть – в РТ таких учащихся 2,5% (для сравнения в ПФО – 5,6%, в РФ – 5,9%). Финансовую причину (отсутствие средств, чтобы оплатить питание ребенка) отметило незначительное количество респондентов (в ПФО – 0,2%, в целом по России – 0,4%).

В законодательстве Российской Федерации (Федеральном законе от 2 января 2000 г. № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов») введено не только понятие «безопасность пищевых продуктов», означающее состояние обоснованной уверенности в том, что пищевые продукты при обычных условиях их использования не являются вредными и не представляют опасности для здоровья нынешнего и будущих поколений, но и такие важные для сохранения здоровья граждан понятия как «качество пищевых продуктов», которое включает совокупность характеристик пищевых продуктов, способных удовлетворять потребности человека в пище при обычных условиях их использования, и «пищевая ценность пищевого продукта», определяющее совокупность свойств пищевого продукта, при наличии которых удовлетворяются физиологические потребности человека в необходимых веществах и энергии³⁴⁹.

Питание большей части взрослого населения, как отмечается в «Государственном докладе о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации за 2018 год», не соответствует принципам здорового питания из-за потребления пищевых продуктов, содержащих большое количество жира животного происхождения и простых углеводов, недостатка в рационе овощей и фруктов, рыбы и морепродуктов, что приводит к росту избыточной массы тела и ожирению, увеличению риска развития сахарного диабета, патологии сердечно-сосудистой системы и других заболеваний³⁵⁰.

Анализ данных выборочного наблюдения рациона питания населения Росстата³⁵¹ по пищевым предпочтениям взрослого населения (от 14 лет и старше) позволяет сделать вывод о том, что частота потребления основных продуктов питания жителями Республики Татарстан выше, чем в среднем по Приволжскому федеральному округу и по Российской Фе-

³⁴⁹ Государственная политика Российской Федерации в области здорового питания: Доклад. – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2015. С. 13.

³⁵⁰ Государственный доклад о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации за 2018 год [Электронный ресурс] // Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (Минтруда России) [веб-сайт] – URL: <https://rosmintrud.ru/docs/1361>

³⁵¹ Итоги Выборочного наблюдения рациона питания населения, проведенного Росстатом в 2018 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/food18/index.html

дерации. Причем это касается как полезных продуктов (мясо, птица, рыба, овощи, фрукты), так и сладостей (торты, пирожные, шоколад, конфеты), исключение составляет соленая и копченая рыба (см. табл. 4.9).

Таблица 4.9 – Частота потребления основных продуктов питания у респондентов в возрасте 14 лет и более (в %) ³⁵²

	Респонденты в возрасте 14 лет и более (всего)	в том числе указали, что ежедневно или несколько раз в неделю употребляют:										
		Овощи (свежие, отварные, тушеные, за исключением картофеля)	Фрукты свежие	Мясо (отварное, жареное, тушеное)	Мясные изделия вареные (сосиски, колбаса)	Птица (отварная, жареная)	Рыба (отварная, жареная)	Рыба (соленая, копченая)	Молоко и кисломолочные продукты	Сыр	Торты, пирожные	Шоколад, конфеты
Российская Федерация	100	75,6	60,3	70,6	43,7	74,7	40,6	8,3	73,6	57,7	7,6	30,1
Приволжский федеральный округ	100	78,0	59,3	76,0	46,4	76,2	40,4	7,2	77,5	51,9	5,7	34,4
Республика Башкортостан	100	78,8	60,8	81,3	38,1	73,4	34,3	5,4	86,6	44,9	6,1	31,1
Республика Марий Эл	100	77,2	54,1	82,7	56,2	75,2	52,3	8,0	78,3	45,9	6,2	29,6
Республика Мордовия	100	73,5	63,3	76,5	58,2	81,7	59,2	14,8	76,9	54,1	11,9	40,2
Республика Татарстан	100	86,4	68,8	84,9	46,9	79,4	46,9	6,6	83,6	62,0	8,8	33,2
Удмуртская Республика	100	86,7	58,3	73,4	27,1	69,9	18,9	2,8	84,9	47,3	2,7	36,6
Чувашская Республика	100	87,3	68,3	79,0	37,8	72,4	48,2	9,9	83,4	57,6	3,6	34,9
Пермский край	100	85,2	67,0	73,1	50,2	79,2	44,5	5,9	74,8	52,0	5,3	37,4
Кировская область	100	83,5	68,7	70,9	39,2	74,3	43,3	6,1	87,9	51,4	6,7	41,2
Нижегородская область	100	77,0	60,1	72,0	60,1	77,2	47,3	9,8	78,9	56,2	4,7	41,5
Оренбургская область	100	75,4	55,1	80,2	45,2	73,5	35,9	4,8	76,4	52,1	6,5	41,0
Пензенская область	100	67,4	51,1	70,2	50,7	78,6	44,4	6,2	71,8	45,3	4,7	25,7
Самарская область	100	76,4	58,4	76,8	6,1	80,4	33,3	8,6	68,5	57,0	5,1	33,6
Саратовская область	100	64,3	38,0	60,8	47,5	73,2	32,9	6,9	62,4	41,3	3,6	27,1
Ульяновская область	100	64,2	51,9	77,8	46,1	71,8	43,7	10,8	68,1	48,3	4,4	28,3

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Как показал анализ данных Выборочного наблюдения состояния здоровья населения ³⁵³, в Республике Татарстан каждая четвертая женщина и каждый пятый мужчина в возрасте 15 лет и более потребляют не менее 400 граммов овощей и фруктов в день, что не превышает таких же показателей по Российской Федерации в целом. Однако в Приволжском федеральном округе эти показатели значительно выше – треть опрошенных потребляют

³⁵² Итоги Выборочного наблюдения рациона питания населения, проведенного Росстатом в 2018 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/food18/index.html

³⁵³ Итоги Выборочного наблюдения состояния здоровья населения, проведенного Росстатом в 2019 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/2019/PublishSite/index.html

овоши и фрукты на уровне рекомендуемых норм. В отдельных субъектах ПФО эти значения еще выше – в Самарской области около половины взрослого населения потребляют фрукты и овощи в достаточном количестве, в сельской местности эта цифра достигает 70%. Для сравнения в Республике Татарстан только 24,6% женщин и 31,2% мужчин, проживающих в сельской местности, ежедневно потребляют не менее 400 г. овощей и фруктов (за исключением овощей: картофеля, топинамбура, батата) (см. табл. 4.10).

Таблица 4.10 – Уровень ежедневного потребления овощей и фруктов у респондентов в возрасте 15 лет и более в зависимости от пола и типа поселения (в %) ³⁵⁴

	Все население		Городское население		Сельское население	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Российская Федерация	24,2	27,2	23,0	26,4	27,4	30,0
Приволжский федеральный округ	27,7	30,6	27,2	30,5	29,0	30,9
Республика Башкортостан	32,4	35,2	33,3	36,9	31,1	32,1
Республика Марий Эл	29,1	38,6	33,7	43,7	21,0	27,9
Республика Мордовия	32,1	34,5	31,3	34,0	33,4	35,4
Республика Татарстан	21,0	24,7	19,7	22,8	24,6	31,2
Удмуртская Республика	6,8	9,6	9,9	12,3	1,4	3,5
Чувашская Республика	45,2	43,6	44,1	41,6	46,7	47,4
Пермский край	9,6	12,7	8,8	12,9	12,0	11,9
Кировская область	11,0	11,2	13,6	13,8	3,3	1,6
Нижегородская область	20,0	21,1	20,3	21,6	19,0	19,1
Оренбургская область	34,5	40,1	35,1	41,4	33,7	37,9
Пензенская область	38,0	38,6	35,6	38,6	43,2	38,8
Самарская область	48,5	50,3	42,7	46,2	69,9	67,7
Саратовская область	31,5	37,6	33,5	39,5	25,9	31,1
Ульяновская область	28,3	33,3	30,8	35,8	21,2	25,0

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Уровень потребления соли является одним из важных индикаторов здорового питания населения. Доля лиц, избыточно потребляющих соль (более 5 грамм NaCl в сутки) ³⁵⁵, по России в целом составляет 20,7% среди мужчин и 11,1% среди женщин, что характерно в целом для всех округов Российской Федерации – Центральный федеральный округ (21,9% и 10,3% соответственно), Северо-Западный федеральный округ (23,2% и 12% соответственно), Юж-

³⁵⁴ Там же.

³⁵⁵ Итоги Выборочного наблюдения состояния здоровья населения, проведенного Росстатом в 2019 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/2019/PublishSite/index.html

ный федеральный округ (22% и 12,3% соответственно), Северо-Кавказский федеральный округ (24,9% и 15,3% соответственно), Уральский федеральный округ (19,8% и 11,4% соответственно), Сибирский федеральный округ (20,4% и 12,9% соответственно), Дальневосточный федеральный округ (21,7% и 11,9% соответственно). На этом фоне резко выделяется Приволжский федеральный округ, где доля лиц, избыточно потребляющих соль, составляет 15,9% среди мужчин и 8,3% среди женщин; в Республике Татарстан эта доля еще ниже – 14,5% и 5,3% соответственно, причем этот показатель среди женщин, проживающих в городе, еще ниже – 4,1%, это самый низкий показатель среди всех субъектов Российской Федерации.

Уровень потребления питьевой воды является важным индикатором как здорового образа жизни в целом, так и рационального питания, в частности. Из всех опрошенных жителей республики в возрасте 14 лет и старше каждый третий (29,7%) указал, что за один день, предшествующий опросу, выпил простой питьевой воды 200-500 мл., 42,7% – 501-1000 мл. воды в сутки, 14% – 1001-1500 мл. воды в сутки, 8,3% – 1501-2000 мл. воды в сутки, более 2000 мл. воды – 1,1%, менее 200 мл. воды – 0,6%, не указали какое-либо количество 3,7% респондентов. Такой же уровень потребления питьевой воды отмечается и в ПФО, и по России в целом.

На первый взгляд, рациональное потребление продуктов питания зависит только от денежных доходов населения, наличия в продаже необходимого ассортимента пищевых продуктов и цен. В действительности же проблема гораздо сложнее. Существенное воздействие на структуру питания и связь питания со здоровьем оказывает соблюдение режима приема пищи, а также условия приготовления и потребления пищи в домохозяйствах.

Анализ частоты ежедневного приема горячей пищи³⁵⁶ показал, что в Республике Татарстан 95,1% из числа респондентов, за исключением детей в возрасте до 3-х лет, несколько раз в день принимают горячую пищу (не считая чая, кофе, других горячих напитков) – это самый высокий показатель по Приволжскому федеральному округу (в среднем по ПФО – 88,8%) и один из самых высоких показателей в разрезе субъектов Российской Федерации (для сравнения по России – 84,4%). Ежедневно или почти ежедневно завтракают 93% опрошенных жителей республики, за исключением детей в возрасте до 3 лет, завтракают несколько раз в неделю – 4,7%, один раз в неделю или реже – 0,7%, не завтракают совсем – 1,7% респондентов. Это соответствует средним значениям как по ПФО, так и по России в целом.

Одним из показателей приверженности семей здоровому образу жизни является частота использования домохозяйствами продуктов с пониженным содержанием жиров³⁵⁷. Так, в Республике Татарстан 64,9% домохозяйств почти всегда предпочитают использовать при приготовлении нежирное мясо или рыбу, птицу вместо мяса, также использовать птицу без кожи предпочитают 51,2% домохозяйств, нежирное молоко или молочные продукты с низким содержанием жира – 39,3%, низкокалорийную заправку для салата вместо майонеза

³⁵⁶ Итоги Выборочного наблюдения рациона питания населения, проведенного Росстатом в 2018 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/food18/index.html

³⁵⁷ Там же.

– 38,9% домохозяйств. По частоте использования продуктов с пониженным содержанием жиров домохозяйства республики не «отстают» как от домохозяйств Приволжского федерального округа (средние значения – 64,3%, 52,5%, 35,8% и 35,2% соответственно), так и по России в целом (средние значения – 61,9%, 51,2%, 36,1% и 34,4% соответственно).

Результаты выборочного наблюдения рациона питания населения Росстата³⁵⁸ показали, что практически все домохозяйства Республики Татарстан используют при приготовлении пищи растительное масло (99,9%). Кроме того, из числа домохозяйств, использующих какие-либо жиры, масла при приготовлении пищи, используют мягкий маргарин (сред.) 26,5% домохозяйств, топленый жир – 8%. Достаточно высок процент использования сливочного масла – 98%, что объясняется национальными кулинарными традициями. Впрочем, такие же «нормы» использования жиров для приготовления пищи характерны и для домохозяйств Приволжского федерального округа, и для российских домохозяйств.

Для поддержания здорового образа жизни семьи очень важным является не только организация питания на уровне домохозяйства, но и способ организации питания членов семьи вне дома. Анализ данных Выборочного наблюдения рациона питания населения, проведенного Росстатом в 2018 году³⁵⁹, показал, что за последние 12 месяцев жители Татарстана в возрасте 14 лет и более организовывали питание вне дома следующим образом: 37,7% опрошенных посещали кафе, рестораны (где обслуживают официанты), 35,7% посещали предприятия быстрого обслуживания (такие как Макдоналдс, пиццерия и т.п.), 30% покупали еду на улице, чтобы быстро перекусить (такие продукты как хот-дог, шаурма и т.п.), еще 22,8% заказывали для себя доставку готовых блюд на дом или на работу (пиццу, суши и т.п.), что соответствует процентному соотношению опрошенных как по Приволжскому федеральному округу, так и по России в целом.

В то же время из всех жителей РТ в возрасте 14 лет и более, занятых в экономике или обучающихся в образовательных учреждениях, 32% опрошенных указали, что по месту работы или учебы постоянно пользуются буфетом или столовой – это один из самых высоких показателей по Приволжскому федеральному округу (в среднем по ПФО – 24,8%, по РФ – 21,9%). Еще 16,8% респондентов отметили, что пользуются услугами буфета или столовой лишь изредка, около половины опрошенных (48,5%) не пользуются буфетом или столовой совсем, 2,7% опрошенных указали, что им нет необходимости организовывать питание вне дома, поскольку они работают или обучаются на дому. В качестве основной причины неиспользования столовой или буфета для организации питания вне дома лицами в возрасте 14 лет и более, занятыми в экономике или обучающимися в образовательных учреждениях, выступает отсутствие буфета или столовой по месту работы/учебы (42,9%). Около трети опрошенных (30,7%) приносят еду из дома, 1,7% находятся на диете либо на особом режиме питания, у 6,5% респондентов работа связана с разъездами, поэтому они не имеют возможности пользоваться услугами буфета или столовой, еще 6,9% пользуются заведениями обще-

³⁵⁸ Итоги Выборочного наблюдения рациона питания населения, проведенного Росстатом в 2018 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/food18/index.html

³⁵⁹ Там же.

пита рядом с местом работы (учебы). Лишь 2,1% отметили плохое качество питания в буфете/столовой, еще столько же – его дороговизну, 7,1% – другие причины. Схожая ситуация наблюдается и в Приволжском федеральном округе, и по России в целом.

Культура питания как элемент здорового образа жизни основана на представлениях людей о рациональном питании, речь идет как о наличии определенных знаний, так и о возможности (желании) использовать эти знания на бытовом уровне, например, в магазине при выборе продуктов питания. Между тем, как показывают результаты выборочного наблюдения рациона питания населения Росстата³⁶⁰, в Республике Татарстан почти треть жителей от 14 лет и старше специально не интересуются информацией относительно здорового питания (29,9%), лишь незначительная часть опрошенных не имеют возможности получить такую информацию. Источники информации о здоровом питании в Республике Татарстан разделились следующим образом: из средств массовой информации (газеты, журналы) получают 37% респондентов, из специальных выпусков теле-(радио) передач, на специальных интернет-сайтах – 54%, от лечащего врача, на специальных занятиях, лекциях, уроках, в центре здоровья – 12,2%, от родственников, знакомых – 33,4%, из других источников – 3% опрошенных. Полученные данные совпадают с источниковой базой жителей Приволжского федерального округа и Российской Федерации.

В то же время следует отметить, что далеко не все опрошенные в Республике Татарстан представители взрослого населения (в возрасте от 14 лет и более) обращают внимание на информацию, напечатанную на этикетках продуктов. Всегда или почти всегда используют эту информацию при выборе продуктов 38,5% респондентов, почти столько же опрошенных никогда этого не делают (34,8%), еще 22,6% обращают внимание на информацию, напечатанную на этикетках продуктов, но ее бывает сложно разобрать (трудно увидеть). Причем женщины в большинстве своем гораздо чаще используют эту информацию при выборе продуктов (48,1%), чем мужчины (26,7%). Если говорить о населении России в целом, то здесь ситуация во многом схожая.

Культура движения

В современном мире нарастает осознание роли физической культуры и спорта как фактора совершенствования природы человека и общества. При этом необходимо заострить внимание на другой, гораздо более важной роли спорта и физической культуры в жизни каждой семьи. Сфера спорта и физической культуры, в первую очередь, должна быть ориентирована на выполнение главной своей миссии – поддержание и укрепление здоровья семьи, улучшение качества жизни каждого члена семьи, особенно в современном обществе, когда сидячий образ жизни стал нормой.

О значимости физической культуры для здоровья человека еще в начале первого тысячелетия знаменитый персидский врач, ученый, философ Авиценна говорил: «Человек, умеренно и последовательно занимающийся физическими упражнениями, не нуждается

³⁶⁰ Итоги Выборочного наблюдения рациона питания населения, проведенного Росстатом в 2018 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/food18/index.html.

в лечении». К сожалению, приходится констатировать, что, несмотря на активную политику государства по созданию национальной системы физической культуры и спорта, оно не может удерживать в фокусе своей политики многие аспекты поддержания и укрепления здоровья как населения в целом, так и отдельного человека. Физическая активность и физическая подготовка населения продолжают оставаться на низком уровне, особенно это касается детей и подростков.

Согласно данным Комплексного наблюдения условий жизни населения Росстата³⁶¹, в Республике Татарстан треть детей в возрасте от 3 до 15 лет посещают организованные занятия в спортивной секции или спортивной школе (34,8%), еще 27,1% детей занимаются самостоятельно на спортивных сооружениях, участвуют в активных играх, 38,7% – не занимаются ничем из перечисленного.

Эти показатели соответствуют средним значениям по Приволжскому федеральному округу и по России в целом. Распределение массива детей в возрасте от 3 до 15 лет, занимающихся спортом или активными играми, по частоте занятий следующее: занимаются почти каждый день (18,9%), занимаются несколько раз в неделю, по выходным (40,9%), занимаются несколько раз в месяц и реже (1,5%).

В качестве основной причины не посещения занятий спортом детьми в возрасте до 15 лет³⁶² выделяется отсутствие у ребенка желания – ее отметили 63,9% опрошенных жителей Татарстана (для сравнения средние значения по Приволжскому федеральному округу – 47,5%, по Российской Федерации – 57,4%). В то же время на отсутствие поблизости мест для занятий спортом указали только 19,8% респондентов – это одно из самых низких значений среди регионов Приволжского федерального округа (например, в Пермском крае эту причину указали 39,3% опрошенных), что свидетельствует о наличии в республике достаточного количества спортивных объектов (для сравнения средние значения по Приволжскому федеральному округу – 33,5%, по РФ – 24,2%). Часть респондентов жалуются на высокую оплату занятий в спортивной секции или спортивной школе (10,1%), еще 6,2% родителей отметили, что их дети не занимаются спортом или активными играми по состоянию здоровья, установленному по показаниям врачей.

Эти показатели соответствуют средним значениям как по ПФО, так и по России в целом. В основополагающих официальных документах, физкультурно-спортивная деятельность рассматривается как важное средство повышения физической подготовленности и укрепления здоровья граждан страны, достижения высокой работоспособности и продления творческого долголетия, как средство воспитания подрастающего поколения и профилактики асоциальных проявлений. В Послании Президента Российской Федерации В.В. Путина Федеральному Собранию и иных официальных выступлениях поставлена задача в ближайшие годы добиться включения более половины населения в занятия физкультурой и спортом. Решение этой задачи предполагает повышение мотивации различных групп насе-

³⁶¹ Итоги Комплексного наблюдения условий жизни населения, проведенного Росстатом в 2018 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ18/index.html

³⁶² Там же.

ления на физкультурно-спортивную активность и преодоление тех социальных барьеров, которые препятствуют активному и регулярному участию детей и молодежи в занятиях физкультурой и спортом³⁶³.

Заинтересованность родителей в сохранении здоровья детей как основы благополучия семьи еще не приобрела черты устойчивой и целостной системы поведения. Как преодолеть стереотипы безразличного отношения человека к собственному здоровью? Как сформировать в массовом сознании людей твердое убеждение в пользе физических упражнений как блага, цена которого – десятки лет активной и здоровой жизни? Изменение отношения семей к занятиям физической культурой и спортом может осуществляться путем агитации и пропаганды здорового образа жизни, предусматривающим тотальное повышение грамотности в отношении пользы, необходимости занятий физической культурой и спортом в любом возрасте; формирование с помощью образовательных и развлекательных телевизионных программ моды на здоровый образ жизни; создание доступной среды для занятий массовыми видами физической культурой и спортом; поощрения на производстве работников, занимающихся физической культурой и спортом и т.д.

Культура эмоций

Культура эмоций тесно связана с долголетием и здоровьем человека. Известно, что старение организма обуславливается постепенной утратой адаптации к изменениям внешней среды, накоплением недугов, которые, в свою очередь, усиливаются под воздействием негативных эмоций. Важное значение в этом контексте имеет биологическая самоорганизация или, иначе говоря – биологическое здоровье и образ жизни, выступающие залогом и условием счастливой жизни.

Ряд исследователей приходит к выводу что «человечество в целом утрачивает ощущение счастья. Многочисленные исследования, проводимые ЮНЕСКО, говорят о том, что лишь 1% человечества чувствует себя счастливым. Исследователи не только определили долю ощущающих себя счастливыми людей, но и выяснили, что именно они входят в число долгожителей. Но во многих культурах, в том числе, и в нашей, сложилось отношение к подобному состоянию, как к чему-то негативному³⁶⁴.

Медики и биологи широко исследуют феномен радости, удовольствия, смеха. Выведена даже единица измерения радости – «геном» (от «гедонизм» – «удовольствие»). Медицина уделяет особое внимание изучению смеха, подчеркивая, что веселый человек быстрее выздоравливает, меньше болеет и лучше чувствует себя в обществе. Все это говорит о том, что человечество вплотную подошло к вопросу о необходимости создания технологии ощущения счастья и испытывает настоящую потребность в нем. Однако зачастую, счастье подменяется перечнем благополучия, благосостояния, то есть «счастьем второго сорта»: наличие здоровой семьи, престижной любимой работы, хорошей квартиры, загородного до-

³⁶³ Столяров В.И., Орешкин М.М., Баринов С.Ю. Субъективные факторы мотивации и барьеров физкультурно-спортивной активности населения (социологический анализ) // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2020. № 2 (180). С. 381-389.

³⁶⁴ Ромах О.В. Эмоции в смысловом аспекте культурологии // Аналитика культурологии. 2004. № 1. С. 57-62.

ма, автомобилей для всех домочадцев и др. Но это не спасает от ощущения несчастья, что и рождает крылатые выражения, типа «На свете счастья нет, но есть покой и воля» и другие подобные. По сути дела, человек, имеющий множественные показатели благополучия, все время всем недоволен и ощущает себя крайне несчастным, то есть психологически расщепленным и уязвимым.

Исследования взаимосвязи между экономическим ростом, измеряемым при помощи ВВП, и личным уровнем счастья показывают, что счастье увеличивается с ВВП, пока ВВП растет до определенного уровня. За пределами этого уровня рост ВВП не приводит более к росту человеческого счастья. Примером этого может служить Япония, где пятикратное увеличение ВВП в течение XX века не привело к росту человеческого счастья³⁶⁵.

По мнению исследователей, в среднем более «счастливыми» считают себя горожане, люди в возрасте 30-55 лет, проживающие в браке и имеющие детей, с высшим образованием, имеющие работу, которая приносит удовлетворение, имеющие доход выше среднего по региону. Из полученных данных видно, что социальный статус во многом определяет субъективное ощущение счастья³⁶⁶.

Одной из экономических причин обращения ученых к психическому благополучию населения является растущее число научных данных о том, что счастье способствует сохранению хорошего здоровья. Понимание и учет связей между благополучием и здоровьем представляет важный аспект работы Всемирной организации здравоохранения³⁶⁷.

Самооценка психологического здоровья взрослого населения (от 15 лет и старше), основывается на рассмотрении его с точки зрения психологического благополучия, то есть положительных оценок респондентов таких утверждений, как «я чувствую себя бодрой(-ым) и в хорошем настроении», «я чувствую себя спокойной(-ым) и раскованной(-ым)», «я чувствую себя активной(-ым) и энергичной(-ым)», «я просыпаюсь и чувствую себя свежей(-им) и отдохнувшей(-им)» – от 13 и более баллов, а также с учетом оценок опрошенных утверждения «каждый день со мной происходят вещи, представляющие для меня интерес», распределенных по 5-балльной шкале³⁶⁸.

Анализ самооценки психологического благополучия взрослого населения Республики Татарстан в зависимости от пола показал, что 75,6% мужчин и 70,9% женщин оценивают свое психологическое здоровье как благополучное – это второе место по Приволжскому федеральному округу, на первом месте Удмуртская Республика (79,3% мужчин и 73,4% женщин). Для сравнения по Приволжскому федеральному округу в целом этот показатель сос-

³⁶⁵ Родионов-Зражевский, А.Г. Глубинный фактор человеческого потенциала // Евразийский международный научно-аналитический журнал «Проблемы современной экономики». 2012. № 2 (42). [Электронный ресурс] URL:<http://www.m-economy.ru/art.php?nArtId=4144>

³⁶⁶ Шабунова А.А., Морев М.В. Представления вологжан о счастье // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2013. № 1 (25). С. 137-150.

³⁶⁷ Эффект счастья // Бюллетень Всемирной организации здравоохранения, 2011. [Электронный ресурс] URL: <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/4/11-020411/ru/>

³⁶⁸ Итоги Выборочного наблюдения состояния здоровья населения, проведенного Росстатом в 2019 году [Электронный ресурс]//Федеральная служба государственной статистики. URL:https://gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/2019/PublishSite/index.html

тавляет 70,1% и 62,5% соответственно, по России – 68,6% и 60% соответственно (см. рис. 4.5).

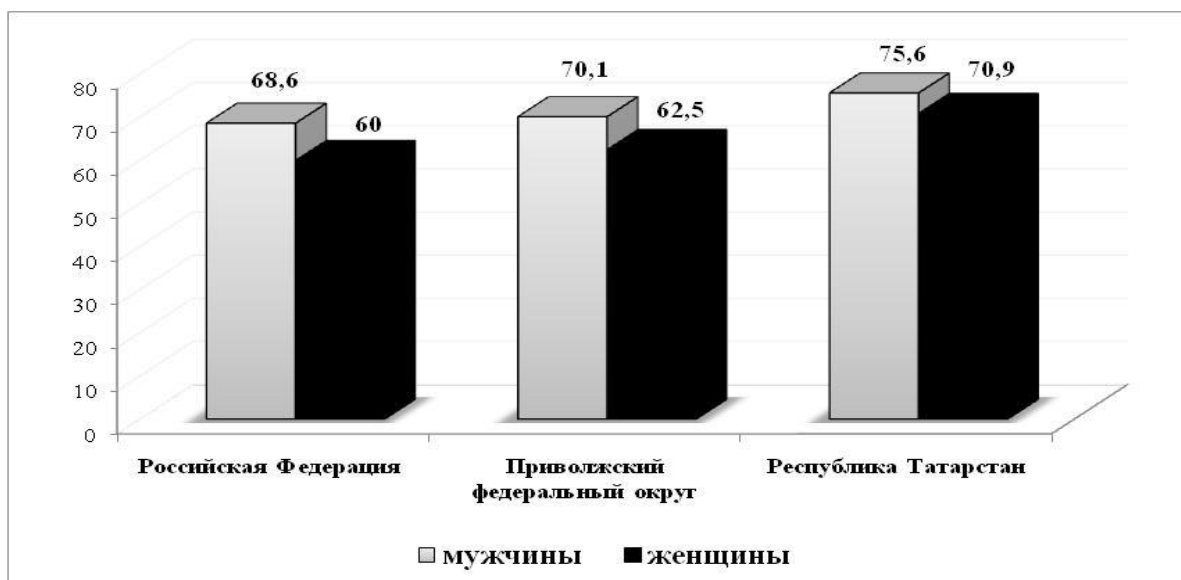


Рисунок 4.5 – Анализ самооценки благополучия психологического здоровья взрослого населения в зависимости от пола (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В то же время следует отметить существенную разницу в оценках своего психологического здоровья городских и сельских жителей – если в городе благополучные оценки характерны для 77,2% мужчин и 72,9% женщин, то в сельской местности только для 70,8% мужчин и 64% женщин. Вне зависимости от типа поселения благополучные оценки населения республики своего психологического здоровья гораздо выше средних показателей по Приволжскому федеральному округу и Российской Федерации. В то же время следует отметить существенную разницу в оценках своего психологического здоровья городских и сельских жителей – если в городе благополучные оценки характерны для 77,2% мужчин и 72,9% женщин, то в сельской местности только для 70,8% мужчин и 64% женщин. Вне зависимости от типа поселения благополучные оценки населения республики своего психологического здоровья гораздо выше средних показателей по Приволжскому федеральному округу и Российской Федерации

По мнению исследователей, одним из факторов «счастья» является поддержание позитивного эмоционального настроения личности. Важной составляющей позитивного взгляда на жизнь и ощущения себя счастливым является оптимистическое восприятие реальности. Оптимисты считают неприятности явлением проходящим, исправимым и свойственным лишь определенной ситуации. Пессимисты же склонны ожидать будущих неудач и игнорировать пути выхода из сложившейся тяжелой жизненной ситуации.

Чтобы выяснить, насколько оптимизм связан с долголетием, ученые клиники Майо в городе Рочестер (штат Миннесота) провели эксперимент, используя данные о 839 паци-

ентах, проходивших лечение в 70-х гг. XX в. При поступлении в клинику пациенты в обязательном порядке проходили психологические тесты, в том числе и тест на оптимизм. Из общего числа пациентов до 2000 г. не дожили 200 чел., при этом долголетие оптимистов на 19% превысило срок жизни пессимистов.

Положительные чувства, связанные с будущим, – это вера, уверенность в себе, надежда и оптимизм. К счастью, такой перечень чувств, способствующих продолжительному позитивному эмоциональному настрою, не является исключительно врожденным. Индивид может самостоятельно заниматься их развитием, тем самым повышая свою сопротивляемость депрессиям и увеличивая продуктивность работы и положительно влияя на свою жизнь³⁶⁹.

Здоровый образ жизни семьи следует рассматривать в единстве с гигиенически обособленными условиями труда, быта, потребления, отдыха. Однако образ жизни зависит не только от объективных, но и от субъективных факторов. Именно этим объясняется тот факт, что при одинаковых социальных и других объективных условиях образ жизни отдельных семей существенно различается. В этой связи представляется более правильным под здоровым образом жизни понимать совокупность оптимальных условий жизнедеятельности (объективных и субъективных) общества, социальных групп, семей и отдельных лиц, обеспечивающих активное долголетие человека, физическую, социальную и нравственную атмосферу, благоприятствующую осуществлению социальных функций человека, семьянина, гражданина.

Образ жизни семьи может оказывать не только положительное, но и отрицательное воздействие на здоровье человека. Факторы, оказывающие влияние на здоровье, могут быть различными в разные возрастные периоды. В старших возрастных группах отношение к своему здоровью формируется на основе уже сложившихся жизненных стереотипов. Так, по данным ряда авторов, до 80% пенсионеров нерационально по отношению к своему здоровью тратят освободившееся от работы время, сохраняя вредные привычки, часто пренебрегая советами медицинских работников, занимаясь самолечением, вследствие перегруженности решением бытовых проблем, уходом за внуками и т.д. Это приводит к усложнению мероприятий по сохранению и поддержанию здоровья.

Одним из индикаторов здорового образа жизни пожилых людей может служить наличие у данной категории населения способности вести активный образ жизни. Так, по данным Комплексного наблюдения условий жизни населения³⁷⁰, в Республике Татарстан среди лиц старше трудоспособного возраста только 17,4% респондентов отметили, что способны вести активный образ жизни – это один из самых низких показателей по Приволжскому федеральному округу, лидерами выступают Кировская область (35,7%) и Удмуртская Республика (33,8%), для сравнения данный показатель по Российской Федерации в целом составляет 20%. Каждый пятый из опрошенных пенсионеров Республики Татарстан занимался какими-

³⁶⁹ Чепурных М.Н. Позитивный эмоциональный настрой как один из факторов счастья // Общество: социология, психология, педагогика. 2012. № 3. С. 46-49.

³⁷⁰ Итоги Комплексного наблюдения условий жизни населения, проведенного Росстатом в 2018 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ18/index.html

либо видами активного отдыха (20,5%), для сравнения средний показатель по России равен 25,4%, самая высокая активность пожилых людей среди регионов Приволжского федерального округа зафиксирована в Пермском крае – 39,8%. В то же время необходимо отметить, что 3,3% жителей Республики Татарстан старше трудоспособного возраста являются членами каких-либо общественных, добровольных или благотворительных организаций (движений), что соответствует среднему общероссийскому значению (3,5%). Среди «отстающих» по этому показателю отмечены такие регионы Приволжского федерального округа, как Республика Марий Эл (1,8%), Нижегородская (1,7%), Саратовская (1,5%) и Пензенская (1,3%) области.

Однако, причины невысокой активности пожилых людей кроются не только в отсутствии у них желания приобщаться к здоровому образу жизни, но и, как выяснилось, в отсутствии возможности заниматься какими-либо видами активного отдыха. В частности, каждый четвертый из опрошенных пенсионеров, проживающих в Республике Татарстан, указывают на большую отдаленность объектов для занятий физкультурой и спортом (28,8%). В целом, согласно данным Федеральной службы государственной статистики³⁷¹, более половины жителей Республики Татарстан старше трудоспособного возраста указали на наличие проблем, связанных с условиями проживания в своем населенном пункте (56,4%) – это самый низкий показатель по Приволжскому федеральному округу (лидируют Кировская область – 88,4%, Республика Башкортостан – 86,6% и Саратовская область – 84%), среднее значение по РФ составляет 75,1% (см. табл. 4.11).

Таблица 4.11 – Распределение лиц старше трудоспособного возраста по наличию проблем, связанных с условиями проживания в населенном пункте (в %)³⁷²

	Лица старше трудоспособного возраста, указавшие на наличие проблем, связанных с условиями проживания в своем населенном пункте (районе проживания)	в том числе указали на следующие проблемы:						
		недоступность государственных и муниципальных услуг в сфере жилищного обслуживания	большая отдаленность торговых точек	большая отдаленность аптек	большая отдаленность учреждений культуры	большая отдаленность мест проведения отдыха и досуга	большая отдаленность объектов для занятий физкультурой и спортом	плохая организация работы общественного транспорта
Российская Федерация	100	29,1	11,1	21,9	28,2	34,2	30,4	25,0
Приволжский федеральный округ								
Республика Башкортостан	100	23,8	8,8	19,7	16,4	29,8	28,0	28,7

³⁷¹ Там же.

³⁷² Итоги Комплексного наблюдения условий жизни населения, проведенного Росстатом в 2018 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ18/index.html

Республика Марий Эл	100	46,8	20,9	51,9	55,9	61,4	64,6	40,4
Республика Мордовия	100	33,8	22,8	25,5	60,5	75,0	33,4	22,3
Республика Татарстан	100	21,8	11,0	21,3	18,2	28,1	28,8	19,2
Удмуртская Республика	100	37,3	16,0	24,3	33,5	31,8	35,5	16,6
Чувашская Республика	100	20,2	13,1	43,3	18,8	33,3	23,8	31,4
Пермский край	100	48,8	8,6	17,0	35,4	39,1	35,9	18,0
Кировская область	100	31,5	10,3	22,0	26,5	30,4	29,9	29,7
Нижегородская область	100	25,2	11,5	23,8	17,7	24,2	27,4	29,7
Оренбургская область	100	29,3	9,4	22,9	12,3	33,3	23,0	32,3
Пензенская область	100	30,0	18,0	34,0	35,9	41,3	39,4	48,8
Самарская область	100	23,6	4,6	13,3	31,5	29,0	27,3	12,5
Саратовская область	100	33,2	16,5	30,3	26,5	34,9	27,7	34,3
Ульяновская область	100	32,0	13,3	20,9	24,0	34,0	29,7	16,1

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Как отмечают исследователи, помимо отсутствия потребности к поддержанию и укреплению здоровья, интереса к здоровому образу жизни, на уровень здоровья семьи и его показатели существенное влияние оказывают и такие факторы, как нежелание нести ответственность за свое здоровье и здоровье членов своей семьи, а также сохраняющийся высокий уровень алкоголизации общества, распространенность курения (см. табл. 4.12).

Таблица 4.12 – Распространенность употребления алкогольных напитков лицами в возрасте 15 лет и более (в %) ³⁷³

	Лица в возрасте 15 лет и более	в том числе:						не употребляют алкогольные напитки
		употребляют алкогольные напитки	по максимальной частоте употребления всех видов алкогольных напитков (водки, коньяка, настоек и др. крепких напитков, вина, шампанского, пива)					
			только по праздникам	1-2 раза в месяц	1 раз в неделю	несколько раз в неделю	практически каждый день	
Российская Федерация	100	60,5	45,9	32,0	16,5	4,6	1,0	39,2
Приволжский федеральный округ								
Республика Башкортостан	100	59,3	52,7	30,8	13,0	3,0	0,5	40,7
Республика Марий Эл	100	66,9	35,4	36,7	22,8	4,4	0,6	33,1
Республика Мордовия	100	61,2	41,0	34,3	19,7	4,6	0,5	38,8
Республика	100	50,0	48,4	30,8	15,2	5,2	0,4	50,0

³⁷³ Итоги Комплексного наблюдения условий жизни населения, проведенного Росстатом в 2018 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ18/index.html

Татарстан								
Удмуртская Республика	100	69,7	51,7	30,2	13,7	3,6	0,8	30,3
Чувашская Республика	100	57,3	59,7	21,8	9,3	6,6	2,6	42,7
Пермский край	100	64,6	55,2	30,4	9,8	3,6	1,0	35,4
Кировская область	100	62,7	54,0	25,6	14,9	4,3	1,2	37,3
Нижегородская область	100	64,6	51,9	27,0	14,8	5,3	1,0	35,4
Оренбургская область	100	59,9	48,8	35,6	11,6	3,1	0,9	40,1
Пензенская область	100	58,5	55,8	27,3	12,3	4,0	0,5	41,3
Самарская область	100	58,4	40,4	35,8	18,7	4,0	1,1	41,5
Саратовская область	100	58,0	50,1	28,4	14,9	5,6	0,9	41,6
Ульяновская область	100	62,1	59,0	27,6	9,4	2,9	1,1	37,9

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Сравнительный анализ результатов Комплексного наблюдения условий жизни населения Росстата³⁷⁴ по распространенности употребления алкогольных напитков лицами разного возраста показал, что только 36,2% жителей РТ старше трудоспособного возраста употребляют алкогольные напитки – это самое низкое значение по Приволжскому федеральному округу, что обусловлено, на наш взгляд, как национальными, так и религиозными традициями. Первенство в этом вопросе удерживают Удмуртская Республика (62,6%), Республика Марий Эл (59,4%) и Кировская область (58,6%), для сравнения по России в целом этот показатель составляет 47,8%. По максимальной частоте употребления всех видов алкогольных напитков (водки, коньяка, настоек и др. крепких напитков, вина, шампанского, пива)³⁷⁵ ситуация схожая – 68,7% опрошенных пожилых людей в республике употребляют их только по праздникам (см. табл. 4.13).

³⁷⁴ Итоги Комплексного наблюдения условий жизни населения, проведенного Росстатом в 2018 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ18/index.html

³⁷⁵ Там же.

Таблица 4.13 – Частота употребления различных видов алкогольных напитков лицами в возрасте 15 лет и более (в %) ³⁷⁶

	Лица в возрасте 15 лет и более, употребляющие алко-гольные напитки	в том числе:																	
		по частоте употребления водки, коньяка, настоек и др. крепких напитков					по частоте употребления вина, шампанского					по частоте употребления пива							
		не употребляют	только по праздникам	1-2 раза в месяц	1 раз в неделю	несколько раз в неделю	практически каждый день	не употребляют	только по праздникам	1-2 раза в месяц	1 раз в неделю	несколько раз в неделю	практически каждый день	не употребляют	только по праздникам	1-2 раза в месяц	1 раз в неделю	несколько раз в неделю	практически каждый день
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Российская Федерация	100	35,2	38,8	19,0	5,3	1,3	0,4	35,0	46,8	14,7	2,8	0,5	0,2	45,2	14,8	22,0	13,3	3,9	0,8
Приволжский федеральный округ																			
Республика Башкортостан	100	29,7	44,6	18,6	5,8	1,0	0,2	41,0	46,5	11,1	1,2	0,1	0,0	42,8	23,1	21,5	9,9	2,4	0,3
Республика Марий Эл	100	34,3	24,4	24,8	14,4	1,8	0,4	38,4	40,6	15,8	4,1	0,6	0,5	43,9	13,3	22,9	15,7	4,0	0,1
Республика Мордовия	100	19,7	50,6	25,9	3,3	0,1	0,4	18,0	59,3	20,9	1,3	0,0	0,5	30,4	19,0	27,3	18,5	4,4	0,4
Республика Татарстан	100	31,8	44,1	16,5	6,1	1,3	0,2	39,5	48,4	10,3	1,2	0,4	0,1	48,6	14,4	20,2	11,9	4,5	0,4
Удмуртская Республика	100	36,2	38,2	18,9	4,1	1,9	0,8	39,8	48,5	10,2	0,8	0,7	0,0	47,2	17,2	20,3	12,1	2,9	0,3
Чувашская Республика	100	25,3	48,4	14,5	6,9	3,5	1,4	27,1	58,6	9,8	3,5	0,8	0,2	50,7	22,3	14,9	6,6	3,9	1,5
Пермский край	100	44,2	31,9	18,8	3,2	1,4	0,5	42,7	45,7	9,8	1,5	0,3	0,0	54,1	15,5	19,2	7,5	3,0	0,6
Кировская область	100	41,1	38,9	11,6	6,0	1,3	1,0	40,8	46,9	9,7	0,8	1,3	0,4	54,5	15,2	15,6	11,0	2,9	0,8
Нижегородская область	100	33,0	42,5	18,3	4,1	1,7	0,4	29,4	54,8	12,7	2,6	0,4	0,1	54,9	10,5	17,1	11,6	5,0	0,9
Оренбургская область	100	34,5	40,5	21,7	1,8	0,7	0,9	46,7	37,2	14,8	1,1	0,2	0,0	46,7	14,4	25,4	10,7	2,6	0,3
Пензенская область	100	38,0	42,1	16,6	1,6	1,4	0,3	36,9	48,3	12,8	1,6	0,2	0,2	37,6	23,4	24,0	11,6	3,1	0,4
Самарская область	100	38,2	35,9	20,1	4,4	1,0	0,4	33,6	45,4	17,3	3,2	0,5	0,1	40,8	13,7	25,2	16,2	3,3	0,8
Саратовская область	100	39,4	33,8	17,9	6,9	1,8	0,2	33,9	49,5	13,8	2,1	0,6	0,1	38,4	21,9	21,3	13,0	4,8	0,8
Ульяновская область	100	36,2	44,1	16,0	1,9	1,4	0,4	36,4	56,4	5,9	1,0	0,3	0,1	51,2	16,1	21,0	8,3	2,2	1,1

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В рамках изучения проблемы алкоголизации общества очень важным, на наш взгляд, является анализ потребления населением алкоголя более установленной нормы, то есть пот-

³⁷⁶ Там же.

ребления алкогольных напитков в неделю в пересчете на чистый этанол в зависимости от пола: мужчины – более 168 гр., женщины – более 84 гр.³⁷⁷ В этом отношении ситуация в Республике Татарстан более здоровая по сравнению с другими регионами Приволжского федерального округа – употребляющие алкоголь более установленной нормы, в общей численности населения республики составляют 2,6% (среднее значение по Приволжскому федеральному округу – 3,8%, по Российской Федерации – 4,1%). Причем в гендерном разрезе различия также минимальны – среди данной категории в РТ мужчины составляют 5% (для сравнения по России – 6,8%), женщины – 0,6% (для сравнения по России – 1,9%), что определяет самые низкие показатели Республики Татарстан в региональном масштабе, практически на одном уровне с показателями Республики Мордовия (5% и 0,7% соответственно).

Среди многих поведенческих факторов взрослого населения особого внимания заслуживает массовое явление – табакокурение (см. табл. 4.14).

Таблица 4.14 – Распространенность курения среди лиц в возрасте 15 лет и более (в %) ³⁷⁸

	Лица в возрасте 15 лет и более	в том числе							
		не курят и не курили	курили, но бросили	курят изредка	курят ежедневно	из них выкуривают в день:			
						до 5 сигарет	до 10 сигарет	до одной пачки	более одной пачки
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Российская Федерация	100	62,8	10,0	5,2	22,0	15,3	33,4	45,0	6,3
Приволжский федеральный округ									
Республика Башкортостан	100	67,8	7,7	5,8	18,8	14,9	33,4	45,4	6,3
Республика Марий Эл	100	68,4	7,9	5,2	18,6	12,9	27,3	55,7	4,1
Республика Мордовия	100	63,0	9,5	8,2	19,3	26,0	38,4	32,2	3,5
Республика Татарстан	100	70,8	7,5	5,4	16,3	15,4	38,8	39,5	6,3
Удмуртская Республика	100	62,9	11,8	4,0	21,3	12,8	34,4	49,2	3,7
Чувашская Республика	100	74,2	5,6	2,4	17,7	18,2	27,8	45,2	8,8
Пермский край	100	64,7	8,7	3,8	22,8	15,9	40,1	41,0	3,0
Кировская область	100	66,8	11,0	1,8	20,5	12,6	31,1	49,3	6,9
Нижегородская область	100	66,7	10,7	4,8	17,9	11,5	36,8	43,4	8,3
Оренбургская	100	65,1	7,9	4,1	22,9	20,8	30,1	40,6	8,5

³⁷⁷ Итоги Выборочного наблюдения состояния здоровья населения, проведенного Росстатом в 2019 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/2019/PublishSite/index.html

³⁷⁸ Итоги Комплексного наблюдения условий жизни населения, проведенного Росстатом в 2018 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ18/index.html

область									
Пензенская область	100	63,8	8,0	3,2	25,0	15,7	24,5	52,5	7,3
Самарская область	100	65,1	7,9	6,0	21,0	16,3	34,5	42,2	7,0
Саратовская область	100	62,6	8,5	5,0	23,9	17,0	40,6	36,9	5,5
Ульяновская область	100	71,6	5,7	3,6	19,1	14,8	27,3	43,2	14,7

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Анализ итогов Комплексного наблюдения условий жизни населения Росстата³⁷⁹ по распространенности курения среди лиц разного возраста, проживающих на территории Республики Татарстан показал, что 82,3% опрошенных жителей РТ старше трудоспособного возраста не курят и не курили (это один из самых лучших показателей по Приволжскому федеральному округу), еще 8,8% респондентов курили, но бросили, 2,2% курят, но изредка.

И только 6,7% пенсионеров отметили, что курят ежедневно (для сравнения по России в целом этот показатель достаточно высок и составляет 11,5%), из них выкуривают в день: до 5 сигарет (12,5%), до 10 сигарет (32,4%), до одной пачки (46,3%), более одной пачки (8,7%).

Следует отметить, что забота о здоровье детей складывается в условиях конкретной семьи силами родителей и ближайших родственников. В то же время, как отмечают исследователи, невозможность объяснить причины, затрудняющие отказ от курения, не способствует правильному пониманию детьми и подростками постоянного курения родителей. Запреты курения без объяснения механизма действия табакокурения на организм на фоне активного курения родителей не оказывают воспитательного действия. Как показали результаты анализа, в аспекте курения знания неполноценные, мотивации шаткие, привычки прочные. Именно привычка курить (поведение) как личный пример родителей в семье противостоит их желаниям воспитать здорового ребенка, разрушает ими же созданную иллюзию, что они занимаются антитабачным воспитанием³⁸⁰. Таким образом, ценность здоровья для взрослых членов семьи в большинстве случаев остается декларативной, не согласуется с активностью, направленной на сохранение здоровья. В таких семьях проблематично воспитание позитивного отношения к здоровому образу жизни у детей.

³⁷⁹ Итоги Комплексного наблюдения условий жизни населения, проведенного Росстатом в 2018 году [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики [веб-сайт]. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ18/index.html

³⁸⁰ Маркова А.И., Ляхович А.В., Гутман М.Р. Образ жизни родителей как детерминанта здоровья детей // Гигиена и санитария. 2012. №2. С. 55-61.

4.2. Самоохранительное поведение жителей Республики Татарстан

В рамках исследования были изучены некоторые аспекты состояния здоровья населения Республики Татарстан на основе субъективных оценок, выявлены факторы, влияющие на уровень здоровья и степень ответственности за него, а также определены ресурсы репродуктивного капитала.

Важнейшей характеристикой здоровьесберегающего поведения выступает оценка состояния своего здоровья и шагов, предпринимаемых для его сохранения. Один из вопросов касался общей оценки состояния здоровья по 5 балльной шкале от очень плохого до очень хорошего. Ответы респондентов показали, что менее 5% татарстанцев считают свое здоровье неудовлетворительным («плохое» и «очень плохое»). Почти половина (47,7%) респондентов оценили свое здоровье как «очень хорошее» и «хорошее», 42,6% опрошенных считают свое здоровье удовлетворительным, что свидетельствует о принципиальной возможности достигнуть перевеса второй группы над первой или установить устойчивый баланс между ними. Средний балл оценки здоровья респондентов (по их мнению) равен 2,43 (см. табл. 4.15).

Таблица 4.15 – Распределение населения по самооценке состояния здоровья (в %)

Ответ на вопрос: Как Вы оцениваете своего здоровья в настоящее время?	Мужчины	Женщины	Оба пола
Очень хорошее	17	8,1	11,5
Хорошее	31,1	39,5	36,2
Удовлетворительное	39,8	44,3	42,6
Плохое	6,3	2,7	4,1
Очень плохое	1,5	0	0,6
Затруднились ответить	4,4	5,4	5
Всего	100	100	100
Средняя оценка здоровья (баллы)	2,42	2,44	2,43

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В межрегиональном сравнении опрошенные оценили состояние собственного здоровья на момент опроса как «удовлетворительное» (46,8%) и «хорошее» (35,4%). Граничных позиций, как-то: «очень хорошее» и «очень плохое» – крайне мало, менее 8%.

В Республике Татарстан в самооценке здоровья имеются незначительные гендерные различия. Женщины относятся к своему здоровью более требовательно и внимательно, что выражается в более пессимистичных оценках. В целом оценки состояния здоровья не слишком высоки – 2,44 балла для женщин и 2,42 балла для мужчин. Разрыв оказался минимальным, что может быть связано не только с улучшением здоровья мужчин, сколько с более реалистическими оценками состояния здоровья женщинами, поэтому расхождения между ответами мужчин и женщин небольшие: «очень хорошим» и «хорошим» назвали 48,1% мужчин и 47,6% женщин, удовлетворительным – 39,8% мужчин и 44,3% женщин. Однако, среди мужчин почти в 3 раза выше процент тех, кто оценивает свое здоровье как неудовлетворительное («плохое» и «очень плохое»).

Анализ состояния здоровья по возрастным группам показывает, что уровень здоровья самой младшей возрастной группы 18-29 лет выше, чем у тех, кто старше 30 лет (см. рис. 4.6). Увеличивается и средний балл оценки здоровья (18-29 лет – 2,17 баллов, 30-39 лет – 2,53 балла, 40-49 лет – 2,7 балла), а также доля респондентов, оценивающих состояние своего здоровья как «удовлетворительное» (18-29 лет – 29,6%, 30-39 лет – 46,2%, 40-49 лет – 58,5%). С возрастом доля респондентов, оценивающих состояние своего здоровья как «очень хорошее» или «хорошее», сокращается. По сравнению с группой 18-29 лет в старших группах возрастает доля с неудовлетворительным состоянием здоровья примерно в 4-4,5 раза.

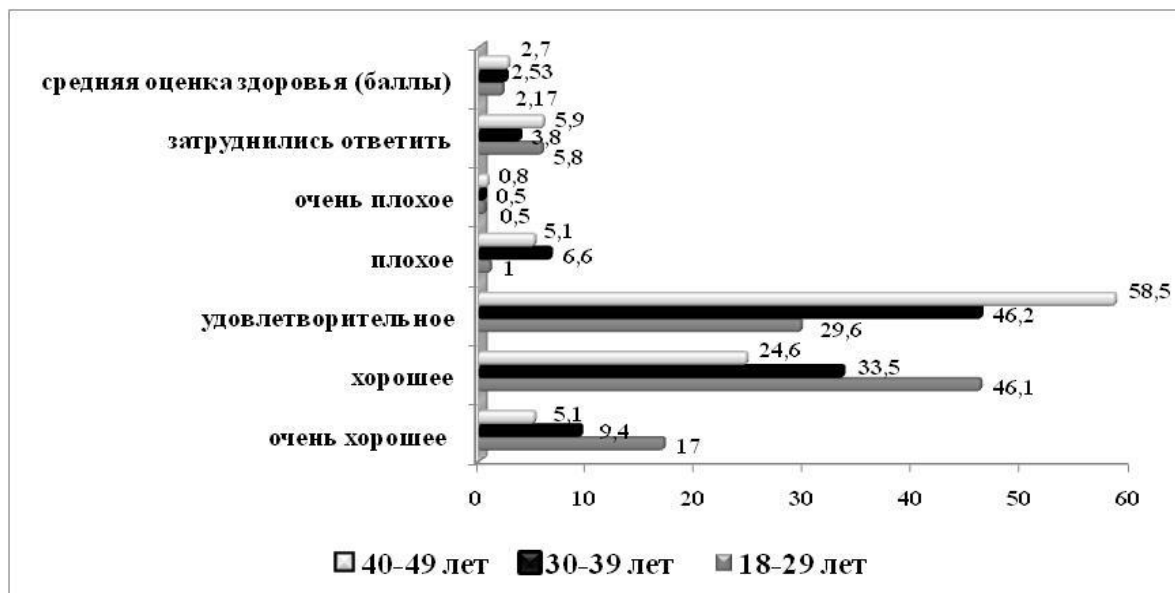


Рисунок 4.6 – Зависимость уровня здоровья населения от возраста в Республике Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Это особенно важно с повышением пенсионного возраста в Российской Федерации – из-за увеличения возраста выхода на пенсию на 5 лет можно ожидать, что заниматься трудовой активностью будут люди с «плохим» или «удовлетворительным» здоровьем (то есть те, кто нуждается в постоянной медицинской помощи). Политика повышения пенсионного возраста в Российской Федерации может дать позитивный результат только при одновременном развитии специализированной медицинской помощи трудоспособному населению предпенсионного возраста, направленной на сохранение функционального здоровья.

Средняя оценка здоровья городского и сельского населения не показала большого разброса и держится на уровне средней по всем опрошенным (см. табл. 4.16).

Таблица 4.16 – Зависимость уровня здоровья населения от места жительства в Республике Татарстан (в %)

	Место жительства	
	город	село
Очень хорошее	10,2	18
Хорошее	39,2	21,3
Удовлетворительное	40,1	55,1
Плохое	4,7	1,1
Очень плохое	0,4	1,1
Затруднились ответить	5,3	3,4
Всего	100	100
Средняя оценка здоровья (баллы)	2,43	2,44

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В сравнении город-село важно отметить, что позицию «очень хорошее» преимущественно выбирают жители села. Среди городского населения больше, чем в 2 раза выше доля тех, кто не удовлетворен своим уровнем здоровья (город – 5,1%, село – 2,2%). Этот факт может быть обусловлен тем, что городское население чаще всего проходит обследование и на этой основе объективно оценивает свой уровень здоровья.

Желаемая и ожидаемая продолжительность жизни

Ожидаемая продолжительность жизни является наиболее адекватной обобщающей характеристикой современного уровня смертности во всех возрастах и его интегральным показателем (см. табл. 4.17). Данный целевой показатель по Татарстану к 2020 г. (на основе расчета по методике Росстата в рамках национального проекта «Демография») должен достигнуть значения 75,9 года (2021 г. – 76,7 года; 2022 г. – 77,5 года; 2023 г. – 78,3 года и 2024 г. – 79,1 года).

Определяя то количество лет, которое жители Татарстана предпочли бы прожить при самых благоприятных условиях, можно отметить доминантный ожидаемый возрастной диапазон «80-90 лет», в среднем 87,7 года. Важно, что позиция 90 лет выбрана в 41% случаев теми, кто оценивает свое здоровья как «хорошее» и в 42,2% – как «удовлетворительное».

Даже при наличии всех благоприятных условий среди мужчин почти в 1,5 раза выше доля тех, кто отметил, что хотели бы прожить хотя бы до пенсионного возраста (65 лет) (женщины – 4,5%, мужчины – 7,1%) (см. табл. 4.18).

Таблица 4.17 – Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении в Республике Татарстан за 1990-2018 гг.³⁸¹

Год	Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины
1990	70,88	65,09	75,97
1995	66,73	60,00	73,86
1996	67,96	61,48	74,62
1997	68,22	62,02	74,47
1998	68,85	62,52	75,22
1999	68,50	62,30	74,81
2000	67,58	61,05	74,45
2001	67,53	60,89	74,57
2002	67,51	60,95	74,47
2003	67,60	61,05	74,57
2004	67,64	60,82	74,92
2005	67,93	61,31	75,01
2006	69,03	62,66	75,60
2007	69,42	63,15	75,83
2008	70,04	63,98	76,15
2009	70,81	64,99	76,57
2010	70,42	64,41	76,47
2011	71,30	65,38	77,18
2012	71,80	65,95	77,53
2013	72,12	66,35	77,73
2014	72,17	66,39	77,83
2015	72,81	67,05	78,38
2016	73,64	68,15	78,83
2017	74,20	68,86	79,17
2018	74,35	68,93	79,44

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Таблица 4.18 – Зависимость идеальной ожидаемой продолжительности жизни от пола, возраста и места жительства в Республике Татарстан (в %)

Ожидаемая продолжительность жизни	Пол		Возрастной диапазон			Место жительства	
	женский	мужской	18-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	город	село
до 65 лет	4,5	7,1	3,9	7,2	4,8	6,5	0
66-75 лет	10,9	15,9	16,2	10,5	9,6	14,3	4,3
76-85 лет	29,8	23	23,4	31,4	27,7	28	26,1
86-99 лет	34	23	32,5	25,5	36,1	27,6	43,5
от 100 лет и выше	20,8	31	24	25,5	21,7	23,6	26,1
Всего	100	100	100	100	100	100	100

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

³⁸¹ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2019: Статистический сборник / Татарстанстат – Казань: Издательский центр Татарстанстата 2019г. – С. 36.

Оценка средней значимости причин ожиданий относительно показателя идеальной продолжительности жизни показывает, что побудительной силой является желание долго жить для того, чтобы увидеть своих внуков (4,29 балла), пожить для себя после окончания трудовой деятельности (3,81 балла), помогать и поддерживать супруга(-у) (3,69 балла) и взрослых детей (3,67 балла) и т.д. (см. табл. 4.19) Оценивая результаты по ответам на данный вопрос, важно подчеркнуть общую общественную направленность стремлений к долголетию, преимущественно, ориентированную на малую социальную группу – семью: супруга(-у), детей, внуков.

4.19 – Основные причины ожиданий идеального количества лет жизни в Республике Татарстан (средний балл)

	Среднее
Хотелось бы еще пожить и для себя, не работая	3,81
Не хочу терять свои пенсионные накопления и полностью их использовать	2,70
Пожилые люди пользуются уважением в обществе	2,32
Хочу подольше поработать и в пенсионном возрасте	2,34
Хочу помогать моим взрослым детям	3,67
Не хочу оставить супруга одного без моей помощи и поддержки	3,69
Хочу долго жить, чтобы увидеть внуков	4,29

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Полученные результаты также подтверждают данные относительно ранжирования факторов по значимости, а именно относительно ответа «имеет очень большое значение» (см. рис. 4.7).

Важно отметить, что жители сельской местности гораздо в большей степени активны в выборе позиции имеет «очень большое значение» (см. рис. 4.8), особенно показательна разница в сопоставлении с ответами жителей города по таким позициям, как: «пожилые люди пользуются уважением в обществе» и «хочу подольше поработать и в пенсионном возрасте». Данные позиции являются непопулярными в выборе, как среди городского населения, а соответственно и в среднем по выборке.

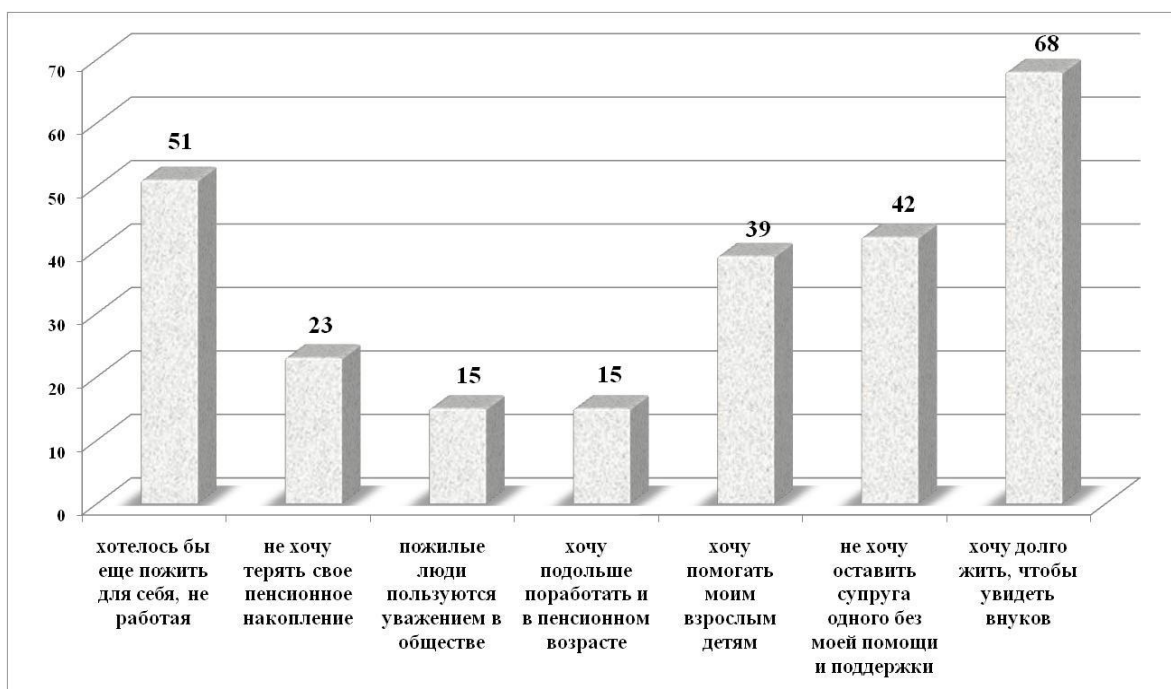


Рисунок 4.7 – Мотивация жителей Республики Татарстан к продолжительной жизни (выбор позиции имеет «очень большое значение») (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

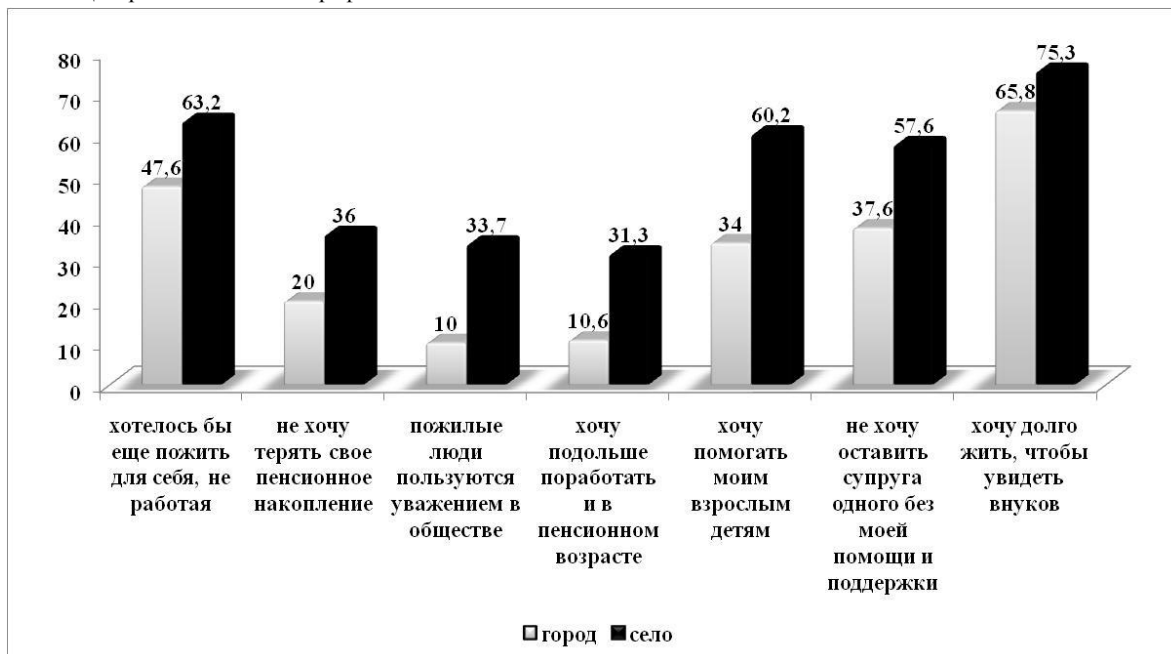


Рисунок 4.8 – Сельско-городские различия мотивации к продолжительной жизни в Республике Татарстан (выбор позиции «имеет очень большое значение») (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Таблица 4.20 – Желаемая и ожидаемая продолжительности жизни
в Республике Татарстан (в %)

	Желаемая продолжительность жизни	Ожидаемая продолжительность жизни	Желаемая продолжительность жизни		Ожидаемая продолжительность жизни	
			женский	мужской	женский	мужской
до 65 лет	5,4	22,2	4,5	7,1	19,7	26,6
66-75 лет	12,5	26	10,9	15,9	27,5	23,4
76-85 лет	27,6	29,4	29,8	23	33,5	21,9
86-99 лет	30,4	15,8	34	23	15,5	16,4
более 100 лет	24	6,6	20,8	31	3,9	11,7

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Желания и ожидания продолжительности жизни часто не совпадают по разным причинам: взвесив все аспекты (здоровье, условия и образ жизни) респонденты определили средний возраст дожития – примерно 76,07 лет, что почти на 12 лет ниже желаемой продолжительной жизни. Из тех, кто определяет свое здоровье как хорошее и удовлетворительное, большинство считает возможным сроком дожития 70 лет (см. табл. 4.20).

Иерархия причин, которые могут помешать жителям Татарстана дожить желаемое число лет, отражена следующим образом (1 – очень мешает, 2 – мешает и 3 – не мешает):

1. неудовлетворительная медицинская помощь – среднее значение составляет 1,85 балла, что свидетельствует о то, что степень влияния данной причины колеблется от «очень мешает» и «мешает» (78,1% в целом по выборке отметили данную позицию как мешающую ожидаемому дожитию, причем эта позиция значима для респондентов с разной оценкой своего здоровья, а именно тех, кто оценил свое здоровье как «очень хорошее» (37,5%), «хорошее» (40,6%), «удовлетворительное» (43,2%), «плохое» (31,6%);

2. недостаточная социальная поддержка в старости – среднее значение составляет 1,91 балла (74,9% респондентов отметили эту позицию, как мешающую ожидаемому дожитию, и это, преимущественно, те респонденты, которые оценивают свое здоровье как «удовлетворительное» (44%) и «очень плохое» (50%);

3. опасение бедности в старости – среднее значение составляет 1,94 балла (73,2% в целом по выборке с особенной доминантой тех, кто оценил свое здоровье как «плохое» (55%);

4. большая занятость, отсутствие времени для заботы о здоровье – среднее значение составляет 1,99 балла (71,7% в целом по выборке отметили данную позицию как мешающую, что особенно значимо для тех, кто определил свое здоровье, как «плохое» (60%);

5. неуверенность в завтрашнем дне – среднее значение составляет 2,08 балла (66,2% в целом по выборке, причем большая доля – это респонденты, оценивающие свое здоровье как «удовлетворительное» (46,4%);

б. опасение одиночества в старости – среднее значение составляет 2,15 балла (ощущение данной позиции мешает ожидаемому дожитию 62,6% респондентов, причем большая их часть – это те, кто оценил свое здоровье, как «удовлетворительное» (45,8%);

Из несильно значимых причин для возможности дожития желаемое количество лет респонденты отмечают следующие:

1. материальные и жилищные трудности – среднее значение составляет 2,23 балла (43,3% в целом по выборке отметили данную позицию как не мешающую);

2. недостаточно возможностей для занятий физкультурой, оздоровительными видами спорта – среднее значение составляет 2,25 балла (43,2% в целом по выборке отметили, что данный фактор не мешает ожидаемому дожитию, особенно это подчеркивают те, кто оценил свое здоровье как «очень хорошее» (59,6%);

3. желание жить в свое удовольствие, ни в чем себе не отказывать – среднее значение составляет 2,47 балла (для 58,7% респондентов данная причина не является доминирующим фактором влияния на желаемую продолжительность жизни) (см. рис. 4.9).

Иерархия причин, которые могут помешать жителям Татарстана дожить желаемое число лет, отражена следующим образом (1 – очень мешает, 2 – мешает и 3 – не мешает):

1. неудовлетворительная медицинская помощь – среднее значение составляет 1,85 баллов, что свидетельствует о том, что степень влияния данной причины колеблется от «очень мешает» и «мешает» (78,1% в целом по выборке отметили данную позицию как мешающую ожидаемому дожитию, причем эта позиция значима для респондентов с разной оценкой своего здоровья, а именно тех, кто оценил свое здоровье как «очень хорошее» (37,5%), «хорошее» (40,6%), «удовлетворительное» (43,2%), «плохое» (31,6%);

2. недостаточная социальная поддержка в старости – среднее значение составляет 1,91 балла (74,9% респондентов отметили эту позицию, как мешающую ожидаемому дожитию, и это, преимущественно, те респонденты, которые оценивают свое здоровье как «удовлетворительное» (44%) и «очень плохое» (50%);

3. опасение бедности в старости – среднее значение составляет 1,94 балла (73,2% в целом по выборке с особенной доминантой тех, кто оценил свое здоровье как «плохое» (55%);

4. большая занятость, отсутствие времени для заботы о здоровье – среднее значение составляет 1,99 баллов (71,7% в целом по выборке отметили данную позицию как мешающую, что особенно значимо для тех, кто определил свое здоровье, как «плохое» (60%);

5. неуверенность в завтрашнем дне – среднее значение составляет 2,08 балла (66,2% в целом по выборке, причем большая доля – это респонденты, оценивающие свое здоровье как «удовлетворительное» (46,4%);

б. опасение одиночества в старости – среднее значение составляет 2,15 балла (ощущение данной позиции мешает ожидаемому дожитию 62,6% респондентов, причем большая их часть – это те, кто оценил свое здоровье, как «удовлетворительное» (45,8%);

Из несильно значимых причин для возможности дожития желаемое количество лет респонденты отмечают следующие:

1. материальные и жилищные трудности – среднее значение составляет 2,23 балла (43,3% в целом по выборке отметили данную позицию как не мешающую);

2. недостаточно возможностей для занятий физкультурой, оздоровительными видами спорта – среднее значение составляет 2,25 балла (43,2% в целом по выборке отметили, что данный фактор не мешает ожидаемому дожитию, особенно это подчеркивают те, кто оценил свое здоровье как «очень хорошее» (59,6%);

3. желание жить в свое удовольствие, ни в чем себе не отказывать – среднее значение составляет 2,47 балла (для 58,7% респондентов данная причина не является доминирующим фактором влияния на желаемую продолжительность жизни) (см. рис. 4.9).



Рисунок 4.9 – Иерархия причин, мешающих жителям Татарстана дожить желаемое число лет
Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Респонденты с «удовлетворительными» оценками собственного здоровья выказывают опасения одиночества, неуверенности в старости, респонденты, определяющие свое здоровье как «плохое» особенно опасаются «бедности в старости».

Факторы, влияющие на продолжительность жизни по мнению жителей Татарстана, меняются с возрастом: роль материальных трудностей и неуверенности в завтрашнем дне снижается, а опасение бедности и одиночества в старости возрастает.

Татарстанцы не связывают сокращение продолжительности жизни с желанием жить в свое удовольствие, ни в чем себе не отказывая. С возрастом у женщин увеличивается доля тех, кто полагает, что на продолжительность жизни влияет отсутствие условий для занятия физкультурой, а среди мужчин сокращается. Также женщины с возрастом в меньшей степени (по сравнению с мужчинами) обращают внимание на роль доступности медицинской помощи. Это позволяет делать вывод о наличии гендерных различий в оценке факторов желаемой продолжительности жизни.

Пищевые привычки

В ходе социологического исследования жителям Республики Татарстан задавался вопрос о том, чем они руководствуются при составлении рациона питания (см. табл. 4.21). Опрошенные разделились на 3 группы: тех кто ест все, что вкусно (28,2%), следует рекомендациям о здоровом питании (27,5%) и ориентируется на свои материальные возможности (22,6%).

Таблица 4. 21 – Факторы, влияющие на составление рациона питания у жителей Республики Татарстан (в %)

рекомендации о здоровом питании	27,5
ест все, что вкусно	28,2
старается похудеть	10,3
ест то, что доступно по доходам	22,6
не думает об этом	11,4
Всего	100

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В межрегиональном сравнении каждый третий представитель Республики Башкортостан и Волгоградской области – ест все, что вкусно (32,4 % и 36,1% соответственно); каждый десятый респондент в целом по выборке старается похудеть (10,7%); важной определяющей позицией выбора рациона выступает доход, ответ «ем то, что доступно по доходам» выбрали 25,9% отвечавших в целом по выборке, однако для некоторых регионов эта позиция крайне важна, так в Нижегородской области ее отметили 45,1% респондентов, в Свердловской и Ивановской областях – 34,4%.

Каждый десятый (11,4%) житель Татарстана не задумывается об этом. Доля таких респондентов значительно сокращается с возрастом среди женщин и меняется в возрастных группах мужчин. Налицо значительные гендерные различия в отношении составления рациона питания (см. рис. 4.10).

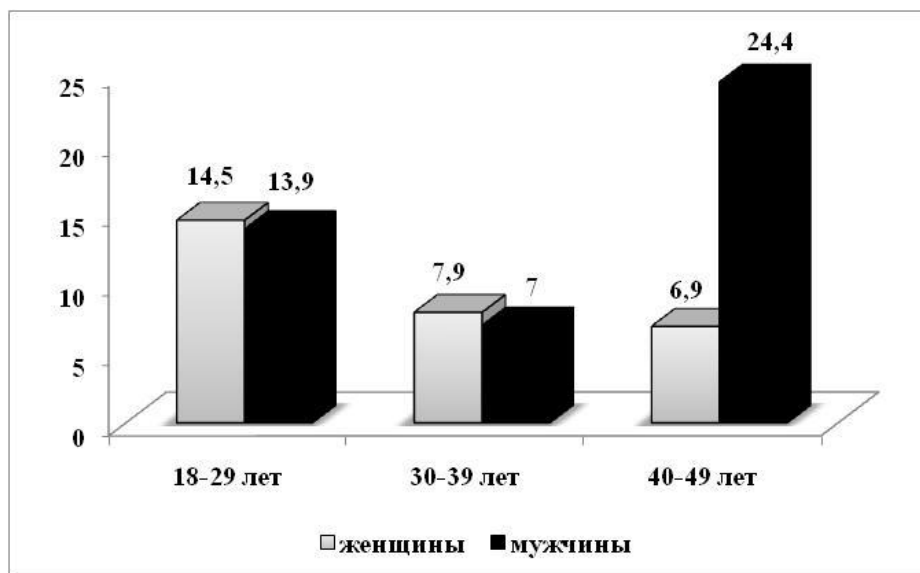


Рисунок 4.10 – Гендерные и возрастные различия у жителей Татарстана, не задумывающихся о факторах, влияющих на составление рациона питания (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Каждый десятый (10,3%) придерживается структуры питания, способствующей похудению. Различия в ответах мужчин и женщин практически не наблюдаются (мужчины – 9,8%, женщины – 10,6%) (см. табл. 4.22).

Таблица 4.22 – Распределение ответов жителей Татарстана на вопрос: «Чем Вы руководствуетесь при составлении рациона питания?» в зависимости от пола и возраста (в %)

	18-29 лет		30-39 лет		40-49 лет	
	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины
рекомендации о здоровом питании	30,5	23,6	32,3	22,1	30,6	17,8
ест все, что вкусно	27,5	34,7	25,2	32,6	26,4	20
старается похудеть	9,2	9,7	11,8	8,1	11,1	13,3
ест то, что доступно по доходам	18,3	18,1	22,8	30,2	25	24,4
не думает об этом	14,5	13,9	7,9	7	6,9	24,4
Всего	100	100	100	100	100	100

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Респонденты, определившие свое здоровье как «очень хорошее» тяготеют в выборе рациона к возможности есть то, что вкусно (39%), но при этом и ориентируются на рекомендации о здоровом питании (35,6%); респонденты, определившие свое здоровье как «хорошее» стараются следовать рекомендациям о здоровом питании (31,6%), но при этом могут позволить себе есть то, что вкусно (30,1%), отчасти ориентируясь и на уровень своего дохода (позицию «ем то, что доступно по доходам» отметили 17,1%); респонденты с оценка-

ми собственного здоровья как «удовлетворительное» и «плохое» ориентированы в большей степени на выбор рациона в соответствии с доходом.

Вредные привычки как фактор утраты здоровья

Факторами, влияющими на здоровье и продолжительность жизни людей, выступают потребление табака и употребление алкоголя. Курение не является распространенной привычкой среди населения Татарстана: 79,4% не курят, курят сигареты только каждый пятый: из них 8,3% – 10-20 сигарет в день, 7,4% – до 5 сигарет, 3,6% – 5-9 сигарет и 0,8% – больше 1 пачки. Курящих среди мужчин в 3 раза больше, чем женщин (36,2% мужчин и 10,2% женщин). В свою очередь, интенсивность курения (количество сигарет) тоже выше у мужчин: женщины преимущественно курят 0,5-1 пачки в день, мужчины выкуривают 1 пачку.

Группа «много курящих» (более 10 сигарет в день) формируется из лиц возрастных групп 30-39 лет и 40-49 лет, при этом самая старшая возрастная группа может выкуривать больше 1 пачки в день (преимущественно мужчины). Причем доля употребляющих табак сокращается с возрастом среди женщин и увеличивается среди мужчин. Позитивной тенденцией выступает тот факт, что количество выкуривавших в день более 10 сигарет сокращается в молодых возрастах (см. табл. 4.23).

По сравнению с предшествующим поколением у российской молодежи скачкообразно возросла доля занимающихся физической культурой и спортом – среди молодежи в 2 раза выше, чем у предыдущего поколения (рост с 25% у прежней молодежи до 40% у современной). В сравнении со сверстниками предыдущих поколений среди молодежи курящие встречаются значительно реже, чем в предшествующем реформенном поколении. Ретроспективный анализ соседних поколений показывает, что среди российской молодежи доля курильщиков резко упала более чем в 1,5 раза по сравнению с предшествующим (реформенным) поколением (с 47 до 30%). Именно в молодом поколении произошел серьезный перелом, связанный с уменьшением курения. Молодежь вносит в снижение доли курящих наиболее ощутимый вклад³⁸².

Таблица 4.23 – Интенсивность табакокурения в зависимости от возраста в Республике Татарстан (в %)

	возраст		
	18-29 лет	30-39 лет	40-49 лет
не курят	82,4	76,5	81
до 5 сигарет	7,5	8	6
5-9 сигарет	5	3,3	2,6
10-20 сигарет	4,5	11,3	8,6
больше пачки	0,5	0,9	1,7

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

³⁸² Радаев В.В. Как меняется российское общество / В.В. Радаев; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2019. – 224с.

Выявлена связь между самооценкой здоровья и практикованием вредных привычек. Те, кто определяет свое здоровье как «очень хорошее» (79,3%) и «хорошее» (86,2%) (в целом по выборке 79,9%), преимущественно, не курят и не употребляют алкоголь (61,5 и 53,4% соответственно).

Алкоголь не просто один из стандартных товаров, уровень и стиль его потребления является важным элементом культуры, специфическим для того или иного общества. Вовлеченность в употребление спиртных напитков характерна для менее половины опрошенных (47,3%) в возрасте от 18 до 49 лет. В одинаковой степени этой вредной привычке подвержены и мужчины и женщины (45,5% женщин и 50,3% мужчин) (см. табл. 4.24).

Таблица 4.24 – Гендерные, возрастные и территориальные различия употребления алкогольных напитков в распределении ответов жителей Татарстана на вопрос: «Употребляете ли Вы алкогольные напитки?» (в %)

	Пол		Возраст			Место жительства	
	женщины	мужчины	18-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	город	село
да	45,5	50,3	43,2	49,7	50,9	50,6	30,9
нет	54,5	49,7	56,8	50,3	49,1	49,4	69,1
Всего	100	100	100	100	100	100	100

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

По данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ за 1994-2016 гг., у самого молодого поколения (миллениалов) доля пьющих оказывается меньше, чем в двух предшествующих поколениях (реформенном и поколении застоя)³⁸³.

По результатам исследования Центра семьи и демографии Академии наук РТ в контексте потребления алкогольных напитков также наблюдается тенденция сокращения потребления алкоголя в более молодых возрастах (см. табл. 4.25) и значительные гендерные различия в контексте потребления различных видов алкогольных напитков. Молодое поколение Татарстана в большей степени озабочено поддержанием здорового образа жизни и это является главной причиной снижения потребления алкоголя и курения. Выявлена корреляция между полом и местом проживания: если в городе и селе практически незначительное различие между употреблением алкогольных напитков у мужчин (село – 45,5%, город – 51,3%) (см. табл. 4.25).

Среди городских женщин почти в 2,5 раза выше потребляющих алкоголь, чем среди сельских женщин.

³⁸³ Радаев В.В. Как меняется российское общество / В.В. Радаев; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2019. – С. 92.

Таблица 25 – Распределение ответов жителей Татарстана на вопрос: «Употребляете ли Вы алкогольные напитки?» в зависимости от пола и возраста (в %)

	женщины			мужчины			женщины		мужчины	
	18-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	18-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	город	село	город	село
да	45,4	44,2	48,5	39,1	57,7	55	50,2	20,8	51,3	45,5
нет	54,6	55,8	51,5	60,9	42,3	45	49,8	79,2	48,7	54,5
Всего	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Женщины чаще не употребляют пиво, крепленое вино, крепкие спиртные напитки. Среди алкогольных напитков здесь лидер некрепленое вино (употребляют 86,4% женщин). Мужчины реже употребляют крепленое и некрепленое вино.

По интенсивности потребления алкогольной продукции меньше всего приходится на крепленое вино, крепкие спиртные напитки и некрепленое вино (3,95, 3,54 и 3,49 балла соответственно), диапазон ответов колеблется от «по праздникам» и «до 3-х раз в месяц». Пиво татарстанцы чаще употребляют в будни (до 3-х раз в месяц). И чаще молодые люди. Крепкие спиртные напитки чаще употребляют мужчины, и здесь нельзя выделить четкой тенденции возрастных изменений.

Пиво в основном употребляют по выходным (25% в целом по выборке), в то время как более крепкие напитки – по праздникам (крепленое вино (34,4%), крепкие спиртные напитки (46,7%), некрепленое вино (48,6%).

Выявлена также корреляция между потреблением различных видов алкогольных напитков и местом проживания.

В сельской местности ежедневно потребляют пиво 37,5% опрошенных (в городе 6,4%), в выходные же – чаще всего городские жители (26,2%), сельские (12,5%).

Это может быть связано с большей доступностью пивных напитков на селе, а также дешевизной. Стоит отметить, что доля не употребляющих пиво в 2 раза выше в городе (26,2% против 12,5%). Сельские жители в 2 раза реже употребляют крепкие вина (город – 53%, село – 25%). В доле употребляющих крепкие спиртные напитки сельским и городским населением различия незначительные, но среди городского населения 13,7% ежедневно или по выходным их пьют, когда среди сельского населения, по ответам респондентов, никто не употребляет их часто.

Большинство опрошенных за последних 30 дней ни разу не выпивали за день 5 и более стандартных порций алкогольных напитков. Под «стандартной порцией» понимается бокал вина (150 мл), бутылка или банка пива (500 мл), рюмка крепкого напитка (50 мл) или алкогольный коктейль. Один раз – каждый пятый (19,1%), каждый девятый (11,2%) – 2 раза, каждый десятый (9,4%) – 3-5 раз, 6-9 и 10 раз и более – от 1,5 до 1,9% (см. рис. 4.11).

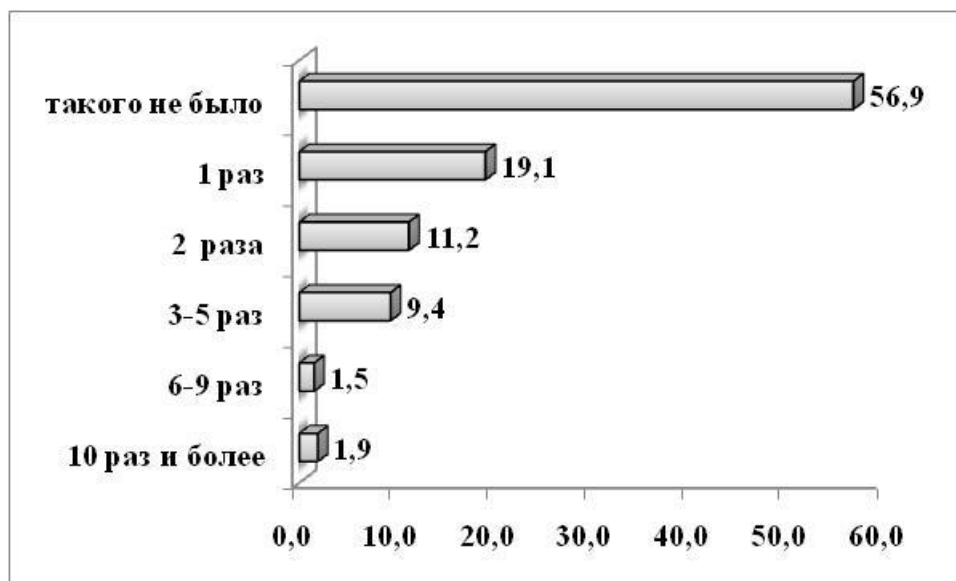


Рисунок 4.11 – Частота употребления пяти и более стандартных порций алкогольных напитков за день (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Каждый третий определяет основной причиной употребление алкоголя «возможность расслабиться» (28,5%) и это преимущественно те, кто оценил свое здоровье как «удовлетворительное» (49,2%), часть респондентов употребляют алкоголь для поддержания компании (15,4%), в основном это те респонденты, которые оценили свое здоровье как «хорошее» и «удовлетворительное» (43,8%).

Доминантной причиной курения респонденты определяют наличие потребности (21,3%) и это в основном респонденты, определившие свое здоровье, как «удовлетворительное» (55%). Это, главным образом, связано с табачной зависимостью (см. табл. 4.26).

Таблица 4.26 – Причины употребления алкоголя и курения сигарет в Республике Татарстан (в %)

	причины употребления алкоголя	причины курения
Возможность расслабиться	28,5	18,1
Отвлечься от проблем	10,7	14,9
Нравится вкус/запах	11,2	16,0
Снимает чувство усталости	10,7	10,6
Облегчает процесс общения	4,2	2,1
Испытываю потребность выпить/закурить	5,1	21,3
Для поддержания компании	15,4	7,4
Для повышения настроения	9,3	2,1
Помогает забыть о проблемах	4,7	7,4
Всего	100	100

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Отдых как фактор сохранения и восстановления здоровья

Согласно статье 91 Трудового кодекса Российской Федерации³⁸⁴ рабочее время представляет собой время, в течение которого работник в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка и условиями трудового договора должен исполнять трудовые обязанности. В данном документе отмечено, что нормальная продолжительность рабочего времени не может превышать 40 часов в неделю. Большинство респондентов работает сверхнормы, выше 40 часов в неделю (44,2%). 40 часов в неделю занят трудовой деятельностью на рабочем месте каждый третий (31,8%). Чуть больше среднего значения склонны работать респонденты, определяющие свое состояние здоровья как «хорошее», для них популярной позицией является позиция «41-50 часов» (см. рис. 4.12)

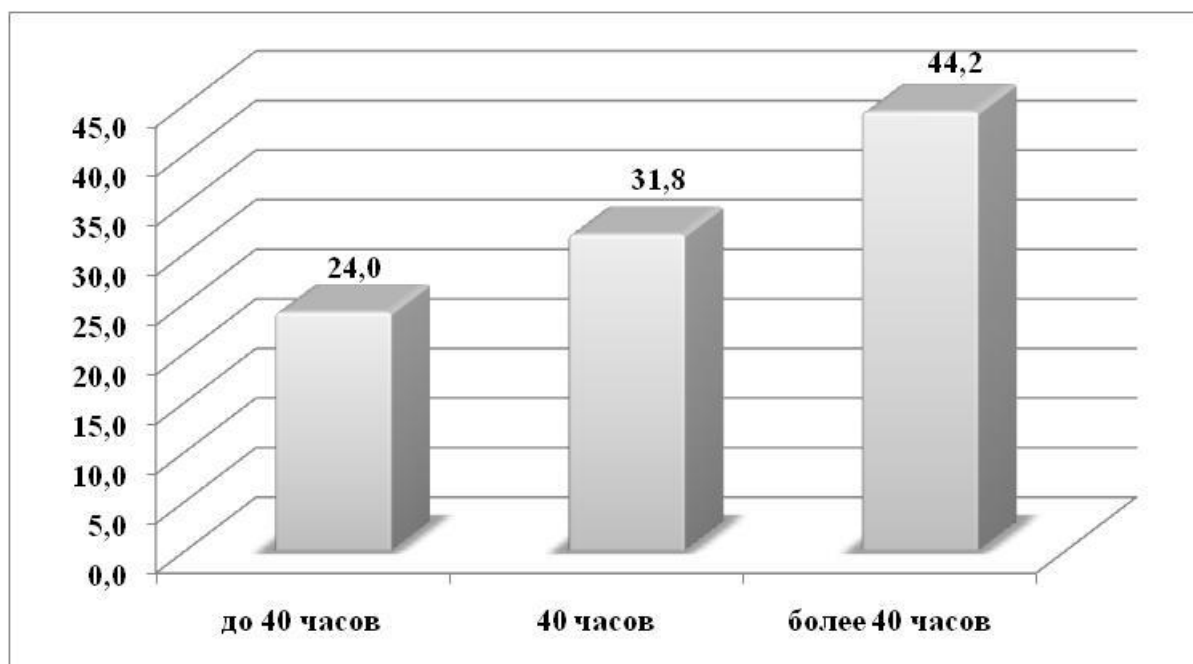


Рисунок 4.12 – Длительность рабочего времени у жителей Республики Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В сравнительном распределении занятости по часам работы в неделю между городом и селом важно подчеркнуть заметную тенденцию большей занятости городского населения в сравнении с сельским при рассмотрении позиций – более 40 часов в неделю (см. рис. 4.13). Данное обстоятельство обусловлено отсутствием в сельских территориях возможностей дополнительного заработка и в целом сложной ситуацией с рынком труда на селе.

³⁸⁴ Трудовой кодекс Российской Федерации т 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 09.11.2020).

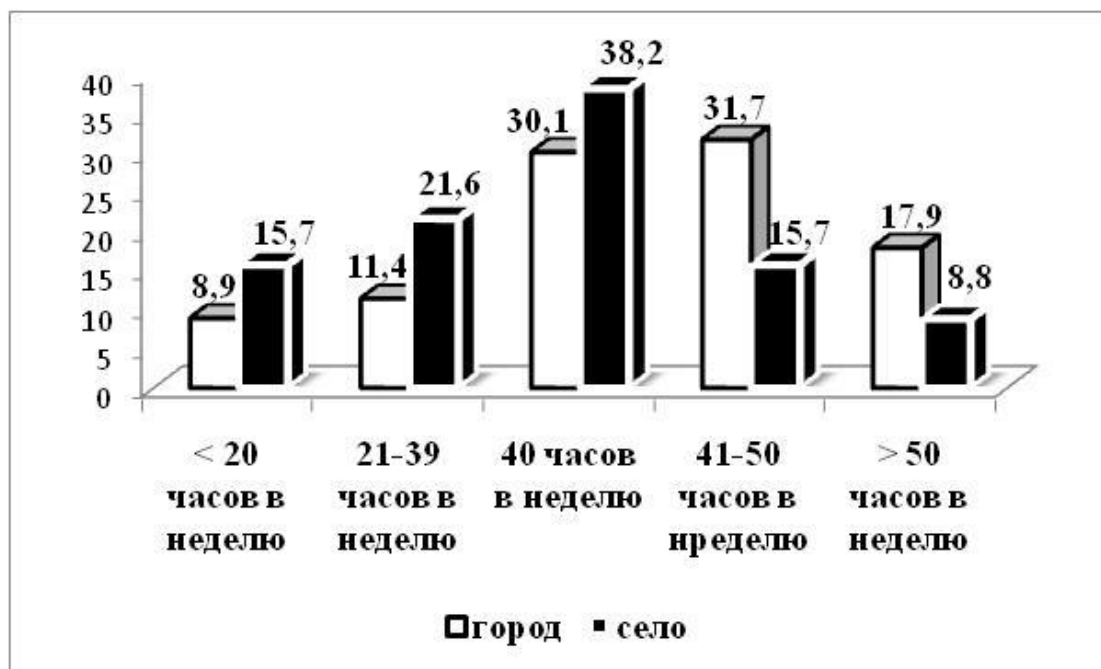


Рисунок 4.13 – Распределение занятости в сравнении город-село в Республике Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Данная закономерность позволяет сделать вывод, что состояние здоровья определяет физические возможности дополнительного материального заработка. Следовательно, ориентированные на повышение качества своей жизни жители Республики Татарстан заинтересованы в самоконтроле своих вредных привычек и иных практик, подрывающих здоровье.

Выбирая место проведения отпуска, респонденты в большинстве случаев остаются дома, занимаются хозяйственными делами (38,6% в целом по выборке), следующей по популярности позицией является «путешествие за границей» (14,6%) и далее также значимой является позиция «на даче» (12,4%).

Межрегиональный анализ показал, что в среднем около 12% россиян проводят отпуск на курорте или в санатории (10,7 и 1,6% соответственно), преимущественно это жители г. Москва и Московской области. Около 13% путешествуют за границей, здесь подавляющее большинство ответов также за жителями г. Москва и Московской области (27,4 и 24,4% соответственно).

Респонденты, определившие свое здоровье как «очень хорошее», несмотря на то, что в качестве доминантной позиции определяют место отпуска дом (32,8%), однако в большей степени, чем остальные группы отдают предпочтение и таким позициям, как: «в гостях у родственников» (15,5%), «на курорте» (10,3%) (см. рис. 4.14).

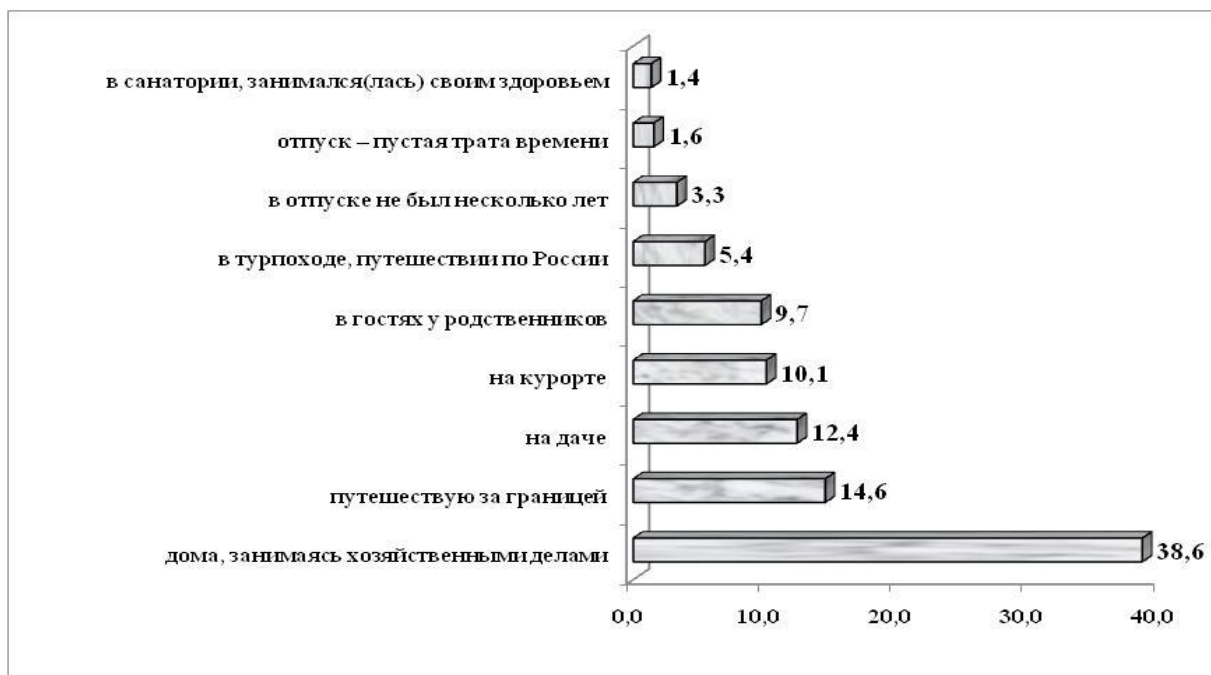


Рисунок 4.14 – Место проведение отпуска жителями Республики Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Респонденты, определившие свое здоровье, как «удовлетворительное», в основном проводят отпуск дома (45,3%). Респонденты с «плохим» уровнем здоровья проводят отпуск дома (38,1%) или в гостях у родственников (14,3%). Респонденты с хорошим здоровьем стараются как-то разнообразить свой отпуск, в большей степени, чем представители других групп отправляются путешествовать за границу (19%), отдыхают на курорте (11,1%), но при этом все же предпочтение отдают позиции «дома» (31,7 %).

В распределении город-село можно отметить существенно большие предпочтения сельского населения в сторону позиции «дома» (32,5% и 60,7% городское и сельское население соответственно).

Стресс

Помимо полноценного питания, отсутствия вредных привычек важным является изучение психологического здоровья, которое согласно определению Всемирной организации здравоохранения, является состоянием благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества³⁸⁵. Поэтому значительное влияние не только на состояние здоровья, но и на качество жизни в целом оказывают стрессовые ситуации.

³⁸⁵ Всемирная организация здравоохранения <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Несколько раз в месяц респонденты испытывают стрессовые ситуации (28,1% в целом по выборке с чуть большей, но незначительно, долей для жителей Московской области и г. Москва – 34,7% и 32,8% соответственно). Практически ежедневно в стрессовые ситуации попадают 17,6% респондентов, для Республики Татарстан этот показатель равен 20,5% (см. рис. 4.15, 4.16).

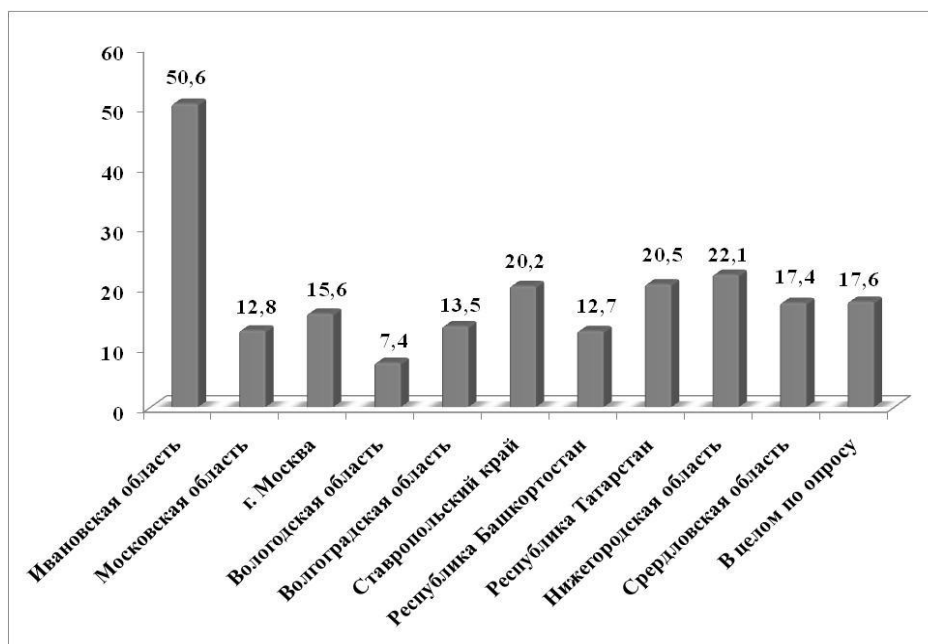


Рисунок 4.15 – Частотность стрессовых ситуаций респондентов (ответ: «практически ежедневно», межрегиональный аспект) (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Вместе с тем, есть различия в распределении ответов по группам с разными оценками состояния своего здоровья. Оценившие свое здоровье как «очень хорошее» распределились по нескольким значимым позициям: часть отметили, что испытывали стресс практически ежедневно (23%), часть сказали, что не испытывали никогда (18%), а также испытывали только однажды (13,1%), в то время как оценившие свое здоровье как «хорошее» и «удовлетворительное» в доминате отмечают, что испытывали стресс несколько раз в месяц (34,7% и 24,3% соответственно), респонденты с плохим здоровьем сказали, что испытывают стрессовые ситуации «несколько раз в неделю» (35%).

В распределении город-село важно подчеркнуть группу, выбравшую ответ «практически ежедневно», которая для сельского населения составляет несколько большую величину, чем для городского (24,5% по сравнению 19,5% соответственно).

Крайне небольшое число респондентов не испытывало в своей жизни стресс или испытывали его не более одного раза. Причем с возрастом сокращается доля людей, которые испытывают стресс более часто. Во многом это зависит от возрастных особенностей восприятия ситуации и динамичности изменений в жизни.

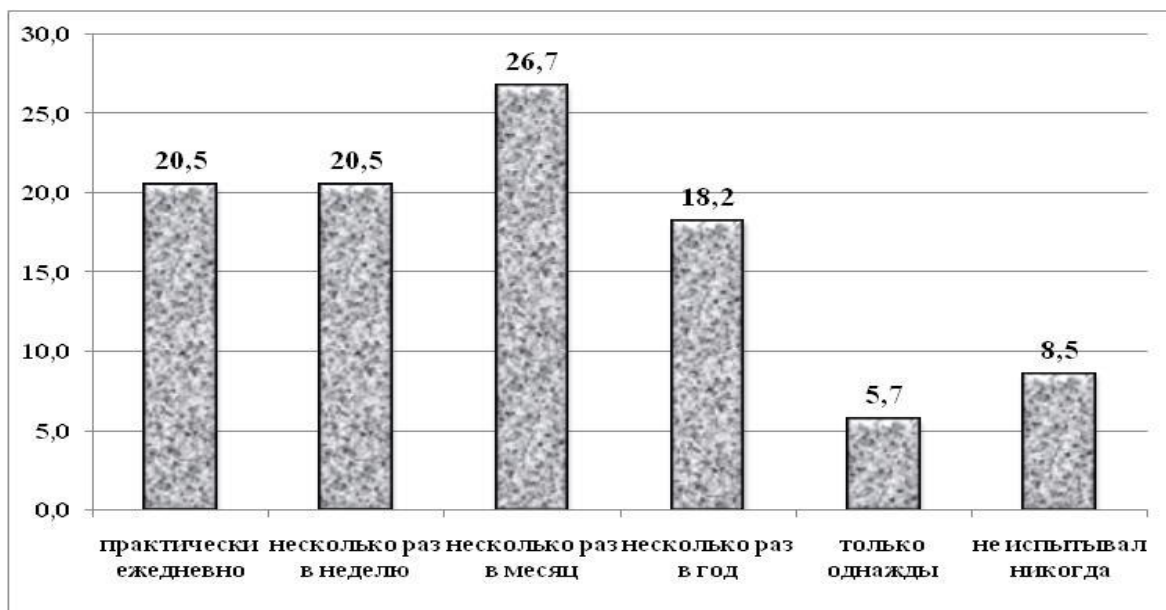


Рисунок 4.16 – Распределение ответов жителей Республики Татарстан на вопрос: «За последние 6 месяцев как часто Вы испытывали стрессовые ситуации?» (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Каждый третий чувствует себя подавленным несколько раз в год, 18,8% – каждую неделю, 16,3% – каждый месяц, 12,3% – каждый пятый отметил, что никогда не чувствует себя подавленным (19,6%) (см. рис. 4.17).

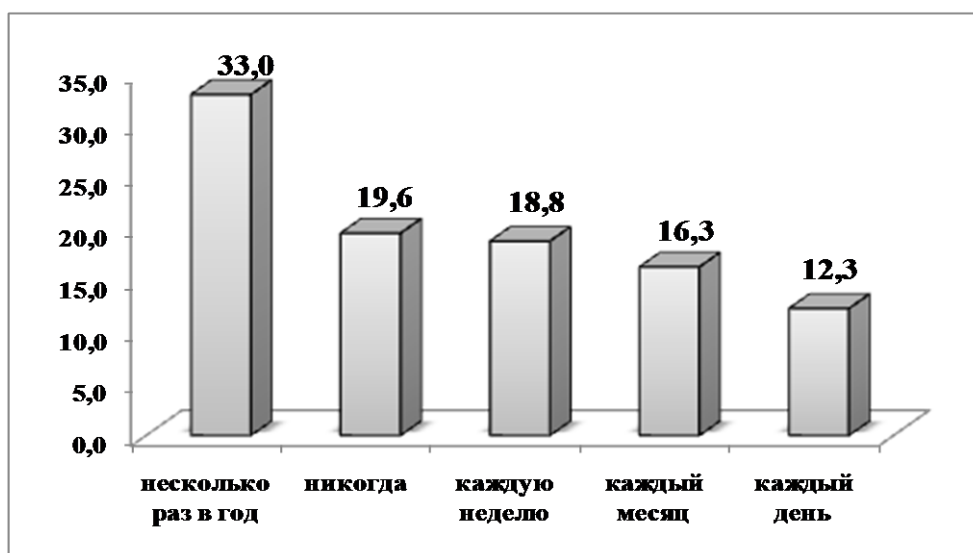


Рисунок 4.17 – Распределение ответов жителей Республики Татарстан на вопрос «Как часто Вы чувствуете себя подавленным?» (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Физическая активность

Среди форм физической активности населения по среднему показателю от «ежедневно» до «никогда не занимался» с показателем 2,05 балла выделяется ходьба. Среди предпочтительных видов физической активности респонденты выделили «ходьба более 30 минут», примерно каждый второй отметил эту позицию (53%), где подавляющая группа – это те, кто оценил свое состояние здоровье как «очень хорошее» (63,3%). Этот показатель даже увеличивается с возрастом у мужчин. В отношении остальных видов физической активности настораживает значительная доля ответов «сейчас не занимаюсь» (от 23% до 26%). Видимо, респондентам представляется это самым «удобным» видом ответа – не отрицая в целом данного вида физической активности они могут не лгать, говоря о том, что занимаются физкультурой и спортом в настоящее время.

В отношении физической активности большая доля респондентов отметили, что сейчас не занимаются «физкультурой и спортом» (33%), «бегом» (44%), ездой на велосипеде» (54%), «утренней зарядкой» (37%).

Стоит отметить, что несмотря на то, что лишь 54% респондентов отметили, что в какой-то степени занимаются физкультурой и спортом, уточняющий вопрос «Занимаетесь ли Вы регулярно физкультурой, спортом и закаливанием и т.п.» показал, что их доля намного выше: 79,9% всей совокупности опрошенных (посещают сауны, русские бани – 26,6%, делают утреннюю зарядку – 24,5%; посещают спортивно-оздоровительные секции – 23,9%, принимают контрастный душ – 17,3% и занимаются спортом на стадионе (7,7%) (см. рис. 4.18).

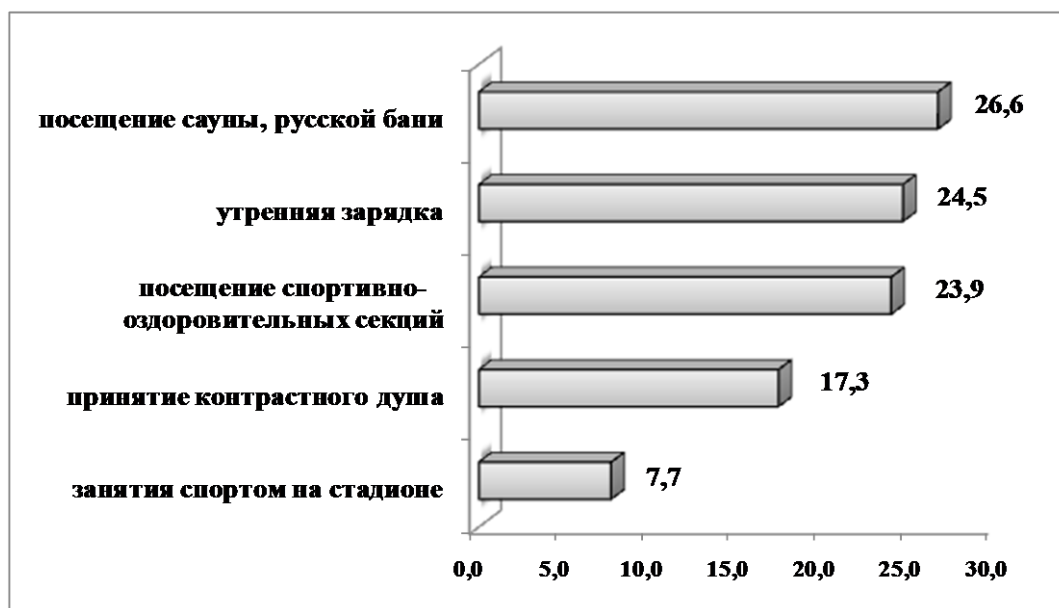


Рисунок 4.18 – Наиболее популярные виды здоровьесберегающих практик (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Сравнительное распределение ответов на вопрос в отношении респондентов города и села показало, что сельское население чуть больше занимается утренней зарядкой, чаще по-

сещает сауны и бани, но меньше бывает в спортивно-оздоровительных секциях, бассейнах, фитнес центрах (см. рис. 4.19).

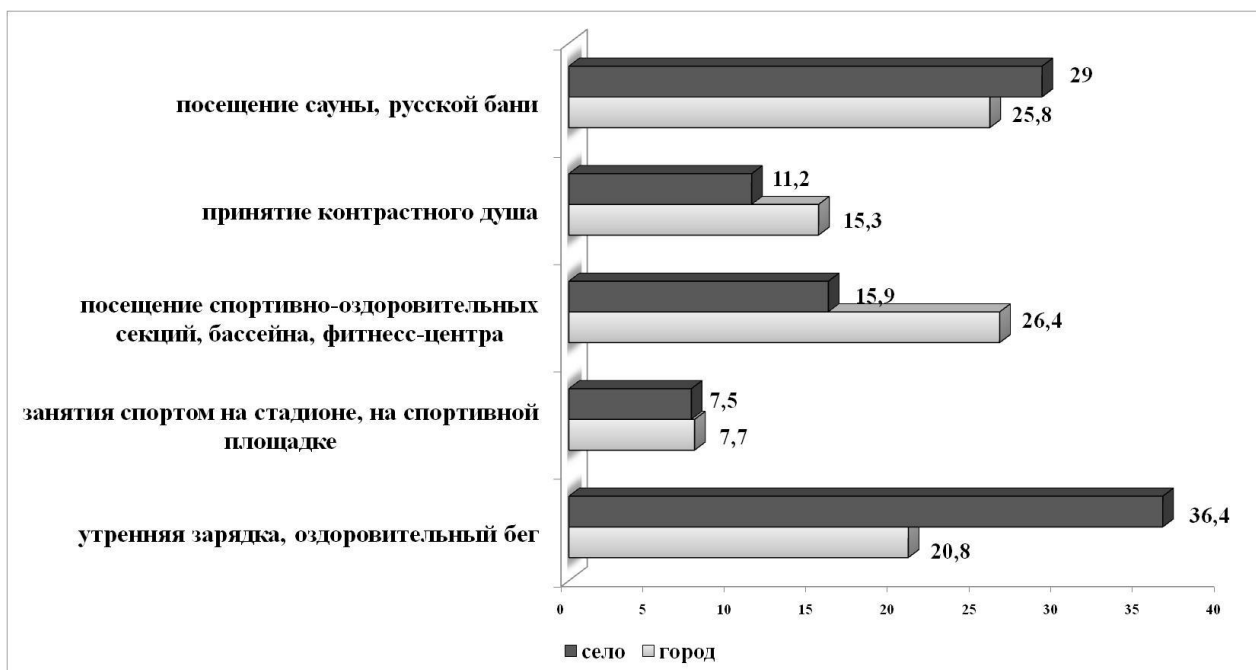


Рисунок 4.19 – Ответы на вопрос о формах регулярных занятий физкультурой и спортом в распределении город-село в Республике Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Физкультурой и спортом татарстанцы чаще всего занимаются 2-3 раза в неделю, с возрастом этот вид активности значительно уменьшается и у мужчин, и у женщин. Бегом 2-3 раза в неделю занимается 15,5% респондентов, мужчины несколько чаще, чем женщины.

Каждый десятый (10,8%) респондент 2-3 раза в месяц ездит на велосипеде (чаще мужчины). Относительно небольшая часть населения занимается утренней зарядкой, лишь 17,4% делает это ежедневно.

По показателям физической активности жители региона оставляют желать лучшего. Татарстанцы не отличаются значительной физической активностью, внимание к здоровому образу жизни зачастую проявляется только на словах.

Наиболее популярными способами сохранения и укрепления жителей Татарстана является то, что они не курят (60,1%), используют бытовые приборы для очистки питьевой воды (42%), посещают баню, сауну (39%). 35% татарстанцев стараются контролировать свой вес (особенно женщины в молодых возрастах). 35% – стараются больше ходить пешком. Все прочие позиции получили меньшие оценки.

При возникновении проблем со здоровьем татарстанцы по мере значимости обращаются в государственные медицинские учреждения (39,1%), в частные медицинские учреждения (21%). Для респондентов Республики Татарстан значимой оказалась позиция «пользуюсь народными рецептами» (19,1%, в сравнении со средним по выборке – 11,3%) (см. рис. 4.20).

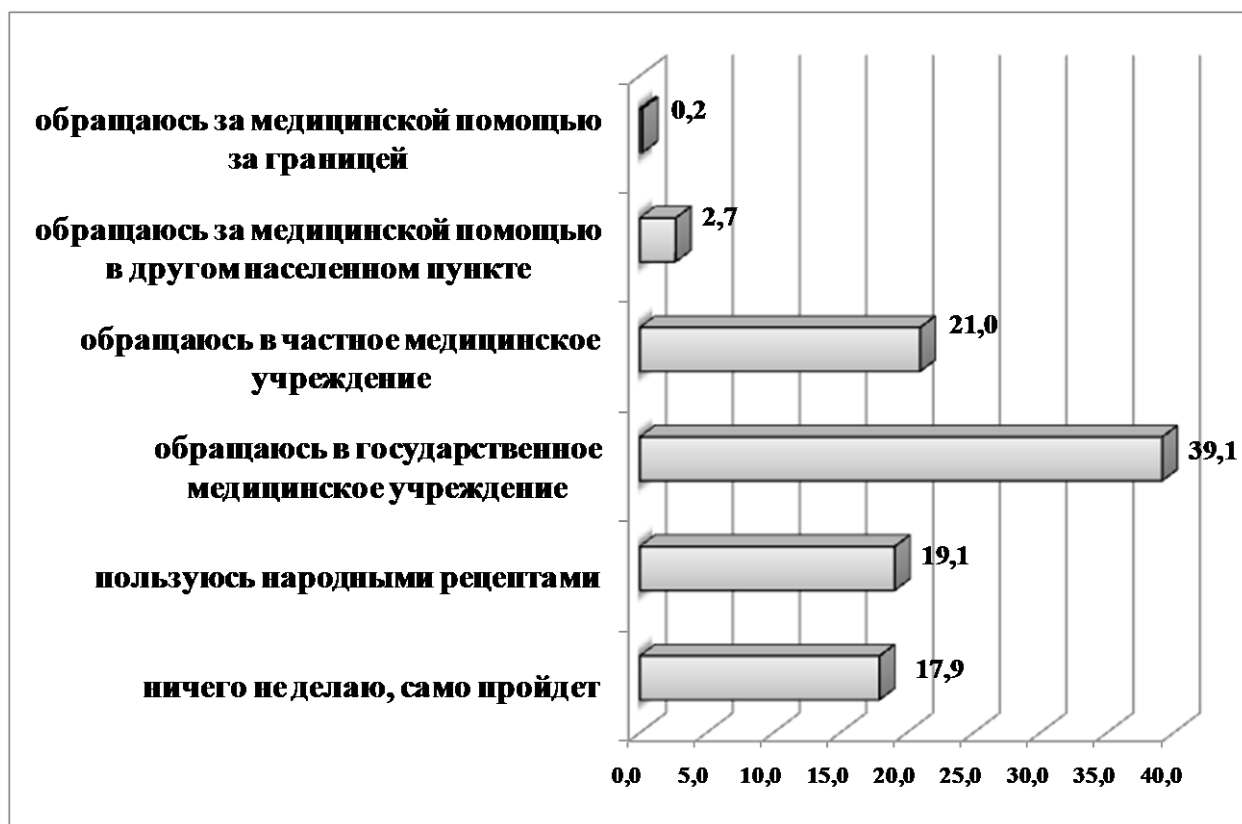


Рисунок 4.20 – Распределение ответов жителей Татарстана на вопрос: «Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления своего здоровья?» (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Важно в этой связи рассмотреть сравнительные оценки город-село (см. рис. 4.21). В отношении распределения город-село необходимо подчеркнуть большую долю сельского населения, которая предпочитает ничего не делать.

В целом стоит отметить, что жители региона озабочены состоянием своего здоровья (особенно молодые), но не всегда готовы предпринимать серьезные шаги, связанные с ежедневной физической активностью, для его сохранения.

В течение последних 12 месяцев татарстанцы не пытались бросить курить (68,4%), уменьшить потребление алкоголя (59,7%), меньше употреблять соль (55,9%), меньше потреблять жиров (52,6%), меньше употреблять сахара (48,6%), снизить вес (45%). Опрошенные пытались повысить работоспособность (52,2%), увеличить свою физическую активность (44%).

Сохранность здоровья для большинства респондентов состоит в отсутствии вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем): 52,8% респондентов ответили, что для сохранения и укрепления здоровья они не курят, 30,9% – соблюдают умеренность в потреблении алкоголя.

Далее для респондентов также важны факторы здорового питания: контролируют свой вес 34,3% респондентов, используют бытовые приборы для очистки питьевой воды 34,3% респондентов.

Третья группа факторов сохранения здоровья – физическая активность: стараются больше ходить пешком 34,5% респондентов, занимаются физической культурой и закаливанием 24,1% респондентов.



Рисунок 4.21 – Сравнительное распределение популярных ответов в отношении ответов жителей города и села Республики Татарстан на вопрос «Что вы обычно предпринимаете при возникновении проблем со здоровьем?» (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Здоровый образ жизни

Оценивают свой образ жизни как «здоровый» менее половины опрошенных жителей Татарстана – 39%. Хотелось бы отметить, что опрошенные стараются объективно оценивать свой образ жизни: среди тех, кто не курит и/или не пьет, определили свой образ жизни как здоровый (42,6% и 46,6% соответственно), в то время как большинство курящих и пьющих алкоголь признают, что они ведут не совсем здоровый образ жизни (в совокупности 82,4% и 73,9% соответственно). В более молодом и более старшем возрастах увеличивается доля респондентов, полагающих, что их образ можно считать здоровым. В гендерном разрезе можно отметить, что данная тенденция больше присуща женскому населению. Среди мужчин с возрастом снижается доля тех, кто оценивает свой образ жизни, как здоровый. Изменение отношения к ценности здоровья и здоровому образу жизни с возрастом, влияние на изменение образа жизни накопившихся с течением времени проблем со здоровьем являются основными факторами, определяющими структуру ответов.

В возрасте 18-29 лет 60,5% женщин и 55,6% мужчин Татарстана готовы признать, что их образ жизни «не совсем здоровый». К возрасту 40-49 лет такие ответы дают 55,5% женщин и 68,2% мужчин. С учетом распространения, например, таких привычек, как табакокурение и потребление алкоголя можно сказать, что женщины более требовательно относятся к сущности понятия «здоровый образ жизни».

Примерно каждый второй респондент оценивает свой образ жизни как не совсем здоровый (45,7%), 15,7% отметили, что до здорового образа жизни им далеко (см. рис. 4.22).

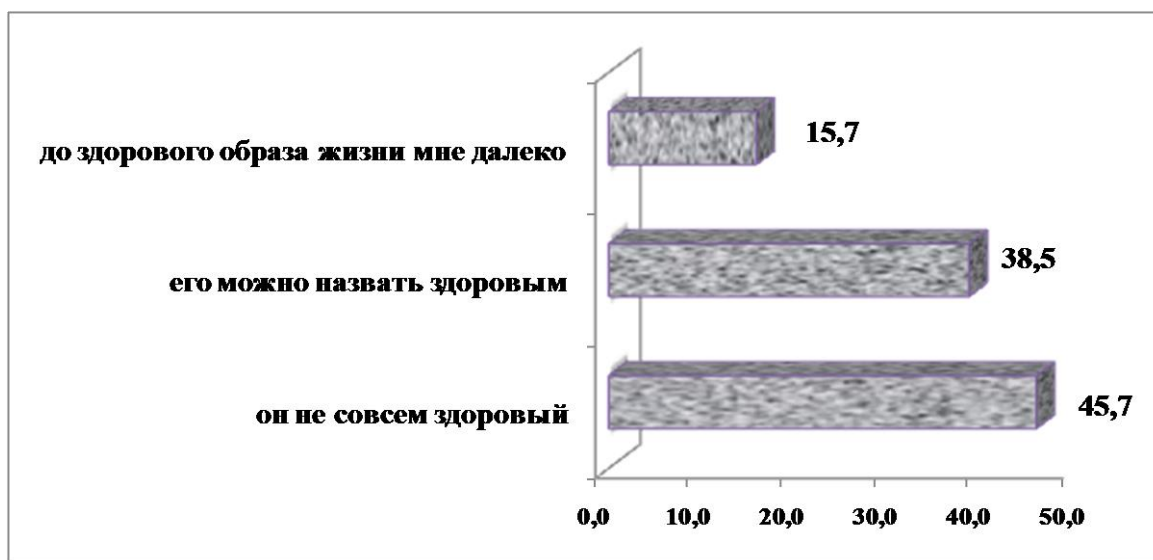


Рисунок 4.22 – Оценка жителями Татарстана своего образа жизни (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В соответствии с оценками состояния здоровья, те, кто отметил свое текущее здоровье как очень хорошее, считают, что их образ жизни можно назвать здоровым (67,2%); те, кто определил свое здоровье как хорошее, также отметили, что их образ жизни можно назвать здоровым (48,7%), но велика доля и тех, кто считает, что их образ жизни не совсем здоровый (36,6%); те, кто определил свое здоровье как удовлетворительное склоняются к следующим позициям в оценке своего образа жизни: «он не совсем здоровый» (50,8%), «до здорового образа жизни мне далеко» (58%).

Распределение оценок образа жизни в сравнении город-село отражает большую склонность сельского населения оценивать свой образ жизни как здоровый (см. рис. 4.23).

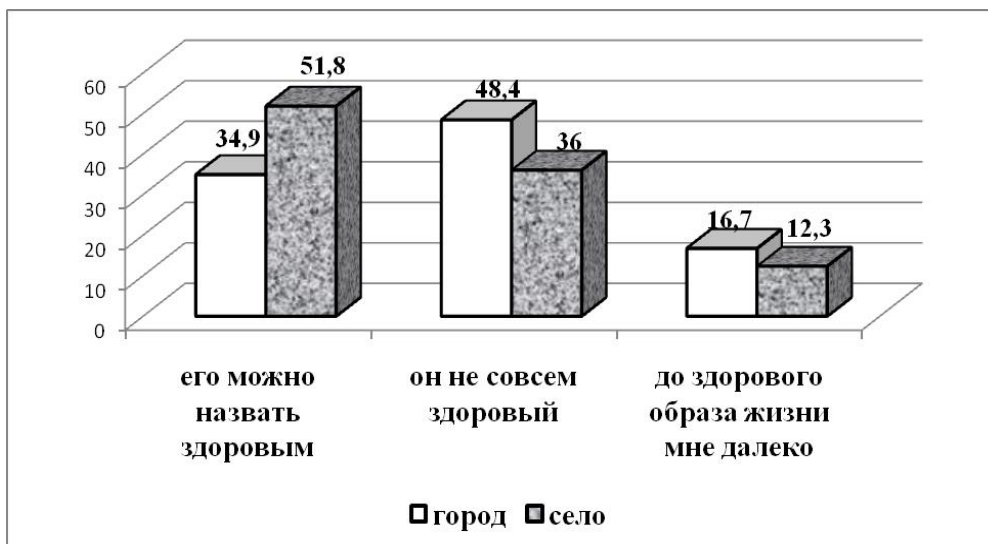


Рисунок 4.23 – Оценка татарстанцами своего образа жизни в сравнении город-село (в %) Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Медицинское поведение и заболевания

На возможность вести активный образ жизни, заниматься физкультурой и спортом влияет наличие у людей хронических заболеваний.

В отношении периодических проверок своего здоровья, респонденты в среднем выражают следующие позиции: артериальное давление, как правило, респонденты измеряют, и это делает либо врач (43,6%) либо они сами (38,5%) (см. рис. 4.24), как правило, это делают жители города (77,6 к 22,4% город-село соответственно) и, как правило те, кто оценивает свое здоровье как хорошее и удовлетворительное (39 и 40,7% соответственно). При этом 23% респондентов измеряли артериальное давление в последний раз менее 3 месяцев назад, 19% – неделю назад, 10% – 3-5 месяцев назад и всего лишь 9% делают это ежедневно.

Более половины респондентов отмечают, что при измерениях давления оно находится в пределах нормы (61%), четверть отметили все же повышенное артериальное давление, выявленное при подобных измерениях.

Рекомендации врача респондентам с выявленным повышенным давлением, преимущественно, сводились к следующим позициям: сократить потребление соли (34%), похудеть (38%), повысить физическую активность (38%).

Треть респондентов не помнит, когда они в последний раз измеряли уровень холестерина в крови (33%), каждый пятый отметил, что это было менее 3 месяцев назад (20%), 18% сказали, что измеряли уровень холестерина в крови от 6 месяцев до 1 года назад, 14% – отметили вариант «1-3 года назад».

При этом по результату измерения для 63% уровень холестерина оказался в норме, 15% отмечают выявленный повышенный уровень холестерина. По итогам исследований холестерина респондентам было рекомендовано принимать лекарства (35,2%), похудеть (26,4%), изменить характер питания (39,6%), повысить физическую активность (20,9%).

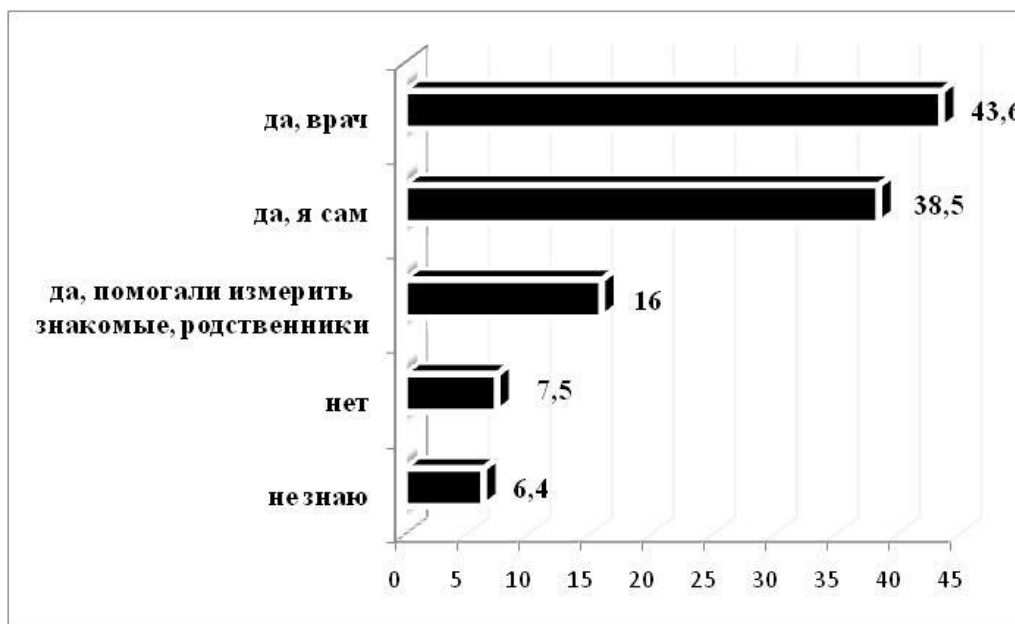


Рисунок 4.24 – Распределение ответа на вопрос
«Вам когда-нибудь измеряли артериальное давление?» (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

При получении рекомендаций врача по факту повышенного давления или повышенного уровня холестерина лишь треть последовала им полностью (34%), 41% исполнили рекомендации частично, еще четверть не стали прислушиваться к рекомендациям (25%). К полному исполнению рекомендаций врача оказались готовыми те, кто оценивает свое здоровье как очень хорошее, а вот частично исполнили рекомендации те, кто считает свое здоровье хорошим или удовлетворительным.

Судя по результатам опроса, у 28,1% татарстанцев есть длительно протекающие (хронические) заболевания, как правило, это те, кто определяет свое здоровье как хорошее (36,2%) или удовлетворительное (44,4%) и здесь нет существенной разницы между городом и селом (28,1 и 27,8% соответственно).

Среди опрошенных в наибольшей степени распространены остеохондроз (36,3%), аллергические заболевания (33,3%) (см. табл. 4.27). Причем многие заболевания были выявлены в последние 15 лет.

По данным Министерства здравоохранения РТ по распространенности заболеваемости болезни системы кровообращения, в том числе эссенциальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца, занимают первое место с показателем 24615,6 чел. на 100 тыс. чел. среднегодового постоянного населения соответствующего возраста³⁸⁶. Анализ данных социологического исследования показал, что с возрастом увеличивается доля опрошенных с гипертонической и ишемической болезнью сердца (см. рис. 4.25). Существует небольшое

³⁸⁶ Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2015-2019 годы): учеб.-метод. пособие / М.Н. Садыков, А.Р. Гайнутдинов, Г.Р. Хуснуллина, Р.Р. Залялов [и др.]. Казань, 2020. 267с. С. 48.

различие между уровнем заболеваемости гипертонической и ишемической болезни сердца среди опрошенных мужчин и женщин: немного больший процент женщин отметили, что они страдают от данного вида заболеваний (27,5 % – женщины, 23,3 % – мужчины). Это не свидетельствует о том, что женщины чаще болеют, возможно, женское население посещает врачей в большей степени, что способствует раннему выявлению данной болезни. Ведь именно коэффициент смертности мужского населения от класса причин болезней системы кровообращения выше, чем женского населения (по данным 2019 г. коэффициент смертности мужчин от болезней системы кровообращения равен 548,2 умерших на 100 тыс. чел. соответствующего пола, женщин – 521,2 умерших на 100 тыс. чел. соответствующего пола³⁸⁷).

Таблица 4.27 – Виды заболеваемости населения, которые отметили жители Республики Татарстан (в %)

Гипертоническая болезни и/или ишемическая болезнь сердца	26
Астма бронхиальная	6,8
Хронический бронхит	11,3
Язва желудка и/или двенадцатиперстной кишки	20
Желчекаменная болезнь, холецистит	12,3
Артропатии (артриты, артрозы)	8,8
Сахарный диабет	2,7
Остеохондроз	36,3
Болезни щитовидной железы	18,2
Мочекаменная болезнь	9,6
Аллергические заболевания	33,3

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

У городского населения в два раза чаще встречается язва желудка (21,9% и 12,5% у городского и сельского населения соответственно), чаще жители городов имеют хронический бронхит (12,9% и 4,5% жителей города и села соответственно), а вот сельское население, больше, чем городское страдает желчекаменной болезнью (11,1% и 16,7% городское и сельское население соответственно).

³⁸⁷ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. – 160с. С. 73-74.

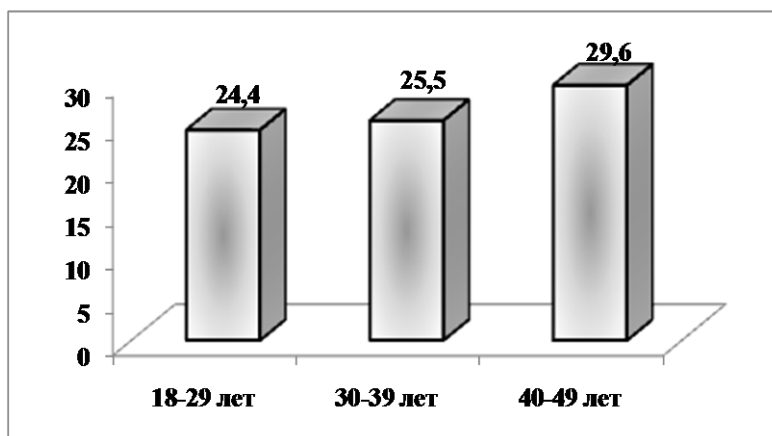


Рисунок 4.25 – Доля населения Республики Татарстан с гипертоническими и ишемическими заболеваниями в зависимости от возраста по данным опроса (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Уровень заболеваемости женщин по большинству представленных в таблице 4.28 заболеваний выше, чем мужчин. Исключение составляют заболевания, постепенно развивающиеся, требующие специальной диагностики, походов к врачу: бронхиальная астма, хронический бронхит, язва желудка и/или двенадцатиперстной кишки, мочекаменная болезнь.

Таблица 4.28 – Виды заболеваний в зависимости от пола, места жительства и возраста в Республике Татарстан по данным опроса (в %)

	мужчины	женщины	город	село	18-29 лет	30-39 лет	40-49 лет
Гипертоническая болезнь и/или ишемическая болезнь сердца	23,3	27,5	25,7	27,3	24,4	25,5	29,6
Астма бронхиальная	7,3	6,6	6,3	9,5	9,6	6,3	3,8
Хронический бронхит	12,2	10,8	12,5	5,3	11,9	6,8	17,2
Язва желудка и/или двенадцатиперстной кишки	25,6	16,9	22,2	9,5	14,3	20,4	27,6
Желчекаменная болезнь, холецистит	5,1	16	10,8	19	7	10,9	24
Артропатии (артриты, артрозы)	7,9	9,3	8,6	10	0	6,7	26,9
Сахарный диабет	2,7	2,7	3,3	0	2,3	2,3	4,2
Остеохондроз	31,7	38,6	33,7	47,8	20,9	38	54,8
Болезни щитовидной железы	5,3	24,1	18,8	15	13,3	14,3	33,3
Мочекаменная болезнь	15	6,8	10,3	5,9	4,8	12,2	13
Аллергические заболевания	19,4	39,1	36,5	15,8	35,6	28,8	38,5

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Распространенность хронического бронхита и астмы в большей степени у мужчин провоцирует большая распространенность курения. Влияние курения на развитие хронического бронхита и астмы также свидетельствуют следующие данные: по результатам опроса среди курящих в 5 раз выше доля опрошенных, у которых выявлены данные заболевания (см. рис. 4.26).

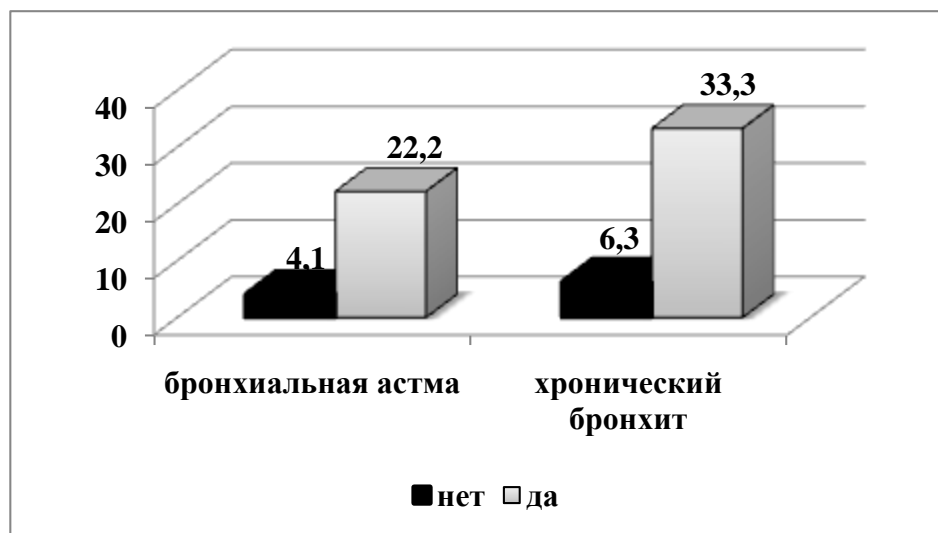


Рисунок 4.26 – Зависимость наличия заболеваний от курения у жителей Республики Татарстан (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

По критерию самоидентификации в соответствии с индивидуально-социальным концептом «сохранность здоровья» респонденты корреляционно с нормами нормального распределения подразделяются на 3 группы:

1. «оптимисты» – те, кто определяя свое здоровье как «очень хорошее» и составляя примерно 10% выборки вместе с тем внутренне самоориентированы на его сохранение и укрепление, обеспечивая себе при соблюдении минимальных необходимых правил и максимальном использовании всех внешних ресурсов, благоприятную среду для поддержания уровня своего здоровья и формирования психологически комфортной атмосферы для его сохранения, равно как и внешняя среда, скорее ближайшего окружения, способствует определению социальных доминант самоидентификации в рассматриваемом концепте;

2. «посредственные» – наибольшая группа выборки, составляющая порядка 80%, включающая респондентов, определяющих свое здоровье как «хорошее» и «удовлетворительное», в основных вопросах не конкретны в выборе, внешне ориентированы на соблюдение некоторых норм и правил сохранности здоровья, но внутренне не имеющие устойчивого ценностного вектора в этом отношении, не имеющие устойчивых предпочтений выбора в отношении политики сохранения и укрепления здоровья;

3. «нигилисты» – малая часть выборки, порядка 10%, демонстрирующая девиации в отношении поведенческой установки принятия внешнего концепта сохранности здоровья и его укрепления, а именно отсутствие его личностного принятия.

Подобное распределение выборки в соответствии с программой сохранения и укрепления здоровья, предполагает, что наличие устойчивой общественной политики формирования образа концепта сохранности здоровья и его укрепления в обществе с принятием поступательных мер его внедрения на всех стратах развития общества будет способствовать наращиванию внутренней мотивации респондентов в отношении сохранения и укрепления собственного здоровья.

Репродуктивный капитал

Репродуктивный капитал – это результат самосохранительного и здоровьесберегающего поведения, определяющий возможности индивида, семьи, региона к воспроизводству населения. Репродуктивный капитал определяется возрастом, объективным состоянием здоровья, самооценкой здоровья, здоровьесберегающими практиками, образом жизни.

Анализ результатов опроса, полученных посредством косвенных вопросов, позволяет выявить влияние здоровьесберегающих практик населения на репродуктивный капитал и определить основные воздействующие факторы или ресурсы.

Каждый третий опрошенный (31,9%) отметил, что на возможность иметь желаемое число детей оказывает воздействие неудовлетворенность состоянием собственного здоровья. Среди них выше доля тех, кто оценил свое здоровье как неудовлетворительное (53,7%). Для сравнения приведем следующие данные: удовлетворительное – 39,9%, хорошее – 24,1%.

Выделим факторы, влияющие на репродуктивный капитал населения:

1. *Возраст.* С возрастом увеличивается доля тех, кто считает, что неудовлетворенность уровнем собственного здоровья оказывает непосредственное влияние на рождение желаемого количества детей и тем самым на репродуктивный потенциал (см. рис. 4.27). В данном аспекте важно то, что в опросе приняли участие респонденты репродуктивного возраста. Безусловно, понятие репродуктивного возраста, который включает в себя возрастную группу от 15 до 49 лет (по определению ВОЗ), применяется относительно анализа женского населения, но мы в нашем исследовании применили данный возрастной интервал и для изучения мужского населения. Возрастной интервал 15-17 лет не был включен в выборку, так как данная группа относится к детской возрастной группе, и они пока осознанно не задумываются о рождении ребенка.

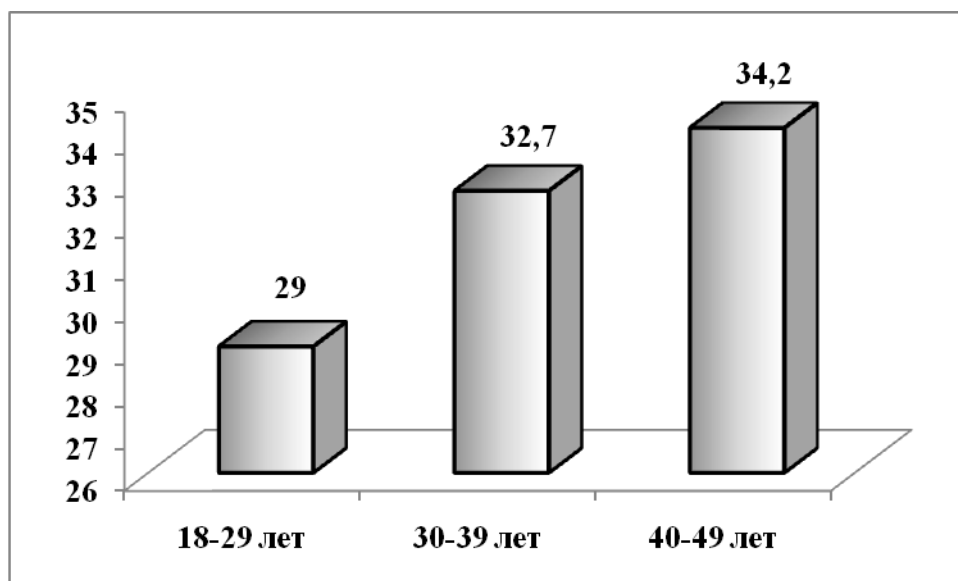


Рисунок 4.27 – Возрастные различия у жителей Республики Татарстан, считающие, что неудовлетворенность уровнем собственного здоровья влияет на рождение желаемого количества детей (в %)

Рассчитано Центром семьи и демографии АН РТ

2. *Вредные привычки.* Употребление алкоголя снижает возможность иметь идеальное количество детей: по опросу таких оказалось 37%, что в 1,5 раза выше тех, кто не употребляет алкоголь. Особенно это касается опрошенных, которые выпивали в день 5 и более стандартных порций алкоголя 10 и более раз за последний месяц (25%).

3. *Здоровый образ жизни.* Субъективная оценка образа жизни позволяет выявить следующую закономерность: среди тех, кто ответил, что до здорового образа жизни им далеко, в 1,5 раза выше доля, считающих, что их неудовлетворительное здоровье влияет на выполнение репродуктивных функций (12,6% против 7,4%).

4. *Питание.* На возможность рождения последующих детей оказывает влияние рацион питания населения. По данным опроса большинство респондентов (52,8%), которые руководствуются рекомендациями о здоровом питании, не считают, что неудовлетворенность состоянием собственного здоровья является препятствием для рождения желаемого количества детей. В то же время, респонденты, чей рацион питания является несбалансированным по причине того, что они сидят на диетах (а может быть и лишний вес) либо едят только то, что им доступно по доходам (45,4% и 34% соответственно), не склонны отрицать негативное воздействие плохого здоровья на выполнение репродуктивного потенциала.

5. *Заболевания.* Наличие какого-либо хронического заболевания в анамнезе – это достаточно распространенное явление в современном обществе. Многое зависит от того, какое именно заболевание у женщины и мужчины. С некоторыми заболеваниями можно совершенно спокойно планировать рождение ребенка. Другие же могут стать серьезным препятствием для этого. Поэтому не стоит это оставлять без внимания в период планирования. В связи с этим была выявлена зависимость.

Среди тех, кто имеет какие-нибудь хронические заболевания или проблемы со здоровьем, доля тех, кому это мешает завести желаемое число детей, выше (40,8% против 29,2%). Особенно это характерно для респондентов с гипертонической болезнью и/или ишемической болезнью сердца, желчекаменной болезнью, холециститом, артропатией (артритом, артрозом), сахарным диабетом и болезнью щитовидной железы

б. *Стресс.* Акушер-гинеколог, заведующая родильным отделением Клиники «Скандинавия» АО «АВА-Казань» Ю.А. Ковалева отметила, что к причинам мужского бесплодия относятся хроническая усталость и стресс, депрессия и др. Стресс свойственен как мужскому, так и женскому населению. Опрос показал, что чем чаще респондент испытывает стресс, тем больше снижается его репродуктивный потенциал: ежедневный стресс очень мешает рождению желаемого количества детей 12,2% респондентам, а тем, кто никогда не испытывал стресс – 6,9%. Такая же картина наблюдается среди тех, кто чувствует себя подавленным (12% против 5,5%).

Образ жизни семьи, определяющий здоровье и, следовательно, репродуктивный капитал семьи и региона, формируется под воздействием разных социально-экономических факторов и условий существования. Именно поэтому формирование и утверждение гигиенически правильного, научно обоснованного семейного образа жизни превратилось в одну из сложнейших проблем нашего времени, решение которой требует многосторонних действий.

Произошла смена парадигм в здравоохранении и медицине, которая отразилась и в новой правительственной политике. Старая парадигма была выстроена вокруг заболевания и роли больного, новая – сконцентрирована на здоровье и усилиях, предпринимаемых индивидом для его поддержания. Повысился уровень морализации на тему здоровья и здорового образа жизни в публичном дискурсе, также изменилось отношение к телесности, и увеличилась значимость для идентичности индивида. Все это способствует воспитанию биологически ответственного субъекта, который озабочен улучшением собственного здоровья: не ждет заботы от медиков и государства при появлении заболевания, но проявляет повышенное внимание своему образу жизни.

От парадигмы социального паразитизма и потребительского отношения к государству, которое значимо модернизировало институциональную и инфраструктурную сеть, необходимо переходить к формированию и практикованию населением социально-сберегающих и здоровьесберегающих практик, не требующих материальных затрат (следование принципам здорового образа жизни). Без ответственного отношения населения к своему здоровью достижению целевых показателей Национального проекта «Демография» не помогут никакие финансовые вливания в институт здравоохранения.

Раздел V Семейное хозяйство как базис территориальной и демографической устойчивости региона³⁸⁸

Сельское население определяет многие демографические процессы региона. Анализ рождаемости, представленный в разделе 1, выявил определенную корреляцию роста рождаемости в семьях, вовлеченных в практикование сельскохозяйственной деятельности в разных формах – от личного подсобного хозяйства к крестьянско-фермерскому хозяйству до высокотехнологичной семейной животноводческой фермы. Исследования Центра семьи и демографии АН РТ, в котором сложилась региональная научная школа социологии села³⁸⁹, установили ориентированность семейных пар, занимающихся агродеятельностью, владеющих земельными участками, на которых реализуется овощеводство, растениеводство, животноводство, птицеводство, пчеловодство и т.д., на многодетность, обусловленную желанием передать по наследству семейное агродело. Данный феномен стал основанием для более глубокого изучения особенностей ведения сельскохозяйственной деятельности жителями Республики Татарстан.

5.1. Ресурсный потенциал сельских подворий в Республике Татарстан: перспективы развития фермерского дела

Фактор успешности хозяев, ведущих личное подсобное хозяйство с целью поддержания автономности существования и удовлетворения своих собственных потребностей, носит комплексный характер. Такая система состоит из ряда факторов (индикаторов), взаимодействующих и взаимосвязанных между собой, в совокупности приводящих к успешному хозяйствованию и устойчивому развитию личного сельского подворья.

Успех хозяйствования предполагает получение экономической, материальной прибыли, наличия ресурсного обеспечения (использование труда членов семьи, усовершенствованных орудий, передовых технологий, численность скота, сельскохозяйственных растений, размер земельного надела и др.), духовного, культурного и социально-психологического удовлетворения членов сельской семьи от результатов работы ведения личного подсобного хозяйства. Экономический фактор отражает материальные результаты и эффекты успешности деятельности. В случае убыточности личного подсобного хозяйства сельская семья скорее примет решение о сокращении издержек на его содержание или закрытии такого рода хозяйствования. Тем не менее, необходимо отметить наличие статистически значимой связи и взаимозависимости характеристик успешности хозяев сельских подворий. С одной стороны, повышение

³⁸⁸ Выполнено в рамках гранта Российского фонда фундаментальных исследований, проект №18-011-00206А «Успешные хозяева сельских подворий: смыслы и результаты активной жизнедеятельности».

³⁸⁹ Опубликовано 14 монографий, 52 статьи по тематике развития сельских территорий в РТ, защищена докторская диссертация «Ресурсный потенциал модернизации села (региональное измерение)», кандидатские диссертации «Социальный капитал семьи в современном сельском социуме (на примере Республики Татарстан)», «Социально-пространственная идентичность российской сельской молодежи (на примере Республики Татарстан)».

материального достатка в семье тесно связано с более высоким уровнем удовлетворенности жизнью и увеличением вложений в развитие личного подсобного хозяйства. С другой – благоприятный социально-психологический климат, сложившийся в сельской семье, ценностные ориентации взаимопомощи, воспитанные в семье, способствуют сплочению, коллективизму в работе для достижения высоких результатов.

Исследовательская модель успешности хозяев сельских подворий в Республике Татарстан включает изучение ключевых факторов, в совокупности ведущих сельскую семью к успеху и развитию своей деятельности. По критерию успешности хозяйствования все сельское сообщество можно дифференцировать на «успешных», «менее успешных» и «остальных». В 2019 г. был проведен опрос членов сельских семей в Республике Татарстан. Выборка составила 110 респондентов из 8 муниципальных районов РТ: Тукаевский (9), Новошешминский (9), Лениногорский (17), Альметьевский (22), Мензелинский (4), Муслюмовский (15), Аксубаевский (15), Ютазинский (19).

Анализ итогов опроса позволил определить ключевые критерии успешности хозяев сельских подворий в Республике Татарстан. По данным исследования, более половины членов сельских семей к ключевым факторам и ресурсам получения высоких результатов ведения ЛПХ отнесли наличие автомобиля (5 баллов поставили 52,7% респондентов), урожайный год (5 баллов поставили 57,3% респондентов) и наличие помощников, членов семьи (5 баллов поставили 50,9% респондентов). Менее значимым для достижения успешности в ведении ЛПХ оказался индикатор «наличие хорошего набора технических средств» (средняя оценка 2,3 балла по пятибалльной шкале). Другие факторы имели более низкую оценку по данному критерию: большинство членов сельских семей поставили оценку «0» (см. табл. 5.1).

Таблица 5.1 – Статистические показатели, характеризующие успешность ведения хозяйственной деятельности сельских семей (вопрос: «Какую роль в получении высоких результатов ведения ЛПХ играют следующие моменты? Оцените в баллах 0 – не играет никакой роли, 5 – наиболее высокая роль»)

Характеристика	Средний балл	Мода	Стандарт. отклонение	Квартили		
				25%	50%	75%
Наличие автомобиля (грузового, легкового)	2,99	5	2,3	0	5	5
Урожайный год	3,33	5	2,2	0	5	5
Наличие помощников, членов семьи	3,06	5	2,3	0	5	5
Хороший набор технических средств	2,36	0	2,4	0	2	5
Соблюдение агротехнологий	1,83	0	2,2	0	0	5
Дружба с нужными людьми	1,64	0	2	0	0	3
Территориальная доступность мест сбыта продукции	1,98	0	2,2	0	0	5

Взаимодействие с потребительским кооперативом	1,04	0	1,8	0	0	2
Доступные кредиты банков	1,35	0	2	0	0	3

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Факторный анализ оценок сельскими семьями ресурсов, необходимых для успешного ведения ЛПХ, позволил выделить две компоненты (факторы), способствующие получению высоких результатов³⁹⁰. В таблице 5.2 представлены индикаторы, сгруппированные в соответствии со значением коэффициентов корреляции, которые фиксируют их тесную связь с выделенными факторами успешности хозяев сельских подворий.

Таблица 5.2 – Группировка индикаторов успешности хозяйствования и ресурсного обеспечения сельских семей (*вопрос: «Какую роль в получении высоких результатов ведения ЛПХ играют следующие моменты? Оцените в баллах 0 – не играет никакой роли, 5– наиболее высокая роль»*)

Компоненты факторной модели	Индикаторы	Коэффициенты корреляции
Фактор успеха 1	Наличие автомобиля (грузового, легкового)	0,799
	Урожайный год	0,821
	Наличие помощников, членов семьи	0,758
	Хороший набор технических средств	0,751
	Соблюдение агротехнологий	0,684
Фактор успеха 2	Дружба с нужными людьми	0,780
	Территориальная доступность мест сбыта продукции	0,594
	Взаимодействие с потребительским кооперативом	0,871
	Доступные кредиты банков	0,822

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Первая группа успешности хозяйствования характеризуется высокими оценками результативности ведения личного подсобного хозяйства. Это, прежде всего, ключевые, сущностные, базовые факторы успеха. К ним относятся такие, как наличие автомобиля, урожайный год, наличие помощи членов семьи, хороший набор технических средств и соблюдение агротехнологий. В состав второго фактора входят дополнительные, второстепенные индикаторы успешности хозяйствования: дружба с нужными людьми, территориальная доступность мест сбыта продукции, взаимодействие с потребительским кооперативом, доступные кредиты банков (см. рис. 5.1).

³⁹⁰Факторная модель описывает 66,8% всех наблюдений. Результаты теста «КМО» показывают действительность и приемлемость построенной модели (значение больше 0,5 и равно 0,826). Результаты теста «Bartlett» свидетельствуют о наличии корреляционных связей между переменными и возможности группировки на основании тесноты связи (sig=0,00).

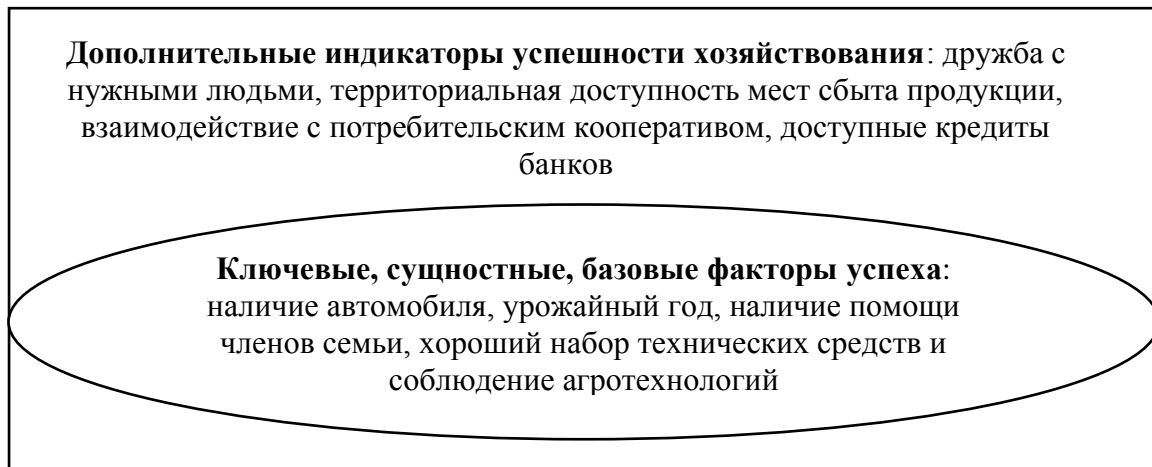


Рисунок 5.1 – Структура факторов, способствующих успешности хозяев сельского подворья
Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Результаты используемых в анализе статистических методов показали наличие взаимосвязи между выделенными индикаторами успешности хозяйствования сельских семей с целевой установкой на устойчивое развитие на уровне значимости не ниже 0,05. В состав системы успешности хозяев, ведущих личное подсобное хозяйство и ориентирующихся на его устойчивое развитие, вошли следующие индикаторы:

- количественные характеристики хозяйства сельских подворий (состав ЛПХ);
- использование технических средств, профессиональных орудий труда и наличие специализированных, вспомогательных помещений (ресурсы оснащения);
- использование в хозяйстве современных передовых технологий и препаратов;
- перспективность ведения ЛПХ;
- возможность сбережения денежных средств семей, ведущих ЛПХ;
- достижение ожидаемых успехов в ведении ЛПХ;
- уровень продажи собственной произведенной продукции;
- динамика изменения материального положения сельских семей, ведущих ЛПХ;
- уровень удовлетворенности жизнью сельских семей, ведущих ЛПХ;
- помощь членов семьи в ведении ЛПХ.

В зависимости от полученных значений описательных и статистических характеристик для каждого критерия были рассчитаны пороговые значения, превышение которых свидетельствовало об успешности хозяйствования сельской семьи в Республике Татарстан. Преодолев значение порогового предела, данную сельскую семью можно отнести к категории «успешных с устойчиво развивающимся хозяйством». Оставшиеся в сельском сообществе семьи, ведущие личное подсобное хозяйство, идентифицировались с двумя другими категориями, «менее успешными» и «неуспешными», имеющими более низкий уровень и потенциал устойчивого развития хозяйства. По каждому фактору сельской семье,

участвовавшей в опросе, присваивался 1 балл за отсутствие характеристик успешности хозяйствования (значение по индикатору находилось в пределах порогового) и 2 или 3 балла за их наличие в зависимости от значимости вариаций индикатора (значение по индикатору превысило критический порог). Далее все баллы, полученные сельскими семьями, суммировались. В итоге был получен континуум успешности и устойчивости развития хозяйства, который описывает возможные положения и размещение сельских семей. Зафиксированные в системе успешности хозяйствования факторы носят динамический характер. Семьи могут перемещаться вдоль данного континуума. Такие вертикальные перемещения сельских семей описывают восходящий или нисходящий характер стратегии успешности и устойчивости развития личного подсобного хозяйства (см. табл. 5.3).

Таблица 5.3 – Методика измерения успешности сельских семей, ведущих ЛПХ

№	Индикаторы успешности	Вопрос в анкете	Выбор вариантов
1	Характеристики хозяйства сельских подворий	<i>Вопрос: «В состав ЛПХ обычно входят: подусадебный участок земли, крупный рогатый скот, овцы, свиньи, птица. Отметьте, что входит в состав Вашего ЛПХ»</i>	Согласно пороговому значению
2.	Использование технических средств, профессиональных орудий труда	<i>Вопрос: «Используете ли Вы в хозяйстве?»</i>	-трактор, грузовой автомобиль, легковой автомобиль с прицепом (3 балла); -другие спец. тех средства (2 балла); -не используют (1 балл)
3	Наличие специализированных, вспомогательных помещений	<i>Вопрос: «Какие подсобные помещения и пристройки имеются при доме?»</i>	-наличие помещений для скота, птицы и дров, гараж, парник и теплицы (3 балла); - другие помещения (2 балла); -нет помещений (1 балл)
4	Использование в хозяйстве современных передовых технологий и препаратов	<i>Вопрос: «Используете Вы на своем личном подворье современные препараты повышения урожайности культур и защиты растений (стимуляторы роста, препараты, повышающие всхожесть семян, устойчивость растений к неблагоприятным погодным условиям?»</i>	-использовали (2 балла); -не использовали (1 балл)
5	Перспективность ведения ЛПХ	<i>Вопрос: «Какие у Вас планы в отношении своего хозяйства?»</i>	-расширить (3 балла); -не расширить (1 балл)
6	Возможность сбережения денежных средств на развитие хозяйства	<i>Вопрос: «Скажите, пожалуйста, Ваша семья в течение года откладывала сбережения?»</i>	-да (2 балла); -нет (1 балл)

7	Достижение ожидаемых успехов в ведении ЛПХ	<i>Вопрос: «В какой мере Ваши ожидания успехов в ЛПХ сбылись?»</i>	-на 100% и более (3 балла); -на 80% (3 балла); -на 60%-70% (2 балла); -наполовину (2 балла); -менее половины (1 балл); -полностью не сбылись (1балл)
8	Уровень продажи собственной произведенной продукции	<i>Вопрос: «Какие продукты из своего хозяйства Вы продавали?»</i>	-продавали хотя бы одну категорию продуктов из списка (2 балла); -не продавали продукты (1 балл).
9	Динамика изменения материального положения сельских семей, ведущих ЛПХ	<i>Вопрос: «Как изменилось за последние 3 года Ваше материальное положение?»</i>	-улучшилось (3 балла); -осталось без изменений (2 балла); -ухудшилось (1 балл)
10	Уровень удовлетворенности жизнью, сельских семей, ведущих ЛПХ	<i>Вопрос: «Принимая во внимание все Ваши достижения, трудности и перспективы, насколько Вы удовлетворены своей жизнью в целом в настоящее время (оцените в баллах от 0 – совершенно не удовлетворен до 10 – полностью удовлетворен)</i>	-10 баллов (2 балла); -ниже 10-ти баллов (1 балл)
11	Помощь членов семьи в ведении ЛПХ	<i>Вопрос: «Приезжают ли в Вам родственники и знакомые из города в целях помощи Вам в сезоны напряженного труда?»</i>	-как правило, приезжают помогать, когда это нужно (3 балла); -приезжают, но не всегда в нужные для нас дни (2 балла) -не приезжают (1 балл)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Рассмотрим зафиксированные индикаторы успешности и устойчивого развития личного подсобного хозяйства сельских семей Республики Татарстан более подробно. Успешность хозяйственной деятельности сельских семей тесно связана с наличием скота, земельного участка достаточного размера, сельскохозяйственной техники и других составляющих в личном подсобном хозяйстве, необходимых для удовлетворения собственных потребностей. Согласно результатам исследования, половина сельских семей имеют приусадебное хозяйство размером 25 соток. На сельском подворье насчитывается в среднем 10 плодовых деревьев, 14 кустов ягод, на 13 кв. м. растут кусты клубники и малины. В хозяйстве сельских семей в среднем содержится 4 коровы, 4 теленка, 3 лошади, 2 жеребенка, 12 овец и коз, 8 ягнят и козлят, 3 свиньи, 3 поросенка, 10 кроликоматов, 22 курицы, 17 уток и 16 пчелосемей³⁹¹ (см. табл. 5.4).

³⁹¹ Большинство данных индикаторов имеют сильно выраженную корреляцию (корреляционная связь прямая) между собой при уровне значимости sig=0,01 и sig=0,05.

Таблица 5.4 – Статистические показатели, характеризующие хозяйственную деятельность сельских семей (вопрос: «В состав ЛПХ обычно входят: подусадебный участок земли, крупный рогатый скот, овцы, свиньи, птица. Отметьте, что входит в состав Вашего ЛПХ»)

Характеристика	Среднее значение	Мода	Стандарт. отклонение	Квартили			Пороговое значение успешных хозяйств
				25%	50%	75%	
Размер приусадебного хозяйства (соток)	82	20	378,5*	15	25	36	36
Плодовые деревья (шт.)	10	10	9,5	5	8	11	11
Ягодники (шт.)	14	5	17,1	5	10	14	14
Клубника и малина (кв. м)	13	3	15,6	3	8	20	20
Коровы	4	1	5,2	1	2	4	4
Телята	4	2	4,4	2	2	5	5
Лошади	3	1	4,4	1	1	3	3
Жеребята	2	1	1,2	1	1	2	2
Овцы, козы	12	3	14,2	3	6	16	16
Ягнята, козлята	8	2	11,8	2	4	6	6
Свиньи	3	2	1,7	2	3	4	4
Поросята	3	2	3,2	2	2	3	3
Кроликоматки	10	2	18,7	2	2	9	9
Куры	22	20	18,5	10	20	25	25
Утки	17	10	14,1	10	10	20	20
Гуси	249	10	1061,4*	10	17	26	26
Пчелосемьи	16	10	24	1	10	10	10

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

* Стандартное отклонение имеет высокое значение, достаточно большой разброс значений индикаторов

Успешные сельские семьи, как правило, имеют разнообразные ресурсы и высокий потенциал для устойчивого развития своего хозяйства с целью автономного существования и удовлетворения своих нужд и потребностей. Проанализировав статистические показатели (значения моды, квартилей, стандартного отклонения) с учетом возможной специализации, характеризующие хозяйственную деятельность сельских семей, можно выделить пороговые значения числа скота, земельного участка и других показателей, которыми могут владеть хозяева личного подворья для автономного содержания, производства и воспроизводства своего хозяйства и поддержания условий для успешной жизнедеятельности. Результаты анализа показали, что по данному индикатору около трети сельских семей Республики Татарстан можно назвать успешными (30%). Таким образом, основными ресурсами поддержания успешности сельских семей, ведущих личное подсобное хозяйство, являются достаточный для устойчивого развития размер земельного участка, наличие высокого потенциала сельскохозяйственного и скотоводческого хозяйства, которым она владеет и обеспечивает семью и ее членов.

Однако без наличия орудий труда и специальной техники добиться высоких результатов трудно. Для высокой результативности и успешности ведения хозяйственной деятельности сельские семьи могут воспользоваться специальными техническими

средствами, которые облегчат и ускорят работу. Большинство сельских семей в своем хозяйстве с целью интенсификации результатов труда используют мотоблок (59,1%), измельчитель зерна (59,1%), травокосу (55,5%), бензопилу «Дружба» (50%). От трети до половины семей применяют в работе такие технические средства, как легковой автомобиль с прицепом (45,5%), опрыскиватели (34,5%), сепаратор (34,5%). Другие специальные технические средства менее популярны среди хозяев сельских подворий (см. табл. 5.5).

Таблица 5.5 – Количество сельских семей, использующих и не использующих различные технические средства в ЛПХ (*вопрос: «Используете ли Вы в хозяйстве?», в %*)

Специальные технические средства, используемые в хозяйстве	Используют	Не используют
Мотоблок	59,1	40
Опрыскиватели	34,5	65,4
Электроточило	21,8	77,3
Ручной насос	9,1	90
Насос для полива, действующий на электроэнергии или топливе	30	69,1
Бензопилу «Дружба»	50	49,1
Циркулярную пилу	25,5	73,6
Измельчитель зерна	59,1	40
Травокоска	55,5	43,6
Грабли – навеска мотоблока	18,2	80,9
Сепаратор	34,5	64,5
Доильный аппарат	26,4	72,7
Трактор	27,3	71,8
Грузовой автомобиль	17,3	81,8
Легковой автомобиль с прицепом	45,5	53,6

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Таким образом, следующую группу ресурсов успешности сельских семей в ведении ЛПХ составляют специальные технические средства, предназначенные для облегчения труда и профессиональной работы в хозяйстве личного подворья. Сельские семьи, которые используют данные специальные технические средства, могут являться и претендовать на статус успешных. Согласно результатам исследования, 88,2% сельских семей Республики Татарстан используют хотя бы одно из предложенных в анкете специальных средств и орудий труда. При этом в своем хозяйстве используют автомобильные средства 59,1% сельских семей. Согласно исследовательской методологии измерения успешности хозяев сельских подворий, 1 балл присваивается тем сельским семьям, которые не используют специальные технические средства, 3 балла – за применение автосредств разного типа (признак успешности, по мнению сельских семей), 2 балла – за использование оставшихся в списке специальных приборов.

Еще одним индикатором успешности хозяйствования сельских семей является наличие специализированных и вспомогательных помещений для получения высоких результатов ведения ЛПХ (см. табл. 5.6).

Таблица 5.6 – Число сельских семей, использующих вспомогательные помещения для ведения ЛПХ (*вопрос: «Какие подсобные помещения и пристройки имеются при доме?»*)
(в % от числа опрошенных)

Варианты ответов	%
Помещение для скота и птицы (пригон)	76,4
Помещение для дров и хозяйственных вещей (сарай)	75,5
Летняя кухня	15,5
Гараж	71,8
Баня	90
Парник, теплицы	58,2
Нет подсобных помещений	5,5

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Большинство сельских семей имели баню (90%), помещение для скота и птицы (76,4%), помещение для дров и хозяйственных вещей (75,5%), гараж (71,8%), парник и теплицы (58,2%). Отсутствуют подсобные помещения у 5,5% опрошенных членов сельских семей. Хозяйственные постройки, благоустройство ЛПХ напрямую влияет на успешность хозяйствования. Наличие помещений для скота, птицы и дров, гараж, парник и теплицы повышают потенциал устойчивого развития хозяйства и являются ресурсами успешности. За использование хотя бы одного помещения, согласно методологии измерения, семье присваивается 3 балла, что позволяет ее отнести к категории «успешных» по данному критерию. Наличие других вспомогательных помещений лишь отчасти позволяет достичь успешности (2 балла). В целом 93,6% сельских семей имеют подсобные помещения, из них с высоким потенциалом успешного развития 92,7%, а с более низким – 0,9%. Отсутствует потенциал к устойчивому развитию ЛПХ по данному критерию у 5,5% сельских семей.

Новые передовые технологии, способствующие повышению результативности ведения хозяйства, тесно связаны с успехами хозяев, ведущих ЛПХ. Наибольшее число сельских семей предпочитают пользоваться традиционными методами повышения урожайности (43,6%). Новые технологии применяют 15,5% сельских семей, часть их них сначала проверяют их на безопасность (22,7%) (см. табл. 5.7).

Таблица 5.7 – Распределение ответов членов сельских семей на вопрос:
«Используете Вы на своем личном подворье современные препараты повышения урожайности культур и защиты растений (стимуляторы роста, препараты, повышающие всхожесть семян, устойчивость растений к неблагоприятным погодным условиям?»
(в % от числа опрошенных)

Варианты ответов	%
Да	15,5
Только те из них, которые считаю безопасным	22,7
Нет, потому что ничего о них не знаю, у нас негде узнать об этих средствах	2,7
Нет, их сложно приобрести	5,5
Предпочитаю традиционные методы	43,6

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Новые передовые и безопасные в использовании технологии, позволяющие повысить результативность хозяйственной деятельности, могут стать одними из ключевых ресурсов успешности жизнедеятельности хозяев, ведущих ЛПХ. Данный индикатор вносит существенный вклад в повышение материального дохода сельских семей. Согласно результатам анализа, наблюдается статистически значимая связь между применением современных препаратов в ЛПХ и ростом материального дохода³⁹² (см. табл. 5.8).

Таблица 5.8 – Таблица сопряженности (в %)

Используете Вы на своем личном подворье современные препараты повышения урожайности культур и защиты растений (стимуляторы роста, препараты, повышающие всхожесть семян, устойчивость растений к неблагоприятным погодным условиям)?	Как изменилось за последние 3 года Ваше материальное положение			
	улучшилось	ухудшилось	Осталось без изменений	Итого
Да	47,1	29,4	23,5	100
Только те из них, которые считаю безопасным	48	8	44	100
Нет, потому что ничего о них не знаю, у нас негде узнать об этих средствах	0	100	0	100
Нет, их сложно приобрести	0	50	50	100
Предпочитаю традиционные методы	41,7	12,5	45,8	100

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Среди сельских семей, которые использовали современные препараты для повышения урожайности, наибольшая их доля улучшила свое материальное положение (47,1%). Также из категории хозяев, которые использовали новые технологии и считали их безопасными, 48% улучшили свой материальный доход. А среди семей, ведущих ЛПХ, применяя традиционные методы, 45,8% сказали, что их материальный достаток остался без изменений. Согласно методологии измерения успешности хозяев сельских подворий, 2 балла получили семьи, которые использовали передовые технологии, а 1 балл – за их отсутствие.

Из тех сельских семей, которые используют передовые технологии и препараты для повышения результативности хозяйства, 45,2% планируют расширить свое ЛПХ³⁹³. Другая категория семей, не использующие современные препараты сказали, что хотят оставить все, как есть (46,4%). Таким образом, ресурсной составляющей успешности хозяина сельского подворья является использование современных препаратов и передовых технологий (см. табл. 5.9).

³⁹² Результаты анализа показали наличие статистически значимой связи и зависимости между переменными на уровне значимости 0,05 (sig=0,02).

³⁹³ Результаты анализа показали наличие статистически значимой связи и зависимости между переменными на уровне значимости 0,05 (sig=0,05).

Таблица 5.9 – Таблица сопряженности, в %

Используете Вы на своем личном подворье современные препараты?	Какие у Вас планы в отношении своего хозяйства?				
	расширить	сократить	отказаться совсем	оставить таким, как есть	Итого
Используют	45,2	14,3	2,4	38,1	100
Не используют	39,3	8,9	5,4	46,4	100

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Успешные хозяева сельских подворий зачастую принимают решение о его расширении, развитии или стабильности. Такие сельские семьи имеют потенциал устойчивого развития хозяйства. По данным исследования, большинство сельских семей Республики Татарстан планировали расширить свое личное подсобное хозяйство (43,6%). Оставить хозяйство таким, как есть, решили 40% сельских семей. Только 10% не видели перспективы развития: 10% планировали сократить хозяйство (см. табл. 5.10).

Таблица 5.10 – Распределение ответов сельских семей на вопрос:

«Какие у Вас планы в отношении своего хозяйства: хотели бы Вы его расширить, оставить таким, как есть, или намерены сократить его, отказаться от него совсем?»

Варианты ответов	%
расширить	43,6
сократить	10
отказаться совсем	3,6
оставить таким, как есть	40

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Одним из основных факторов принятия решения сельскими семьями о расширении своего личного хозяйства является наличие экономической прибыли и выгоды³⁹⁴. Планы сократить свое ЛПХ имели сельские семьи, материальный доход которых ухудшился (54,5%). Среди хозяев, доход которых остался без изменений, 45,5% решили оставить его таким, как есть. Более половины семей, планирующих расширить свое хозяйство, отметили, что их материальное положение улучшилось (54,2%) (см. табл. 5.11)

Таблица 5.11 – Таблица сопряженности, в %

Какие у Вас планы в отношении своего хозяйства?	Как изменилось за последние 3 года Ваше материальное положение?			Итого
	улучшилось	ухудшилось	осталось без изменений	
расширить	54,2	8,3	37,5	100
сократить	18,2	54,5	27,3	100
отказаться совсем	0	25	75	100
оставить таким, как есть	36,4	18,2	45,5	100

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

³⁹⁴Результаты анализа показали наличие статистически значимой связи и зависимости между переменными на уровне значимости 0,01 (sig=0,006).

Сельские семьи, которые планировали расширение личного подсобного хозяйства, имеют потенциал устойчивого развития (по методологии измерения получали 3 балла). По 1 баллу присваивалось сельским семьям, которые не видели перспективу развития своего хозяйства.

Сельские семьи предпочли совмещать ведение ЛПХ и работу на предприятии в целях увеличения вложений в его развитие³⁹⁵. Из тех семей, которые решили расширить свое ЛПХ, наибольшее число их членов работали на другом предприятии (48,9%). Из них только 17,8% членов сельских семей вели только свое собственное хозяйство. В планах сократить свое ЛПХ имели сельские семьи, члены которых работали в коллективном хозяйстве (72,7%). Стабильность без развития хозяйства предпочли семьи, чьи члены работали на другом предприятии (51,2%) и только в своем ЛПХ (32,6%) (см. табл. 5.12).

Таблица 5.12 – Таблица сопряженности, в %

Какие у Вас планы в отношении своего хозяйства?	Где Вы сейчас работаете?				Итого
	только в ЛПХ	в коллективном хозяйстве	у фермера	на другом предприятии	
расширить	17,8	31,1	2,2	48,9	100
сократить	0	72,7	0	27,3	100
отказаться совсем	0	75	25	0	100
оставить таким, как есть	32,6	9,3	7	51,2	100

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Возможность сбережения денежных средств является важным фактором достижения успеха и перспектив дальнейшего его развития. Из тех сельских семей, которые имели ЛПХ, 41,4% откладывали сбережения. Сумма таких сбережений варьировалась от 10000 руб. до 300000 руб. Половина сельских семей откладывали до 60000 руб. А большинство из них делали сбережения на сумму 50 000 руб. (см. табл. 5.13).

Таблица 5.13 – Распределение ответов сельских семей, ведущих ЛПХ, на вопрос: «Скажите, пожалуйста, Ваша семья в течение года откладывала сбережения?» (в % от числа семей, ведущих ЛПХ)

Варианты ответов	%
да	41,4
нет	43,7
затруднились ответить	9,2

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Однако сэкономленные средства не всегда шли на развитие хозяйства. Из тех сельских семей, которые откладывали сбережения, 48,8% опрошенных членов семей

³⁹⁵ Результаты анализа показали наличие статистически значимой связи и зависимости между переменными на уровне значимости 0,01 (sig=0,000).

планировали оставить хозяйство таким, как есть, 46,3% – расширить его. Тем не менее, из семей, которые не делали сбережения, также были планы расширить свое ЛПХ (47,9%) (см. табл. 5.14). Таким образом, наличие сбережений не является обязательным фактором, способствующим успешности развития хозяйства. Но все же его можно рассматривать как катализатор, способствующий расширению ЛПХ.

Таблица 5.14 – Таблица сопряженности³⁹⁶, в %

Скажите, пожалуйста, Ваша семья в течение года откладывала сбережения?	Какие у Вас планы в отношении своего хозяйства?				
	расширить	сократить	отказаться совсем	оставить таким, как есть	Итого
да	46,3	2,4	2,4	48,8	100
нет	47,9	20,8	6,3	25	100

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Сельские семьи, ведущие личное подсобное хозяйство, тратили свои доходы на товары, способствующие благоустройству их жизнедеятельности. В целом наибольшее число опрошенных хозяйств сельских подворий потратили свои деньги на мобильный телефон (48,3%). От пятой части до половины сельских семей купили книги и учебники (29,9%), строительные материалы (28,7%), бытовую технику (26,4%), предметы домашней обстановки (23%), культтовары (21,8%) (см. табл. 5.15). Сельские семьи сильно дифференцированы по уровню затрат на покупки необходимых товаров.

Таблица 5.15 – Характеристики покупок отдельных категорий товаров сельских семей, ведущих ЛПХ (вопрос: «Скажите, пожалуйста, Ваша семья покупала за год что-нибудь из предложенного списка? Если покупала, то скажите – сколько всего Вы заплатили за это?»)»

Категория товаров	% семей, купивших товар	Средняя стоим. (руб.)	Мода (руб.)	Медиана (руб.)	Min цена (руб.)	Max цена (руб.)
Культтовары (ТВ, комп. техника и др.)	21,8	24631	5000 20000 30000 32000 40000 50000	27000	3000	50000
Мобильный телефон	48,3	16435	10000	10000	4000	100000
Предметы домашней обстановки	23	31750	20000 25000	25000	5000	80000
Бытовая техника	26,4	18091	3000 5000 8000 16000	16000	600	50000

³⁹⁶ Результаты анализа показали наличие статистически значимой связи и зависимости между переменными на уровне значимости 0,05 (sig=0,032).

			18000 20000 50000			
Новый авто	12,6	545090	500000 600000	500000	350000	800000
Подержанный авто	5,7	230000	90000 160000 180000 230000 400000	180000	90000	400000
Мотоцикл	1,1	15000	15000	15000	15000	15000
Гараж	0	-	-	-	-	-
Строительные материалы	28,7	118200	10000	40000	5000	1000000
Дача, дом, квартира, земля	1,1	200000	200000	200000	200000	200000
Книги, учебники и др.	29,9	8192	3000	5000	1000	50000
Спортивный инвентарь	18,4	9281	9000	8500	1000	30000

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

При правильном и грамотном планировании своей хозяйственной деятельности результаты ведения личного подсобного хозяйства будут высокими. Безусловно, наличие форс-мажорных обстоятельств может повлиять на развитие сельского подворья. Тем не менее, успешные хозяева сельских подворий, как правило, владеют необходимой информацией и имеют хотя бы на бытовом уровне управленческие навыки для минимизации рисков устойчивого развития хозяйства. В таком случае реальные успехи хозяев сельских подворий должны быть близки к ожидаемым. У 27,3% сельских семей почти полностью сбылись ожидания успехов в ЛПХ (от 80% и выше). На 50-70% надежды на успех своего сельского подворья оправдались у 39,1% хозяев. Большинство ожиданий успехов в отношении ЛПХ не оправдались у 30,9% сельских семей (менее 50%). У наибольшего числа сельских семей (20,9%) запланированные результаты претворились в жизнь на 80%. У половины хозяев сельских подворий успешность планов в ЛПХ составила до 50% (см. табл. 5.16).

Таблица 5.16 – Распределение ответов сельских семей на вопрос: «В какой мере Ваши ожидания успехов в ЛПХ сбылись?», в %

Варианты ответов	%
на 100% и более	6,4
на 80%	20,9
на 60-70%	20
наполовину	19,1
менее половины	12,7
полностью не сбылись	18,2

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Заметим, что планы расширения своего ЛПХ не связаны с индикатором уровня реализации ожиданий успехов³⁹⁷. Часть сельских семей, у которых ожидания сбылись на 100% и на 60-70%, планировали оставить свое хозяйство таким, как есть. Другая часть семей с более низким уровнем реализации планов (80%, 50%, менее 50%) решили расширить свое ЛПХ (см. табл. 5.17). Хозяева сельских подворий, несмотря на несбывшиеся ожидания успеха, оптимистично смотрят в будущее, планируя расширение ЛПХ.

Таблица 5.17 – Таблица сопряженности, в %

В какой мере Ваши ожидания успехов в ЛПХ сбылись?	Какие у Вас планы в отношении своего хозяйства?				Итого
	расширить	сократить	отказаться совсем	оставить таким, как есть	
на 100% и более	42,9	0	0	57,1	100
на 80%	43,5	17,4	0	39,1	100
на 60-70%	40,9	9,1	4,5	45,5	100
наполовину	52,4	9,5	0	38,1	100
менее половины	42,9	14,3	7,1	35,7	100
полностью не сбылись	44,4	0	11,1	44,4	100

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Уровень и возможность продажи собственной произведенной продукции является фактором автономности жизнедеятельности сельских семей, занимающихся производством и воспроизводством собственной продукции. Почти половина сельских семей продавали молоко (47,3%), мясо и сало (46,4%). Менее популярными среди сельских семей выставляемыми на продажу были следующие продукты: яйца (38,2%), картофель (29,1%), сметана (26,4%), овощи (21,8%). Четверть хозяев, ведущих ЛПХ, ничего не продавали из произведенной продукции (25,5%) (см. табл. 5.18).

Таблица 5.18 – Распределение числа сельских семей по вопросу: «Какие продукты из своего хозяйства Вы продавали?», в %

Варианты ответов	%
масло	16,4
молоко	47,3
сметана	26,4
яйца	38,2
шерсть, шкуры	17,3
мясо, сало	46,4
овощи	21,8
картофель	29,1
органические удобрения	11,8
ничего не продавали	24,5

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

³⁹⁷ Результаты анализа показали отсутствие статистически значимой связи между переменными на уровне значимости 0,05 (sig=0,871).

Производство продукции на продажу в большинстве случаев стимулирует сельские семьи к дальнейшему развитию³⁹⁸. Большинство сельских семей, которые не занимались продажей произведенной продукции на своем ЛПХ, чаще говорили о своем желании оставить хозяйство на том уровне, который уже есть (56%). Среди тех сельских семей, занимающихся продажей собственно произведенных продуктов, наибольшее число планировали расширить свое ЛПХ (48,8%) (см. табл. 5.19).

Таблица 5.19 – Таблица сопряженности, в %

Продавали ли Вы продукты из своего хозяйства?	Какие у Вас планы в отношении своего хозяйства?				
	расширить	сократить	отказаться совсем	оставить таким, как есть	Итого
нет	32	4	8	56	100
да	48,8	12,2	2,4	36,6	100

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Следующим фактором успешности является динамика уровня материального положения. Успешный хозяин сельского подворья, как правило, планирует расширение своего ЛПХ, приносящее ему удовлетворенность и материальный достаток. Наибольшее число сельских семей, ведущих личное подсобное хозяйство, сказали, что за последние 3 года их материальное положение улучшилось (41,4%). Около трети опрошенных членов семей утверждали, что их материальное положение осталось без изменений (36,8%). Уменьшение материального достатка ощутили 21,8% сельских семей (см. табл. 5.20).

Таблица 5.20 – Распределение ответов членов сельских семей, ведущих ЛПХ, на вопрос:

«Как изменилось за последние 3 года Ваше материальное положение?»

(в % от числа семей, ведущих ЛПХ)

Варианты ответов	%
улучшилось	41,4
ухудшилось	21,8
осталось без изменений	36,8

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Успешные хозяева сельских подворий, как правило, более удовлетворены жизнью. Их успешность коррелирует с удовлетворенностью своей жизнью и деятельностью в целом. Оценивая и идентифицируя свой уровень удовлетворенности жизнью, члены сельских семей сопоставляли его со всеми достижениями, трудностями и перспективами. В среднем сельские семьи, занятые работой на своем подворье, удовлетворены жизнью на 8 баллов по десятибалльной системе. Чаще всего члены сельских семей говорили об удовлетворенности жизнью на уровне 10 баллов (мода=10). В целом сельские семьи

³⁹⁸ Результаты анализа показали наличие статистически значимой связи и зависимости между переменными на уровне значимости 0,05 (sig=0,05).

имели высокий уровень удовлетворенности жизнью. Большинство хозяев сельских подворий имеют уровень удовлетворенности жизнью в диапазоне от 8 до 10 баллов по десятибалльной шкале (64,4%). Менее удовлетворенных жизнью семей зафиксировано на уровне 4-7 баллов (31%). Меньше всех удовлетворены жизнью 4,6% сельских семей (см. табл. 5.21).

Таблица 5.21 – Уровни удовлетворенности жизнью членов сельских семей, ведущих ЛПХ, на вопрос: «Принимая во внимание все Ваши достижения, трудности и перспективы, насколько Вы удовлетворены своей жизнью в целом в настоящее время (оцените в баллах от 0 – совершенно не удовлетворен до 10 – полностью удовлетворен?)»
(в % от числа сельских семей, ведущих ЛПХ)

Варианты ответов	%
8-10 баллов	64,4
4-7 баллов	31
0-3 баллов	4,6

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Гипотетически вероятно, что уровни удовлетворенности жизнью у разных сельских жителей в зависимости от их места работы могут быть различны. Результаты Т-теста показали, что разница в уровнях удовлетворенностью жизнью членов сельской семьи (респондентов), ведущих только личное подсобное хозяйство и работающих либо в коллективном хозяйстве, либо у фермера, либо на предприятии, не является статистически значимой³⁹⁹.

Таблица 5.22 – Среднее значение степени удовлетворенности жизнью сельских семей в зависимости от места работы их членов
(вопрос: «Принимая во внимание все Ваши достижения, трудности и перспективы, насколько Вы удовлетворены своей жизнью в целом в настоящее время (оцените в баллах от 0 – совершенно не удовлетворен до 10 – полностью удовлетворен)»
(среднее значение в баллах)

Место работы сейчас	Среднее значение	N	Стандартное отклонение
только ЛПХ	7,32	22	1,810
в коллективном хозяйстве	7,65	31	3,028
у фермера	8,80	5	2,168
на другом предприятии	8,21	48	1,725
<i>Итого</i>	<i>7,89</i>	<i>106</i>	<i>2,227</i>

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Таким образом, удовлетворенность жизнью сельских семей Республики Татарстан, члены которых работают только на собственных подворьях (7,32 балла), либо

³⁹⁹Результаты проведенных анализов Т-test (sig=0,626; sig=0,123; sig=0,052) и однофакторного дисперсионного анализа (sig=0,306) показали, что гипотеза о равенстве средних величин в группах верна.

в коллективном хозяйстве (7,65 баллов), либо у фермера (8,8 баллов), либо на предприятии (8,21 баллов), одинакова и находится на уровне выше среднего значения в 5 баллов (7,7 баллов) (см. табл. 5.22). Удовлетворенность жизнью сельских семей не связана с местом работы их членов.

Однако, удовлетворенность жизнью тесно связана с экономическими факторами. Результаты проведенного дисперсионного анализа показали, что уровень удовлетворенности жизнью в сельских семьях, которые по-разному описали свое материальное положение за последние 3 года, различна⁴⁰⁰.

Таблица 5.23 – Среднее значение степени удовлетворенности жизнью сельских семей в зависимости от изменения их материального положения за последние 3 года (вопрос: «Принимая во внимание все Ваши достижения, трудности и перспективы, насколько Вы удовлетворены своей жизнью в целом в настоящее время (оцените в баллах от 0 – совершенно не удовлетворен до 10 – полностью удовлетворен) (среднее значение в баллах)

Как изменилось за последние 3 года Ваше материальное положение?	Среднее значение	Стандартное отклонение
улучшилось	8,11	1,921
ухудшилось	8,29	2,101
осталось без изменений	7,05	2,745
Итого	7,72	2,362

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Уровень удовлетворенности жизни выше у тех сельских семей, у которых улучшилось их материальное положение (8,11 баллов), по сравнению с теми, у которых их материальное положение за последние 3 года осталось без изменений (7,05 баллов) (см. табл. 5.23)⁴⁰¹. Статистически значимой разницы в уровнях удовлетворенности жизнью в сельских семьях, в которых материальное положение улучшилось и ухудшилось, не зафиксировано⁴⁰², то есть их удовлетворенность жизнью одинакова. Однако, отсутствие изменений в материальном положении ухудшает удовлетворенность жизнью в сельских семьях. У них имелась надежда на улучшение своего материального положения, однако, она не оправдалась. Ухудшение материального положения сельских семей не является фактором снижения уровня удовлетворенности жизнью. В данном случае ярко выражен оптимизм в настроении сельских семей, поскольку ее члены активно оказывают поддержку и помощь.

Как правило, чем успешнее семья, тем выше уровень удовлетворенности жизнью их членов. Наиболее высокий уровень, согласно инструментарию опроса, фиксируется 10 баллами по десятибалльной шкале. Результаты анализа показали, что члены сельских

⁴⁰⁰ Результаты однофакторного дисперсионного анализа показали, что гипотеза о равенстве средних величин в группах не верна (sig=0,048).

⁴⁰¹ Результаты проведенного анализа T-test показали, что гипотеза о равенстве средних величин в группах не верна (sig=0,036).

⁴⁰² Результаты проведенного анализа T-test показали, что гипотеза о равенстве средних величин в группах верна (sig=0,740).

семей, указавшие наивысший балл удовлетворенности жизнью, чаще всего отмечали, что материальное положение за последние 3 года улучшилось (46,2%). Приблизительно одинакова доля сельских семей с максимальной удовлетворенностью жизни, которые считали, что их материальный достаток ухудшился (25,6%) и остался без изменений (28,2%). Наибольшее число сельских семей с более низким уровнем удовлетворенности жизнью считали, что их материальный достаток остался без изменений (46,5%). Сравнивая с семьями, имеющими более низкий уровень удовлетворенности жизнью, чаще выбирали вариант ответа «материальное положение улучшилось» члены сельских семей, у которых зафиксирована высокая степень (46,2% против 38%). Среди тех сельских семей, у которых материальное положение ухудшилось, зафиксирована наибольшая доля ее членов с более низким уровнем удовлетворенности жизнью (52,4% против 47,6%). Отметим, что статистически значимой сильной корреляции между уровнем удовлетворенности жизнью сельских семей и изменением материального положения не наблюдалось. Тем не менее, взаимосвязь между данными индикаторами зафиксирована.

Степень удовлетворенности жизнью сельских семей тесно связана с удовлетворенностью досугом. Дисперсионный анализ позволил зафиксировать наличие взаимосвязи между данными индикаторами⁴⁰³. В целом сельские семьи, которые были довольны проведением досуга, оценивали свой уровень удовлетворенности жизнью выше, по сравнению с теми, кто был недоволен (8,35 баллов против 6,59 баллов) (см. табл. 5.24).

Таблица 5.24 – Среднее значение степени удовлетворенности жизнью сельских семей в зависимости от удовлетворенности досугом

(вопрос: «Принимая во внимание все Ваши достижения, трудности и перспективы, насколько Вы удовлетворены своей жизнью в целом в настоящее время (оцените в баллах от 0 – совершенно не удовлетворен до 10 – полностью удовлетворен)

(среднее значение в баллах)

Довольны ли Вы в целом, как проходит Ваш досуг, или Вам хотелось бы проводить его иначе?	Среднее значение	Стандартное отклонение
доволен	8,35	1,863
в селе невозможно проводить его иначе	7,76	1,939
недоволен	6,59	3,483
затрудняюсь ответить	7,13	2,579
<i>Итого</i>	7,72	2,362

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Большинство сельских семей с высоким уровнем удовлетворенности жизнью довольны своим досугом (51,3%). Члены сельских семей, имеющие более низкий уровень удовлетворенности жизнью, в равной степени были довольны (32,4%) или считали, что «в селе невозможно проводить его иначе» 32,4%). Члены сельских семей, которые имели

⁴⁰³ Результаты однофакторного дисперсионного анализа показали, что гипотеза о равенстве средних величин в группах не верна, существует статистически значимое различие между группами на уровне значимости 0,05 (sig=0,048).

высокий уровень удовлетворенности жизнью, в 1,5 раза чаще говорили об удовлетворенности своей досуговой деятельностью (51,3% против 32,4%). Среди категории граждан, недовольных проведением досуга, в 2,5 раза чаще встречались сельские семьи с более низкой степенью удовлетворенности жизнью (70,6% против 29,4%).

Помощь родственников в напряженные периоды ведения ЛПХ в большей степени способствует успешности хозяйствования и реализации планов⁴⁰⁴. В целом 41,8% сельских семей отметили, что родственники приезжают из города, чтобы им помочь. Работают без поддержки родственников и знакомых 40,9% сельских семей. «Родственники приезжают, но не всегда в нужные дни» – такой вариант ответа выбрали 16,4% хозяев сельских подворий (см. табл. 5.25).

Таблица 5.25 – Таблица сопряженности, в %

Приезжают ли в Вам родственники и знакомые из города в целях помощи Вам в сезоны напряженного труда?	В какой мере Ваши ожидания успехов в ЛПХ сбылись?					
	на 100% и более	на 80%	на 60-70%	на 50%	менее 50%	не сбылись
как правило, приезжают помогать, когда это нужно	42,9	52,2	50	38,1	42,9	20
приезжают, но не всегда в нужные для нас дни	0	8,7	27,3	23,8	7,1	15
не приезжают	57,1	39,1	22,7	38,1	50	60
Итого	100	100	100	100	100	100

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В успешных сельских семьях, ведущих ЛПХ, планы которых реализовались на 100%, помощь родственников необходима лишь отчасти. Такие хозяева способны справляться с трудностями самостоятельно (57,1%), но в отдельных случаях помощь родственников им необходима (42,9%). Семьи, ожидания которых сбылись в отношении ЛПХ на 80% и на 60-70%, в большинстве случаев нуждались в помощи родственников и знакомых (52,2% и 50% соответственно). Именно их труд отчасти способствовал успешности хозяйствования. В тех сельских семьях, планы которых реализовались менее, чем на половину, в большинстве случаев помощь родственников отсутствовала (50% и 60% соответственно). Таким образом, *трудовой ресурс в виде помощи родственников и знакомых в реализации планов ЛПХ является ключевым ресурсом и объективным критерием успеха и устойчивого развития.*

В сельских семьях, чаще всего принимающих решения отказаться от ЛПХ или его сократить, помощь родственников отсутствует (75% и 36,4% соответственно). Успешные хозяева сельских подворий, планирующих расширение ЛПХ, как правило, получают трудовую помощь от родственников и знакомых (45,8%) (см. табл. 5.26).

⁴⁰⁴ Результаты анализа показали наличие статистически значимой связи и зависимости между переменными на уровне значимости 0,05 (sig=0,024).

Таблица 5.26 – Таблица сопряженности, в %

Приезжают ли в Вам родственники и знакомые из города в целях помощи Вам в сезоны напряженного труда?	Какие у Вас планы в отношении своего хозяйства?			
	расширить	сократить	отказаться совсем	оставить таким, как есть
как правило, приезжают помогать, когда это нужно	45,8	27,3	0	45,5
приезжают, но не всегда в нужные для нас дни	10,4	36,4	25	15,9
не приезжают	43,8	36,4	75	38,6
Итого	100	100	100	100

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Дифференциация сельских семей Республики Татарстан согласно исследовательской методике измерения приведена в таблице 5.27.

Таблица 5.27 – Дифференциация состава сельских семей по критерию успешности ведения личных подсобных хозяйств в соответствии с методикой измерения, в %

№	Индикаторы успешности	Вопрос в анкете	Полностью или отчасти успешные хозяева с перспективой устойчивого развития (получили по 2 и 3 балла по каждому фактору)	Не успешные без элементов устойчивого развития (получили по 1 баллу по каждому фактору)
1	Характеристики хозяйства сельских подворий	<i>Вопрос: «В состав ЛПХ обычно входят: подусадебный участок земли, крупный рогатый скот, овцы, свиньи, птица. Отметьте, что входит в состав Вашего ЛПХ»</i>	30	70
2	Использование технических средств, профессиональных орудий труда	<i>Вопрос: «Используете ли Вы в хозяйстве?»</i>	88,2	10,9
3	Наличие специализированных, вспомогательных помещений	<i>Вопрос: «Какие подсобные помещения и пристройки имеются при доме?»</i>	93,6	5,5
4	Использование в хозяйстве современных передовых технологий и препаратов	<i>Вопрос: «Используете Вы на своем личном подворье современные препараты повышения урожайности культур и защиты растений (стимуляторы роста, препараты, повышающие всхожесть семян, устойчивость растений»</i>	38,2	51,8

		<i>к неблагоприятным погодным условиям?»</i>		
5	Перспективность ведения ЛПХ	<i>Вопрос: «Какие у Вас планы в отношении своего хозяйства?»</i>	43,6	53,6
6	Возможность сбережения денежных средств на развитие хозяйства	<i>Вопрос: «Скажите, пожалуйста, Ваша семья в течение года откладывала сбережения?»</i>	41,4	43,7
7	Достижение ожидаемых успехов в ведении ЛПХ	<i>Вопрос: «В какой мере Ваши ожидания успехов в ЛПХ сбылись?»</i>	66,4	30,9
8	Уровень продажи собственной произведенной продукции	<i>Вопрос: «Какие продукты из своего хозяйства Вы продавали?»</i>	75,5	24,5
9	Динамика изменения материального положения сельских семей, ведущих ЛПХ	<i>Вопрос: «Как изменилось за последние 3 года Ваше материальное положение?»</i>	78,2	21,8
10	Уровень удовлетворенности жизнью, сельских семей, ведущих ЛПХ	<i>Вопрос: «Принимая во внимание все Ваши достижения, трудности и перспективы, насколько Вы удовлетворены своей жизнью в целом в настоящее время (оцените в баллах от 0 – совершенно не удовлетворен до 10 – полностью удовлетворен)</i>	39,1	60,9
11	Помощь членов семьи в ведении ЛПХ	<i>Вопрос: «Приезжают ли в Вам родственники и знакомые из города в целях помощи Вам в сезоны напряженного труда?»</i>	58,2	40,9

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Каждая сельская семья Республики Татарстан занимает определенное положение на континууме успешности хозяйствования в зависимости от суммы набранных баллов. Минимальный балл, который может получить семья – 11 баллов, а максимальный 29 баллов. В первую категорию «успешные хозяева сельских подворий с высоким потенциалом устойчивого развития» попали семьи, которые набрали от 24 до 29 баллов. Вторую категорию «частично успешных без потенциала устойчивого развития, но с элементами стабильности» составили семьи, сумма баллов которых находилась в диапазоне от 18 до 23 баллов. В третью категорию «оставшихся» вошли сельские семьи, набравшие в сумме от 11 до 17 баллов (см. рис. 5.2).

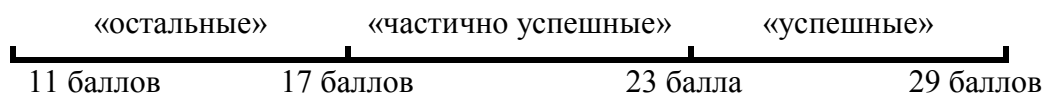


Рисунок 5.2 – Дифференциация состава сельских семей по критерию успешности

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В Республике Татарстан пятая часть сельских семей, ведущих свое ЛПХ, являются успешными хозяевами. У них есть высокий потенциал устойчивого развития своего хозяйства, присутствует ориентация на автономность жизнедеятельности, имеются все необходимые ресурсы (по всем выделенным факторам наблюдаются высокие значения) (20,9%). Большинство сельских семей ориентированы в большей степени на стабильность, а не на развитие (их количественные показатели по набранным баллам ниже) (54,5%) (см. табл. 5.28).

Таблица 5.28 – Категории сельских семей Республики Татарстан по признаку успешности ведения своего ЛПХ, в %

Варианты ответов	%
успешные хозяева сельских подворий с высоким потенциалом устойчивого развития»	20,9
частично успешных без потенциала устойчивого развития, но с элементами стабильности	54,5
остальные	10,9

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Выделенные согласно исследовательской методике измерения 11 факторов (см. табл. 5.29) позволяют сделать вывод о наличии объективных и субъективных критериев вертикальных перемещений сельских семей. Рост значений данных факторов, тесно связанных с успешностью хозяйствования, в динамике позволит зафиксировать тренд данных перемещений: восходящий, нисходящий.

Таблица 5.29 – Соотношение факторов успешности хозяйствования сельских семей и категории предпосылок вертикальных перемещений

	Индикаторы успешности	Предпосылки вертикальных перемещений сельских семей
1	Характеристики хозяйства сельских подворий	Объективные
2	Использование технических средств, профессиональных орудий труда	Объективные
3	Наличие специализированных, вспомогательных помещений	Объективные
4	Использование в хозяйстве современных передовых технологий и препаратов	Объективные
5	Перспективность ведения ЛПХ (самооценка)	Субъективные
6	Возможность сбережения денежных средств на развитие хозяйства	Объективные
7	Достижение ожидаемых успехов в ведении ЛПХ (самооценка)	Субъективные
8	Уровень продажи собственной произведенной продукции	Объективные
9	Динамика изменения материального положения сельских семей, ведущих ЛПХ (самооценка)	Субъективные
10	Уровень удовлетворенности жизнью, сельских семей, ведущих ЛПХ (самооценка)	Субъективные
11	Помощь членов семьи в ведении ЛПХ	Объективные

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

5.2. Факторный анализ жизнедеятельности успешных хозяев сельских подворий Республики Татарстан

Факторный анализ индикаторов, характеризующих ключевые моменты жизнедеятельности сельских семей Республики Татарстан, имеющих потенциал к успеху разного уровня, позволил выделить пять основных факторов, способствующих высоким достижениям хозяев сельских подворий (см. табл. 5.30).⁴⁰⁵

Таблица 5.30 – Факторы и ресурсы успешности хозяев сельских подворий Республики Татарстан, характеризующие ключевые аспекты их жизнедеятельности

Факторы и ресурсы	Индикаторы успешности
1 Фактор – профессионализм, раскрывающийся через понимание особенностей хозяйственной деятельности (профессиональный ресурс)	1.Характеристики хозяйства сельских подворий
	2.Использование технических средств, профессиональных орудий труда
	8.Уровень продажи собственной произведенной продукции
2 Фактор – наличие социально -психологических установок на достижение успеха и высоких результатов в хозяйственной деятельности (социально-психологический ресурс)	7.Достижение ожидаемых успехов в ведении ЛПХ
	10.Уровень удовлетворенности жизнью, сельских семей, ведущих ЛПХ
3 Фактор – видение перспективы развития хозяйства с целью его расширения и улучшения материального достатка (экономический ресурс)	3.Наличие специализированных, вспомогательных помещений
	5.Перспективность ведения ЛПХ
	9.Динамика изменения материального положения сельских семей, ведущих ЛПХ
4 Фактор – ориентация на традиционные семейные ценности (социокультурный, ценностный ресурс)	6.Возможность сбережения денежных средств на развитие хозяйства
	11. Помощь членов семьи в ведении ЛПХ
5 Фактор – ориентация на использование передовых технологий, в том числе содержащие риск снижения результативности труда (инновационный и рискованные ресурсы)	4.Использование в хозяйстве современных передовых технологий и препаратов

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Таким образом, проведенный анализ показал наличие пяти ключевых факторов и ресурсов успешности сельских подворий: высокий уровень профессионализма и знаний в различных сферах (хозяйственная, экономическая), наличие социально-психологических установок на успех, воспитание и культивация традиционных семейных ценностей, склонность к инновациям и рисковому поведению. Данные факторы имеют ресурсное значение успешности хозяев сельских подворий.

⁴⁰⁵Факторный анализ проведен на основе мнений двух категорий сельских семей из всего сельского сообщества: «успешные хозяева сельских подворий с высоким потенциалом устойчивого развития» и «частично успешные без потенциала устойчивого развития, но с элементами стабильности». Факторная модель описывает 63% всех наблюдений. Результаты теста «КМО» показывают действительность и приемлемость построенной модели (значение больше 0,5 и равно 0,512). Результаты теста «Bartlett» свидетельствуют о наличии корреляционных связей между переменными и возможности группировки на основании тесноты связи (sig=0,04).

Рассмотрим некоторые индикаторы более подробно и определим особенности успешности деятельности семей в сельском сообществе. По мнению наибольшего числа успешных хозяев сельских подворий, человек, чтобы успешно справляться со всеми задачами ведения ЛПХ, должен обладать следующими знаниями: ветеринарными (69,9%), экономическими (56,5%), зоотехническими (47,8%). Около трети опрошенных успешных семей отметили необходимость строительных (34,8%), управленческих (34,8%) и бухгалтерских (30,4%) знаний. Для успешности ведения ЛПХ в меньшей степени необходимы инженерные знания (21,7%) (см. табл. 5.31).

Таблица 5.31 – Число успешных хозяев сельских подворий с высоким потенциалом устойчивого развития, считающих, что для высоких результатов в ЛПХ необходимы следующие знания (*вопрос: «Какими знаниями должен обладать человек, чтобы успешно справиться со всеми задачами ЛПХ?»*) (в % от числа успешных сельских семей)

Варианты ответов	%
ветеринарные	69,9
экономические	56,5
зоотехнические	47,8
строительные	34,8
управленческие	34,8
бухгалтерские	30,4
инженерные	21,7

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Большинство успешных хозяев сельских подворий имеют высшее или незаконченное высшее образование (47,8%). Среди «менее успешных» сельских семей и оставшейся категорией («неуспешных») преобладает среднее специальное образование (46,7% и 50% соответственно) (см. табл. 5.32). Анализ показал наличие корреляционной связи между данными индикаторами: чем выше уровень образования, тем успешнее сельская семья⁴⁰⁶.

Таблица 5.32 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по уровню образования (в % по группам)

Варианты ответов об уровне образования	Успешные	Частично успешные	Остальные
законченное и незаконченное высшее	47,8	38,3	8,3
среднее специальное	39,1	46,7	50
среднее	8,7	13,3	41,7
неполное среднее	4,3	1,7	0

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Высокий уровень образования является ресурсной составляющей для успешных хозяев сельских подворий, связанный с наличием профессионализма высокого уровня. Также повышение уровня образования может рассматриваться как один из совокупности факторов

⁴⁰⁶Данные индикаторы имеют корреляционную связь между собой при уровне значимости 0,05 (sig=0,039).

потенциала, способствующих восходящему перемещению по вертикальной лестнице успешности других семей (объективная предпосылка достижения успешности). Однако наличие высшего образования не гарантирует достижение успешности хозяину сельского подворья.

Следующий фактор успешности хозяев сельский подворий – это их ориентация на использование передовых технологий. Успешные сельские семьи по сравнению с «менее успешными» чуть чаще говорили о том, что предпочитают использовать в хозяйстве современные препараты (21,7% против 20%). В своем большинстве «менее успешные» и «неуспешные» («остальные») сельские семьи чаще «успешных» применяли традиционные методы для повышения урожайности (55% и 50% против 30,4%). Однако почти треть «успешных» семей предпочли традиционные методы (30,4%) (см. табл. 5.33).

Таблица 5.33 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию использования современных технологий для повышения результативности деятельности⁴⁰⁷ (в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «Используете Вы на своем личном подворье современные препараты повышения урожайности культур и защиты растений (стимуляторы роста, препараты, повышающие всхожесть семян, устойчивость растений к неблагоприятным погодным условиям?)»	Успешные	Частично успешные	Остальные
да	21,7	20	0
только те из них, какие считаю безопасными	47,8	20	16,7
нет, потому что о них не знаю, у нас негде узнать об этих средствах	0	3,3	0
нет, их сложно приобрести	0	1,7	33,3
предпочитаю традиционные методы	30,4	55	50

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Инновационными ресурсными составляющими высокой эффективности успешных хозяев сельских подворий является сочетание инновационных методов повышения результативности хозяйства (21,7%+47,8%) с традиционными (30,4%), отдавая предпочтение первым. При этом информационная осведомленность о новинках выше у успешных хозяев сельских подворий. Две другие категории сельских семей предпочли традиционные методы инновационным (55% против 20%+20% и 50% против 16,7%). Повышение уровня знаний и информированности о современных инновационных методах, пунктах их приобретения и доверия к современным инновациям являются путями восходящего перемещения по вертикальной лестнице успешности сельских семей (объективная предпосылка достижения успешности).

Планы сельских семей относительно ЛПХ тесно коррелируют с их успешностью⁴⁰⁸. В своем большинстве успешные хозяева сельских подворий предпочли расширить ЛПХ (73,9%) – стратегия развития. Наибольшее число «менее успешных» и «неуспешных» («остальных») сельских семей предпочли оставить свое ЛПХ таким, как есть (48,3% и 66,7% соответственно) – стратегия стабильности. «Неуспешные» сельские семьи чаще других кате-

⁴⁰⁷ Данные индикаторы имеют корреляционную связь между собой при уровне значимости 0,05 (sig=0,009).

⁴⁰⁸ Данные индикаторы имеют корреляционную связь между собой при уровне значимости 0,01 (sig=0,00).

горий планировали отказаться от ведения своего ЛПХ совсем (25% против 1,7% и 0%). О сокращении чаще думали «менее успешные» сельские семьи (13,3% против 4,3% и 8,3%) (см. табл. 5.34).

Таблица 5.34 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию перспективности ведения ЛПХ (в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «Какие у Вас планы в отношении своего ЛПХ?»	Успешные	Частично успешные	Остальные
расширить	73,9	36,7	0
сократить	4,3	13,3	8,3
отказаться совсем	0	1,7	25
оставить таким, как есть	21,7	48,3	66,7

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Совокупность навыков, знаний и умений, полученных в процессе обучения и ведения ЛПХ, эффективное их применение на практике дополняют ресурсную базу успешных хозяев сельских подворий. Однако спонтанное принятие решения о расширении своего ЛПХ не предполагает автоматического восходящего перемещения сельских семей по вертикальной лестнице успешности. Для этого необходим комплекс аргументов в пользу взвешенной позиции в принятии данного решения. Таким образом, наличие практических навыков (грамотное планирование, профессиональные знания и качества), полученных знаний в разных областях (экономические и др.) могут стать катализаторами успешности хозяев сельских подворий. Большинство успешных хозяев сельских подворий делают сбережения (65,2%) в отличие от «менее успешных» (35%) и «неуспешных» («остальных») (8,3%). Наибольшее число «менее успешных» (46,7%) и «неуспешных» («остальных») (50%) сельских семей не откладывали сбережения в течение года (см. табл. 5.35).

Таблица 5.35 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию наличия сбережений⁴⁰⁹ (в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «Скажите, пожалуйста, Ваша семья в течение года откладывала сбережения?»	Успешные	Частично успешные	Остальные
да	65,2	35	8,3
нет	26,1	46,7	50
затруднились ответить	4,3	10	41,7

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Исходя из наличия корреляционной зависимости индикаторов, можно сделать вывод о том, что одним из комплекса ресурсов успешности хозяев сельских подворий является следование стратегии откладывания сбережений. В среднем успешная семья откладывала 166666 руб., а «менее успешная» – 80000 руб. Деньги можно потратить на развитие ЛПХ,

⁴⁰⁹Данные индикаторы имеют корреляционную связь между собой при уровне значимости 0,01 (sig=0,004).

благоустройство быта и жизни и другие цели. Наличие сбережений может стать «подушкой безопасности» в случае наступления форс-мажорных обстоятельств и увеличения рисков, связанных с хозяйственной деятельностью. Данный стратегический аспект жизнедеятельности успешных хозяев сельских подворий носит ценностноориентационный характер, культивируемый в семье и закладываемый семейными традициями.

Большинство успешных хозяев сельских подворий отмечают положительную динамику своего материального состояния (78,3%). Наибольшее число «менее успешных» и «неуспешных» («остальных») сельских семей фиксируют отсутствие изменений своих доходов (21,7% и 66,7% соответственно). Улучшение материального положения, как правило, связано с целым комплексом факторов успешности, в том числе наличие грамотного планирования, следование стратегии сбережения, наличия различных ресурсов и других. В целом данный фактор связан с экономическими ресурсами успешности (см. табл. 5.36).

Таблица 5.36 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию динамики уровня материального положения⁴¹⁰ (в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «Как изменилось за последние 3 года Ваше материальное положение?»	Успешные	Частично успешные	Остальные
улучшилось	78,3	30	16,7
ухудшилось	0	25	16,7
осталось без изменений	21,7	45	66,7

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В структуре успешных хозяев сельских подворий наибольшая их часть сказали, что их ожидания успехов в ЛПХ сбылись на 60-70% и на 80% (по 34,8% каждая группа). Среди «менее успешных» сельских семей приблизительно от пятой до четвертой части утверждали, что их ожидания успехов в ЛПХ сбылись либо на 80% (21,7%), либо на 50% (23,3%), либо менее половины (21,7%). Таким образом, уровень реализации задуманных планов выше у успешных хозяев сельских подворий. Социально-психологический настрой на успех также играет важную роль в достижении задуманных целей (см. табл. 5.37).

Таблица 5.37 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию достижения ожидаемых успехов в ведении ЛПХ⁴¹¹ (в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «В какой мере Ваши ожидания успехов в ЛПХ сбылись?»	Успешные	Частично успешные	Остальные
на 100% и более	4,3	5	8,3
на 80%	34,8	21,7	16,7
на 60-70%	34,8	15	33,3
наполовину	21,7	23,3	0
менее половины	4,3	21,7	0
полностью не сбылись	0	13,3	41,7

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

⁴¹⁰ Данные индикаторы имеют корреляционную связь между собой при уровне значимости 0,05 (sig=0,018).

⁴¹¹ Данные индикаторы имеют корреляционную связь между собой при уровне значимости 0,01 (sig=0,000).

Успешные сельские подворья, как правило, имеют более высокий уровень удовлетворенности жизнью. Согласно результатам проведенного анализа, зафиксирована статистически значимая разница в средних оценках удовлетворенности жизнью между успешными сельскими семьями и двумя другими категориями⁴¹². Однако в среднем оценки «менее успешных» сельских семей и «неуспешных» («остальных») совпадают, их уровень удовлетворенности жизнью одинаков⁴¹³. Данный субъективный аспект ощущения удовлетворенности жизнью является ключевым социально-психологическим ресурсом в комплексе факторов успешности хозяев сельских подворий (см. табл. 5.38).

Таблица 5.38 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию удовлетворенности жизнью⁴¹⁴ (в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «Принимая во внимание все Ваши достижения, трудности и перспективы, насколько Вы удовлетворены своей жизнью в целом в настоящее время (оцените в баллах от 0 – совершенно не удовлетворен до 10 – полностью удовлетворен)»	Успешные	Частично успешные	Остальные
0	0	0	8,3
1	0	1,7	0
2	0	1,7	0
3	4,3	1,7	0
4	4,3	3,3	0
5	0	8,3	8,3
6	0	8,3	25
7	4,3	20	8,3
8	30,4	18,3	16,7
9	0	5	8,3
10	56,5	31,7	25
В среднее значение удовлетворенности жизнью (баллов)	8,7	7,63	7,08

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Успешные и «менее успешные» сельские семьи в большей степени довольны своим жильем по сравнению с «неуспешными» («остальными») (95,7% и 93,3% против 83,3%). В данных категориях семей имеются ресурсы для благоустройства своего дома, а также для улучшения своих жилищных условий (см. табл. 5.39).

Таблица 5.39 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по уровню удовлетворения имеющегося жилья (в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «Довольны ли Вы своим жильем?»	Успешные	Частично успешные	Остальные
да	95,7	93,3	83,3
нет	4,3	6,7	16,7

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

⁴¹²Результаты проведенного анализа T-test показали, что гипотеза о равенстве средних величин в группах не верна (sig=0,457).

⁴¹³Результаты проведенного анализа T-test показали, что гипотеза о равенстве средних величин в группах верна (sig=0,04).

⁴¹⁴Данные индикаторы имеют корреляционную связь между собой при уровне значимости 0,05 (sig=0,028).

Опора на помощь родственников и знакомых является важным аспектом в реализации планов развития хозяйства успешных хозяев сельских подворий. Им, как правило, помогают родственники (65,2%). Рассчитывают на помощь родственников и знакомых в работе на ЛПХ 45% «менее успешных» сельских семей. Более половины «неуспешных» («остальных») сельских семей заявили, что им родственники не помогают (75%) (см. табл. 5.40).

Таблица 5.40 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию помощи родственников и знакомых в работе на ЛПХ⁴¹⁵ (в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «Приезжают ли в Вам родственники и знакомые из города в целях помощи Вам в сезоны напряженного труда?»	Успешные	Частично успешные	Остальные
как правило, приезжают помогать, когда это нужно	65,2	45	0
приезжают, но не всегда в нужные для нас дни	13	16,7	25
не приезжают	21,7	38,3	75

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Данный фактор успешности хозяев сельских подворий носит социокультурный, ценностный ресурс, закладываемый в традиционной семье. Ориентация на данный семейно-ценностный аспект поможет «менее успешным» сельским семьям достичь высоких результатов в ЛПХ и переместиться вверх по вертикальной лестнице успешности.

Рассмотрим социокультурные особенности успешности сельских семей. В успешных и «менее успешных» сельских семьях чаще всего мужчина является главой семьи (91,3% и 93,3% соответственно). В «неуспешных» («остальных») чаще встречается такая модель семьи, когда женщина является главой семьи, а не мужчина (58,3% против 41,7%) (см. табл. 5.41). В данном случае существенная нагрузка на ведение ЛПХ накладывается на женщину, дополняя совокупность присущих ей традиционных женских ролей мужскими, снижая уровень успешности.

Таблица 5.41 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию главы семьи⁴¹⁶ (в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «Глава семьи»	Успешные	Частично успешные	Остальные
женщина	8,7	6,7	58,3
мужчина	91,3	93,3	41,7

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Успешные хозяева сельских подворий в большей степени расположены помогать родным и близким (82,2%). В меньшей степени помощь родным предлагают «менее успешные» и «неуспешные» семьи (71,2% и 50% соответственно). В успешных сельских семьях ярко выражена сплоченность и взаимопомощь ее членов, являющиеся факторами и ресурсами их

⁴¹⁵Данные индикаторы имеют корреляционную связь между собой при уровне значимости 0,01 (sig=0,000).

⁴¹⁶Данные индикаторы имеют корреляционную связь между собой при уровне значимости 0,01 (sig=0,000).

высоких результатов. В других категориях семей данная семейная ценностная ориентация выражена в меньшей степени (см. табл. 5.42).

Таблица 5.42 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию помощи родным и близким⁴¹⁷ (в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «Помогает ли Ваша семья родным и близким, постоянно живущим в городе?»	Успешные	Частично успешные	Остальные
да	82,2	71,2	50
нет	17,4	28,8	50

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Успешные и «менее успешные» хозяева сельских подворий предпочли помогать родным продуктами питания (75% и 70,8%). Данный аспект в большей степени выражен у успешных семей. «Неуспешные» («остальные») сельские семьи чаще всего помогают продуктами питания и трудом (по 33,3% каждый), поскольку у них отсутствует материальный ресурс помощи. Помощь деньгами в большей степени свойственна успешным и «менее успешным» хозяевам сельских подворий (20% и 22,9% соответственно). Данный вид помощи не характерен для «неуспешных» семей (0%) (см. табл. 5.43).

Таблица 5.43 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по конкретной помощи родным и близким (в % по группам)

	Успешные	Частично успешные	Остальные
деньги	20	22,9	0
продукты питания	75	70,8	33,3
вещи	5	6,3	11,1
помощь трудом	20	14,6	33,3

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Помощь бедным характерна для всех категорий сельских семей. Успешные и «менее успешные» хозяева сельских подворий чаще всего помогали бедным несколько раз в год (39,1% и 38,3% соответственно). Раз в год предпочли помогать бедным «неуспешные» («остальные») сельские семьи (33,3%) (см. табл. 5.44). В целом успешные семьи чаще помогали бедным.

⁴¹⁷Данные индикаторы имеют корреляционную связь между собой при уровне значимости 0,01 (sig=0,04).

Таблица 5.44 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по частоте помощи бедным (в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «Скажите, пожалуйста, помогала ли Ваша семья деньгами или продовольствием, одеждой, другими предметами бедным людям, которые нуждались?»	Успешные	Частично успешные	Остальные
каждый месяц	8,7	5	0
несколько раз в год	39,1	38,3	16,7
раз в год	30,4	21,7	33,3

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В целом успешные хозяева сельских подворий более склонны покупать вещи через интернет по сравнению с другими категориями семей. Однако большинство сельских семей с недоверием относятся к данному типу покупок. Более половины опрошенных сельских семей из разных категорий не покупают вещи через интернет (56,5%, 71,1% и 100%). Но все же среди успешных семей по сравнению с другими категориями ярче выражена склонность к покупкам через интернет (43,3% против 28,3% и 0%) (см. табл. 5.45).

Таблица 5.45 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию покупки вещей через интернет⁴¹⁸
(в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «Покупаете ли Вы нужные Вам вещи через интернет?»	Успешные	Частично успешные	Остальные
да	43,3	28,3	0
нет	56,5	71,1	100

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Для поиска информации большинство успешных хозяев сельских подворий пользовались интернетом (69,6%). «Менее успешные» сельские семьи также предпочли интернет (47,5%). Однако успешные семьи чаще пользуются данным каналом поиска информации по сравнению с «менее успешными» и «неуспешными» («остальными») (69,6% против 47,5% и 41,7%). Более половины «неуспешных» сельских семей предпочли искать нужную информацию через знакомых или родственников (58,3%). Только около трети «успешных» и «менее успешных» хозяев сельских подворий звонят родственникам или знакомым, чтобы найти нужную информацию (34,8% и 37,3%). Частота использования данного канала выше, чем у других категорий (58,3% против 34,8% и 37,3%). Размышления больше характерны для «успешных» и «менее успешных» хозяев сельских подворий (17,4% и 18,6% против 0%). В меньшей степени сельские семьи предпочитают писать письма в редакции, министерства, муниципальные органы, общественные организации. Однако «неуспешные» («остальные»)

⁴¹⁸Данные индикаторы имеют корреляционную связь между собой при уровне значимости 0,01 (sig=0,08).

семьи пишут такие письма в два раза чаще, чем «успешные» (8,3 % против 4,3 %) (см. табл. 5.46).

Таблица 5.46 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию выбора каналов для получения нужной информации
(в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «Какие каналы Вы используете для получения нужной информации?»	Успешные	Частично успешные	Остальные
звоню знакомым или родственникам	34,8	37,3	58,3
пишу письма в редакции, министерства, муниципальные органы, общественные организации	4,3	5,1	8,3
размышляю, дохожу до всего своим умом	17,4	18,6	0
нахожу через интернет	69,6	47,5	41,7

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В целом полученная информация удовлетворила все категории сельских семей лишь отчасти. Такой вариант ответа чаще всего выбирали при ответе на вопрос «неуспешные» («остальные») сельские семьи (83,3% против 63,6% и 71,9%). Более высокая степень удовлетворенности полученной информацией зафиксирована у успешных хозяев сельских подворий (36,4 против 28,1% и 16,7%) (см. табл. 5.47) Меньшая степень удовлетворенности полученной информацией наблюдалась в группе «неуспешных» («остальных») сельских семей.

Таблица 5.47 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию степени удовлетворенности полученной информацией
(в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «В какой степени Вас удовлетворила полученная информация?»	Успешные	Частично успешные	Остальные
удовлетворила полностью	36,4	28,1	16,7
удовлетворила частично	63,6	71,9	83,3
не удовлетворила	0	0	0

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Сельские семьи являлись членами муниципалитета района и поселения, родительских комитетов, партийных организаций и профсоюзов. Успешные хозяева сельских подворий более социально активны, более охотно участвуют в работе органов управления и общественных организаций по сравнению с «менее успешными» сельскими семьями. Наибольшее число успешных сельских семей являлись членами профсоюзов (42,9%), партийных организаций (42,9%) и муниципалитета поселения (42,9%). «Менее успешные» сельские семьи охотнее участвовали в работе профсоюзов (35,3%) и муниципалитета поселения (35,3%) (см. табл. 5.48).

Таблица 5.48 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию членства в органах управления и общественных организациях и обществах⁴¹⁹ (в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «В каких органах управления и общественных организациях и обществах Вы состоите?»	Успешные	Частично успешные
Муниципалитет района	14,3	5,9
Муниципалитет поселения	42,9	35,3
Родительский комитет	28,6	11,8
Партийная организация	42,9	23,5
Профсоюз	42,9	35,3
Спортивные общества	0	0
Общество рационализаторов и изобретателей, научно-техническое общество	0	0
Общество охраны природы	0	0

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В целом большинство сельских семей чаще всего общаются с соседями и родственниками. В большей степени (чаще) общаются с соседями «неуспешные» («остальные») сельские семьи по сравнению с другими категориями семей (75% против 47,8% и 61,7%). Реже всех общаются с соседями успешные хозяева сельских подворий. Общаться с родственниками чаще предпочитали «неуспешные» («остальные») и «менее успешные» сельские семьи (75% и 73,3% против 65,2%). Общение с людьми, имеющими схожее увлечение, чаще выбирали успешные хозяева сельских подворий (30,4% против 10% и 0%). С руководителями сельскохозяйственных организаций чаще общались «успешные» и «менее успешные» сельские семьи (8,7% и 8,3% против 0%). Коммуникативно более активными со служащими сельского муниципального органа были «успешные» и «менее успешные» сельские семьи (17,4% и 20% против 7,3%). Чаще общались с учителями «менее успешные» сельские семьи (18,3% против 13% и 8,3%). «Менее успешные» сельские семьи были более коммуникативны с медицинскими работниками (16,7% против 4,3% и 8,3%). (см. табл. 5.49). Таким образом, за исключением общения с соседями и родственниками успешные хозяева сельских подворий более ориентированы на коммуникации по работе, «менее успешные» – на общение с работниками социально ориентированных организаций (образование, медицина). «Неуспешные» («остальные») сельские семьи предпочитали общение с соседями и родственниками.

Таблица 5.49 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию частоты общения (в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «С кем из односельчан Вы общаетесь чаще всего?»	Успешные	Частично успешные	Остальные
соседями	47,8	61,7	75
родственниками	65,2	73,3	75
теми, кто имеет схожее увлечение (хобби)	30,4	10	0

⁴¹⁹В категории «неуспешных» («остальные») сельских семей по данному индикатору был получен ответ от одного респондента.

фермерами	30,4	10	0
руководителями сельскохозяйственных организаций	8,7	8,3	0
служащими сельского муниципального органа	17,4	20	7,3
учителями	13	18,3	8,3
медицинскими работниками	4,3	16,7	8,3

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Большинство сельских семей сказали, что в экстренных ситуациях им помогали родственники. Друзья чаще помогали «менее успешным» сельским семьям (43,3% против 34,8% и 8,3%). В сложных ситуациях соседи помогали чаще «успешным» и «менее успешным» сельским семьям (34,8% и 35% против 25%). Меньше всего в сельском сообществе распространена помощь службы МЧС, работников поселкового муниципалитета и односельчан. Реже всего были в сложных ситуациях «менее успешные» сельские семьи (15% против 4,3% и 8,3%) (см. табл. 5.50).

Таблица 5.50 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию оказания помощи другими людьми (в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «В жизни нередко возникают ситуации, которые трудно или вообще невозможно разрешить силами своей семьи, приходится прибегать к помощи других людей. Если такие ситуации были и у Вас, то кто помог Вам?»	Успешные	Частично успешные	Остальные
соседи	34,8	35	25
друзья	34,8	43,3	8,3
родственники	69,6	71,7	66,7
приходилось нанимать помощников из числа односельчан	4,3	5	8,3
помогла служба МЧС	0	0	0
помогли работники поселкового муниципалитета	8,7	3,3	0
таких ситуаций не было	4,3	15	8,3

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Оказание помощи другим людям свойственно большинству сельских семей. Однако чаще всего ее оказывают «менее успешные» сельские семьи (66,7% против 54,5 и 50%). Успешным хозяевам сельских подворий занятость чаще мешает оказывать помощь другим людям (40,9% против 20% и 33,3%). «Помогаю только тем, кто ранее помог мне» – такой точки зрения чаще придерживались «неуспешные» («остальные») сельские семьи (16,7% против 0% и 10%) (см. табл. 5.51).

Таблица 5.51 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию оказания помощи другим людям (в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «Вы лично помогаете другим в схожей ситуации?»	Успешные	Частично успешные	Остальные
помогаю каждому, если вижу, что он нуждается в помощи	54,5	66,7	50
помогаю, если не занят	40,9	20	33,3
помогаю только тем, кто ранее помог мне	0	10	16,7
отказываюсь, так как плохое здоровье	0	1,7	0

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Сельские семьи примерно в одинаковой степени считали, что взаимопомощь в различных ситуациях присутствует в их жизни. Тем не менее, «успешные» и «менее успешные» сельские семьи чаще помогали сами (31,8% и 28,8% против 8,3%). Другие люди чаще оказывали помощь «неуспешным» сельским семьям (16,7% против 0% и 6,8%) (см. табл. 5.52).

Таблица 5.52 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию установки на взаимопомощь (в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «Какие утверждение больше подходит к позиции, занимаемой Вами?»	Успешные	Частично успешные	Остальные
Я чаще, чем другие, оказываю людям помощь	31,8	28,8	8,3
Мне чаще, чем я другим, оказывают помощь	0	6,8	16,7
Примерно одинаково	68,2	64,4	66,7

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Наибольшее число сельских семей сказали, что по вопросу оказания помощи могут рассчитывать только на себя. Тем не менее, в большей степени данную позицию разделяют «менее успешные» и «неуспешные» сельские семьи (63,3% и 66,7% против 39,1%). Больше всего друзей и знакомых в органах власти, бизнеса и общественных организаций, к которым можно обратиться за помощью, у успешных хозяев сельских подворий, у почти трети – 3-4 друга или родственника, у пятой части – 1-2 таких человека (см. табл. 5.53).

Таблица 5.53 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию наличия друзей и знакомых в органах власти, бизнеса и общественных организаций, к которым можно обратиться за помощью (в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «Есть ли у Вас родственники, друзья или знакомые в органах власти, бизнеса, общественных организаций, к которым Вы можете обратиться за помощью в различных жизненных обстоятельствах?»	Успешные	Частично успешные	Остальные
да, 1-2 человека	21,7	21,7	16,7
да, 3-4 человека	30,4	11,7	16,7
более 7 человек	8,7	3,3	0
таких людей нет, я могу рассчитывать только на себя	39,1	63,3	66,7

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Большинство «успешных» и «менее успешных» сельских семей считали себя верующими (65,2% и 53,3% против 33,3%). Число верующих людей больше всего зафиксировано среди успешных хозяев сельских подворий. Верующими отчасти чаще считали себя «менее успешные» сельские семьи (36,7% против 30,4% и 33,3%). Безразличных к вере зафиксировано в большей степени в группе «неуспешных» сельских семей (25% против 0% и 3,3%). В целом сельские семьи редко ходят в мечеть/церковь. Однако реже всех посещают мечеть/церковь «неуспешные» сельские семьи (66,7% против 52,2% и 41,7%). Также они чаще

говорили, что не посещают религиозную организацию (25% против 13% и 23,3%). Часть успешных хозяев сельских подворий регулярно ходят в мечеть/церковь, чаще чем семьи из других категорий (17,4% против 11,7% и 8,3%). «Менее успешные» семьи чаще других категорий говорили, что они нерегулярно ходят в мечеть/церковь (23,3% против 17,4% и 0%) (см. табл. 5.54). Таким образом, более религиозны успешные хозяева сельских подворий.

Таблица 5.54 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию отношения к вере и церкви (в % по группам)

Вопросы		Успешные	Частично успешные	Остальные
Считаете ли Вы себя верующим человеком?	да, я верующий	65,2	53,3	33,3
	да, но не могу считать себя полностью верующим	30,4	36,7	33,3
	я безразличен к вере	0	3,3	25
	затрудняюсь ответить	4,3	6,7	8,3
Посещали ли Вы мечеть, церковь, костел, синагогу и др.?)	да, регулярно (3-4 раза в месяц и чаще)	17,4	11,7	8,3
	нерегулярно (реже, чем 1 раз в месяц)	17,4	23,3	0
	редко (1-2 раза в год)	52,2	41,7	66,7
	не посещали	13	23,3	25

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Старались не задавать вопросы и не обращаться ни в какие организации «менее успешные» и «неуспешные» сельские семьи (78,3% и 100%). Успешные хозяева сельских подворий чаще обращались в органы муниципалитета (47,8%). Однако часть успешных семей сказали, что не обращались никуда (43,5%). Чаще других категорий семей успешные хозяева сельских подворий обращались с вопросами к адвокатам и нотариусам (17,4% против 0% и 0%), в прокуратуру (4,3% против 1,7% и 0%) и в полицию (4,3% против 0% и 0%) (см. табл. 5.55). Таким образом, успешные хозяева сельских подворий ориентированы на поиск ответов на свой вопрос у компетентных сотрудников организаций.

Таблица 5.55 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию обращения с вопросами (в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «Приходилось ли обращаться с какими-то вопросами в?»	Успешные	Частично успешные	Остальные
органы муниципалитета (районный и сельский)	47,8	16,7	0
прокуратуру	4,3	1,7	0
полицию	4,3	0	0
к адвокатам, нотариусам	17,4	0	0
общественные организации	0	1,7	0
не обращались	43,5	78,3	100

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В целом здоровыми считали себя в большей степени успешные хозяева сельских подворий по сравнению с другими категориями семей (21,7% против 10% и 18,2%). Однако они чаще говорили, что иногда болеют (65,2% против 58,3% и 45,5%). Плохое здоровье чаще от-

мечают «менее успешные» сельские семьи (11,7% против 0% и 0%). «Часто болею» – так чаще отвечали «неуспешные» сельские семьи (36,4% против 13,3% и 13%).

Большинство сельских семей довольны медицинским обслуживанием. Чаще других категорий семей не довольны медициной «менее успешные» сельские семьи (23,3% против 13,6% и 16,7%). «Не успешные» сельские семьи чаще говорили о том, что они не обращались в медицинские учреждения (25% против 13,6% и 11,7%), и что у них нет медучреждения (8,3% против 6,7% и 4,5%). Успешные хозяева сельских подворий чаще сталкивались ситуацией, когда скорая помощь долго не приезжает (9,1% против 0% и 0%) (см. табл. 5.56).

Таблица 5.56 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию уровня здоровья (в % по группам)

Вопрос		Успешные	Частично успешные	Остальные
«Что Вы в целом можете сказать о своем здоровье, болеете ли Вы когда-нибудь?»	вполне здоров, никогда не болею	21,7	10	18,2
	здоров, но иногда болею	65,2	58,3	45,5
	здоровье среднее, часто болею	13	13,3	36,4
	здоровье плохое, постоянно плохо себя чувствую	0	6,7	0
	здоровье плохое, у меня хроническое заболевание	0	11,7	0
«Что вы можете сказать о медицинском обслуживании в Вашем селе?»	доволен медицинским обслуживанием	59,1	53,3	50
	не доволен медицинским обслуживанием	13,6	23,3	16,7
	не знаю, не обращался	13,6	11,7	25
	нет медучреждения	4,5	6,7	8,3
	медучреждение далеко, а транспорта нет	0	0	0
	нет возможности вызвать врача на дом	0	3,3	0
	долго не приезжает скорая помощь	9,1	0	0

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В большей степени довольны своим досугом успешные хозяева сельских подворий (47,8% против 35% и 16,7%). Чаще говорят, что в селе невозможно проводить его иначе «менее успешные» сельские семьи (40% против 17,4% и 25%). В целом недовольны своей досуговой деятельностью «неуспешные» сельские семьи (25% против 17,4% и 13,3%) (см. табл. 5.57).

Таблица 5.57 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию удовлетворения досугом (в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «Довольны ли Вы в целом, как проходит Ваш досуг, или Вам хотелось бы проводить его иначе?»	Успешные	Частично успешные	Остальные
доволен	47,8	35	16,7
в селе невозможно проводить его иначе	17,4	40	25
недоволен	17,4	13,3	25
затрудняюсь ответить	17,4	11,7	33,3

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

По сравнению с другими категориями активно интересуются политикой «менее успешные» сельские семьи (30% против 4,5% и 0%). Однако интерес к отдельным проблемам политики явно выражен у успешных хозяев сельских подворий (86,4% против 40% и 50%). В большей степени совсем не интересуются политикой «неуспешные» сельские семьи (50% против 28,3% и 9,1%) (см. табл. 5.58).

Таблица 5.58 – Дифференциация категорий успешности хозяйствования сельских семей по критерию заинтересованности в политике (в % по группам)

Варианты ответов на вопрос: «Вы интересуетесь политикой?»	Успешные	Частично успешные	Остальные
интересуются активно	4,5	30	0
интересуются, но только отдельными проблемами	86,4	40	50
совсем не интересуются	9,1	28,3	50

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

В исследовании выделены новые характеристики взаимосвязей между блоками: семейное хозяйство – сообщество; подворье-крупхоз; стратегия семьи-сети поддержки. По-новому оценено понятие прагматическая культура сельской среды, фиксирующими маркерами которой являются достижительные моменты жизнедеятельности, выражаемые в повседневном словосочетании «хорошо живет» (семья, индивид, целая группа, например, фермеры, учителя).

С позиции социологии социального структурирования оценены перспективы концептуализации семейного хозяйствования, которые лежат в двух дискурсивных полюсах: а) саморазвитие и невмешательство; б) активной помощи государства, смысловой позиции, разделяемой и нами. Если сравнить формальный сектор АПК и хозяйственную самостоятельность на подворье, то с точки зрения надежности обеспечения ресурсами выживания в перспективе (т.е. вытеснения людей из аграрного производства), второе предстает более надежным институтом, чем первое. Именно поэтому уже сейчас пришло время, когда нужен повторный смысловой вход в проблемы жизни деревни, поскольку устои, созданные аграрной реформой, все больше расходятся с будущим агросферы.

Хотя в качестве объекта изучения взята одна группа (успешные), но меру их благополучия можно уяснить лишь в сравнении с другими. Поэтому теоретическими основаниями исследования стали: философия вхождения деревни в мир глобальных связей и отношений, которых не может избежать ни одна локальная социохозяйственная общность; методология социального конструктивизма позволяет сделать более четким восприятие сложной структуры жизнедеятельности разных групп, обострить возможность различать тонкие отличия смыслов в процессе актуализации областей аграрно-сельской реальности; социальная демография представляет динамику формирования социальной и демографической структур постсоциалистических обществ.

Раздел VI Республиканская комплексная программа «Семья Татарстана»⁴²⁰

В разделе представлен Проект Республиканской комплексной программы.

Паспорт Республиканской комплексной программы «Семья Татарстана»

Наименование Программы	Республиканская комплексная программа «Семья Татарстана»
Основание для разработки Программы	Государственное задание 730000Р.16.1.ОН16АА22000 «Согласование и представление к утверждению Республиканской комплексной программы «Семья Татарстана». Утверждено Заместителем Премьер-министра РТ, руководителем Аппарата Кабинета Министров РТ Ш.Х. Гафаровым 21.02.2020 г.
Государственный заказчик	Правительство Республики Татарстан
Разработчик программы	Обособленное структурное подразделение «Центр семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан»
Цель Программы	Формирование комплексного аналитического ресурса «Социально-демографический капитал семей Республики Татарстан» для мониторинга состояния брачных пар и семей с детьми и социально-демографического прогнозирования, корректировки региональной семейной политики; интеграция новых семейно-сберегающих и социально-сберегающих практик, направленных на достижение устойчивости института семьи в современном обществе
Задачи Программы	<ul style="list-style-type: none"> – создание единой электронной открытой базы со статистическими данными, характеризующими положение брачных пар и семей, имеющих детей; – разработка единого архива социологических и демографических данных Центра семьи и демографии АН РТ; – снижение брачного возраста; – снижение возраста матери при рождении первого ребенка; – улучшение здоровья брачных пар и семей с детьми; – разработка единой цифровой платформы в Республике Татарстан «Региональный паспорт здоровья семьи РТ» (в разрезе муниципальных районов и городских образований); – улучшение репродуктивного здоровья мужчин; – повышение роли мужчины в детско-родительских отношениях
Сроки реализации Программы	2021-2025 гг.

Законодательные термины и научные определения основных понятий семейной политики

1. Брак (он же – брачный союз или супружество) – это добровольный союз мужчины и женщины, который заключается в органах записи актов гражданского состояния⁴²¹.

2. Гендерное неравенство – одна из характеристик социального устройства, по которой различают социальные группы (мужчины и женщины), обладающие какими-либо различиями и неравными возможностями в обществе⁴²².

⁴²⁰ Разработано в рамках Государственного задания 730000Р.16.1.ОН16АА22000 Согласование и представление к утверждению Республиканской комплексной программы «Семья Татарстана» (Утверждено Заместителем Премьер-министра Республики Татарстан – Руководителем Аппарата Кабинета Министров Республики Татарстан Ш.Х. Гафаровым 21.02.2020 г.)

⁴²¹ Семейный кодекс Российской Федерации. М.: Проспект, 2020. С. 7 (ст.10).

⁴²² Eldyaeva N.A., Yarnykh E.A., Lebedinskaya O.G., Kuzin S.I., Kovanova E.S. Characteristics of the state of Russia's labor potential as a component of economy's innovation development. Advances in Intelligent Systems and Computing. 2018. Т. 622. С. 746.

3. Гендерный порядок рассматривается как система неравенства и дифференциации, связанная с позициями разных групп мужчин и женщин в разных сферах экономики, политики и частной жизни⁴²³.

4. Государственное пособие по уходу за ребенком – единая система государственных пособий гражданам, имеющим детей, в связи с их рождением и воспитанием, которая обеспечивает гарантированную государством материальную поддержку материнства, отцовства и детства⁴²⁴.

5. Демографическое событие – событие, происходящее с отдельным человеком и имеющее значение для воспроизводства населения, изменения численности и структуры населения. Как правило, означает вхождение человека в определенную группу или выход из нее⁴²⁵.

6. Дети-инвалиды – дети, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации, вследствие нарушения развития и роста ребенка, его способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, игровой и трудовой деятельности в будущем⁴²⁶.

7. Здоровьесберегающие практики – совокупность приемов, методов, подходов и методик формирования самосохранительных, здоровьесориентированных моделей поведения, способствующих воспроизводству жизненных сил, их поддержанию и развитию⁴²⁷.

8. Материнская смертность – смерть женщины, обусловленная беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) и наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею либо ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины⁴²⁸.

9. Межнациональная семья – тип семейной организации, состоящей из супругов и/или родителей-детей, образованной на основе союза представителей разных этносов, народов или наций, к специфическим функциям которой относятся этносоциализация, а также воспроизводство и трансляция норм и образцов этнической толерантности в отношениях с этнодругими, формирующихся под влиянием превалирования либо относительного равенства проявления культуры тех этносов, к которым принадлежат члены семьи⁴²⁹.

10. Младенческая смертность – смертность детей на первом году жизни (до 1 года, в возрасте от 0 до 12 месяцев)⁴³⁰.

⁴²³ Здравомыслова Е.А., Тёмкина А.А. Государственное конструирование гендера в советском // Журнал исследований социальной политики, 2003. Т.1. № 3-4. С.300-301.

⁴²⁴ Федеральный закон «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» от 19.05.1995 №81-ФЗ.

⁴²⁵ Калмыкова Н.М., Калабихина И.Е. Основы демографии в схемах / Н.М. Калмыкова, И.Е. Калабихина. М., 2007. С.7.

⁴²⁶ Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 04.07.1991 г. № 117 «О порядке выдачи медицинского заключения на детей-инвалидов».

⁴²⁷ Лисина О.В. Здоровьесберегающие практики как социокультурный феномен: основные подходы и противоречия / Система ценностей современного общества. 2013. №27. С.132-133.

⁴²⁸ Демографический ежегодник Республики Татарстан-2019: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2019. 159 с.

⁴²⁹ Ананьина В.Т. Влияние межнациональных семей на этническую толерантность в российском обществе [Текст]: автореф. дис. ... канд. социол. наук / В.Т. Ананьина. Екатеринбург, 2015. С.8.

⁴³⁰ Демографический понятийный словарь / под ред. Л.Л. Рыбаковского. М., 2003.

11. Многодетная семья – семья, имеющая в своем составе трех и более детей в возрасте до 18 лет, в том числе усыновленных⁴³¹.

12. Многопоколенная семья – это социально-возрастная совокупность людей, одинаково удаленных в родственном отношении от общих предков (родители, дети, внуки), образующих по отношению к ним одинаковую степень родства по прямой линии⁴³².

13. Молодая семья – это семья, состоящая в зарегистрированном браке, где возраст одного из супругов не превышает 35 лет, в том числе имеющая на иждивении ребенка (детей), или неполные семьи, состоящие из одного родителя, возраст которого не превышает 35 лет, имеющего на иждивении ребенка (детей)⁴³³.

14. Национальная семья – семья, в которой оба супруга (родителя) принадлежат к одной национальности и идентифицируют себя с ней (данные выявляются на основе переписи населения, свидетельства о регистрации брака, социологических опросов).

15. Неполная семья – семья, которая состоит из одного родителя и одного или более детей (в том числе усыновленных)⁴³⁴.

16. Новый гендерный порядок – это своего рода новый порядок жизни и деятельности, социального и межличностного взаимодействия мужчин и женщин как системообразующих социально-демографических общностей на основе принципа гендерного равноправия⁴³⁵.

17. Нуклеарная семья – семья, состоящая из отца, матери (или одного из них), а также несовершеннолетних детей⁴³⁶.

18. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении – число лет, которое в среднем предстояло бы прожить одному человеку из некоторого гипотетического поколения родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения уровень смертности в каждом возрасте останется таким, как в годы, для которых вычислен показатель. Ожидаемая продолжительность жизни является наиболее адекватной обобщающей характеристикой современного уровня смертности во всех возрастах⁴³⁷.

19. Опекa (опекунская семья) – форма устройства малолетних граждан (не достигших возраста 14 лет несовершеннолетних граждан) и признанных судом недееспособными граждан, при которой назначенные органом опеки и попечительства граждане (опекуны) являют-

⁴³¹ «Семейный кодекс Республики Татарстан» от 13.01.2009 №4-ЗРТ (принят ГС РТ 15.12.2008) (с изменениями на 07.05.2016) (ст.150).

⁴³² Вдовина М.В. Межпоколенческий конфликт в семье и его регулирование: Научная монография. М.: Издательство Национального института бизнеса, 2008. С.14.

⁴³³ Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 13 июля 2020 г. №587 «Об утверждении Порядка предоставления жилых помещений молодым семьям, нуждающимся в улучшении жилищных условий в системе социальной ипотеки в Республике Татарстан».

⁴³⁴ Постановление Правительства Российской Федерации «О порядке предоставления за счет федерального бюджета субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на проведение мероприятий по улучшению жилищных условий граждан, проживающих в сельской местности» от 28.04 2006 г. №250.

⁴³⁵ Силласте Г.Г. Социальные трансформации и формирование нового гендерного порядка / Г.Г. Силласте // Женщины в российском обществе. 2019. №2. С. 9.

⁴³⁶ Гидденс Э. Социология / при участии К. Бердсола. Перевод с английского. Изд. 2-е, полностью перераб. и доп. М.: Едиториал УРСС, 2005. С. 611.

⁴³⁷ Демографический ежегодник Республики Татарстан-2019: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2019. С. 152.

ся законными представителями подопечных и совершают от их имени и в их интересах все юридически значимые действия⁴³⁸.

20. Патронатная семья – дети, оставшиеся без попечения родителей, подлежат передаче в семью на воспитание (усыновление (удочерение), под опеку или попечительство, в приемную семью либо в случаях, предусмотренных законами субъектов Российской Федерации, в патронатную семью), а при отсутствии такой возможности временно, на период до их устройства на воспитание в семью, передаются в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, всех типов⁴³⁹.

21. Приемной семьей признается опека или попечительство над ребенком или детьми, которые осуществляются по договору о приемной семье, заключаемому между органом опеки и попечительства и приемными родителями или приемным родителем, на срок, указанный в этом договоре⁴⁴⁰.

22. Приемная семья (для пожилого человека) – это форма жизнеустройства гражданина пожилого возраста, признанного нуждающимся в предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания, в семью гражданина, взявшего на основании договора о создании приемной семьи для гражданина пожилого возраста (далее – договор) обязательства по осуществлению ухода за гражданином пожилого возраста в период его проживания в своей семье⁴⁴¹.

23. «Приемная семья для пожилого человека» – проект, направленный на оказание комплексной помощи по уходу и наблюдению за нуждающимся человеком, содействие в поддержании полноценных социально-бытовых условий жизни пожилых лиц без семьи и родственников, а также людей-инвалидов с ограниченными способностями самостоятельного ухода. Организоваться такая семья может как на своей жилплощади, так и непосредственно в квартире человека, за которым производится уход⁴⁴².

24. Расширенная семья – семейная группа, состоящая из более чем двух поколений родственников, ведущих совместное хозяйство и проживающих вместе⁴⁴³.

25. Родительский труд – особый вид трудовой деятельности по рождению, уходу, воспитанию, обучению и развитию детей, их социализации и дальнейшей профессионализации, выполняемой родителями, родственниками и специалистами сферы социальной репродукции на всех стадиях воспроизводства человеческих ресурсов – от перинатальной до инкорпоративной⁴⁴⁴.

⁴³⁸ Федеральный закон от 24.04.2008 №48-ФЗ (ред. От 01.03.2020) «Об опеке и попечительстве», ст.2.

⁴³⁹ Семейный кодекс Российской Федерации. М.: Проспект, 2020. С.57 (ст.123).

⁴⁴⁰ Там же. С.74 (ст.152).

⁴⁴¹ «Положение о порядке и условиях создания приемных семей для дееспособных граждан пожилого возраста, признанных нуждающимися в предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания» Постановления Кабинета Министров РТ от 31.08.2016 №604 «О реализации пилотного проекта «Приемная семья для пожилого человека» (в ред. от 08.12.2017 № 961).

⁴⁴² Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.08.2016 г. №604 «О реализации пилотного проекта «Приемная семья для пожилого человека» (в ред. от 08.12.2017 № 961).

⁴⁴³ Гидденс Э. Социология / при участии К. Бердсолл. Перевод с английского. М.: Едиториал УРСС, 2005. С.615.

⁴⁴⁴ Родительский труд: возможности государственного регулирования : монография / [А.П. Багирова, А. И. Ворошилова, Э.В. Ильвес, И.В. Ковязина и др.] ; под общ. ред. А.И. Ворошиловой, проф. А.П. Багировой. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2018. 196 с.

26. Сельская семья – социальный институт, выступающий элементом структуры сельского социума и являющий собой комплекс формальных и неформальных норм, одни из которых (формальные) укоренены в сознании сельских жителей, тогда как другие (неформальные) всё более отчётливо закрепляются в их поведении⁴⁴⁵.

27. Семья – круг лиц, связанных правами и обязанностями, вытекающими из брака, родства и принятия детей в семью на воспитание⁴⁴⁶.

28. Семья с ребенком-инвалидом – это семья с ребенком (детьми) в возрасте до 18 лет, который имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты⁴⁴⁷.

29. Сожительство – сексуальные отношения двух людей без заключения брака⁴⁴⁸.

30. Социальная практика – вид практики, в ходе которой конкретно-исторический субъект, используя общественные институты, организации и учреждения, воздействуя на систему общественных отношений, изменяет общество и развивается сам⁴⁴⁹.

31. Трудовая занятость женщин, воспитывающих детей включает в себя: 1) работы, на которых ограничивается применение труда женщин; 2) перевод на другую работу беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до полутора лет; 3) отпуск по беременности и родам; 4) отпуск по уходу за ребенком; 5) отпуск работникам, усыновившим ребенка; 6) перерывы для кормления ребенка; 7) гарантии беременным женщинам и лицам с семейными обязанностями при направлении в служебные командировки, привлечении к сверхурочной работе, работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни; 8) гарантии женщинам в связи с беременностью и родами при установлении очередности предоставления ежегодных оплачиваемых отпусков; 9) гарантии беременным женщинам, женщинам, имеющим детей, и лицам, воспитывающим детей без матери, при расторжении трудового договора; 10) дополнительные выходные дни лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами, и женщинам, работающим в сельской местности; 11) дополнительный отпуск без сохранения заработной платы лицам, осуществляющим уход за детьми⁴⁵⁰.

Информационно-аналитическая база

1) Паспорта региональных проектов, актуализированные на 10.12.2019⁴⁵¹:

– «Содействие занятости женщин – создание условий дошкольного образования для детей в возрасте до трех лет».

⁴⁴⁵ Сайфутдинова Л.В. Сельская семья в условиях социально-экономического кризиса / Семейведение. Казань, 2016.

⁴⁴⁶ Семейное право: Словарь основных терминов и понятий / Новосибир. гос. аграрн. ун-т; сост. Е.П. Миронова. Новосибирск, 2017. С.5.

⁴⁴⁷ Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).

⁴⁴⁸ Гидденс Э. Социология / при участии К.Бердсолл. Перевод с английского. М.: Едиториал УРСС, 2005. С.617.

⁴⁴⁹ Юдин Б. Г. От этической экспертизы к экспертизе гуманитарной // Знание Понимание Умение. 2005. №2. С. 126-135.

⁴⁵⁰ «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 №197-ФЗ (ред. от 31.07.2020) (с изм. и доп., вступ. в силу с 13.08.2020) (глава 41).

⁴⁵¹ Паспорта региональных проектов, актуализированные на 10.12.2019 г. [Электронный ресурс]. URL: <https://mert.tatarstan.ru/pasporta-regionalnih-proektov-aktualizirovannie.htm> (Дата обращения 05.10.2020).

- «Финансовая поддержка семей при рождении детей».
 - «Укрепление общественного здоровья».
 - «Создание для всех категорий и групп населения условий для занятия физической культурой и спортом, в том числе повышение уровня обеспеченности объектами спорта, а также формирование спортивного резерва».
 - «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение».
 - «Развитие детского здравоохранения Республики Татарстан, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».
 - «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы «Электронное здравоохранение Республики Татарстан».
- 2) Национальная стратегия действий в интересах женщин на 2017-2022 гг.⁴⁵²
 - 3) Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 г.⁴⁵³.
 - 4) Данные единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС)⁴⁵⁴.
 - 5) Данные государственной статистической отчетности Российской Федерации; данные статистических сборников Татарстанстата:
 - Демографический ежегодник Республики Татарстан: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2019. 159 с.
 - Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 160с.
 - Женщины и мужчины в Республике Татарстан: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2019. 61 с.
 - Женщины и мужчины в Республике Татарстан: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 75 с.
 - Здравоохранение в Республике Татарстан: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2019. 140 с.
 - Здравоохранение в Республике Татарстан: Статистический сборник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020. 139 с.
 - Муниципальные образования Республики Татарстан 2018: Статистический ежегодник / Татарстанстат. Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2019. 259 с.

⁴⁵² Национальная стратегия действий в интересах женщин на 2017-2022 гг. (Утверждена Распоряжением Правительства РФ от 8 марта 2017 г. №410-п.) [Электронный ресурс]. URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/8/5> (Дата обращения 12.10.2020)

⁴⁵³ Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации до 2025 г. [Электронный ресурс]. URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/16> (Дата обращения 20.10.2020). <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/16> (Дата доступа 20.10.2020).

⁴⁵⁴ Официальный сайт единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС) URL: <https://www.fedstat.ru/>

б) Данные статистических сборников Министерства здравоохранения Республики Татарстан:

– Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2012-2016 гг.): Учебно-методическое пособие / А.Ю. Вафин, Р.Р. Гарипов, Е.И. Шишмарева, Н.И. Молокович [и др.]. Казань, 2017. 264 с.

– Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2015–2019 гг.): учеб.-метод. пособие / М.Н. Садыков, А.Р. Гайнутдинов, Г.Р. Хуснуллина, Р.Р. Залялов [и др.]. Казань, 2020. 267 с.

7) Данные социологических исследований, проведенных Центром семьи и демографии АН РТ:

– Репродуктивные установки молодежи (2007., гг. Казань, Набережные Челны, Нижнекамск, Альметьевск, Бугульма. Выборочная совокупность – 1200 чел.).

– Кризис и семья: стратегии выживания (2008-2009 гг., гг. Альметьевск, Бугульма, Елабуга, Казань, Мамадыш, Мензелинск, Набережные Челны, Нижнекамск, Чистополь, Верхнеуслонский, Высокогорский, Мамадышский, Чистопольский муниципальные районы. Выборочная совокупность – 768 чел.).

– Татарская семья в демографическом измерении (2008-2009 гг., выборочная совокупность – 897 чел.).

– Разводы в Татарстане: состояние, причины и ресурсы укрепления семьи (2009 г., выборочная совокупность – 1260 чел.).

– Сожительство глазами молодежи (2009 г., гг. Казань, Москва. Выборочная совокупность – 536 молодых людей).

– Семья и школа: ожидания и риски ЕГЭ (2009-2010 гг., гг. Казань, Зеленодольск. Выборочная совокупность – 3248 чел. (1614 старшеклассников, 831 первокурсник, 803 родителя).

– Семья и родной язык (2010 г., Тетюшский муниципальный район. Выборочная совокупность – 898 респондентов (старшеклассников 440 чел. и их родителей 458 чел.).

– Проблемы адаптации подростков, оставшихся без попечения родителей (2011 г., гг. Елабуга, Казань, Менделеевск, Верхнеуслонский, Зеленодольский, Мамадышский, Сабинский муниципальные районы. Выборка – 64 подростков и молодых людей, оставшихся без попечения родителей или сирот).

– Этнокультурные ценности семьи (2011-2014 гг., Тетюшский, Пестречинский, Кукморский, Дрожжановский и Высокогорский муниципальные районы РТ. Общая выборка – 3024 респондента (1678 школьников, 1346 родителей).

– Социальный капитал села (2012-2014 гг., Пестречинский, Кукморский, Дрожжановский и Высокогорский муниципальные районы РТ. Выборка: Пестречинский муниципальный район – 1095 чел. (2012 г.), Кукморский муниципальный район – 804 чел. (2013 г.), Дрожжановский муниципальный район – 1001 чел. (2014 г.), Высокогорский муниципальный район – 898 чел. (2014 г.).

– Семейная ферма как фактор стабилизации социально-демографической ситуации на селе (2012-2014 гг., 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.).

– Разводы в Татарстане (2013 г., Алькеевский, Арский, Бавлинский, Буинский, Верхнеуслонский, Заинский, Камско-Устьинский, Мамадышский, Нижнекамский, Сармановский, Чистопольский муниципальные районы и г. Казань. Выборочная совокупность – 1234 чел.).

– Образовательный потенциал сельской семьи (2014 г., Высокогорский, Дрожжановский, Кукморский и Пестречинский муниципальные районы РТ. Выборочная совокупность – 6111 чел. (Высокогорский – 2300, Дрожжановский – 1920, Кукморский – 991, Пестречинский – 900).

– Делинквентное поведение подростков в городской среде (2015 г., гг. Елабуга, Зеленодольск, Казань, Лениногорск и Менделеевск. Объем квотной выборки – 350 респондентов).

– Образ семьи в восприятии школьников (2015 г., г. Казань. Выборочная совокупность – 254 ученика в возрасте от 14 до 18 лет.)

– Безопасность дорожного движения как фактор демографических процессов (2015 г., г. Казань. Объем выборочной совокупности – 1600 чел.).

– Демографическое поведение мужчин сельских территорий Республики Татарстан (2015 г., 14 муниципальных районов республики из трех экономических зон: Казанская экономическая зона (Алексеевский, Алькеевский, Буинский, Кайбицкий, Камско-Устьинский, Лаишевский, Спасский), Камская экономическая зона (Актанышский, Муслюмовский, Тукаевский), Альметьевская экономическая зона (Азнакаевский, Бавлинский, Бугульминский, Лениногорский). Выборочная совокупность – 1300 мужчин).

– Безопасность дорожного движения как фактор демографической стабильности населения: социологическое исследование работников Госавтоинспекции; исследование «отношение водителей-профессионалов к безопасности дорожного движения» (2016 г., г. Казань. Выборочная совокупность – 489 чел.).

– Дорожно-транспортная безопасность в городском пространстве Казани (2017 г., г. Казань. Выборка – 259 чел.).

– Трудовая занятость в структуре репродуктивно-родительских стратегий современной женщины в Республике Татарстан (2018-2019 гг., в 3-х агломерациях республики: гг. Нижнекамск, Набережные Челны и Нижнекамский, Муслюмовский, Мензелинский, Тукаевский муниципальные районы Камской агломерации; гг. Альметьевск, Лениногорск и Альметьевский, Новошешминский, Аксубаевский, Ютазинский муниципальные районы Альметьевской агломерации; гг. Казань, Чистополь, Арск и Арский, Буинский, Чистопольский муниципальные районы Казанской агломерации. Общая выборка – 2830 женщин репродуктивного возраста от 18 до 49 лет).

– Социальные детерминанты здоровья школьников в Республике Татарстан (2019 г., г. Казань, Арский и Чистопольский муниципальные районы. Выборка – 325 родите-

лей учащихся средних общеобразовательных школ, гимназий, лицеев, а также школ с углубленным изучением отдельных предметов).

– Демографическое самочувствие Татарстана (2020 г. Выборка – 556 чел. в возрасте от 18 лет). Программа социологического исследования Утверждена Научным советом «Демографические и миграционные проблемы России» при Отделении общественных наук РАН 26-28 сентября 2019 г.

– Мужчины и дети (2020 г., Республика Татарстан – г. Казань, Альметьевский, Арский, Балтасинский, Высокогорский, Лаишевский, Менделеевский, Нижнекамский, Новшешминский, Сармановский, Чистопольский муниципальные районы; Вологодская область. Выборочная совокупность – 1353 мужчины в возрасте от 18 лет и старше). Исследование проводилось в рамках реализации научно-исследовательского проекта «Генеративное поведение российских мужчин в условиях демографического кризиса: Приволжский и Северо-Западный округа РФ (сравнительный анализ)» (при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект А 19-011-00644).

Институт семьи в XXI в. претерпевает существенные изменения на глобальном уровне. Главными негативными трендами в мире, Российской Федерации являются неустойчивость брачных союзов, взросление брака и родительства, сокращение числа детей в семье и т.д. В мире отсутствует единая концепция развития современной семьи. Современные исследователи признают разрыв между сложившимся стереотипом феномена семьи как элементарной единицы, порядка близости и солидарности и тем сложным синтетическим единством, которое объединяет ее гетерогенные эмпирически обнаруживаемые составляющие – брак/партнерство/сожительство и родительство/усыновление/бездетность. Нестабильность браков и неустойчивый характер сожительств представляют вызов не только отношениям между партнерами, но и отношениям между родителями и детьми.

Поправки к Конституции РФ

11 марта 2020 г. был принят Госдумой в окончательном чтении и одобрен Советом Федерации Закон о поправке к Конституции РФ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации публичной власти». Общероссийское голосование по вопросу одобрения изменений в Конституцию РФ проводилось с 25 июня по 1 июля 2020 г. Поправки вступили в силу 4 июля 2020 г.

Всеобщая декларация прав человека 1948 г., Конвенция Организации Объединенных Наций о правах ребенка 1989 г. провозглашают, что семья, как естественная среда для роста и благополучия всех ее членов и особенно детей, должна быть обеспечена необходимой защитой. Несмотря на наличие базовых статей Конституции – 7, 38, 39, 43, Закон РФ о поправке к Конституции РФ от 14 марта 2020 г. № 1-ФКЗ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти» большое внимание уделил вопросам семейной политики, исходя из того, что центральная ценность для семейного законодательства – интересы несовершеннолетних детей. При этом законодатель исходит из того, что благополучие ребенка неразрывно связано с благополучием семьи и им

определяется. В большинстве своем конституционные нормы – это нормы-принципы, правила, декларации, цели. Цель – выстроить комплексную систему: есть ценностные ориентиры в Конституции, есть конкретные указания на эти задачи в полномочиях правительства РФ, а также их продолжение и развитие в полномочиях субъектов РФ, муниципальных образованиях. Этому должен служить и закрепленный в конституционных поправках принцип единства системы публичной власти (изменения в ст. 132 Конституции).

Законом о поправке к Конституции РФ новой ст. 67 устанавливается, что дети являются важнейшим приоритетом государственной политики России (ст. 67. п. 4.: *«Дети являются важнейшим приоритетом государственной политики России. Государство создает условия, способствующие всестороннему духовному, нравственному, интеллектуальному и физическому развитию детей, воспитанию в них патриотизма, гражданственности и уважения к старшим. Государство, обеспечивая приоритет семейного воспитания, берет на себя обязанности родителей в отношении детей, оставшихся без попечения»*).

Это в определенном смысле развитие положений Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ», согласно которому государственная политика в интересах детей является приоритетной.

В Конституции конкретизированы вопросы совместного ведения России и ее субъектов в части защиты семьи. К ним дополнительно отнесены: защита института брака как союза мужчины и женщины; создание условий для достойного воспитания детей в семье, а также для осуществления совершеннолетними детьми обязанности заботиться о родителях.

Государственная семейная политика предполагает сохранение традиционных семейных ценностей и повышение роли семьи в жизни общества. Традиционные семейные ценности включают в себя семью, материнство, отцовство, детство. Как отметил Конституционный суд РФ в постановлении от 23 сентября 2014 г. № 24-П, по смыслу Ст. 38 Конституции РФ семья, материнство и детство представляют собой те ценности, которые обеспечивают непрерывную смену поколений, выступают условием сохранения и развития многонационального народа.

Из вышеприведенных конституционных поправок следует, что государство берет на себя повышенные обязательства в семейной сфере. Защита семей, материнства и детства имеет комплексный характер, осуществляется государством, субъектами РФ, муниципальными образованиями путем воздействия на общественные отношения норм различных отраслей права (семейного, гражданского, трудового, жилищного и т.д.). На основе конституционных норм должно развиваться отраслевое федеральное и региональное законодательство.

Анализ действующих в РФ и РТ государственных мер поддержки семей с детьми

В настоящее время в Российской Федерации государственные меры поддержки семей с детьми реализуются в рамках национальных проектов – в первую очередь, «Демография» и «Здравоохранение», а также дополнительных мер по реализации Концепции семейной политики Российской Федерации. До 2019 г. действовал план мероприятий на 2015-2018 гг. по

реализации первого этапа Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 г.

Анализ мер по поддержке семей с детьми, реализуемых в Республике Татарстан, позволил определить, что достижение устойчивости сосредоточено в трех направлениях:

1. улучшение экономических условий жизнедеятельности семей с детьми⁴⁵⁵,
2. укрепление здоровья семей с детьми⁴⁵⁶,
3. создание условий для совмещения занятости и родительства (см. табл. 6.1)⁴⁵⁷.

Таблица 6.1 – Мероприятия по поддержке семей РТ, реализуемые в рамках национальных проектов

Улучшение экономических условий жизнедеятельности семей с детьми	Укрепление здоровья семей с детьми	Создание условий для совмещения занятости и родительства
<p><i>Региональный проект «Финансовая поддержка семей при рождении детей»</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ежемесячные выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка нуждающимся семьям. 2. Единовременные выплаты сельским женщинам при рождении первого, третьего ребенка. 3. Компенсация части родительской платы за присмотр и уход за ребенком в дошкольных образовательных учреждениях. 4. Предоставление государственного сертификата на материнский капитал. 5. Предоставление ежемесячных выплат в связи с рождением (усыновлением) с 1 января 2018 г. первого ребенка и ежемесячных выплат в связи с рождением (усыновлением) с 1 января 2018 г. второго ребенка за счет средств материнского (семейного) капитала. 8. Предоставление ежемесячной денежной выплаты при рождении третьего ребенка или последующих детей. 9. В целях улучшения жилищных условий семей с 1 января 2018 г. гражданам Российской Федерации, в которых с 1 января 2018 г. по 31 декабря 2022 г. родился второй или последующий ребенок, предоставление права на получение ипотечного (жилищного) кредита по ставке 6% годовых. 10. С 1 июня 2020 г. предусмотрено увеличение ежемесячного пособия по уходу за ребенком до 6752 руб. 11. Ежемесячные выплаты в апреле-июне 2020 г. в размере 5 тыс. руб. на каждого ребенка в возрасте до 3 лет. 12. С 1 июня 2020 г. граждане смогли 2 раза получить единовременную выплату в размере 10 тыс. руб. на каждого ребенка в возрасте от 3 до 16 лет 13. Введение дополнительной ежемесячной выплаты на каждого ребенка в возрасте от 3 до 7 лет, порядок и условия предоставления которой определяются субъек- 	<p><i>Региональный проект «Финансовая поддержка семей при рождении детей»</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечение на безвозмездной основе специальными продуктами детского питания детей первых трех лет жизни, находящихся на искусственном и смешанном вскармливании, из семей со среднедушевым доходом, не превышающим величины прожиточного минимума на душу населения и детей, имеющих хронические заболевания. 2. Осуществление экстракорпорального оплодотворения семей, страдающих бесплодием, за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования. <p><i>Региональный проект «Укрепление общественного здоровья»</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Формирование на базе центров медицинской профилактики и центров здоровья центров общественного здоровья. 4. Разработка и внедрение региональной программы «Укрепление общественного здоровья в Республике Татарстан». 5. Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей. 6. Оказание медицинской помощи женщинам в период беремен- 	<p><i>Региональный проект «Содействие занятости женщин – создание условий дошкольного образования для детей в возрасте до трех лет»</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Переобучение и повышение квалификации женщин в период отпуска по уходу за ребенком в возрасте до трех лет. 2. Содействие в трудоустройстве незанятых многодетных родителей и родителей, воспитывающих детей-инвалидов, на созданные (оснащенные) для них рабочие места. 3. Создание дополнительных мест для детей в возрасте от 1,5 до 3 лет, в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования.

⁴⁵⁵ Паспорт регионального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» https://mert.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_1767426.pdf

⁴⁵⁶ Паспорт регионального проект «Развитие детского здравоохранения Республики Татарстан, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» https://mert.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_1767374.pdf; Паспорт регионального проекта «Укрепление общественного здоровья» https://mert.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_1767422.pdf.

⁴⁵⁷ Паспорт регионального проекта «Содействие занятости женщин, создание условий дошкольного образования для детей в возрасте до трех лет» https://mert.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_1767413.pdf

тами РФ. 14. В апреле-сентябре 2020 г. увеличение размера пособия по безработице из расчета 3000 руб. на каждого ребенка.	ности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет родовых сертификатов.	
--	---	--

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

С целью повышения престижа материнства, отцовства, создания условий, благоприятствующих рождению и воспитанию детей, в Республике Татарстан действовала Комплексная программа демографического развития Республики Татарстан до 2010 г. и на перспективу до 2030 г. (утв. Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан №6 от 12.01.2009 г.), в которой нашли отражения такие подпрограммы, как «Стимулирование рождаемости», «Развитие института семьи». Государство берет на себя активную роль в поддержке и формировании характера семейной жизни, делая при этом акцент не на отдельного индивида, а на семью. Степень защищенности семьи, прав детей является важным показателем уровня социальных гарантий государства. Семья была и остается одним из главных механизмов воспроизводства и совершенствования общества путем накопления и передачи будущим поколениям опыта, традиций и базовых ценностей. Повышение социальной значимости семьи, укрепление брачно-семейных отношений – все это имеет непосредственное отношение к дальнейшему развитию региона.

Через национальные проекты, долгосрочные федеральные и региональные государственные программы формируется институциональная система поддержки семей с детьми. Для повышения эффективности достижения поставленных целей и задач целесообразно предложить и интегрировать социально-сберегающие и семейно-сберегающие стратегии преодоления эксклюзии семей с детьми.

База статистических данных. Основным источником данных о структуре и численности семей является перепись населения 2010 г., отражающая основные социально-демографические и экономические характеристики семей. Очередной сбор данных был запланирован на 2020 г., однако в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Российской Федерации очередной плановый сбор был перенесен на 2021 г. Периодичность обновления данных о семейной структуре в 10 лет не позволяет оперативно реагировать на значимые изменения, касающиеся состава семей, межпоколенных отношений (проживание нескольких поколений одной семьи в одном домохозяйстве), национальный состав.

В Республике Татарстан Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан подготовлен сборник «Некоторые социально-демографические характеристики семьи в Республике Татарстан»⁴⁵⁸, включающий данные за 2017-2019 гг. о: 1) численности населения, 2) возрастно-половом составе населения, 3) числе вступивших в брак по возрасту и брачному состоянию, 4) числе вступающих в брак по образованию жениха и невесты, 5) числе разводов по полу, возрасту и продолжительности рас-

⁴⁵⁸ Некоторые социально-демографические характеристики семьи в Республике Татарстан. Аналитическая записка. Казань, Территориальный орган государственной статистики по Республике Татарстан, 2019. 27 с.

торгнутых браков, б) числе разводов по числу общих детей, 7) родившихся живыми по возрасту матери, 8) родившихся живыми по очередности рождения, 9) числе брачных рождений по длительности брака до 15 лет, 10) родившихся живыми у женщин, не состоящих в зарегистрированном браке, 11) суммарном коэффициенте рождаемости, 12) среднем возрасте матери, 13) основных социально-экономических индикаторах уровня жизни населения, 14) структуре денежных доходов населения, 15) распределении общего объема денежных доходов населения, 16) характеристике распределения населения Республики Татарстан по размеру среднедушевого денежного дохода, 17) структуре денежных расходов домашних хозяйств различных социально-экономических категорий, 18) потреблении продуктов питания в домашних хозяйствах различных социально-экономических категорий, 19) сумме выплаченных пособий гражданам, получившим социальную поддержку на детей за счет средств бюджета Республики Татарстан, 20) численности граждан, получивших меры социальной поддержки на детей за счет средств бюджета Республики Татарстан, 21) динамике численности граждан, получивших пособие на ребенка в возрасте до 16 лет за счет средств бюджета Республики Татарстан, 22) предоставлении гражданам субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, 23) улучшении жилищных условий населения.

Ограниченность данного сборника обусловлена отсутствием в нем данных по указанным показателям в муниципальном разрезе.

Базовым основанием для разработки комплексного аналитического ресурса «Социально-демографический капитал семей Республики Татарстан» для мониторинга состояния брачных пар и семей с детьми является отсутствие отражения в документах статистики, органов ЗАГС текущих социально-демографических событий, происходящих в семьях. Это, в первую очередь, касается информации, содержащейся в актах рождения и смерти, а также в свидетельствах о браках и разводах. Фиксация событий производится только на персональном уровне, т.е. касается учета показателей только лиц, непосредственно участвующих в указанных событиях, но при этом практически нет информации о ближайшей социально-демографической структуре, в которой они проживают – в семье (домохозяйстве).

Социальная значимость такой информации огромна, т.к. именно на ее основе проводится корректировка социально-экономических программ и проектов, направленных на поддержку семей с детьми. Для оценки важности любой социальной проблемы требуется детальное знание семейно-типологической структуры населения, а именно этой информации государственная статистика не дает и не имеет. Данная информация важна для принятия грамотных управленческих решений, от которых, в свою очередь, зависит эффективность принимаемых мер, качество семейной политики и, как следствие, реальная помощь ребенку, семье.

Изменение уровней рождаемости и смертности принципиальным образом трансформировали возрастную структуру индустриально развитых стран. С учетом низкой рождаемости, в обозримой перспективе неизбежно сокращение численности и старение населения развитых стран, несмотря на широко распространенную политику иммиграции. Параллельно формируются принципиально иные внутри- и межпоколенные взаимодействия. Меняется

возрастной и поколенческий состав семей, что приводит к утяжелению социальной нагрузки активного ядра семей и к изменению форм, объемов и направленности потоков ресурсов между поколениями детей, родителей и прародителей. Наиболее серьезное социально-экономическое последствие изменения демографического баланса между поколениями связано с перераспределением национального дохода в пользу пожилого населения.

Социологические исследования. В анализируемом контексте важно выявить современные механизмы формирования семей, особенности экономических и социальных взаимоотношений поколений, родителей и детей, трудоспособных и пожилых в различных типах семей, структуру внутри- и межсемейных сетей поддержки и ее формы. Необходимо разобраться во всех сложных и многоаспектных процессах, происходящих при взаимодействии поколений родителей и детей в семье и обществе. И здесь важную роль играют специализированные, масштабные социально-демографические обследования населения.

Для сравнительного анализа и прогнозирования брачно-семейных отношений необходимо привлечение лонгитюдных данных в исследовании семьи в связи с тем, что феномен семьи глубоко связан с темпоральностью, изменчив в меняющемся социально-экономическом и социально-политическом контексте.

В настоящее время в Российской Федерации в домохозяйствах проводится ряд панельных и ретроспективных исследований, подразумевающих длительное и систематическое изучение одних и тех же испытуемых (домохозяйств), позволяющее определять диапазон возрастной и индивидуальной изменчивости фаз жизненного цикла семей. По состоянию на 2020 г. лонгитюдные исследования по семейной тематике в Республике Татарстан отсутствуют, реализация данного вида исследований позволит отслеживать динамику брачно-семейных отношений. Это обосновывает необходимость создания единого архива социологических и демографических данных.

В связи с вышеизложенным актуальным является Раздел 1 Республиканской комплексной программы Семья Татарстана «Создание единой электронной открытой базы со статистическими данными, характеризующими положение брачных пар и семей, имеющих детей, в Республике Татарстан».

Демографические вызовы. Социально-экономическое развитие Республики Татарстан ориентировано на решение глобальных мировых проблем на уровне локальной территории. Целесообразной является разработка и интеграция социальных практик, направленных на сохранение и укрепление социально-демографического капитала семьи. Актуальность внедрения данных практик обусловлена следующими характеристиками демографической реальности Республики Татарстан:

- повышение возраста вступления в брак (в 2014 г. в возрасте до 25 лет в брак вступали половина (52,9%) женщин и треть (33,1%) мужчин, а в 2019 г. – менее половины женщин (47,7%) и менее трети мужчин (27,5%);
- снижение уровня брачности с 8,8‰ в 2013 г. до 6,2‰ в 2019 г.;

– в период до 1995 г. средний возраст матери при рождении ребенка незначительно снижался и держался в диапазоне 25,7 лет, с 1996 г. фиксируется стабильное повышение среднего возраста матери при рождении ребенка – в 2019 г. достигает 29 лет;

– снижение рождаемости с 1,9 в 2015 г. (максимальный СКР в РТ с 2000 г.) до 1,5 в 2019 г.;

– высокая смертность мужского населения трудоспособного возраста (коэффициент смертности мужчин трудоспособного возраста в 2019 г. составлял 6,1‰, женщин – 1,5‰).

Демографические вызовы Республики Татарстан обусловили разработку Раздела 2 «Социальное проектирование брачно-семейных отношений» и Раздела 3 «Формирование репродуктивного капитала семьи через здоровьесберегающие практики» Республиканской комплексной программы «Семья Татарстана».

Результаты научно-исследовательского проекта Центра семьи и демографии Академии наук Республики Татарстана «Генеративное поведение российских мужчин в условиях демографического кризиса: Приволжский и Северо-Западный округа РФ (сравнительный анализ)»⁴⁵⁹ позволили определить связь между ростом суммарного коэффициента рождаемости (СКР) и трансформацией института отцовства в развитых странах. В исторической перспективе установление гендерного равенства на рынке труда негативным образом сказалось на рождаемости, в то время как тренд к равенству в распределении домашних обязанностей и рост вовлеченности отцов в воспитание и уход за детьми примерно совпадает с временным интервалом увеличения показателя СКР. Во-первых, трансформация института отцовства в развитых странах оказала влияние (в числе прочих факторов) на смену вектора режима воспроизводства населения; во-вторых, более широкое участие отцов в воспитании и уходе за детьми заметно укрепляет супружеские отношения, снижая риски разводимости. Изменение института отцовства в подобном формате может положительным образом сказаться на преодолении кризисных демографических процессов, в том числе и в Российской Федерации, вступающей в интенсивную фазу старения населения.

Выявленные изменения в сфере родительско-детских отношений стали основанием для разработки раздела 4 «Создание дружественной среды для развития семейно-родительских отношений».

6.1. Создание единой электронной открытой базы со статистическими данными, характеризующими положение брачных пар и семей, имеющих детей, в Республике Татарстан

Совершенствование системы показателей семейной статистики в соответствии со сложившейся мировой практикой производится в разных направлениях: демографическом, социально-демографическом и социально-экономическом. Принято выделять 3 уровня или структурных слоя, которые независимо влияют на показатели благосостояния населения: 1) демографический слой (половозрастной состав населения в структуре семей разного раз-

⁴⁵⁹ Выполняется при поддержке гранта Российского фонда фундаментальных исследований, проект № 19-011-00644, имеет свидетельство о государственной регистрации РИД – результаты интеллектуальной деятельности.

мера, в региональном разрезе и с учетом деления на город и село), 2) социальный слой (распределение типов ресурсов, которые государства выделяют определенным группам населения (пенсии, льготы, пособия и другие формы государственной помощи), 3) экономический слой (распределение дохода занятого населения в семейной структуре населения). Демографическая структура семьи во многом определяет ее социально-экономическое состояние (уровень жизни и демографический потенциал). Более того, социально-демографическая структура является важнейшей составляющей, задающей степень дифференциации населения по душевому доходу. Именно это распределение последние годы все больше используется для оценки показателя бедности, неравенства и других показателей уровня и качества жизни. Однако общее распределение населения по душевому доходу и даже распределение по отдельным регионам еще не дает представления о действительной экономической напряженности в обществе. Доходные ограничения проявляются не только индивидуально, но в большей степени на уровне домохозяйства (семьи), где происходит внутреннее перераспределение дохода его членов, участвующих в его формировании не в равной степени.

Общие направления совершенствования статистики семей заключаются в повышении уровня интеграции всех источников информации о семейной структуре населения (это касается демографических и социально-экономических составляющих описания структуры населения), усилении системы показателей, собираемых в рамках текущей статистики, показателями, фиксирующими структурный компонент, в котором происходят демографические события, разработке программного средства, с помощью которого можно было бы анализировать различные сценарии точечного воздействия государственных решений на различные социально-демографические и экономические группы населения.

Достижение демографической устойчивости, связанной с распределением городского и сельского населения, является важнейшей задачей Республики Татарстан. Снижение показателей рождаемости, брачности и т.д. обусловили необходимость создания единой электронной открытой базы со статистическими данными, характеризующими положение брачных пар и семей, имеющих детей, в Республике Татарстан для своевременного анализа и прогнозирования развития демографической ситуации в регионе.

Актуальные социально-демографические данные необходимы для расчета финансирования целевых программ поддержки семей с детьми. Финансовое обеспечение семьи распределено между обоими супругами, но в предродовой и послеродовой периоды оно определяется трудовой занятостью мужчины. Значимый вклад в материальное обеспечение семьи с ребенком вносят прародители. Эти закономерности определяют необходимость систематического учета численности семей молодого возраста, количества детей в этих семьях, учет молодых семей, состоящих в разводе, в каких семьях наблюдается ранняя смертность мужчин и сколько таких семей с родителями.

Поэтому важно иметь значения вышеуказанных характеристик не только на уровне территорий, но и на уровне различных типологических групп семей. Отсутствие полноценной информации не позволяет делать регулярные оценки необходимых характеристик. Небольшие страны с устоявшимися демографическими процессами и относительно од-

народной социально-демографической и культурной структурой населения, такие как Швеция, Австрия, Норвегия могут на основе тотальной налоговой статистики домохозяйств рассчитать коэффициенты эластичности изменения в численности социальных и демографических групп населения и на этой основе строить модели динамики семейной структуры. Республика Татарстан не обладает такой обширной статистикой для постоянной коррекции семейной структуры населения, более того статистика прошлых переписей относится к совершенно другим социально-экономическим условиям проживания населения.

В условиях реализации национальных проектов формируется база данных с такими статистическими показателями, как:

- динамика суммарного коэффициента рождаемости,
- динамика коэффициента рождаемости в возрастных группах 25-29 лет, 30-34 года,
- количество семей, воспользовавшихся ЭКО,
- количество обращений в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни,
- динамика смертности населения трудоспособного возраста и т.д.

Значения достигнутых показателей направляются профильными ведомствами в Счетную палату. Доступ к актуальным данным о достижении показателей национальных проектов у научно-исследовательского сообщества отсутствует, что делает невозможным своевременную оценку и разработку предложений по достижению лучших показателей. В Республике Татарстан отсутствует единый центр, который отвечает за координацию действий ведомств, защиту интересов семей с детьми и повышение качества жизни несовершеннолетних граждан и единый подход к учету статистических данных, затрагивающих интересы семей с детьми, что влечет за собой разобщенность государственных органов власти, научных и общественных организаций, и несогласованность в подходах к решению ключевых вопросов.

Центр семьи и демографии АН РТ предлагает разработать единую электронную открытую базу со статистическими данными, характеризующими положение брачных пар и семей, имеющих детей, на основе социально-демографического паспорта, разработанного Центром семьи и демографии АН РТ, который представляет собой сводный информационно-аналитический документ, содержащий сгруппированную по разделам информацию, является инструментарием анализа процесса воспроизводства населения и демографического самообследования муниципального района, городского округа Республики Татарстан. Паспорт муниципального района, городского округа предназначен для методической поддержки процессов подготовки и принятия управленческих решений по вопросам социально-демографического развития территорий.

Паспорт муниципального района, городского округа включает в себя следующие сведения статистического, информационного и аналитического характера: демографические сведения по полу и возрасту (численность населения, количество рождений, смертей, браков, разводов), сведения о социально-экономической ситуации (количество рабочих мест, безработных, уровень средней заработной платы) и т.д.

Электронная база позволит оперативно собирать, сопоставлять, объединять и анализировать разрозненные статистические данные министерств и ведомств, характеризующие положение брачных пар и семей, имеющих детей, отслеживать динамику брачно-семейных процессов и делать прогноз развития ситуации как на муниципальном, так и на региональном уровнях.

Осуществление мониторинга информации, собранной в единой электронной открытой базе со статистическими данными, характеризующими положение брачных пар и семей, имеющих детей, позволит отслеживать актуальные проблемы, для оперативного принятия мер с целью устранения их причин. Данные сведения необходимы для того, чтобы выявить потенциал и перспективы достижения целевых показателей Регионального проекта «Демография», проанализировать динамику демографического развития муниципального района, городского округа, оценить эффективность региональных мер, направленных на повышение социально-экономической и демографической ситуации, и выработать предложения по корректировке стратегических целей.

Вышеизложенное обуславливает необходимость введения следующих мероприятий:

1. Разработка и пополнение раздела «Единый архив социологических и демографических данных» на сайте Академии наук РТ во вкладке Центра семьи и демографии. Исполнитель – Центр семьи и демографии Академии наук РТ.

2. Разработка электронной матрицы на Информационном портале Электронный Татарстан в разделе Информационно-статистический ресурс во вкладке «Демография» для заполнения «Социально-демографического паспорта муниципального района, городского округа РТ». Исполнитель – Министерство цифрового развития государственного управления, информационных технологий и связи РТ.

3. Пополнение «Социально-демографического паспорта муниципального района, городского округа РТ» на портале Электронный Татарстан в разделе Информационно-статистический ресурс во вкладке «Демография». Исполнитель – Исполнительный комитет муниципального района, городского округа РТ.

6.2. Социальное проектирование брачно-семейных отношений

Исследование брачности в демографическом измерении обусловлено тем, что брачность теснейшим образом связана с воспроизводственными процессами в населении, определяет брачную структуру населения, выступает в качестве одного из важных факторов рождаемости, смертности, формирования семьи, изменения семейной структуры населения.

В 2019 г. общий коэффициент брачности Республики Татарстан составлял 6,2‰, в Российской Федерации – 6,5‰. За 6 лет (2014-2019 гг.) минимальное количество браков зарегистрировано в 2019 г. (24185 браков), что на 2,7% ниже показателя 2018 г. По сравнению с 1 кварталом 2019 г. в 2020 г. наблюдается увеличение количества заключенных браков на 4,4%, в то же время за аналогичный период 2014 г. в 2020 г. показатель снизился на 25%.

В демографической науке главными характеристиками населения, вступившего в брак, служат пол, возраст и брачный статус. Основным индикатором брачного поведения

является возраст вступления в брак, который рассматривается как демографическая и социальная категория. За 2014-2019 гг. отрицательная динамика численности населения бракоспособного возраста в возрастной группе 18-24-летних и 25-29-летних способствовала уменьшению брачности. В 2014 г. 52,9% женщин и 33,1% мужчин вступили в брак в возрасте до 25 лет, в 2019 г. наблюдалось снижение до 47,7% и 27,5% соответственно (см. рис. 6.1).

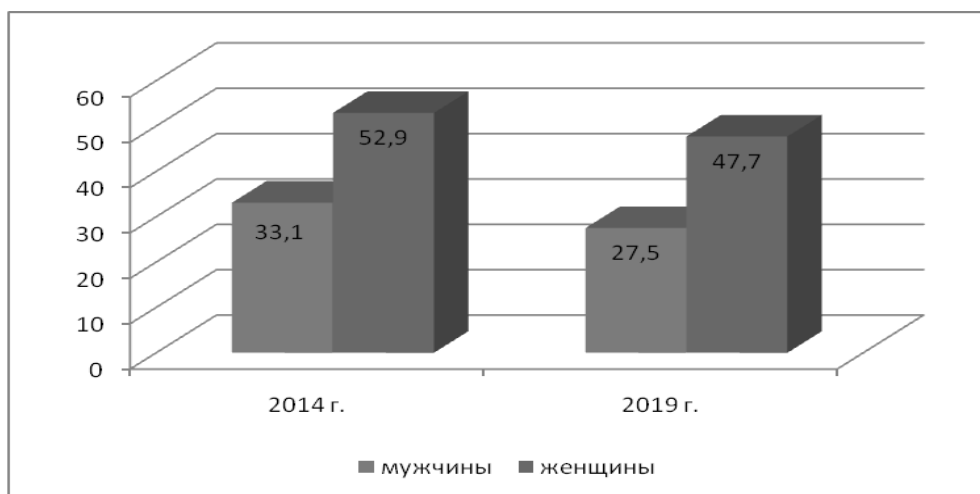


Рисунок 6.1 – Количество браков в возрастной категории до 25 лет (в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Анализ данных за 2014 г. по численности вступивших в брак в возрастном разрезе выявил, что подавляющее число браков регистрировалось в возрасте от 20 до 34 лет. При этом наблюдаются гендерные различия. В возрасте 20-24 лет зарегистрировали брак 37% женщин и 25% мужчин, 25-29 лет – 38,5% мужчин и 30,1% женщин. На среднюю группу 30-34 лет приходилось 13,5% браков (15% – мужчин, 12% женщин). За период 2014-2019 гг. распределение численности мужчин и женщин по указанному признаку подверглось изменениям.

За период с 2014 по 2019 гг. произошел незначительный рост доли мужчин и женщин из числа вступивших в первый брак в возрасте от 30 до 34 лет (мужчины: 2014 г. – 15,3%, 2019 г. – 19,9%; женщины: 2014 г. – 8,9%, 2019 г. 11,9%). За 6 лет в возрастных группах от 16 до 24 лет и от 35 до 49 лет удельный вес первых браков сократился (например, среди мужчин 20-24 лет уменьшилась доля первых браков на 4,65% (2014 г. – 31,9%, 2019 г. – 26,3%), среди женщин в возрасте 16-19 лет – на 1,3% (2014 г. – 6,8%, 2019 г. – 5,5%). Наибольшее число граждан, вступивших в первый брак – это лица молодого возраста, и брачность среди женщин более ранняя, чем среди мужчин (см. рис. 6.2).

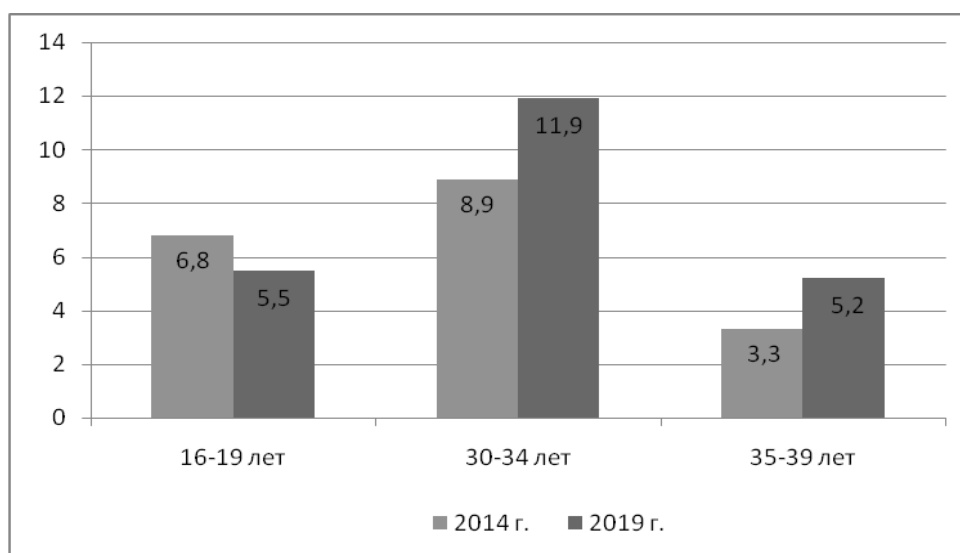


Рисунок 6.2 – Доля женщин, вступивших в первый брак, по возрастным категориям (за 2014 и 2019 гг., в %)

Составлено Центром семьи и демографии АН РТ

Можно прогнозировать дальнейшее увеличение среднего возраста вступления в брак. Это связано не только с объективным процессом увеличения времени социального становления молодых людей и с широким распространением высшего профессионального образования, но и с изменением жизненных притязаний молодежи и их представлений о стандартах жизни. Большое влияние оказывает свобода добрачных сексуальных отношений и распространение незарегистрированных союзов.

С 2015 по 2019 гг. наблюдался отрицательный прирост рождений в республике, и, как следствие, снижение суммарного коэффициента рождаемости (количество детей, рожденных одной женщиной на протяжении всего репродуктивного периода) с показателя 1,86 до 1,54.

В ближайшей перспективе вызовом рождаемости остается значительное снижение численности женщин репродуктивного возраста (в 2020 г. женщин репродуктивного возраста в РТ на 25 тыс. меньше в сравнении с 2015 г., к 2023 г. численность женщин репродуктивного возраста снизится на 19 тыс. чел. в сравнении с 2019 г.). Прогноз численности женщин репродуктивного возраста, осуществленный Центром семьи и демографии АН РТ методом передвижки возрастов показал, что к 2048 г. численность женщин республики, находящихся в возрасте от 15 до 49 лет, может уменьшиться по сравнению с 2018 г. на 197 тыс. чел. или на 21%. Но не количество женщин само по себе, а количество рожденных каждой из них детей формирует демографический капитал региона. К примеру, с 1998 по 2006 гг. женщин репродуктивного возраста было много, а родили они небольшое количество детей. И мы видим, что с момента активизации демографической политики с 2007 г. меры поддержки семей с детьми дали синергетический эффект и меньшее количество женщин родили большее количество детей, чем их ровесницы в предыдущее десятилетие. Задача социальной политики сделать так, чтобы все женщины репродуктивного возраста захотели родить ребенка и не од-

ного, а как минимум двух каждая. Сохранение тенденции рождения первенцев в группе 30-летних снижает вероятность рождения вторых и третьих детей.

Снижение рождаемости в Республике Татарстан обусловлено уменьшением количества, как первых, так и вторых детей. По данным Татарстанстата по очередности рождения у матери с 2018 по 2019 г. рождаемость первых и вторых детей снизилась на 9,9%, а за 2 г. с 2017 г. – на 16,3%. Анализ данных паспорта Регионального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» Национального проекта «Демография» по суммарному коэффициенту рождаемости вторых детей показал, что в ближайшие годы не стоит ждать значительного повышения рождаемости вторых детей. На 1 сентября 2019 г. данный показатель был равен 0,56 (к 2024 г. – должен достигнуть 0,57).

Тенденция к сокращению рождаемости в самых молодых возрастах и смещение календаря рождений к старшим возрастам способствовали увеличению среднего возраста матери при рождении ребенка. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, средний возраст матери в 2019 г. в Татарстане составил 29,04 года и данный показатель незначительно отличается среди городского (29,14) и сельского (28,72) населения республики. Республика Татарстан по среднему возрасту матери имеет один из высоких показателей не только в составе Приволжского федерального округа (в нашем регионе преобладают матери не молодого, а среднего возраста), но и в масштабе всей России и занимает 13 место среди 85 регионов страны.

Результаты социологического исследования «Демографическое самочувствие жителей Татарстана», проведенного Центром семьи и демографии АН РТ в 2020 г, выявили, что татарстанцы в идеале хотят иметь двоих детей, но по состоянию на 2019 г. в Республике Татарстан практически равное количество однодетных и двухдетных семей. Если раньше стимулятором рождения второго ребенка был Материнский капитал, то изменения, внесенные в 2020 г. существенно подрывают перспективы рождения вторых детей в семьях в ближайшее время. Ведь именно Материнский капитал с момента его введения в 2007 г. за 10 лет способствовал рождению дополнительно 50 тыс. малышей, которые без этой меры финансовой поддержки могли бы вовсе не родиться.

Предложения по преодолению демографического кризиса в брачно-семейных отношениях:

1. Контроль за исполнением п. 5 Постановления Кабинета Министров Республики Татарстан от 14.06.1991 № 261 «О дополнительных мерах по социальной поддержке материнства и детства в ТАССР» о праве предоставления женщинам, имеющим детей в возрасте до 16 лет, не менее 2 часов свободного времени еженедельно или одного свободного дня в месяц, полностью или частично оплачиваемого за счет средств предприятий и организаций. Исполнитель – Министерство труда, занятости и социальной защиты РТ.

2. Рекомендация работодателям заключения трудового договора с женщинами репродуктивного возраста сроком на 3 и более лет. Исполнитель – Министерство труда, занятости и социальной защиты РТ.

3. Разработка нормативного правового акта по введению пособия по уходу за ребенком до достижения ребенком трехлетнего возраста. Исполнитель – Кабинет Министров РТ, Министерство юстиции РТ, Министерство труда, занятости и социальной защиты РТ.

4. Разработка нормативного правового акта по снижению тарифов ЖКХ для семей с детьми. Исполнитель – Кабинет Министров РТ, Министерство юстиции РТ, Министерство труда, занятости и социальной защиты РТ, Министерство строительства, архитектуры и ЖКХ РТ.

5. Привлечение СМИ для создания и развития нового тренда среди молодежи, направленного на создание семьи. Организация круглых столов, работа с блогерами и лидерами мнений по развитию семейной концепции. Исполнитель – Министерство труда, занятости и социальной защиты РТ, Министерство по делам молодежи РТ, Управление ЗАГС Кабинета Министров РТ, Центр семьи и демографии АН РТ.

6. Разработка нормативного правового акта о предоставлении женщинам в возрасте до 23 лет, имеющим детей, дополнительной возможности для получения высшего образования в виде льготных условий при приеме на подготовительные отделения государственных образовательных организаций высшего образования в целях дальнейшего обучения по образовательным программам высшего образования – бакалавриата и специалитета. Исполнитель – Кабинет Министров РТ, Министерство юстиции РТ, Министерство труда, занятости и социальной защиты РТ.

7. Разработка нормативного правового акта о предоставлении регионального материнского (семейного) капитала в размере 250 тыс. руб. при рождении второго или последующих детей. Исполнитель – Кабинет Министров РТ, Министерство юстиции РТ, Министерство труда, занятости и социальной защиты РТ.

6.3. Формирование репродуктивного капитала семьи через здоровьесберегающие практики

Динамика показателей здоровья населения Республики Татарстан за 2015-2019 гг.

Важнейшим условием устойчивого демографического развития территорий является формирование репродуктивного здоровья населения. Улучшение демографической ситуации в регионах Российской Федерации напрямую связано с ресурсом здоровья – состоянием полного физического, душевного и социального благополучия. Основы здоровьесбережения населения отражены в целевых показателях Национального проекта «Демография» (увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни, рост вовлеченности населения в систематические занятия физкультурой и спортом, увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни). В контексте поставленных задач особую актуальность приобретает одна из задач регионального проекта «Укрепление общественного здоровья» в рамках регионального проекта «Демография» в Республике Татарстан – формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек.

Семья, создающая фундаментальные основы для развития здоровьесберегающего потенциала своих членов, является главным социальным институтом, от которого зависит со-

циальное благополучие общества, воспроизводство и развитие будущих поколений. Основная задача семьи заключается не только в оказании влияния на состояние здоровья и заболеваемость отдельных индивидуумов и населения в целом, но и в формировании репродуктивного капитала республики. Она способствует образованию поведенческих стереотипов личности, которые будут оказывать непосредственное воздействие на его здоровье. Безответственное поведение родителей в отношении своего здоровья (курение, чрезмерное употребление алкоголя, неправильное питание, пренебрежение гигиеной, безразличное отношение к физической культуре и т.д.) является определяющим социокультурным фактором, негативно влияющим на здоровье детей.

В современном обществе наблюдается общее снижение уровня здоровья взрослого и детского населения, что может привести к усугублению закономерности, связанной с тем, что здоровье потенциальных (будущих) родителей определяет здоровье их детей. Выстраивание социальной парадигмы здоровьесбережения способствует повышению качества репродуктивного потенциала всей республики.

Здоровье определяет возможности индивида к созданию полноценной семьи, рождению детей, качественному уходу за ближайшими членами семьи.

Заболеваемость населения в Республике Татарстан ежегодно составляет почти 80% (2016 г. – 79%, 2017 г. – 79%, 2018 г. – 77%, 2019 г. – 80%)⁴⁶⁰. Частыми причинами заболеваний являются болезни органов дыхания, внешние воздействия (травмы, отравления), болезни системы кровообращения и болезни кожи и подкожной клетчатки.

Основы здоровья, которые будут переданы следующим поколениям закладываются в детстве. Дородовой, младенческий и период раннего детства оказывают более значительное влияние на умственное и физическое развитие человека, чем вся его дальнейшая жизнь⁴⁶¹. В эти периоды формируются основные резервы организма, которые в дальнейшем используются по мере старения человека.

По данным Министерства здравоохранения РТ в 2018 г. отмечается рост числа детей, которые родились абсолютно здоровыми (I группа здоровья) – 11,4% новорожденных (2017 г. – 9,6%). В активном наблюдении и проведении реабилитационных мероприятий (II группа здоровья) нуждались 82,7% новорожденных (2017 г. – 84,4%). По сравнению с 2017 г. в 2018 г. отмечается снижение доли новорожденных, имеющих III группу здоровья 5,4% (2017 г. – 5,6%)⁴⁶². В структуре заболеваемости детей первого года жизни в 2019 г. лидируют болезни органов дыхания – 1195,1‰, отдельные состояния перинатального периода – 513,3‰; анемии – 130,7‰; заболевания нервной системы – 98,4‰; болезни органов пищеварения – 73,7‰; болезни глаза и придаточного аппарата – 72,4‰.

⁴⁶⁰ Расчеты Министерства здравоохранения Республики Татарстан на основании зарегистрированных заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни / Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2015 – 2019 гг.): Учебно-методическое пособие / М.Н. Садыков, А.Р. Гайнутдинов, Г.Р. Хуснуллина, Р.Р. Залялов [и др.]. Казань, 2020. 267с.

⁴⁶¹ Шабунова А.А. Здоровье детей: итоги пятнадцатилетнего мониторинга / А.А. Шабунова, М.В. Морев, Н.А. Кондакова. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012. С. 35.

⁴⁶² Состояние здоровья и медицинское обеспечение детского населения Республики Татарстан. Информационный бюллетень Министерства Республики Татарстан по итогам 2018 г.. Казань, 2019. С. 16.

За шесть лет отмечается рост заболеваемости детей первого года жизни на 21,6%, с 2031,7‰ в 2014 г. до 2470,7‰ в 2019 г. Увеличение показателя произошло по следующим классам заболеваний: врожденные аномалии – в 1,8 раз, болезни нервной системы – на 34%, болезни глаза – на 28%, эндокринной системы – на 18%, болезни органов дыхания – на 17%, отдельные состояния перинатального периода – на 17%⁴⁶³.

В 2019 г. показатель первичной заболеваемости детей 0-14 лет составил 1804,5‰ (2017 г. – 1746,6‰, 2018 г. – 1747,1‰). За 5 лет с 2014 по 2018 гг. показатель заболеваемости детей снизился на 3%, на протяжении трех лет с 2016 по 2018 гг. сохранялся на одном уровне. Среднереспубликанские показатели первичной заболеваемости сопоставимы с показателями в целом по Российской Федерации – 1758‰. В структуре заболеваемости лидируют: заболевания органов дыхания – 1180,2‰; травмы, отравления – 117,4‰; болезни кожи и подкожной клетчатки – 72,2‰; инфекционные заболевания – 67,8‰; болезни органов пищеварения – 606,5‰; болезни глаза – 55,3‰.

Уровень первичной заболеваемости детей подросткового возраста (15-17 лет) по сравнению с 2018 г. увеличился в 2019 г. на 1,8% и составил 1506,5‰. В структуре заболеваний лидируют болезни органов дыхания (678,6‰), травмы и отравления (255‰), болезни глаза и его придаточного аппарата (88‰), болезни органов пищеварения (78,6‰), костно-мышечной системы (64,3‰).

Уровень заболеваемости населения является фактором стабилизации демографического процесса смертности. В России смертность населения (число умерших на 1000 чел. населения) в 2019 г. снизилась до 12,3 по сравнению с 2015 г. (13) и 2010 г. (14,2). По РТ смертность снизилась в 2019 г. до 11 чел. на 1000 чел. (в 2015 г. – 12 чел. на 1000 чел.).

Показателем, отражающим в интегральной форме состояние общественного здоровья, выступает ожидаемая продолжительность жизни при рождении⁴⁶⁴. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении имеет устойчивую тенденцию к росту. По статистическим данным Росстата в 2018 г. ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Республике Татарстан составила 74,35 года, в том числе по городскому населению – 74,67 (+0,13), по сельскому – 73,20 (+0,2). Годовой прирост показателя по республике составил всего 0,15 года (в 2017 г. – 74,20). По предварительной оценке Росстата ожидаемая продолжительность жизни при рождении за 2019 год в Республике Татарстан составила 75,03 года⁴⁶⁵, за год положительный прирост составил 0,68 года и вошел в 10 регионов с высоким показателем. По показателю ожидаемой продолжительности жизни в 2019 г. среди субъектов Российской Федерации Республика Татарстан занимает 10 место (первое – Республика Ингушетия – 83,41 года, последнее – Республика Тыва – 67,57 года). Среди республик и областей Приволжского федерального округа Татарстан находится на первом месте. Данный целевой

⁴⁶³ По расчетам Министерства здравоохранения Республики Татарстан <https://minzdrav.tatarstan.ru/gosudarstvennie-zadaniya-i-otcheti-uchrezhdeniy.htm>

⁴⁶⁴ Российское здравоохранение: проблемы управления и эффективность /А.А. Шабунова, К.Н. Калашников, О.Н. Калачикова, А.В. Короленко, Л.Н. Нацун; под общ. ред. А.А. Шабуновой. Вологда: ВолНЦ РАН, 2017. С. 57.

⁴⁶⁵ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации <https://www.gks.ru/folder/12781> (вкладка: Оперативная информация / Ожидаемая продолжительность жизни при рождении за 2019 год (Дата доступа: 13.10.2020).

показатель по Татарстану к 2019 г. (на основе расчета по методике Росстата в рамках национального проекта «Демография») должен был достигнуть значения 75,09 года. Погрешность в размере 0,06 года от реальной и ожидаемой продолжительностью жизни в 2019 г. незначительна.

Анализ результатов социологического исследования «Демографическое самочувствие Татарстана» показал, что жители Республики Татарстан в целом ориентированы на продолжительную жизнь. Средняя ожидаемая продолжительность жизни определяется респондентами как показатель 89 лет.

Такая ожидаемая продолжительность жизни обуславливается следующими основными причинами:

- желание увидеть внуков (67,8%);
- желание пожить для себя (50,9%);
- желание прожить долгую совместную жизнь с супругом(ой) (41,6%);
- желание помогать взрослым детям (39,2%).

Оценивая результаты по ответам на данный вопрос, важно подчеркнуть общую общественную направленность стремлений к долголетию, преимущественно, ориентированную на малую социальную группу – семью: супруга(-у), детей, внуков.

На повышение ожидаемой продолжительности жизни также влияет здоровый образ жизни и качество оказанных медицинских услуг. Здоровый образ жизни – индивидуальная система поведения современного человека, обеспечивающая его физическое совершенство, духовное и социальное благополучие, активное долголетие и благоприятные условия для успешной учебы, эффективного труда и жизнедеятельности.

Обеспечение полноценным питанием и психологическое здоровье

Здоровьесберегающие практики семьи играют определяющую роль в структуре формирования репродуктивного капитала Республики Татарстан. Отношение родителей к здоровью, их образ жизни часто определяет поведение и здоровье других членов семьи. Особенно это относится к детям, которые осознанно или неосознанно копируют сценарии поведения родителей. В частности, одним из важнейших факторов, определяющих детский режим питания, является соблюдение правильного режима их родителями.

Социологическое исследование Центра семьи и демографии Академии наук РТ «Социальные детерминанты здоровья школьников в Республике Татарстан» выявили влияние питания на здоровье школьника.

Анализ полученных результатов показал, что больше половины опрошенных родителей отмечают удовлетворенность количеством калорий, потребляемых их детьми. Каждый десятый респондент считает, что потребляемое детьми количество калорий не достаточно. 30% родителей просто не смогли оценить калорийность рациона своих детей. Таким образом, можно сделать вывод о недостаточной информированности населения о необходимом количестве калорий в день и рекомендовать популяризацию этой информации.

Описывая особенности питания детей школьного возраста, более половины опрошенных родителей отмечают как дефицит (53%), так и избыток (60%) различных продуктов пи-

тания. Сравнительный анализ результатов социологического исследования и статистических данных показал, что субъективная оценка респондентов по вопросам дефицита или избытка отдельных групп продуктов питания не всегда коррелирует с объективными данными Роспотребнадзора. В частности, по мясным продуктам, где по самооценке респондентов наблюдается дефицит, а по данным статистических органов – избыток (на 10% выше нормы), такая же ситуация наблюдается при оценке потребления молочных продуктов (на 11% выше нормы). В то же время, по овощам и фруктам наблюдается обратная тенденция – по результатам опроса, в большинстве семей нет дефицита в данных продуктах, однако по данным Роспотребнадзора по Республике Татарстан, уровень потребления населением овощей и бахчевых остается ниже нормы, причем существенно – на 29%.

Помимо полноценного питания важным является изучение психологического здоровья, которое согласно определению Всемирной организации здравоохранения, является состоянием благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества⁴⁶⁶. Большинство опрошенных родителей оценивают психическое состояние своего ребенка как благополучное (77%). Однако даже при благополучном психическом состоянии ребенка родители все же отмечают ряд трудностей, причинами которых являются: переходный возраст (31,1%), трудности в учебе (24,6%), личная жизнь ребенка (18%), атмосфера в семье (13,1%) и взаимоотношения со сверстниками (11,5%).

Родители школьников осознают, какие особенности ежедневной жизнедеятельности препятствуют тому, чтобы вести более здоровый образ жизни – 15% опрошенных отметили, что занятость, загруженность на работе не позволяют им уделять достаточное внимание здоровьесберегающим практикам. Важным результатом опроса стала зафиксированная у сравнительно небольшой группы родителей школьников (12%) саморефлексия – востребованность умения релаксации, навыков выходить из стресса, психологических методик, которыми готовы воспользоваться как сами взрослые, так и обучить этим навыкам своих детей для сохранения устойчивого психологического фона.

Родители испытывают стресс от высокой трудовой занятости, это не позволяет им в полной мере помочь своим детям как со школьной программой, так и в сфере здорового образа жизни. Игнорирование пассивного физического образа жизни, неправильного питания семей с детьми, общественного сознания, в котором здоровье обретает ценность только в условиях его утраты, не позволит достичь целевых индикаторов Национального проекта «Демография» даже при существенном финансировании и модернизации системы здравоохранения.

Сокращение числа смертей и травм в результате дорожно-транспортных происшествий

Дорожно-транспортные происшествия представляют собой результат действий

⁴⁶⁶ Всемирная организация здравоохранения <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

участников дорожно-транспортного пространства, представляющих демографическую угрозу.

С одной стороны, общероссийские показатели отражают положительную динамику в ситуации с безопасностью в дорожно-транспортном пространстве. Количество ДТП в целом по РФ в 2019 г. относительно показателей 2018 г. снизилось на 2,22%, число погибших – на 6,77%, раненых – на 1,85%⁴⁶⁷. Количество числа погибших в ДТП в расчете на 100 тыс. чел. снизилось на 0,84.⁴⁶⁸ В Республике Татарстан также зафиксировано уменьшение числа всех видов угроз человеческой жизни в дорожно-транспортном пространстве. В 2019 г. по сравнению с 2018 г. отмечается снижение числа ДТП на 1,89%, числа пострадавших – на 1,39%, числа погибших – на 2,64% (4525 случаев ДТП, 5619 чел. пострадавших и 369 чел. погибших)⁴⁶⁹. Количество числа погибших в ДТП в расчете на 100 тыс. чел. снизилось на 0,2674⁴⁷⁰.

Феномен дорожно-транспортных происшествий с участием пешеходов в Российской Федерации и Республике Татарстан имеет некоторые отличия. С 2018 по 2019 гг. как в целом по России, так и на региональном уровне происходит снижение численности как самих дорожно-транспортных происшествий, так и количества погибших и пострадавших пешеходов. В Российской Федерации с 2018 по 2019 г. зафиксировано на 1473 случая дорожно-транспортных происшествий (на 2,93%), на 1204 пострадавших (2,55%) и 382 (7,2%) меньше погибших. Для Республики Татарстан характерно сокращение числа дорожно-транспортных происшествий с участием пешеходов в 2019 г., по сравнению с 2018 г., на 61 случай (на 4,03%), пострадавших пешеходов – на 80 человек (5,51%), число погибших, наоборот, возросло на 19 человек (прирост показателя на 8,26%).

С другой стороны, социальным вызовом сохранению народонаселения остается смертность и травматизм подростков в дорожно-транспортном пространстве. Несмотря на модернизацию дорожно-транспортного пространства, Российской Федерации не удалось достичь повышения безопасности детей до 18 лет. Необходимо отметить увеличение в 2019 г., по сравнению с 2018 г., как числа дорожно-транспортных происшествий с участием данной социально-демографической группы на 0,8%, так и числа пострадавших – на 1,3% и погибших на 8,6%. В Республике Татарстан в 2019 г. несмотря на уменьшение данного вида дорожно-транспортных происшествий с 698 до 677 случаев, снижение количества пострадавших (с 734 до 718 человек), количество погибших детей до 18 лет увеличилось на 5 человек, что говорит о сохранении негативных тенденций.

В Республике Татарстан также наблюдается снижение количества дорожно-транспортных происшествий с детьми-пассажирами (в возрасте до 16 лет) с 245 в 2018 г. до 237 случаев в 2019 г., в том числе ДТП, когда дети выступают в роли пешеходов (с 287 в 2018 г. до 267 случаев в 2019 г.). Необходимо отметить, что количество дорожно-

⁴⁶⁷ Показатели безопасности дорожного движения Госавтоинспекции МВД России. Режим доступа: [http:// stat.gibdd.ru/](http://stat.gibdd.ru/) (Дата обращения 27.10.2020).

⁴⁶⁸ ЕМИСС. <https://www.fedstat.ru/> (Дата обращения 27.10.2020)

⁴⁶⁹ Там же.

⁴⁷⁰ Там же.

транспортных происшествий по неосторожности детей остается стабильно высоким (146 в 2018 г. и 144 случая в 2019 г.), число случаев дорожно-транспортных происшествий, в которых дети выступили в качестве водителя механических транспортных средств, увеличилось с 4 в 2018 г. до 7 случаев в 2019 г.⁴⁷¹

Устойчивое достижение снижения травматизма и смертности в результате дорожно-транспортных происшествий обеспечивается в Республике Татарстан благодаря плановому формированию и интегрированию пилотной (экспериментальной) модели социально-сберегающего интермодального транспортного поведения, которая является экономически наименее затратной для государства и эффективной мерой повышения безопасности дорожно-транспортного пространства. Реализация и распространение такой модели сопряжено с процессом перестройки общественного сознания, инвестициями в безопасное будущее населения в дорожно-транспортном пространстве городских агломераций.

Модель социально-сберегающего интермодального транспортного поведения предполагает сбалансированное использование различных видов городского транспорта. Анализ социальных практик транспортной мобильности городского населения Республики Татарстан показывает, что на перспективы и возможности включения модели социально-сберегающего интермодального транспортного поведения в городское пространство существенно влияют два ключевых фактора: удовлетворенность работой общественного транспорта и доступность услуг такси. Так, в городах Республики Татарстан обеспечение услугами общественного транспорта получило положительные оценки у 65% населения. При этом, несмотря на наличие более чем у двух третей опрошенных одного и более автомобилей в семье, 61% респондентов осуществляют ежедневные перемещения с помощью общественного транспорта; на личном автотранспорте постоянно передвигаются только менее трети респондентов. Альтернативой личному автомобилю для жителей г. Казани является такси: привлекательность данного ресурса передвижений заключается, по признанию большинства населения, в его экономичности и безопасности.

Отличительной особенностью Республики Татарстан является устойчивая практика семейного совместного потребления автомобиля в ходе ежедневных перемещений (в Казани 26% опрошенных на работу подвозит супруг/супруга, другие члены семьи; в Москве – 4%; в Санкт-Петербурге – 15%; в Екатеринбурге – 18%; в Новосибирске такая практика отсутствует). Данное явление можно объяснить не только особенностями компактности города, но и целерациональным поведением участников дорожно-транспортного пространства.

С целью формирования и сохранения репродуктивного капитала семьи предлагается реализовать следующие мероприятия:

1) Разработка методических рекомендаций по внедрению *электронного паспорта здоровья школьника* на сайте Государственные услуги РТ (адрес сайта: <https://uslugi.tatarstan.ru>) с обеспечением доступа к нему родителя школьника с указанием

⁴⁷¹ Показатели безопасности дорожного движения Госавтоинспекции МВД России. Режим доступа: <http://stat.gibdd.ru/> (Дата обращения 27.10.2020).

всех параметров состояния организма в период обучения в школе. Исполнитель – Министерство образования и науки РТ, Министерство здравоохранения РТ.

2) Создание единой базы статистических данных по здоровью школьников и обеспечение доступа к ней заинтересованных научных организаций (при условии соблюдения ФЗ «О персональных данных от 27.07.2006 №152) с целью медико-социального анализа. Исполнитель – Министерство цифрового развития государственного управления, информационных технологий и связи РТ, Министерство здравоохранения РТ.

3) Разработка единой цифровой платформы в Республике Татарстан «Региональный паспорт здоровья семьи РТ» (в разрезе муниципальных районов, городских округов). Исполнитель – Министерство цифрового развития государственного управления, информационных технологий и связи РТ, Министерство здравоохранения РТ.

4) Разработка соглашения между Министерством спорта РТ и государственными организациями о льготных условиях предоставления услуг пользования работниками предприятий и организаций корпоративных абонементов в оздоровительные учреждения (фитнес-клубы, бассейны, спортзалы и пр.) для посещения их всей семьей. Исполнитель – Министерство спорта РТ.

5) Разработка нормативного правового акта об обеспечении бесплатным горячим питанием школьников всех возрастов. Исполнитель – Кабинет Министров РТ, Министерство юстиции РТ, Министерство образования и науки РТ.

6) Разработка нормативного правового акта об обеспечении бесплатным набором продуктов питания всех беременных и кормящих женщин, детей в возрасте до 3 лет. Исполнитель – Кабинет Министров РТ, Министерство юстиции РТ, Министерство здравоохранения РТ.

7) Формирование фонда грантовой поддержки Правительства РТ (совместно с Министерством спорта РТ и Министерством образования РТ) для спортивно-оздоровительных организаций, физических лиц, осуществляющих деятельность в сфере здорового образа жизни для проведения конкурса поддержки социальных проектов «Психологическое здоровье семей с детьми». Исполнитель – Правительство РТ (совместно с Министерством спорта РТ и Министерством образования и науки РТ).

8) Разработка нормативного правового акта о введении пятидневной системы обучения в общеобразовательных школах за счет сокращения часов по отдельным предметам для учеников начальной и средней школы. Исполнитель – Кабинет Министров РТ, Министерство юстиции РТ, Министерство образования и науки РТ.

9) Разработка нормативного правового акта о предоставлении ежемесячной денежной выплаты на обеспечение питанием в размере 800 руб. на каждого ребенка с начислением на образовательную карту. Исполнитель – Кабинет Министров РТ, Министерство юстиции РТ, Министерство финансов РТ.

10) Введение в образовательную программу всех организаций, осуществляющих деятельность по дошкольному, школьному образованию, интерактивного образовательного факультатива с использованием современных игровых технологий-тренажеров по обучению

правилам безопасного поведения на дорогах. Исполнитель – Министерство образования и науки РТ, ПО «Зарница».

6.4. Создание дружественной среды для развития семейно-родительских отношений

Несмотря на очевидное культурное и историческое разнообразие гендерных ролей, традиционные ожидания от мужчин и женщин порождают неравенство и по сей день. После промышленной революции число работающих женщин значительно выросло. Женщин из высшего, среднего или рабочего класса стало привычно видеть участницами публичной сферы во многих регионах мира. Во многих странах общество все более благосклонно относится к женщинам на работе.

Равные права и свободы мужчин и женщин гарантируются Конституцией Российской Федерации. В 2019 г. уровень участия женщин в рабочей силе составил 55,4% (мужчин – 70,6%), уровень занятости – 52,9% (мужчин – 67,3%), уровень безработицы – 4,4% (мужчин – 4,8%). По оценке Программы развития ООН (ПРООН), Россия входит в число стран с очень высоким уровнем человеческого развития, причем индекс человеческого развития женщин равен или превосходит индекс человеческого развития мужчин (0,823 против 0,808 в 2017 г.). Для целей обеспечения равенства мужчин и женщин в России реализуется Национальная стратегия действий в интересах женщин на 2017-2022 гг., направленная в том числе на сокращение разрыва в оплате труда мужчин и женщин (в 2019 г. отношение заработной платы женщин к заработной плате мужчин составило 72,1%), сокращение числа случаев насилия в отношении женщин, увеличение числа женщин на руководящих постах субъектов малого и среднего предпринимательства.

Современные показатели социально-экономического положения населения свидетельствуют о проблемах, связанных с существованием гендерной асимметрии в сфере труда. В последние годы международные организации обратили особенное внимание на проблемы женской занятости и социальной защищенности в свете необходимости снижения гендерной сегрегации и дискриминации в вопросах труда и занятости. Как следует из доклада Международной организации труда (далее – МОТ), исходя из общего стремления участников МОТ к достижению гендерного равенства, была предпринята инициатива проанализировать статус и положение работающих женщин и выявить инновационные решения, способные придать новый импульс усилиям МОТ в сфере преодоления гендерного неравенства и дискриминации. Данная инициатива является, по словам Г. Райдера, генерального директора МОТ, ключевым механизмом реализации программы преобразований в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., принятой Организацией Объединенных Наций в 2015 г.

Валовые коэффициенты охвата образовательными программами высшего образования (программы бакалавриата, специалитета, магистратуры) в гендерном распределении по Республике Татарстан в возрастной группе 17-25 лет показывают, что в целом за период 2014-2019 гг. отмечается рост процента вовлеченных из представленной группы в процесс получения высшего профессионального образования, и на сегодняшний момент их чуть бо-

лее трети данной группы (35%), однако в гендерном аспекте прослеживается некоторая диспропорция, которая выражена в большей представленности женщин в группе, включенной в процесс обучения, с сохранением расхождений в процентных соотношениях в пределах 2 пп. за рассматриваемый период (в распределении мужчины и женщины соответственно: 28,6 и 30,8% в 2014 г., 34,8 и 36,4% в 2019 г.).

Таким образом, на этапе формирования рабочей силы стремление к получению профессионального образования и более высокого уровня женщины проявляют гораздо в большей степени, чем мужчины.

Оценивая женское участие в рабочей силе по возрастным группам на 2018 г., фиксируется, что пики активности приходятся на возрастные диапазоны «25-49 лет» и «50-54 года» с последующей существенной динамикой снижения, в то время как для мужчин следующая возрастная группа «55-59 лет» характеризуется все еще высоким уровнем участия в рабочей силе, что вполне может быть обусловлено нормативными особенностями пенсионного законодательства.

Сравнивая гендерные доли в распределении населения в отношении труда и занятости в РТ, можно отметить, что в составе рабочей силы доля женщин по оценкам 2018 г. составляет 48,3%, из них занятых в гендерном соотношении 48,4%, безработных – 44,1%. Рассматривая гендерное соотношение в категории лиц, не входящих в состав рабочей силы, можно подчеркнуть, что в этой группе в целом женщин 66,5%, в том числе в группе студентов (учащихся) – 53,7%, в группе пенсионеров – 68,8%. Среди прочих категорий, в частности лиц, ведущих домашнее хозяйство и ухаживающих за домом, детьми и пр., женщины традиционно значительно преобладают и составляют 79,5%.

В сфере домашнего труда и воспитания детей по-прежнему сохраняется гендерное неравенство. Гендерные нормы, ценности, роли и ожидания в семье формируются конкретным обществом и культурами, приобретая в них статус идеальных характеристик.

Семья рассматривается как арена для поддержания или изменения культурных верований относительно мужчин и женщин и их неравенства. Хотя современные женщины тратят меньше времени на домашнюю работу, чем женщины предыдущих поколений, а мужчины, соответственно больше, затраты времени на организацию домохозяйства и заботу у женщин остаются в два раза выше, чем у мужчин. В тот период, когда формировались представления об образе идеального работника, интенсивно вовлеченного в работу, формировались и представления об образе интенсивного материнства⁴⁷².

Исходя из того, что гендер является первичным фреймом и способом координации совместных действий, он не просто присутствует в семье или форматирует ее. Гендер (гендерные различия) – это то, что организует семью. Гендер, во-первых, всегда релевантен семье (в отличие от рабочего места, которое может быть гендерно нейтральным). Во-вторых, и выбор партнера, и долгосрочное взаимодействие всегда гендерно окрашены, хотя на них

⁴⁷² Родительский труд: возможности государственного регулирования : монография / [А. П. Багирова, А. И. Ворошилова, Э. В. Ильвес, И. В. Ковязина и др.] ; под общ. ред. А.И. Ворошиловой, проф. А. П. Багировой. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2018. 196 с.

вливают различные аспекты гендерной идентичности. На взаимодействие постоянно влияют стереотипы и гегемонные верования, их влияние особенно заметно, когда появляются дети. Мужчины считаются лучшими добытчиками и гарантами финансовой стабильности семьи, чем женщины. Мужчины могут заботиться о детях, но в этой позиции они часто чувствуют себя уязвимыми, поскольку забота культурно эссенциализирована как женская. Гендерные различия выстраиваются в иерархию не сами по себе, а благодаря действию социальных механизмов, через которые институционализируются и усваиваются гегемонные культурные верования.

В современном обществе выделяются две основные тенденции изменения гендерных отношений, характерные для российских семей. Первая тенденция определяет главный устойчивый вектор изменений гендерных отношений – от традиционалистской модели к эгалитарной. Наименее выражена эгалитарная тенденция относительно исполнения женщинами роли хозяйки, а мужчинами – роли добытчика. Вторая тенденция, характеризующая гендерные отношения в современных семьях, связана с наличием у мужчин и женщин сочетания традиционалистских и эгалитарных норм, представлений и установок. Большинство современных семей находятся в промежуточной стадии – от традиционалистской модели гендерных отношений к эгалитарной. Социологическое исследование «Демографическое самочувствие Татарстана» выявило проявление нового гендерного порядка в семейной сфере. На основе данных были определены трансформации статусных позиций мужчин и женщин внутри семьи /распределение ролей мужчины и женщины в семье: обнаружена зависимость между полом и тем, кого человек считает главой в своей семье (хи-квадрат значим на уровне 0,001). Подавляющее большинство опрошенных уверены, что главой семьи является муж (46,4%). При этом женщин можно поделить на тех, для кого муж выступает незыблемой главой семьи, и тех, кто считает, что «главы семьи нет». Мужчины, несомненно, признают свое доминирование в семье, выделяется, и значимая доля мужчин затрудняющихся ответить, кто является главой семьи (57,1%). Эти данные свидетельствуют о постепенно развивающихся паттернах гендерного равенства в семье. Наблюдаются возрастные различия в ответах респондентов. Более молодое поколение от 18 до 25 лет в большей степени, чем другие возрастные группы склонны считать, что в семье главы семьи нет. Возможно, это связано с тем, что в силу своего молодого возраста большинство из них еще не вступили в брак.

*Формирование института отцовства в качестве равновесного
материнству социального института*

Гендерный порядок в контексте вида социальных отношений представляет собой систему социальных норм, политической культуры и социальных институтов, формирующих в обществе отношение к гендерным проблемам и к их решению⁴⁷³. Исходя из данного определения, важной составляющей нового гендерного порядка является достижение гендерного равноправия, развития эгалитарности.

⁴⁷³ Силласте Г.Г. Социальные транзакции и формирование нового гендерного порядка // Женщина в российском обществе. 2019. №2. С. 5.

В новом гендерном порядке основополагающая цель заключается в достижении в равной степени равноправия женщин и мужчин. Данная постановка вопроса является для нашего общества чем-то новым, непривычным. В 2017 г. разработана Национальная стратегия в интересах женщин, в которой отмечено, что «современные женщины имеют высокий уровень образования, профессиональные и карьерные интересы, при этом воспитание детей и присмотр за ними, а также членами семьи, требующими постоянного присмотра и ухода, в том числе по состоянию здоровья, осуществляются преимущественно женщинами, что создает трудности в совмещении ими семейных обязанностей и трудовой деятельности»⁴⁷⁴. Разница между старым и новым гендерным порядком определяется в понятиях равноправие (новый гендерный порядок) и равенство (старый гендерный порядок). Равноправие представляет собой признанное равенство граждан перед государством, законом и судом, один из существенных признаков демократии. Равенство же является одним из идеалов справедливого общественного устройства, обеспечивающего всестороннего развития всех членов общества.

Новый гендерный порядок выдвигает в качестве равновесного и равноправного субъекта действий и субъекта полноценного общественного внимания институт отцовства. В отличие от содержания «женского вопроса» при старом гендерном порядке, где институт отцовства социально «не звучал», при новом гендерном порядке он выступает в качестве равновесного материнству социального института, имеющего важное значение для достижения гендерного равноправия. В контексте признания паритетной социальной значимости институтов материнства и отцовства становится реальной законодательная постановка вопроса о равных семейных обязанностях мужчин и женщин.

Вопрос обеспечения гендерного равенства ставится не в ограниченных рамках «женского вопроса», а в социально-правовом диапазоне достижения равенства положения в обществе обеих гендерных общностей – и женской и мужской – независимо от возраста, социального статуса и социально-территориальной структуры расселения.

Формирующийся в мире новый гендерный порядок – это своего рода новый порядок жизни и деятельности, социального и межличностного взаимодействия мужчин и женщин как системообразующих социально-демографических общностей на основе принципа гендерного равноправия.

В современном браке гораздо больше равенства, понятие отцовской власти все чаще заменяется понятием родительского авторитета, а «справедливое распределение домашних обязанностей» становится одним из важнейших условий семейного благополучия. Психологизация и интимизация супружеских и родительских отношений, с акцентом на взаимопонимание, несовместима с жесткой дихотомизацией мужского и женского. Масштабы, темпы и глубина изменения гендерного порядка и соответствующих ему образов маскулинности очень неравномерны в разных странах, социально-экономических слоях, социально-возрастных группах и среди разных типов мужчин. Тем не менее, ломка традиционного ген-

⁴⁷⁴ Распоряжение Правительства РФ от 8 марта 2017 г. №410-р.

дерного порядка закономерна и необратима. Ее причиной является не феминизм, а новые технологии, которые делают природные половые различия менее значимыми, чем раньше⁴⁷⁵.

Не все мужчины адекватно принимают происходящие изменения, реагируя на перемены тревожно и агрессивно. В данном аспекте, трудности и противоречия мужской психологии наглядно фокусируются в проблемах мужского здоровья. Представление о мужчинах как о «сильном поле» находится в противоречии с низкой продолжительностью мужской жизни. По данным на 2019 год, ожидаемая продолжительность жизни женщин составила 79,72 г. (достигла намеченного в национальном проекте ориентира на 2024 год) против 69,74 г. у мужчин. Хотя мужская сверхсмертность – феномен биологический, это также и социальная проблема. Мужчина не только принимает физическое участие в зачатии ребенка, но и производит материальные и духовные блага для семьи, причем эта его деятельность продолжается значительно дольше, чем его репродуктивная активность, а его вклад в нее, вероятно, выше женского (хотя его трудно измерить). Существенный разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин (потенциальных и реальных отцов и матерей) напрямую отражается на длительности отцовско-родительских отношений. Данное демографическое обстоятельство обуславливает значимость введения специальных мер, направленных на охрану отцовско-родительских отношений. Общество обязано заботиться о поддержании мужского здоровья не только из гуманитарных соображений, но и ради собственного самосохранения. Между тем один из социальных факторов мужского (не)здоровья – именно гегемонная маскулинность или традиционная маскулинная идеология: не обращаться к врачу, не признавать своих слабостей, избегать самораскрытия и т.д.

В общественном дискурсе мужчины, как правило, представлены исключительно в негативном ракурсе злостных неплательщиков алиментов. Результаты исследования Центра семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан, проведенного в рамках реализации п. 10 протокола совместного заседания Совета Безопасности Республики Татарстан и Координационного совещания по обеспечению правопорядка в Республике Татарстан от 13.04.2020 № ПР-91, позволили по-новому раскрыть проблему выплаты алиментов. На сегодняшний день алименты получают только те женщины, которые заявили о своем праве на них. Остальные женщины предпочитают не связывать себя никакими отношениями с бывшим мужем/отцом ребенка (из-за чувства обиды, страха, унижения, гордости, др.). При этом анализ результатов социологического опроса, проведенного Центром семьи и демографии АН РТ, позволяет говорить о том, что выделяется группа мужчин, которые готовы платить алименты своим детям, но женщина полностью разрывает связь с бывшим супругом/отцом ребенка и не позволяет ему видеться с ребенком и помогать ему материально или иными видами помощи. В таких случаях мужчины, лишённые возможности общаться с ребенком, также испытывают моральные и психологические муки.

В целях улучшения социально-экономического положения семей РФ с детьми, получающими алименты, предлагается законодательно установить автоматическую обязанность мужчины (женщины) выплачивать алименты на ребенка при разводе. Отчисления, поступа-

⁴⁷⁵ Кон И.С. Мужчина в меняющемся мире. М.: Время, 2009. 496 с.

ющие от отцов (матерей), будут аккумулированы в Едином фонде алиментных платежей (предполагает создание нового подразделения в рамках одной из функционирующих государственных структур). Из этого фонда средства напрямую адресно будут направлены на нужды ребенка (в форме возмещения затрат на оплату социальных услуг, лечения, путевок в лагерь, на отдых и т.д.). Это позволяет разгрузить сильное психологическое напряжение между бывшими супругами (партнерами), освобождает женщин (мужчин) от необходимости регулировать данный вопрос напрямую с отцом (матерью) ребенка. Есть основания предполагать, что такое обязательство положительно повлияет и на количество разводов (из целе-рациональных побуждений и из бережного отношения к своим трудо- и энергозатратам мужчина не захочет платить и ребенку от первого брака и вкладывать средства на воспитание ребенка в новом браке).

Предлагается внедрить социальное кураторство. Такая форма работы была реализована в Республике Татарстан в рамках реализации партийного проекта Единой России «Крепкая семья». В 2018 г. под руководством Т.П. Ларионовой, заместителя председателя Государственного Совета Республики Татарстан во всех муниципальных образованиях РТ был проведен ряд мероприятий по социальному кураторству семей с детьми-инвалидами, имеющих право на алиментные платежи. Главной целью было взыскание денежных средств с отцов. Предлагается курировать семьи, в которых отцы уклоняются от уплаты алиментов, на предмет оценки того, в чем конкретно нуждается такая семья и изысканием возможностей государственных структур по удовлетворению потребностей семьи.

Для укрепления семейно-родительских отношений необходима реализация мероприятий:

1) Разработка нормативного правового акта о праве предоставления мужчинам, имеющим детей в возрасте до 16 лет, не менее 2 часов свободного времени еженедельно или одного свободного дня в месяц, полностью или частично оплачиваемого за счет средств предприятий и организаций. Исполнитель – Кабинет Министров РТ, Министерство юстиции РТ, Министерство труда, занятости и социальной защиты РТ.

2) Контроль за исполнением нормативного правового акта о праве предоставления мужчинам, имеющим детей в возрасте до 16 лет, не менее 2 часов свободного времени еженедельно или одного свободного дня в месяц, полностью или частично оплачиваемого за счет средств предприятий и организаций. Исполнитель – Министерство труда, занятости и социальной защиты РТ.

3) Внесение в Государственную Думу РФ предложения о разработке нормативного правового акта об установлении автоматической обязанности мужчины (женщины) выплачивать алименты на ребенка при разводе. Исполнитель – Кабинет министров РТ.

4) Внедрение социального кураторства семей с детьми-инвалидами, имеющих право на алиментные платежи. Исполнитель – Региональное отделение Федерального партийного проекта Единой России «Крепкая семья».

5) Рекомендации работодателям об обязательной диспансеризации мужчин всех возрастов (каждые 3 года) с последующим контролем. Исполнитель – Министерство труда, занятости и социальной защиты РТ.

6) Разработка нормативного правового акта «О дне отца». Исполнитель – Кабинет Министров РТ, Министерство юстиции РТ, Министерство труда, занятости и социальной защиты РТ, Общественная палата РТ, РО РТ «Союз отцов» (см. табл. 6.2).

Таблица 6.2 – План мероприятий на 2021-2025 гг.
по реализации Республиканской комплексной программы «Семья Татарстана»

№	Инструменты	Ответственный исполнитель	Сроки	Индикаторы	Исходные показатели на момент начала реализации программы	Ежегодные показатели достижения (плановый/достигнутый)	Финансирование
Создание единой открытой электронной базы со статистическими данными, характеризующими положение брачных пар и семей, имеющих детей, в Республике Татарстан							
1	Разработка и пополнение раздела «Единый архив социологических и демографических данных» на сайте Академии наук РТ во вкладке Центра семьи и демографии	Центр семьи и демографии АН РТ	2021-2025	Количество размещенных документов	0	2	Бюджет Академии наук РТ
2	Разработка электронной матрицы на Информационном портале Электронный Татарстан в разделе Информационно-статистический ресурс во вкладке «Демография» для заполнения «Социально-демографического паспорта муниципального района, городского округа РТ»	Министерство цифрового развития государственного управления, информационных технологий и связи РТ	2021	Количество разработанных матриц	0	1	Бюджет Министерства цифрового развития государственного управления, информационных технологий и связи РТ
3	Пополнение «Социально-демографического паспорта муниципального района, городского округа РТ» на портале Электронный Татарстан в разделе Информационно-статистический ресурс во вкладке «Демография»	Исполнительный комитет муниципального района, городского округа РТ	2021-2025	Количество заполненных паспортов	0	1 (45)	Бюджет Исполкома муниципального района, городского округа РТ
Социальное конструирование брачно-семейных отношений							
1	Контроль за исполнением п. 5 Постановления КМ РТ от 14.06.1991 № 261 «О дополнительных мерах по социальной поддержке материнства и детства в ТАССР» о праве предоставления женщинам, имеющим детей в возрасте до 16 лет, не менее 2 часов свободного времени еженедельно или одного свободного дня в месяц, полностью или частично оплачиваемого за счет средств предприятий и организаций	Министерство труда, занятости и социальной защиты РТ	2021-2025	Количество предоставленных отчетов	0	1	Бюджет Министерства труда, занятости и социальной защиты РТ
2	Рекомендация работодателям заключения трудового договора с женщинами репродуктивного возраста сроком на 3 и более лет	Министерство труда, занятости и социальной защиты РТ	2021-2025	Отчет о количестве организаций, в которые направлены рекоменда-	0	1	Бюджет Министерства труда, занятости и социальной защиты РТ

				ции			
			ежегод- но	Отчет о соблю- дении работо- дателями ре- комендации (количество женщин репро- дуктивного возраста, вос- пользовавшие- ся правом на заключение трудового до- говора сроком на 3 и более лет)	0	1	
3	Разработка НПА по введению пособия по уходу за ребенком до достижения ребенком трехлетнего возраста	Кабинет Мини- стров РТ, Ми- нистерство юстиции РТ, Министерство труда, занято- сти и социаль- ной защиты РТ	2021	Количество разработанных нормативных правовых актов	0	1	Бюджет Кабинета Министров РТ, Министерства юстиции РТ, Ми- нистерства труда, занятости и соци- альной защиты РТ
4	Разработка НПА по снижению тарифов ЖКХ для семей с детьми	Кабинет Мини- стров РТ, Ми- нистерство юстиции РТ, Министерство труда, занято- сти и социаль- ной защиты РТ, Министерство строительства, архитектуры и ЖКХ РТ	2021	Количество разработанных нормативных правовых актов	0	1	Бюджет Кабинета Министров РТ, Министерства юстиции РТ, Ми- нистерства труда, занятости и соци- альной защиты РТ
5	Привлечение СМИ для создания и раз- вития нового тренда среди молодежи, направленного на создание семьи. Ор- ганизация круглых столов, работа с блогерами и лидерами мнений по разви- тию семейной концепции	Министерство труда, занято- сти и социаль- ной защиты РТ, Министерство по делам моло- дежи РТ, Управление ЗАГС КМ РТ, Центр семьи и демографии АН РТ	2021- 2025	Количество проведенных мероприятий	Центр семьи и де- мо- графии АН РТ – 12 за 2019 год, 22 за 2020 год	Мини- стерство труда, занятости и соци- альной защиты РТ – 50 Мини- стерство по делам молодежи РТ – 50 Управле- ние ЗАГС КМ РТ – 20 Центр семьи и демогра- фии АН РТ – 12	Бюджет Мини- стерства труда, занятости и соци- альной защиты РТ, Министерства по делам моло- дежи РТ, Управ- ления ЗАГС КМ РТ, Академии наук РТ
6	Разработка НПА о предоставлении женщинам в возрасте до 23 лет, имею- щим детей, дополнительной возможнос-	Кабинет Мини- стров РТ, Ми- нистерство	2021	Количество разработанных нормативных	0	1	Бюджет РТ

	ти для получения высшего образования в виде льготных условий при приеме на подготовительные отделения государственных образовательных организаций высшего образования в целях дальнейшего обучения по образовательным программам высшего образования – бакалавриата и специалитета	юстиции РТ, Министерство образования и науки РТ, Министерство труда, занятости и социальной защиты РТ		правовых актов			
7	Разработка НПА о предоставлении регионального материнского (семейного) капитала в размере 250 тыс. рублей при рождении второго или последующих детей	Кабинет Министров РТ, Министерство юстиции РТ, Министерство труда, занятости и социальной защиты РТ, Министерство экономики РТ	2021	Количество разработанных нормативных правовых актов	0	1	Бюджет Кабинета Министров РТ, Министерства юстиции РТ, Министерства труда, занятости и социальной защиты РТ, Министерства экономики РТ
Формирование репродуктивного капитала семьи через здоровьесберегающие практики							
1	Разработка методических рекомендаций по внедрению <i>электронного паспорта здоровья школьника</i> на сайте Государственные услуги РТ (адрес сайта: https://uslugi.tatarstan.ru) с обеспечением доступа к нему родителя школьника с указанием всех параметров состояния организма в период обучения в школе	Министерство образования и науки РТ, Министерство здравоохранения РТ	2021	Количество рекомендаций	0	1	Бюджет Министерства образования и науки РТ, Министерства здравоохранения РТ
2	Создание единой базы статистических данных по здоровью школьников и обеспечение доступа к ней заинтересованных научных организаций (при условии соблюдения ФЗ «О персональных данных от 27.07.2006 № 152) с целью медико-социального анализа	Министерство здравоохранения РТ	2021	Количество баз	0	1	Бюджет Министерства здравоохранения РТ
3	Разработка единой цифровой платформы в Республике Татарстан « <i>Региональный паспорт здоровья семьи РТ</i> » (в разрезе муниципальных районов, городских округов)	Министерство цифрового развития государственного управления, информационных технологий и связи РТ, Министерство здравоохранения РТ	2021	Количество цифровых платформ	0	1	Бюджет Министерства цифрового развития государственного управления, информационных технологий и связи РТ, Министерства здравоохранения РТ
4	Разработка соглашения между Министерством спорта РТ и государственными организациями о льготных условиях предоставления услуг пользования работниками предприятий и организаций корпоративных абонементов в оздоровительные учреждения (фитнес-клубы, бассейны, спортзалы и пр.) для посещения их всей семьей	Министерство спорта РТ	2021	Количество разработанных соглашений	0	1	Бюджет Министерства спорта РТ
			ежегодно	Количество отчетов о предоставлении услуг	0	1	

5	Разработка нормативного правового акта об обеспечении бесплатным горячим питанием школьников всех возрастов	Кабинет Министров РТ, Министерство юстиции РТ, Министерство образования и науки РТ	2021	Количество разработанных нормативных правовых актов	0	1	Бюджет Кабинета Министров РТ, Министерства юстиции РТ, Министерства образования и науки РТ
6	Разработка нормативного правового акта об обеспечении бесплатным набором продуктов питания всех беременных и кормящих женщин, детей в возрасте до 3 лет	Кабинет Министров РТ, Министерство юстиции РТ, Министерство здравоохранения РТ	2021	Количество разработанных нормативных правовых актов	0	1	Бюджет Кабинета Министров РТ, Министерства юстиции РТ, Министерства здравоохранения РТ
7	Формирование фонда грантовой поддержки Правительства РТ (совместно с Министерством спорта РТ и Министерством образования и науки РТ) для спортивно-оздоровительных организаций, физических лиц, осуществляющих деятельность в сфере здорового образа жизни для проведения конкурса поддержки социальных проектов «Психологическое здоровье семей с детьми»	Правительство РТ (совместно с Министерством спорта РТ и Министерством образования и науки РТ)	2021-2025	Количество выделяемых грантов	0	50	Бюджет РТ
8	Разработка нормативного правового акта о введении пятидневной системы обучения в общеобразовательных школах за счет сокращения часов по отдельным предметам для учеников начальной и средней школы	Кабинет Министров РТ, Министерство юстиции РТ, Министерство образования и науки РТ	2021	Количество разработанных нормативных правовых актов	0	1	Бюджет Кабинета Министров РТ, Министерства юстиции РТ, Министерства образования и науки РТ
9	Разработка нормативного правового акта о предоставлении ежемесячной денежной выплаты на обеспечение питанием в размере 800 руб. на каждого ребенка с начислением на образовательную карту	Кабинет Министров РТ, Министерство юстиции РТ, Министерство финансов РТ	2021	Количество разработанных нормативных правовых актов	0	1	Бюджет Кабинета Министров РТ, Министерства юстиции РТ, Министерства финансов РТ
10	Введение в образовательную программу всех организаций, осуществляющих деятельность по дошкольному, школьному образованию, интерактивного образовательного факультатива с использованием современных игровых технологий-тренажеров по обучению правилам безопасного поведения на дорогах	Министерство образования и науки РТ, ПО «Зарница»	2021-2025	Количество образовательных учреждений, внедривших интерактивный образовательный факультатив	0	100%	Бюджет РТ
Создание дружественной среды для развития семейно-родительских отношений							
1	Разработка нормативного правового акта о праве предоставления мужчинам, имеющим детей в возрасте до 16 лет, не менее 2 часов свободного времени еженедельно или одного свободного дня в месяц, полностью или частично оплачиваемого за счет средств предприятий и организаций	Министерство юстиции РТ, Министерство труда, занятости и социальной защиты РТ	2021	Количество разработанных нормативных правовых актов	0	1	Бюджет РТ
2	Контроль за исполнением нормативного правового акта о праве предоставления мужчинам, имеющим детей в возрасте до 16 лет, не менее 2 часов свободного времени еженедельно или одного свободного дня в месяц, полностью или	Министерство труда, занятости и социальной защиты РТ	2022-2024	Количество отчетов	0	1	Бюджет Министерства труда, занятости и социальной защиты РТ

	частично оплачиваемого за счет средств предприятий и организаций						
3	Внесение в Государственную Думу РФ предложения о разработке нормативного правового акта об установлении автоматической обязанности мужчины (женщины) выплачивать алименты на ребенка при разводе	Кабинет Министров РТ	2021	Количество предложений	0	1	Бюджет Кабинета Министров РТ
				Отчет о внедрении	0	1	
4	Внедрение социального кураторства семей с детьми-инвалидами, имеющих право на алиментные платежи	Региональное отделение федерального партийного проекта Единой России «Крепкая семья»	2021-2025	Количество охваченных семей с детьми-инвалидами, имеющих право на алиментные платежи	0	100%	Бюджет Регионального отделения федерального партийного проекта Единой России «Крепкая семья»
5	Рекомендации работодателям об обязательной диспансеризации мужчин всех возрастов (каждые 3 года) с последующим контролем	Министерство труда, занятости и социальной защиты РТ	2021-2025	Количество отчетов	0	1	Бюджет Министерства труда, занятости и социальной защиты РТ
6	Разработка нормативного правового акта «О дне отца»	Кабинет Министров РТ, Министерство юстиции РТ, Министерство труда, занятости и социальной защиты РТ, Общественная палата РТ, РО РТ «Союз отцов»	2021	Количество разработанных нормативных правовых актов	0	1	Бюджет РТ

**Раздел VII Открытая научно-популярная коммуникационная площадка,
посвященная дню отца «Мужской след в демографии: социальные,
медицинские и юридические практики»⁴⁷⁶**

Российский фонд фундаментальных исследований
Центр семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан
Общественный Совет Управления ЗАГС Кабинета Министров
Республики Татарстан
Федеральный партийный проект Единой России «Крепкая семья»



Открытая научно-популярная коммуникационная площадка,
посвященная Дню отца
**«МУЖСКОЙ СЛЕД В ДЕМОГРАФИИ:
СОЦИАЛЬНЫЕ, МЕДИЦИНСКИЕ И ЮРИДИЧЕСКИЕ ПРАКТИКИ»**

Программа-приглашение

**31 октября (суббота) 2020 г.
11.00-15.00**

**Место проведения коммуникационной площадки:
Центр современной культуры «Смена», г. Казань, ул. Бурхана Шахиди, 7**

Казань 2020

⁴⁷⁶ Выполнено в реализации гранта Российского фонда фундаментальных исследований А 19-011-00644 «Генеративное поведение российских мужчин в условиях демографического кризиса: Приволжский и Северо-Западный округа РФ (сравнительный анализ)»

Открытие мероприятия. 11:00 – 11:10

Приветственное слово Заместителя Председателя Государственного Совета РТ, руководителя Комиссии Президиума Регионального Политического Совета ТРО ВШП «Единая Россия» по вопросам содействия в информировании и реализации национальных проектов в Республике Татарстан, кандидата социологических наук, **Ларрионовой Татьяны Петровны**

Сессия 1 – Социальный дискурс отцовства
11:10 – 11:30



Ильдарханова Чулпан Ильдусовна – директор Центра семьи и демографии АН РТ, член Научного совета «Демографические и миграционные проблемы России» Отделения общественных наук РАН, доктор социологических наук. *научно-исследовательского проекта «Генеративное поведение российских мужчин в условиях демографического кризиса: Приволжский и Северо-Западный округа РФ (сравнительный анализ)»*

11:30 – 11:50



Ахметзянов Ринает Харисович – И.О. начальника Управления ЗАГС Кабинета Министров Республики Татарстан, кандидат исторических наук. *Мужчины и ЗАГС: страны взаимовыгодности*

12:00 – 12:10



Жуйкова Инна Павловна – Руководитель конкурса «Нечегобы», Председатель Общественного совета федерального партийного проекта «Крепкая семья», член Общественной палаты РТ. *Институционализация социальных проектов с вовлечением мужчин в Республике Татарстан*

12:20 – 12:30



Кузнецов Артем Викторович – Председатель РОО «Многодетные семьи Республики Татарстан», член ОП по РТ, координатор Национального проекта «Демография» в РТ. *Вклад мужчин в демографию: феномен многодетной семьи*

Экспертное мнение

Захарова Светлана Михайловна – Депутат Государственного Совета РТ шестого созыва, председатель комитета ГС РТ по социальной политике

Модератор Ильдарханова Чулпан Ильдусовна
Соподератор Ярахмамов Ильнур Ирнисович, журналист KazanFirst

Сессия 3 – Отцовство и закон: парадоксы юридической практики
13:40 – 14:00



Вереничкина Наталья Владимировна – юрист, руководитель юридической компании «Бериков», медиатор, член «Лиги медиаторов Поволжья», общественный помощник Уполномоченного по правам ребенка в РТ. *Опыт юридического сопровождения брачных пар при разводах*

14:10 – 14:20



Мамин Амир Халифович – Член Совета отцов РТ, член Общероссийского Народного Фронта в региональном отделении в РТ, волонтер Трансформации образа и стиля жизни мужчины при разводе и невольности общения с детьми

Экспертное мнение

Гарханова Аюгу Абрахамовна – Депутат Государственного Совета РТ шестого созыва, председатель Исполкома высшего совета РОО «Татарстан – Новый век». **Гарифуллина Илсояр Халиметдиновна** – Ответственный секретарь комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав

Закрытие мероприятия 14:30 – 15:00

Мероприятие проводится в рамках реализации научно-исследовательского проекта «Генеративное поведение российских мужчин в условиях демографического кризиса: Приволжский и Северо-Западный округа РФ (сравнительный анализ)» (при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект А 19-011-00644). Фундаментальной задачей исследования является решение актуальной для современной России социальной-демографической проблемы – повышение рождаемости через социальную активизацию мужчин в планировании семьи и других аспектов, существенно влияющих на репродуктивное поведение женщин.

31 октября 2020 г. Центр семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан, Общественный совет Управления ЗАГС Кабинета Министров Республики Татарстан, Федеральный партийный проект Единой России «Крепкая семья» провели открытую научно-популярную Коммуникационную площадку, посвященную Дню отца «Мужской след в демографии: социальные, медицинские и юридические практики». Мероприятие проводилось в рамках реализации научно-исследовательского проекта «Генеративное поведение российских мужчин в условиях демографического кризиса: Приволжский и Северо-Западный округа РФ (сравнительный анализ)» (при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект А 19-011-00644). Цель Коммуникационной площадки – привлечение внимания общественности к социальным, медицинским и юридическим факторам генеративного (включает репродуктивное) поведения мужчин.

7.1. Социальный дискурс отцовства

Заседание первой сессии «Социальный дискурс отцовства» открыла директор Центра семьи и демографии АН РТ, член Научного совета «Демографические и миграционные проблемы России» Отделения общественных наук РАН, доктор социологических наук Ильдарханова Ч.И., представив презентацию научно-исследовательского проекта «Генеративное поведения российских мужчин в условиях демографического кризиса: Приволжский и Северо-Западный округа РФ (сравнительный анализ)»:

В ряде регионов России в последнюю субботу октября отмечают день отца. Центр семьи и демографии АН РТ, Общественный совет Управления ЗАГС Кабинета министров РТ, Федеральный партийный проект Единой России «Крепкая семья» при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований решили поддержать эту инициативу и привлечь в этот день внимание общественности к актуальной для современной России социально-демографической проблеме – повышению рождаемости через социальную активизацию мужчин в планировании семьи и процессе рождения детей, принятию мужчинами социально ответственного родительства и других аспектов, существенно влияющих на репродуктивное поведение женщин. Спикеры площадки подготовили доклады о вовлеченности мужчин в социальные проекты, направленные на развитие детско-родительских отношений, о мужском здоровье как факторе рождаемости, об урологическом здоровье детей как факторе будущего демографии Татарстана (смогут ли наши школьники в будущем стать мамами и папами), а также о стабилизации детско-родительских отношений при разводе.

Научно-популярная Коммуникационная площадка – открытый диалог ученых, представителей власти, общественных организаций и граждан Республики Татарстан. В таком составе мы не впервые встречаемся вместе для поиска лучших путей решения социально-демографических проблем и в день отца проводим нашу дискуссию открыто для общественности в неформальной обстановке. На выбор темы повлияли несколько важных обстоятельств и комплексных программных российских документов. Центр семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан обеспечивает научно-методическое сопровождение Национального проекта «Демография» в Республике Татарстан. Основной

ракурс Национального проекта «Демография» направлен на увеличение суммарного коэффициента рождаемости в РФ с 1,6 до 1,7 детей на 1 женщину. Для повышения уровня рождаемости разработаны значимые федеральные проекты «Финансовая поддержка семей при рождении детей» и др. Целевым объектом государственного внимания и помощи выступают женщины и дети. Вместе с тем, одним из значимых факторов повышения рождаемости, на наш взгляд, также являются мужчины, их желание иметь детей, установки на брачный и семейный образ жизни в случае рождения ребенка. Мужчины – их желания, намерения, физиологические возможности иметь детей – рассматриваются как самостоятельный важный фактор, влияющий на факт рождения женщиной ребенка.

С 2019 г. при грантовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований Центр семьи и демографии АН РТ совместно с Вологодским научным центром РАН реализует проект «Генеративное поведение российских мужчин в условиях демографического кризиса». Постановка исследовательского вопроса сфокусирована на том, что мужчины во многом определяют демографическое развитие России.

В 2019 г. мы провели 40 глубинных интервью с мужчинами разного социально-демографического статуса. Тезисно обозначу главные результаты, важные закономерности, характеризующие сценарии мужчин в пространстве семьи и брака. Я не берусь описывать все паттерны мужчин, касающихся семьи и брака, остановлюсь на наиболее интересных.

1. Возраст вступления в брак

Давайте посмотрим на этот вопрос с позиции репродуктивного здоровья. Во-первых, готовность мужчины к вступлению в брак в более молодом возрасте способствует тому, что у него самого и его партнерши будет меньшее количество сексуальных партнеров. Сложившаяся практика межличностных отношений молодежи показывает, что наибольшее количество пар в период обучения в вузе сосредоточено, преимущественно, между сверстниками. Дальнейшее развитие отношений в этих парах не всегда имеет семейно-центристский результат. Девушки стремятся выйти замуж в 25 лет, мужчины ориентированы на возраст 30 лет. Этот временной разрыв в планах создать семью приводит сначала к сожительствам (не всегда трансформирующемуся в брак), затем к разрыву сложившихся отношений. Парни продолжают жить холостой жизнью, а девушки переориентируются на мужчин старше себя, созревших к браку.

Коэффициенты брачности в городской и сельской местности показывают, что сельские мужчины вступают в брак на 4 года раньше городских мужчин – в 26 лет. Но шансы мужчин на создание семьи в сельских территориях в разы выше в молодом возрасте. Это обусловлено тем, что миграция женщин молодого возраста в город в 4 раза выше, чем у мужчин в этой же возрастной группе. Как преломить эту реальность, определяющую сценарий мужчин в сфере семьи и брака, как задержать женщин на селе? Результаты исследования Центра семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан установили, что с рождением первого ребенка сельская семья собирает чемодан в город и спонсируют их переезд не родители, а бабушки и дедушки, желающие своим внукам, как им

кажется, «лучшей жизни, чем была у них». Это предмет отдельного разговора и проблема того, что инфраструктура современного села модернизирована слишком поздно, и ее блага уже не трогают сердца пожилых. Рефлексивный сценарий семейно-родительской жизни – это планирование, конструирование и структурирование жизни, осознанности его формирования и реализации в процессе жизнедеятельности мужчиной. Государство способно преломить и скорректировать этот рефлексивный сценарий, такой опыт есть в Республике Татарстан.

Анализ результатов опроса установил, что с рождением второго ребенка в сельской семье миграционные намерения падают в 2 раза. Эта закономерность была учтена при разработке и внедрении программы поддержки молодых сельских мам, способствующей закреплению молодежи на селе. Это стало мотиватором передвижки в жизненном сценарии времени создания семьи, то есть глобально для демографии – омоложения возраста вступления в брак как у мужчин, так и у женщин и рождения детей на селе.

Входит ли такое демографическое событие как развод в сценарии молодежи? Конечно же, нет. Никто не включает в свои сценарии развод. Но нет оснований ожидать от поколения 2000-х гг. брачно-семейного поведения, типичного для более ранних поколений. Результаты всероссийского опроса, проведенного в 2020 г. инициативной группой научного совета «Демографические и миграционные проблемы России» Отделения общественных наук РАН при участии Центра семьи и демографии АН РТ, выявили, что характерный габитус брачно-семейного поведения поколения опрошенных, рожденных в 1971-1974 гг. (которым на момент опроса исполнилось 46-49 лет), включал в себя установку на сохранение брачно-семейных уз даже при наличии в семье серьезных разногласий между супругами с целью сохранения социального статуса семьи и своеобразной защиты ребенка, рожденного в данных отношениях (распространенность убеждения, что и плохой отец в семье лучше, чем его физическое отсутствие). До достижения ребенком совершеннолетия, создания им собственной семьи большинство супругов возрасте 46-49 лет ориентированы на сохранение формального брака. Главным фактором разводов в данной группе выступает не возраст сам по себе, а принадлежность к поколению, рожденных в 70-е гг. XX в. Но что интересно и в определенной степени драматично, опрошенные молодые мужчины, в родительских семьях которых они в период детства и юности наблюдали и переживали разлад и несовместимость, выражают сожаление и говорят о том, что лучше бы их родители развелись и не накладывали этот опыт на их собственные представления о семейной жизни. Дети не принимают жертв родителей во имя сохранения семьи, но только до тех пор, пока не создадут собственную. Влияние родительской семьи на сценарии молодых мужчин наиболее тревожно в подгруппе мужчин, выросших без отца. Они ориентированы на семью, детей, но не имеют никакой модели роли отца и признают, что не знают, что такое быть отцом и тем более хорошим отцом. Выявлено, что и идентификационных ориентиров в виде образцовых отцов в ближайшем окружении у них нет. Такая социальная сеть определяет безнадежность выстраивания здоровых отношений с детьми, и молодые отцы действуют методом проб и ошибок или полной отстраненности от родительских функций. Здесь в активные де-

баты со мной могли бы вступить представители Союза отцов, картина мира которых тоже сильно ограничена их социальной сетью – группой изначально активных и заинтересованных отцов. Когда мы поделились с Председателем Союза отцов планом нашего исследования, его искренне удивило, что есть мужчины, которые могут не хотеть детей и не желать принимать участия в их воспитании. Одна из наших задач – скоординировать и познакомить мужчин, не вовлеченных в родительство, с сообществом социально ответственных отцов.

2. *Количество детей в семье.* Нам удалось зафиксировать противоречие: с одной стороны, в рефлексивных сценариях мужчин готовность к браку совпадает с готовностью иметь детей. С другой стороны, готовность иметь детей скорее озвучивается вербально, но психологически мужчины если и готовы к рождению ребенка, то находятся в полной растерянности, что с ним делать в плане заботы и ухода. И вот здесь звоночек нового гендерного порядка звенит в первый раз. С чьей подачи в современных практиках ухода за детьми большое внимание стало уделяться роли отца? Является ли это желанием женщины разделить семейно-родительские обязанности или мужчины вдруг переосмыслили роль детей в своей жизни? Что касается молодых мужчин, конечно, эти вопросы неактуальны.

По сравнению с ними, мужчины среднего и зрелого возраста, выходящие из так называемого безопасного репродуктивного возраста (46-49 лет), в идеале хотели бы иметь 3-4 ребенка (максимальный показатель на фоне всех остальных возрастных подгрупп репродуктивного возраста). Данный феномен можно объяснить как сожаление об упущенных возможностях и эмоциональной опустошенностью, которая возникает у родителей после того, как взрослые дети покидают родительское гнездо. Как говорится, если бы молодость знала, если бы старость могла.

3. *Декретный отпуск.* Российское законодательство позволяет мужчинам брать отпуск по уходу за детьми. Анализ глубинных интервью вырисовывает группу молодых мужчин, гипотетически готовых к этому. А практически воспользовалось таким правом ничтожно малое количество мужчин, большая часть которых состоит в браке с женщиной старше себя с устойчивым большим доходом. Практика заключения краткосрочных трудовых договоров с молодыми мужчинами не способствует ни развитию такой инициативы, ни желанию ускорить создание семьи.

4. *Участие в отцовских сообществах.* Нуждаются ли молодые папы в отцовских сообществах как формах поддержки и самоорганизации? Это нормативный или девиантный феномен социальной реальности? Отношение опрошенных молодых мужчин к отцовским сообществам в целом пассивное, а населения к этим сообществам – подозрительное, настороженное или индифферентное. Контент-анализ сайтов «Союза отцов» и «Совета отцов» выявил, что для активной молодежи участие в данных сообществах связано в том числе с возможностью самореализации в медийном пространстве, что неплохо. У населения в целом сложилось впечатление, что активные отцы – это радикально настроенные мужчины.

В 2020 г. при поддержке РОО «Под крылом семьи» в условиях пандемии нам удалось провести опрос «Мужчины и дети» среди 700 мужчин муниципальных районов и городских округов Татарстана. Сейчас мы обрабатываем полученные данные и обязательно ознакомим общественность с их результатами. Наш проект отвечает на вопрос – хотят ли современные мужчины иметь детей и готовы ли принимать участие в их воспитании.

В российской государственной политике и общественном дискурсе вопросы отцовства почти полностью отсутствуют, хотя одновременно с этим подчеркивается важность хорошего материнства. Одним из главных инструментов, стимулирующих рождение детей, считается материнский капитал, и он адресуется, в первую очередь, женщинам-матерям. В то же время, исследования показывают, что мужчина во многом определяет репродуктивные стратегии женщины. Демографами установлено, что чем больше мужчина вовлечен в процесс воспитания своего ребенка, тем выше у его жены ориентация на рождение последующих детей, что может привести к повышению уровня рождаемости и повлиять на демографические тренды. Другими словами, родит женщина или нет – во многом зависит от мужчины, а не только от её желания и физических возможностей. Вырисовывается конфликт интересов мужчин и женщин в вопросе рождения детей. Демографическая ситуация в стране заставила по-новому проанализировать феномен отцовства, личный вклад мужчин в рождение и воспитание детей, создание семьи, поэтому встает вопрос о необходимости выстраивания социально-демографической государственной политики в отношении отцов, в пропаганде положительного образа отцовской практики.

Какова конечная цель нашего проекта? Во-первых, исключительно научная – разработка оригинальной теории репродуктивных и родительских стратегий современных российских мужчин, во-вторых, создание прогноза репродуктивного и родительского поведения современных российских мужчин на 2020-2025 гг., в-третьих, формулирование рекомендаций по корректировке государственных мер, направленных на повышение рождаемости и достижение устойчивости семей с детьми, в-четвертых, создание проекта Национальной стратегии действий в интересах мужчин.

Центр семьи и демографии АН РТ активно взаимодействует с Управлением ЗАГС Кабинета Министров Республики Татарстан, научно-популярная Коммуникационная площадка организована при поддержке Общественного совета Управления ЗАГС. Предварительные результаты социологического исследования «Мужчины и дети» показывают, что татарстанцы готовы стать отцами только в возрасте 30 лет.

И.о. начальника Управления ЗАГС Кабинета Министров РТ, к.и.н. Ахметзянов Р.Х. выступил с докладом «Мужчины и ЗАГС: грани взаимодействия». Руководитель конкурса «Нечкэбил», Председатель Общественного совета федерального партийного проекта «Крепкая семья», член Общественной палаты РТ Жуйкова И.П. в докладе «Институционализация социальных проектов с вовлечением мужчин в Республике Татарстан» раскрыла основные направления и итоги работы партийного проекта «Крепкая семья» и конкурса «Нечкэбил», проводимых в Татарстане.

Жуйкова И.П.: Институционализация социальных проектов с вовлечением мужчин – это процесс превращения отношений в институт, т.е. в форму организации отношений. Хочу сразу обозначить, что данный вопрос я буду рассматривать на примере РОО РТ «Под крылом семьи». Не буду подробно останавливаться на сфере интересов и деятельности нашей организации. Название говорит само за себя – интересы семьи, всех ее членов, укрепление института семьи.

Актив РОО РТ «Под крылом семьи» в основном сформирован из участников Фестиваля семей Татарстана, который мы проводим с 2004 г. Это лучшие, крепкие, благополучные, социально-активные семьи республики. В нашем активе более 100 семей, объединенных в 21 представительство.

Хочу подчеркнуть, что семьи актива – это не только женщины и дети, которые, кстати, объединились в детско-молодежное движение «Дети-Нечкэбил-Балалар», а и мужчины – отцы. А создание 21 представительства организации дает мне право говорить об институционализации наших социальных проектов с вовлечением мужчин-отцов семейств. Отмечу также, что мы очень активно и продуктивно взаимодействуем с рядом общественных организаций, которые также озадачены вовлечением мужчин в социальные проекты. Как я уже отметила, Фестиваль семей Татарстана проходит с 2004 г., за это время сложились конструктивные взаимоотношения с администрацией практически всех районов республики, с профильными министерствами, Управлением ЗАГС Кабинета Министров РТ. Большое внимание вопросам укрепления института семьи уделяет в своей деятельности группа женщин-депутатов Госсовета РТ «Мэрхэмэт». Ряд проектов нашей организации проходит при непосредственном их участии и при обсуждении целесообразности тех или иных инициатив. В частности – масштабная республиканская акция «Татарстан-территория крепких семей», проведение которой в муниципальных районах при непосредственном участии актива РОО РТ «Под крылом семьи», администрациями муниципальных районов, представителей министерств: Министерства труда, занятости и социальной защиты РТ, Министерства образования и науки РТ, Министерства по делам молодежи РТ, Управления ЗАГС КМ РТ, депутатского корпуса. К сожалению, в связи с санитарными нормами, нам не удалось провести акцию в этом году. В предыдущие годы проходило не менее 5 акций при участии более 300 человек в каждой из них. Участниками и организаторами акции также были мужчины. Открытой площадкой для обсуждения роли семьи в современном мире стала Общественная палата РТ.

Роль отца в семье психология изучает на протяжении всей истории науки. Проблема значения отцовской мужской фигуры для гармоничного психологического развития ребенка является одной из самых актуальных не только в России, но и во всем мире. Современные исследования связывают с недостаточной представленностью мужской функции в семье многие психологические проблемы современного человека, в частности, эмоциональное неблагополучие, антисоциальное поведение.

Однако между результатами исследований и истинным признанием ценности отцов все еще существует большая разница. Книги, журналы, телешоу заполнены информацией

о матерях, об отцах – лишь редкие упоминания. Паритет наступит, когда День отца будет отмечаться так же значимо, как День матери.

Отцы, которые хотят принимать активное участие в жизни своих детей, часто сталкиваются с препятствиями со стороны работодателей, СМИ и даже женщинами, которые воспринимают мужчину в семье как источник дохода или мастера на все руки, не менее важен именно интеллектуальный вклад отца в воспитание ребенка.

Вряд ли кто из присутствующих здесь будет возражать, что совместные мероприятия помогают отцам лучше понять своих детей, их образ мышления, научиться разбираться в мотивах и значениях их поступков, любить и уважать ребенка как личность, развивать его творческие способности и как можно больше времени проводить с семьей.

Исходя из этих, казалось бы, таких простых и понятных правил, мы разработали положение об участии семей в Фестивале семей Татарстана. Главным условием является участие семьи во всех мероприятиях подготовки к Фестивалю, во всех конкурсных заданиях, в самом Фестивале.

Иногда нам ставят на вид, что участие в Фестивале требует временных затрат. Да, согласна. Но это – время, когда вся семья объединяется в желании участия в празднике: включая родителей, детей, бабушек и дедушек. Это время они проводят вместе и им есть, что вспоминать, успеть узнать у ветеранов. Есть задания, которые выполняет вся семья, например, написание сочинения: Жизнь замечательной семьи, другие же задания направлены на участие только детей, мам, бабушек и дедушек. Главное – все осознают, что они – семья и им есть, чем гордиться, понимают, какие замечательные традиции у них есть! Отцы, вовлеченные в подготовку к участию в Фестивале, становятся и азартными, и креативными, и напористыми и очень дисциплинированными.

1. На сайте конкурса в рубрике «Жизнь замечательных семей Татарстана» представлены сотни рассказов о бережном отношении к истории своего рода, труженикам тыла, ветеранам ВОВ, воспоминания дедушек и бабушек, истории знакомства. Казалось бы, частные семейные традиции, но именно они рождают, поддерживают и развивают значимые для людей гуманистические идеи, делают сопричастными в формировании мнения о семье, нравственности и милосердии в современном мире.

2. Конкурс для детей «Вот такой мой папа», «Спасибо, Мама»

3. Конкурс рассказов с фотографиями «Слово об отце». Конкурс «Слово об отце» проходит с 2017 г. не только в рамках Фестиваля – это около 500 участников, но также прошли районные конкурсы в городах Бугульма, Зеленодольск, Высокая гора, Арск, Альметьевск, на базе КИУ им. В.Г. Тимирязова. А в 2018 г. РОО РТ «Под крылом семьи» организовало и провело конкурс о папах, в чьих семьях воспитываются особенные дети – «Папа рядом».

4. Мероприятия, посвященные Дню защитника Отечества, с участием отцов проходят практически во всех филиалах с обменом поздравлениями по районам республики.

5. Традиционно в новогодние каникулы наш актив (до 100 человек) собирается в Казани. Это не только Новогодний праздник для всех участников Фестиваля семей Татарстана разных лет, но и подведение итогов работы РОО РТ «Под крылом семьи» и представительств по республике. И это закономерно, семьи после Фестиваля объединены общим делом: Семейным движением добрых дел.

6. Вовлечение всей семьи в осуществление того или иного проекта усиливает внутреннюю солидарность членов семьи, воспитывает детей, устанавливает более доверительные отношения между старшими и младшими. В проекте «Нечкэбил» с 2015 г. работает «Семейное движение добрых дел». Мы стараемся приобщать семьи к социальному служению, что укрепляет их нравственно и духовно через совместное доброе дело. Крепкие благополучные семьи республики уже третий год ведут общественное сопровождение семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в частности, семей с алкогольной зависимостью. Совместно с Общественной палатой РТ был проведен круглый стол «Развитие практики взаимодействия государственных учреждений и общественных организаций в поддержку трезвости в алкозависимых семьях, предотвращение социального сиротства». Выездные круглые столы по «Точке трезвости» с участием семей, проходящих реабилитацию, в 2019 г. прошли в Атне, Бугульме, Мензелинске. Благодаря и «Семейному движению добрых дел» РОО РТ «Под крылом семьи» стало четырехкратным лауреатом республиканского конкурса «Благотворитель года».

Государство несет огромные затраты, осуществляя меры поддержки семей. Забота же общественных организаций в укреплении гражданского общества, в формировании общественного мнения о роли семьи, развитии социальной ответственности у населения, в помощи осознания единства «Я-общество».

Завершить доклад мне бы хотелось словами Ларисы Макиуровой, супруги вице-президента мотоклуба имени Дмитрия Донского, который осуществляет мотопробег по всей России в поддержку семьи и отцовства: «Долг мужчины – заботиться не только о своей семье здесь и сейчас, но и думать о будущем – своей страны, своего народа, своих детей. Мужчину делает мужчиной именно тот объем ответственности, который он на себя берет. Я это прекрасно понимаю и, несмотря на сложности, с которыми сопряжены его поездки, уже 2 года подряд отпускаю его с гордостью и благодарностью».

Ильдарханова Ч.И.: По состоянию на 1 января 2019 г., по данным органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, численность многодетных семей составляет 1 млн. 760 тыс. семей, в которых воспитывается 5 млн. 600 детей. В среднем в российских многодетных семьях воспитывается 3 ребенка. В Республике Татарстан с 2015 г. по сентябрь 2020 г. рост многодетных семей составил 25%.

Количество рождений трех и более детей выросло в 2018 г. по сравнению с предыдущим годом в 64 регионах Российской Федерации против 35 в 2017 г. В 2019 г. по данным Росстата во всех регионах Российской Федерации отмечен рост рождений третьих и последующих детей. В Республике Татарстан данный показатель с 2017 г. по 2018 г. вырос на 5%, с 2018 по 2019 гг. – на 2%. В муниципальных районах Татарстана доля многодетных

семей выше, чем в городских округах. Например, по данным Татарстанстата, в Алексеевском муниципальном районе третьи и последующие дети в общем объеме новорожденных составили почти 34%, в Муслюмовском – 33%, в Кайбицком – 32%, а в городских округах Казань и Набережные Челны – 17% и 19% соответственно.

По данным социологического исследования «Мужчины и дети» большинство отцов после возвращения домой с удовольствием уделяют время своему ребенку (детям). Однако, более детальный анализ ответов отцов с одним, двумя детьми и многодетных отцов показал следующее различие. Среди многодетных отцов таких абсолютное большинство (82,2%), тогда как среди отцов с одним или двумя детьми не набирается и половины (от 41 до 47%). Каждый пятый ответил, что старается уделить внимание ребенку, но после рабочего дня на это не остается сил. Исходя из ответов респондентов: наличие большего количества детей является следствием ориентации на семью, потребности в детях, для многодетных отцов характерно более социально ответственное родительство. Для современного ответственного родительства характерны рефлексия, сознательный выбор не только потребительских товаров и услуг, но и моделей воспитания, ценностей, вокруг которых формируются детско-родительские отношения. Отцы проводят время с детьми намного меньше, чем матери, но если это происходит, то в 61% случаев это инициатива самих мужчин. Каждый шестой отец проводит время со своим ребенком только после того, как об этом просит его ребенок.

Каждый восьмой отец часто гуляет со своим ребенком, десятый – ходит вместе с ребенком в магазин или смотрит с ним мультики, играет с игрушками. Они также посещают кафе и различные мероприятия, кинотеатры. То есть осуществляют действия, не требующие от отцов больших усилий. Лишь примерно 5% отцов осуществляют осознанную, конструктивную деятельность: вместе занимаются спортом, делают уроки, проверяют домашнее задание, читают книги, помогают при изготовлении поделок, моделей, выполнении творческих заданий. Сравнительный анализ ответов многодетных отцов и отцов, имеющих 1-2 детей, показал, что многодетные отцы чаще всего читают детям, общаются, дают советы, делают уроки и проверяют домашнее задание. Они более ответственно подходят к вопросу воспитания детей.

Актуальные проблемы и предложения по методической помощи многодетным семьям Татарстана озвучил Председатель РОО «Многодетные семьи Республики Татарстан», член ОП по РТ, координатор Национального проекта «Демография» в РТ Кузнецов А.В. в докладе «Вклад мужчин в демографию – феномен многодетной семьи».

7.2. Мужское репродуктивное и психологическое здоровье

Ильдарханова Ч.И.: *Вопросы мужского репродуктивного и психологического здоровья обсудили спикеры второй сессии: врач акушер-гинеколог, заведующая родильным отделением Клиники «Скандинавия» АО «АВА-Казань» Ковалева Ю.А. и главный внештатный детский уролог-андролог МЗ РТ, кандидат медицинских наук Байбиков Р.С.*

По расчетам экспертов Российской академии медицинских наук, мужское бесплодие является причиной нерождения в России примерно 4 млн. детей за последние 15 лет.

По мнению некоторых экспертов, в России число бесплодных пар репродуктивного возраста уже на 2% превысило 15-процентный уровень. По мнению Всемирной организации здравоохранения, такой показатель является угрозой национальной безопасности страны. И бесплодных женщин, и бесплодных мужчин в нашей стране становится все больше. Если среди женщин 1930-1960-х гг. рождения, состоявших в браке (официальном или сожительстве), уровень бесплодия не превышал 4%, а среди женщин 1970 г. рождения этот показатель был близок к 6%, то менее чем через 50 лет их уже стало 17%. Стоит отметить, что в Республике Татарстан на 2020 г. в рамках реализации национального проекта «Демография» предусмотрено 1510 циклов экстракорпорального оплодотворения семьям, страдающим бесплодием, за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования.

В некоторых странах мира на государственном уровне существуют пилотные программы по включению мужчин в планирование семьи. В Российской Федерации в ряде регионов реализуется проект «Мужское репродуктивное здоровье и активное социальное долголетие».

Врач акушер-гинеколог, заведующая родильным отделением Клиники «Скандинавия» АО «АВА-Казань» Ковалева Ю.А. представила доклад «Мужское здоровье как фактор рождаемости».

Ковалева Ю.А.: Мы встречаем новых детей и новые жизни. Благодаря структуре нашей клиники, я как врач акушер-гинеколог работаю с женщинами, которые только задумываются о рождении детей. С парами, которые планируют беременность, в нашей клинике работают специалисты по проблемам репродукции, мы ведем эту беременность от начала до конца, потом мы наблюдаем эти семьи и эти дети наблюдаются у нас.

Я понимаю, что большинство мужчин, сильных лидеров не пойдут со своими проблемами к врачу. Здоровье представителей сильного пола – это очень важная прерогатива. Готовясь к сегодняшнему выступлению, я обратилась к своему сыну (25 лет) с вопросом: «Что молодежь думает о семье, каковы приоритеты в планировании семьи?». Он обозначил множество проблем, которые уже упоминались: быть в хороших взаимоотношениях, твердо стоять на ногах и др., но ни слова не сказал о здоровье. Я понимаю, что на этом этапе мы упускаем какие-то моменты, т.е. здоровье для него остается вторичным. Меня очень порадовало, что в его планах – семья с двумя детьми, но, тем не менее, здоровье – это тема, которую молодежь старается избегать. Молодежь не задумывается о своем здоровье до того момента, пока это не становится острой проблемой. Мужчины, как правило,

жалуются на хроническую усталость, стресс, заболевания сердца, лишний вес, и с этим они готовы работать. Действительно, существует очень много рекомендаций, которые позволяют мужчинам чувствовать себя более комфортно, более здоровым и более успешным.

По заключению Европейской ассоциации урологов существуют факторы, которые явно и негативно влияют на фертильность: злокачественные опухоли, воспалительные заболевания, генетические отклонения и маммологические факторы. Среди этих факторов не указывается возрастной фактор, он также влияет на состояние мужской фертильности.

Распределение по причинам мужского бесплодия имеет следующую структуру: в 30% случаев причина явно не выявлена и не установлена. И мы на практике, к сожалению, видим пары, где женщине 21-25 лет, приходящие, чтобы встать на учет по планированию беременности. Если женщине 40 лет и больше – причина ясна, после 35 лет качество спермы снижается. При этом возможность получения здорового потомства сохраняется у мужчин дольше. У женщин в 30-летнем возрасте вероятность спонтанной беременности в два раза ниже, чем в 20-летнем возрасте. В этот промежуток времени молодые люди под влиянием родителей («Ты должен быть самостоятельным») заняты достижением абсолютно других целей. К сожалению, пропуская этот благополучный период, мы приходим к ситуации, когда материальная база стабильна, а здоровье уже не позволяет становиться родителями.

На сегодняшний день мы готовы помогать парам старшего репродуктивного возраста, мы проводим коррекцию нарушений со стороны здоровья мужчин и подготавливаем женщин, есть социально-генетические исследования, которые позволяют минимизировать и диагностировать патологию сперматозоидов и получить здоровую беременность в позднем возрасте, но это сложно. Необходимо заниматься сохранением здоровья в молодости, для того, чтобы когда ситуация позволяет и возникает психологическая готовность пары, дать возможность наступлению здоровой беременности. В настоящее время доля лиц, страдающих бесплодием, составляет 15%, наблюдается динамика роста данного показателя.

Определенная психологическая, физическая, социальная зрелость пары наступает в тот момент, когда, в первую очередь, по состоянию здоровья мужчин (чаще всего мы сталкиваемся с проблемами исключительно мужского фактора), и женщин сохранить беременность, выносить родить здорового ребенка сложнее, при этом, если отцу более 50 лет, то риск преждевременных родов возрастает в два раза по сравнению с репродуктивным возрастом до 30 лет.

Практика показывает, что необходимо информационное сопровождение пар, планирующих беременность. Необходимы образовательные лекции, встречи с молодежью, с будущими родителями, даже на элементарном уровне, не говоря уже, что среди молодых людей нет понимания о правильной гигиене, о правильных взаимодействиях, взаимоотношениях сексуально-половой жизни. Не нужно относиться к рождению детей, как к механическому процессу. Очень важно, чтобы помимо физического здоровья, мы имели психологическое,

психическое здоровье. Это необходимо, чтобы мужчина в стрессовых ситуациях мог принимать правильные решения. Важна психологически комфортная обстановка, чтобы люди, которые планируют ребенка, ощущали стабильность. Как только семья усыновляет ребенка, либо рождается малыш, показатели здоровья у большинства семей нормализуются и мы постоянно это наблюдаем. Пока женщина не примет решение, что она психологически и морально готова к материнству, мужчине это будет сложнее принять и понять.

По моему опыту, решение о рождении первого ребенка чаще всего принимает женщина, и не важно, в браке она или нет, здесь на 100% проявляется женская природа. Решение о рождении второго ребенка, как правило, пара принимает вместе. А вот за третьим и последующими детьми, как правило, приводит муж. Я все чаще слышу из уст своих пациенток о том, что муж хочет еще одного ребенка, на что женщина отвечает: «Раз муж этого хочет, я тоже буду этого желать». Действительно, если все благополучно в семье, если здоровье позволяет – наша задача помочь и сопроводить. Если 20 лет назад посещение женской консультации мужчиной было нонсенсом, то сейчас все большее число отцов, которые сопровождают свою жену, будущие папы приходят на приемы, мы обсуждаем темы открыто, они сопровождают женщину при родах и получают первый крик из первых уст – это самое ценное, самое дорогое впечатление, наша задача – ценность этого мгновения приумножать, показывать его важность.

В обществе преобладают стереотипы, что мужчины должны быть сильными, лидерами, они боятся говорить о каких-то проблемах, показаться слабее. Существует большое количество нормативных документов, которые регламентируют обследования мальчиков до 18 лет и взрослого населения, если их выполнять, мы не пропустим ни одну патологию, но это не всегда работает. По нормативам, начиная с 14 лет, ежегодное посещение андрологов-урологов является обязательным, на практике мужчины идут к врачу только в случае возникновения проблем. Необходимо отметить важность взаимодействия с врачами-специалистами, важна адекватная терапия без каких-либо ненужных назначений, чтобы это не отталкивало, и не длительная терапия, потому что планировать беременность можно максимум 3 месяца, нельзя расширить планирование на 5 лет. На сегодняшний день существует много программ по обследованию репродуктивного здоровья, важно своевременно их реализовывать. Самое главное – научить себя, близких и своих детей беречь свое здоровье, вести правильное питание и активный образ жизни, сохранить потенциал здоровья с рождения для нашего будущего.

Ильдарханова Ч.И.: Здоровье новых поколений в немалой степени зависит от состояния здоровья родителей, в социологии это называется социальной воронкой нездоровья – когда больные рожают больных, что чревато все более серьезным ухудшением ситуации и падением качества человеческого потенциала в будущем, так как сегодняшние больные дети не смогут произвести на свет здоровое поколение.

В динамике здоровья населения наблюдается нисходящий тренд, то есть проблемы здоровья передвигаются из более старших возрастных групп к детям и молодежи, что противоречит естественным процессам развития человека, когда потери здоровья происходят пос-

тепленно, с наступлением старших возрастов. В условиях, когда большая часть населения не здорова, решить такие демографические задачи, как снижение смертности и увеличение рождаемости, практически невозможно.

Байбиков Р.С., кандидат медицинских наук, заведующий урологическим отделением ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», ассистент кафедры ультразвуковой диагностики Казанской государственной медицинской академии – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, главный внештатный специалист детский уролог-андролог Министерства здравоохранения Республики Татарстан, заслуженный врач РФ и РТ с докладом «Урологическое здоровье детей – залог будущего демографии Татарстана»:

Байбиков Р.С.: Укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков – одно из приоритетных направлений отечественной медицины и государственной политики в целом. Задача детских врачей, особенно детских урологов – это забота об урологическом здоровье детей.

Эту заботу мы начинаем проявлять еще в утробе матери проведением трехуровневого УЗИ скрининга плода. Каждый вторник в перинатальном центре Республиканской клинической больницы (далее РКБ), а в период пандемии в режиме видеоконференцсвязи, проводятся консилиумы врачей перинатального центра РКБ и ведущих врачей детской республиканской клинической больницы (далее ДРКБ) с решением тактики дальнейшего ведения беременности в случае выявления аномалии развития плода. При грубой патологии, несовместимой с жизнью, ставится вопрос о прерывании беременности, в случаях выявления корригируемой патологии решается вопрос маршрутизации, вплоть до внутриутробных вмешательств.

За последние годы в России идет абсолютный прирост общей заболеваемости детей, на 100 тыс. детей отмечается снижение показателей заболеваемости. Это говорит об улучшении диагностики. Раннее выявление патологии – залог эффективности лечения. На протяжении последних лет отмечено постепенное повышение числа болеющих детей, как по всем болезням, так и по болезням мочеполовой системы. Отмечается снижение общего числа случаев летального исхода среди детей, а доля умерших от болезней МПС держится в пределах 0,2 на 100 тыс. детей.

В урологическом отделении ДРКБ МЗ РТ на 42 койки ежегодно получает лечение от 2 до 2,5 тыс. детей. Удельный вес детей с врожденными и приобретенными заболеваниями половых органов как в структуре госпитальной заболеваемости, так и в структуре оперативных вмешательств высок. Заболевания органов мошонки незначительно уступают заболеваниям органов брюшной полости, так, например, операции по частоте являются вторыми после аппендэктомии. Поздняя диагностика и неправильная тактика лечения влечет за собой необратимые изменения.

В центральной районной больнице, где отсутствуют детские хирурги, урологи, зачастую случаи «острой мошонки» ведутся консервативно. Необоснованное консервативное лечение синдрома «острой мошонки» (СОМ) у детей и взрослых составляет около

25-30% всех причин мужского бесплодия. Не устраненный перекрут яичка в течение 5-6 часов приводит к необходимости удаления яичка. Неустановленный диагноз перекрута яичка, консервативное лечение патологии с диагнозом орхоэпидидимит приводит к атрофии яичка.

За последние 4 года в ДРКБ было прооперировано 832 пациента с СОМ. Варикозное расширение вен семенного канатика слева, отсутствие одного или обоих яичек в мошонке, паховые и пахово-мошоночные грыжи, особенно ущемленные, травмы с разрывом яичка, гематомами, новообразования яичка, все эти заболевания осложняют репродуктивное здоровье будущих отцов.

Родителям необходимо быть внимательными к своим детям, в случае жалоб ребенка на боли в мошонке, или просто необычного поведения, беспокойства мальчика обращать внимание на мошонку. В случае покраснения кожи, отека, асимметрии мошонки, необходимо незамедлительно в любое время суток обращаться в приемный покой ДРКБ, не дожидаясь талона или консультации уролога поликлиники.

Ильдарханова Ч.И.: Мужчин часто обвиняют в том, что они отстраняются от своих детей в случае выявления у них тяжелых заболеваний. У нас есть живой пример того, что мужчина в такой ситуации способен взять на себя ответственность и развить целую сеть социальных проектов, помогающих мужчинам включиться в роль отца. Загретдинов А.Л., председатель РОО РТ «Союз отцов», учредитель Благотворительного фонда помощи детям с ограниченными возможностями здоровья «Сила в детях» обобщил практический опыт общественных проектов по включению мужчин в воспитание детей.

Загретдинов А.Л.: Идея создания необычной и актуальной на сегодняшний день организации «Союз отцов» родилась в 2008 г. Президент Республики Татарстан Минтимер Шарипович Шаймиев предложил создать Республиканскую общественную организацию «Союз отцов», главной задачей которой декларировалась популяризация положительной роли отца. Региональная общественная организация Республики Татарстан «Союз отцов» была зарегистрирована в мае 2015 г. Деятельность «Союза отцов» широко представлена на сайте организации и в социальных сетях. На сегодняшний день во всех муниципальных районах республики сформированы отцовские сообщества, объединяющие в своих рядах активистов движения. К основным задачам организации относятся:

1. Забота о семье – формирование семейсберегающих инновационных технологий реализуется в следующих направлениях: воспитание и образование детей, совместные мероприятия, планирование будущего, быт, здоровье.

2. Обмен опытом качественного времяпрепровождения в кругу семьи (путешествия, развлечения, совместный досуг, семейные хобби).

3. Развитие потенциала мужчины, как главы семьи, включает следующие направления: Банк предпринимательских решений, саморазвитие, мужские хобби, строительство, предпринимательство и карьера, личное пространство.

4. *Общественная деятельность для поддержки отца как социально ответственного гражданина в социальных инициативах и социальном предпринимательстве, в партнерских социальных корпоративных проектах.*

Мы понимаем насколько важный след в судьбе человека остается от общения с отцом, его присутствия или отсутствия в жизни каждого из нас. Отец – это глава семейства, он должен являться опорой для членов семьи и неоспоримым авторитетом, прививать своим детям качества, необходимые для жизни, но отцами не рождаются, отцами становятся, и главная цель нашей общественной организации – объединить в своих рядах активных и неравнодушных мужчин, готовых своим примером способствовать формированию культуры отцовства.

В нашей республике уже стали традиционными мероприятия всероссийской акции «Весенний папа», где отцы вместе со своими детьми и детьми, не имеющими опыта общения с родным отцом, проводят совместные мероприятия: сажают деревья, мастерят скворешники, убирают парки и скверы от мусора. В рамках участия в акции «Зимний папа» были организованы семейные соревнования и спартакиады, досуговые и праздничные мероприятия. Активное участие мужчин в общественной жизни общества возможно при условии, что он стал зрелой личностью, а это и профессиональное самоопределение и реализация творческого потенциала, крепкое физическое и психическое здоровье, саморазвитие. Несомненно, формирование личности мужчины начинается с детского возраста, когда есть пример для подражания и мужское участие, с этой целью организуются мероприятия, направленные на патриотическое воспитание подрастающего поколения, регулярно проводятся обучающие мероприятия по безопасности жизнедеятельности на воде, на дорогах и в быту, а также мероприятия, направленные на физическое воспитание и формирование здорового образа жизни. Благотворительная деятельность – одно из направлений работы «Союза отцов». В числе основных мероприятий – приобретение и адресная доставка продуктов питания, предметов первой необходимости, медикаментов малообеспеченным, многодетным семьям и семьям пенсионеров, детским домам. Традиционным стало проведение новогодней благотворительной акции для детей с ограниченными возможностями здоровья «Дед Мороз и Снегурочка едут в гости». Совместно с волонтерами-медиками организация поддерживает инициативу участия в мероприятиях, приуроченных ко «Дню донора». В период пандемии активисты «Союза отцов» приняли участие во Всероссийской акции «Мы вместе», приобретали и обеспечивали доставку продуктов питания пенсионерам, медикаментов и средств индивидуальной защиты и дезинфекции в медицинские учреждения. В рамках акции «Довези врача до дома» участники работали волонтерами-водителями. Общественная деятельность отцов, имеющих социально-активную гражданскую позицию, в нашей стране с каждым годом становится более профессиональной. В августе этого года в Москве состоялся Всероссийский Форум отцов «Пример для подражания». Лидеры отцовских сообществ из 57 регионов нашей страны встретились с представителями власти и бизнеса, провели множество ярких дискуссий. Определена основная задача «Союза отцов» – это долгосрочное инвестирование в отцовство, в человека, в детей, в семью. На Форуме

«Союза отцов» была организована программа, призванная поддержать развитие культуры отцовства – Школа лидеров отцовских проектов «StartПАП», наша организация многогранно представила опыт работы Союза отцов Республики Татарстан и презентацию проекта «Рожденный стать мужчиной», направленного на комплексное психо-физическое развитие подростков, формирование у них мужских качеств, устойчивой привычки вести здоровый образ жизни, развитие потребности активного участия в жизни общества, проект предполагает реализацию программы наставничества, проведение комплекса семинаров и тренингов для родителей. Успех деятельности любой организации зависит от умения привлекать партнеров в совместную деятельность. В числе наших партнеров – республиканские министерства и ведомства, общественные организации. В завершение выступления хочу сказать, что вступить в «Союз отцов» может любой, кому уже есть 18 лет, быть папой при этом совсем не обязательно – полученные знания пригодятся в будущем, мы практикуем волонтерство с целью пропаганды ответственного родительства.

7.3. Отцовство и закон: парадоксы юридической практики

Третья сессия «Отцовство и закон: парадоксы юридической практики» включала доклады, освещающие практики юридического сопровождения брачных пар при разводах, и проблемы, с которыми сталкиваются мужчины при разводе и невозможности общения с детьми, и возможные пути их преодоления.

В общественном дискурсе мужчины, как правило, представлены исключительно в негативном ракурсе злостных неплательщиков алиментов. Результаты исследования Центра семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан позволили по-новому раскрыть проблему выплаты алиментов.

В современных реалиях алименты получают только те женщины, которые заявили о своем праве на них. Другая часть женщин предпочитают не связывать себя никакими отношениями с бывшим мужем/отцом ребенка по разным причинам: из-за чувства обиды, страха, унижения, гордости и т.д. На основе анализа результатов социологического опроса Центр семьи и демографии АН РТ выделил группу отцов, которые готовы платить алименты своим детям, но бывшая супруга/партнерша полностью разрывает связь с бывшим супругом/отцом ребенка и не позволяет ему видеться с ребенком и помогать ему материально или иными видами помощи. В таких случаях мужчины, лишённые возможности общаться с ребенком, также испытывают моральные и психологические трудности.

Юрист, руководитель юридической компании «Верикон», медиатор, член «Лиги медиаторов Поволжья», общественный помощник Уполномоченного по правам ребенка в РТ Веретенникова Н.В. поделилась опытом юридического сопровождения брачных пар при разводах, обосновав влияние культуры отцовства на последствия развода.

Веретенникова Н.В.: Чаще всего отцовство проявляется в юридической практике в бракоразводных процессах. Поэтому говорить мы будем об отцовстве в разрезе бракоразводного процесса и возможных последствиях для отца при разводе. Я не буду углубляться в вопросы, как ребенок переживает развод родителей, поскольку этому вопросу посвящены

многочисленные статьи и заключения психологов. Ребенок с самого рождения переживает развод родителей, и дети разного возраста по-разному проявляют себя при разводе. Иногда ситуация развода родителей становится одной из форм психологического насилия над несовершеннолетним ребенком и, конечно, наносит ему тяжелую психологическую травму. Ребенок испытывает глубокий эмоциональный стресс. На практике бывает, что родители забывают об интересах детей, поскольку задачи и цели при разводе несколько иные. Еще лет пять назад мы наблюдали ситуацию, когда супруги не разводились, потому что воспитывают детей. И еще 5 лет назад мы наблюдали зависимость: чем больше детей в семье, тем реже семья разводится. Современный развод в России характеризуется тем, что дети и их количество не удерживают супругов в конфликтной ситуации от развода. В этом отношении Россия повторяет опыт многих стран Запада, где обратная связь между разводами и рождаемостью практически исчезла. Один из последних случаев, с которым я сейчас работаю, когда отец ушел к возлюбленной из семьи, в которой шестеро детей, есть кредиты. Эта ситуация, помимо боли и обиды, которые испытывает супруга, усугубляется нехваткой денежных средств. Мы осуществляем также профессиональную помощь на безвозмездной основе (*Pro bono*). Важно говорить о культуре благополучного развода и о развитии культуры отцовства. Психологи считают, что по психологической травматичности развод занимает второе место после смерти близкого родственника. Но я позволю себе внести свое профессиональное наблюдение, опираясь на свой практический опыт. Мужчины переживают развод, но для мужчин развод – это некая проблема, или задача, которую нужно решить и пережить, т.е. для мужчин чаще всего это контролируемый стресс. Для большинства женщин – это трагедия. Причем не особо важна причина развода (появилась ли у супруга новая муза, или сыграли свою роль вмешательство родственников, или материальные проблемы) – в любом случае для женщин – это длительные эмоциональные переживания, депрессия, апатия. Более драматично переживает женщина развод, если есть ребенок или несколько детей. На мой взгляд, это одна из причин, почему женщины манипулируют детьми, в частности, полностью вычеркивая отца из жизни детей, разрывая связь с ним.

Мужчины часто не понимают, что происходит с бывшей женой, не могут оценить ее адекватность, что она хочет и что ею движет, так и женщины не могут понять бывших мужей, которые хотят воспитывать и встречаться со своими детьми. Иногда это связано с психологической проблемой, когда женщины не идентифицируют себя в разводе, они срастаются с ребенком: «Ты от нас ушел». Бывают ситуации, когда женщины не хотят регистрировать супруга отцом ребенка. Поскольку я еще являюсь и медиатором, ко мне обращаются мужчины с просьбой помочь повлиять на бывшую супругу, чтобы установить порядок встреч с детьми. Признаюсь, бывает очень сложно работать, даже при упоминании имени бывшего супруга возникает острая эмоциональная реакция. Опыт показывает, что основными действующими факторами является страх (угроза) и выгода. Я задаю вопрос женщинам, которые ко мне обращаются: «Что Вам даст развод?» Чаще всего они затрудняются с ответом. На мои доводы, что детям нужен отец, я получаю от-

веты: «А зачем им такой папа? Мы и без него прекрасно справимся». Почему так легко женщины отрезают отца от своих детей? Я все больше прихожу к выводу: у нас нет культуры отцовства. Мы не знаем, что такое отцовство, не знают ни жены, ни сами мужчины.

Еще с советских времен мужчина – воин, защитник, для семьи – добытчик, который зарабатывает деньги, и он всегда занят, существовал стереотип «папа пришел с работы, папу не трогать, папа отдыхает». Мама пришла работы – ей нужно приготовить ужин, сделать с детьми домашние задания, уделить всем внимание, все успеть. Отцовство, в принципе, сводилось к одному – к содержанию детей. Сейчас женщина-мать, помимо всех своих основных обязанностей, начала еще и зарабатывать, строить карьеру, а бытовые дела делегировать на нянь, помощников, бабушек и т.д. В итоге женщина на консультации ведет себя уверенно: «А мы без папы хорошо проживем. А если что, мои родители помогут». В нашей стране культура отцовства только начинает зарождаться. Я абсолютно убеждена, что каждый мужчина – это потенциально прекрасный отец. Просто мужчины сами не знают, что нужно делать, и не особо проявляют к этому интерес, иногда женщины сами ограждают их от семейных обязанностей.

Я выявила интересную зависимость: в тех семьях, в которых у отца есть обязанности по отношению к детям, в которых отцы активно участвуют в жизни детей (привезти, отвезти, съездить в парк погулять), развод чаще всего не ломает сложившиеся обязанности, потому что это удобно и выгодно обоим родителям. У женщины будет оставаться свободное время, к которому она уже привыкла и не хочет его лишиться, а у отца сохраняется возможность продолжать видеться с детьми, даже в случае развода и разъезда супругов чаще всего они ищут возможность сохранить выполнение этих обязательств, либо снимают жилье недалеко друг от друга, более того, когда у мужчины появляются новые отношения, он не отказывается от детей, а продолжает так же активно участвовать в их жизни. Если изначально не было связи «отец – ребенок», то после развода, вероятнее всего, отец будет очень редко появляться в жизни ребенка, а возможно со временем и совсем про него забудет. Если же связь «отец-ребенок» активна и ежедневно отец в контакте с ребенком, то даже вступая в новые отношения, мужчина сразу включает в эти отношения и своих детей от предыдущего брака, а бывшая жена при этом занимает позицию наблюдателя. Самое важное, что такие разводы «благополучны» – они проходят более спокойно и цивилизованно. Ко мне на консультацию приходят семейные пары, договариваются и решают все вопросы без суда, потому что изначально в семье супруг был активным папой наравне с мамой в вопросах воспитания, обучения детей. Сейчас тенденция меняется, мужчины хотят быть активными папами, и это радует. Некоторые отцы уходят в декрет, пока мамы работают. Культуру отцовства нужно продолжать развивать. В завершение своего выступления хочу сказать о необходимости развивать культуру отцовства, вовлекать мужчин в отцовство и вести разъяснительную работу с женщинами.

Член РОО РТ «Союз отцов», член регионального отделения Общероссийского Народного Фронта в РТ, волонтер Мамин А.Х. в своем докладе «Трансформация образа и смысла

жизни мужчины при разводе и невозможности общения с детьми» осветил проблемы, с которыми сталкиваются мужчины при разводе и невозможности общения с детьми, и возможные пути их преодоления.

Мамин А.Х.: К сожалению, как показывает статистика, в последние годы увеличилось число разводов, и в эти ряды все чаще попадают семьи с большим стажем совместной жизни. Без сомнения, развод очень сильное потрясение для любого здравомыслящего человека. Наше общество склонно думать, что женщины сильнее переживают после расставания нежели мужчины, однако это далеко не так.

Происходящая трансформация образа мужчины для него самого происходит крайне болезненно, я имею в виду эмоциональную составляющую: рушатся все привычные жизненные уклады, привычки, порядок мировосприятия, а за то, что было доступно ежедневно, приходится бороться, причем с тем человеком, который некоторое время назад был твоим близким, я имею в виду бывшую супругу. Заслуживают уважения пары, которые проявили мудрость и не стали выяснять отношения продолжительное время, вовлекая в это своих детей и делая из них инструменты манипуляции. Переживая развод в относительно молодом возрасте (28-33 года), мужчина осуществит трансформацию образа и смысла жизни, в наиболее щадящем режиме (тем более, если в браке не было детей), но без сомнения это повлияет на его дальнейшие отношения с женским полом, на мой взгляд, выразится в максимальной осторожности в создании уже следующего длительного союза. Мужчины, которые вследствие развода столкнулись с проблемой невозможности общения с детьми, трансформируются крайне болезненно, и возвращение их к нормальной продуктивной, с точки зрения мужчины, жизни, проходит очень продолжительное время. Все судебные тяжбы, осознание того, что твоего ребенка теперь возможно настраивают против тебя, к этому добавляются финансовые проблемы в виде алиментов и раздела имущества – насколько надо быть сильным в моральном и психологическом плане, чтобы потом остались силы хорошо жить, такие «сложные» разводы проходят уже в зрелом возрасте 36-42 года. По моим наблюдениям, некоторые мужчины после многократных попыток найти общий язык с бывшей супругой в воспитании совместных детей, не придя к общему знаменателю, уходят в омут алкоголя или наркотиков, трансформация проходит по негативному сценарию: из сильных и волевых мужчин – в слабых и уже не желающих, да и неспособных создать новую семью. Долговременная борьба за возможность участвовать в жизни своих детей, не всегда успешная, приводит к тому, что из спокойного, уравновешенного мужчины мы получаем нервного, готового эмоционально взорваться уже только при упоминании о детях – это реакция на то, как радость от встреч с отцом у самих детей сменяется желанием поскорей прекратить очередную воскресную «папину» встречу. В России функционирует ряд органов, которые стоят на страже интересов ребенка, но, к сожалению, права отца мы всегда ставим на последнее место. Я убежден, что при сформированных четких правовых и административных нормах, пользуясь которыми любой родитель, и первую очередь, мужчина будет знать, что при любых негативных эмоциях со стороны бывшей супруги, у него будет законодательно гарантируемая возможность продуктивно участвовать

в жизни своего ребенка или детей, то и число случаев трансформации мужчин по негативному сценарию будет минимально. В таких условиях мужчина, получивший опыт (пусть и негативный) и не желающий его повторить, после развода будет настроен более оптимистично. Руководством Союза Отцов РТ ведется работа по поддержанию мужчин, которые находятся в «депрессивном» состоянии, организуются консультации со специалистами различных областей: психологами, медиаторами, уполномоченными по правам ребенка и иными.

Ильдарханова Ч.И.: Центр семьи и демографии АН РТ предлагает законодательно установить автоматическую обязанность мужчины выплачивать алименты на ребенка при разводе. Отчисления, поступающие от отцов, будут аккумулированы в Едином фонде алиментных платежей (новая структура). Из этого фонда средства напрямую адресно будут направлены на нужды ребенка (в виде социальных услуг, путевок в лагерь, на отдых, лечение и т.д.). Благодаря этому не будет возникать сильного психологического напряжения между бывшими супругами (партнерами), поскольку женщина (мужчина) освобождается от необходимости регулировать вопрос, касающийся алиментов, напрямую с отцом (матерью) ребенка. Возможно такое обязательство также будет иметь положительное влияние и на снижение количества разводов (из целе-рациональных побуждений и из бережного отношения к своим трудо- и энергозатратам мужчина не захочет платить и ребенку от первого брака и вкладывать средства на воспитание ребенка в новом браке).

Проект «Генеративное поведение российских мужчин в условиях демографического кризиса: Приволжский и Северо-Западный округа РФ (сравнительный анализ)» (при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект А 19-011-00644) предполагает концептуализацию репродуктивных и родительских стратегий современных российских мужчин, разработку прогностической модели репродуктивного и родительского поведения современных российских мужчин на 2020-2025 гг., рекомендаций по корректировке государственных мер, направленных на повышение рождаемости и достижение устойчивости семей с детьми, проекта Национальной стратегии действий в интересах мужчин.

Заключение

Демографический доклад, подготовленный Центром семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан в 2020 году, представляет собой комплексный системный научный продукт, в котором логически объединены анализ статистических данных, характеризующих демографическое состояние Республики Татарстан, и результаты масштабных социологических исследований, проведенных в ходе научных экспедиций в муниципальных районах и городских округах РТ.

Монография основана на оригинальном социолого-демографическом подходе к изучению процесса воспроизводства населения, подразумевающим не простое описание динамики рождаемости, брачности, разводимости, миграции, смертности с помощью математических и статистических процедур, измеряющих изменения в населении и факторы этих изменений, а объяснение причин и мотивов демографического поведения населения, базирующегося на глубинном анализе общественного мнения посредством социологических методик.

Принципиально важным для научной школы Центра семьи и демографии АН РТ является целевое исследование не только городских, но и сельских территорий, вклад которых в достижение демографической устойчивости региона стратегически значим.

Впервые специально анализируется феномен мужского демографического поведения, актуальность данного направления научных исследований обусловлена мужской сверхсмертностью, предопределяющей социально-демографическое пространство жизненного периода «старости» как практически исключительно женское.

Результаты социологического опроса «Демографическое самочувствие Татарстана» отражают смысл жизни жителей региона, представленный социальными практиками в сфере здоровья, семьи, труда, досуга. Эксклюзивными являются выводы, касающиеся того, что продолжительность жизни отдельной социально-демографической группы во многом определяется именно наличием смысла жизнедеятельности, а не только генетикой, качеством жизни, состоянием института здравоохранения и экономическими ресурсами. В Республике Татарстан, несмотря на глобальную трансформацию ценностной системы, главным смыслом жизни для людей являются семья и дети, желание оставить после себя не только материальное, но и духовное наследие, выражаемое, в том числе, в связи поколений, сохранении семейной идентичности.

Основная задача, которую реализуют авторы монографии – измерить демографический пульс региона, показатели которого зависят от сонаправленных действий правительства и населения.

Результаты научных исследований, включенных в монографию, были интегрированы в практическую деятельность профильных государственных структур и подразделений, муниципальных образований Республики Татарстан и Российской Федерации: Кабинет Министров Республики Татарстан, Управление ЗАГС Кабинета Министров Республики Татарстан, Комитет Государственного Совета Республики Татарстан по социальной политике, Комитет Государственного Совета Республики Татарстан по законности и правопорядку, Совет

безопасности Республики Татарстан, Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации, Республиканская комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав, Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан, Министерство здравоохранения Республики Татарстан.

Список литературы

1. Алексеев Р.А., Рыжов В.В. Семья как фактор здорового образа жизни личности // Вестник Университета. Раздел IV. Педагогика, психология, социология, философия. 2014. №5. С. 183-188.
2. Алленов А.М. Типология субъектов Российской Федерации по величине общей смертности населения и факторам, влияющим на ее уровень // Современная медицина: актуальные вопросы и перспективы развития / Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Уфа, 2014. 88 с.
3. Ананьина В.Т. Влияние межнациональных семей на этническую толерантность в российском обществе: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Екатеринбург, 2015. 27 с.
4. Антонов А.И. Поведение семейное // Социологическая энциклопедия. Т. 2. М., 2003. 861 с.
5. Антонян Г.Г. Миграция сельской молодежи в города: причины и социальные последствия // Научный альманах. 2016. № 12-3(26). С. 280-286.
6. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю., Терлецкая Р.Н. Закономерности и тенденции младенческой и детской смертности в Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. №1. С. 35-41.
7. Беккер Г. Выбор партнера на брачных рынках // Thesis, 1994. Вып. 6. С. 12-36.
8. Биктимиров Н.М., Стёпин А.Г., Гайсин Р.И. Применение статистических методов в социально-экономических исследованиях. Учебное пособие. Казань: К(П)ФУ, 2015. 117 с.
9. Биктимиров Н.М., Гайфутдинова Р.М., Ибрагимова А.А., Ильдарханова Ч.И. Внутрирегиональная дифференциация демографического потенциала Республики Татарстан // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2019. Т.12. №3. С. 189-202.
10. Бондарская Г.А. Рождаемость в СССР: Этнодемографический аспект. М.: Статистика, 1977. 127 с.
11. Борисов В.А. Демография. М.: Издательский дом NOTABENE, 2001. 272 с.
12. Бубликов В.В., Маркова В.В. Прогнозы демографического будущего России // Россия и современный мир. 2012. № 4 (77). С. 109-120.
13. Бурханова Ф.Б., Терелецкова Е.В. Гендерный фактор в разводах. Уфа: РИО БашГУ, 2010. 158 с.
14. Бурханова Ф.Б. Создание семьи: современные тенденции в Башкортостане // Вестник Института социологии. 2014, №1(14). С. 90-107.
15. Вдовина М.В. Межпоколенческий конфликт в семье и его регулирование. М.: Издательство Национального института бизнеса, 2008. 206 с.
16. Гендер и экономика: мировой опыт и экспертиза российской практики / Отв. редактор и составитель, к.э.н. Е.Б. Мезенцева. М.: ИСЭПНРАН – МЦГИ: Русская панорама, 2002. С. 299-328.

17. Гидденс Э. Социология / при участии К. Бердсолл. Перевод с английского. Изд. 2-е, полностью перераб. и доп. М.: Едиториал УРСС, 2005. 632 с.
18. Губарева Г.Н., Кириенко О.С. Недоношенные дети. Выхаживание и вскармливание недоношенных детей с различной массой тела в родильном доме и на втором этапе выхаживания. Ставрополь: Ставропольский Государственный медицинский университет, 2015. 24 с.
19. Демографический доклад-2019. Реализация Национального проекта «Демография» в Республике Татарстан: ресурсы, вызовы, перспективы / Под ред. д.с.н. Ч.И. Ильдархановой. Казань: Изд-во Академии наук РТ, 2020. 410 с.
20. Демографический понятийный словарь / под ред. Л.Л. Рыбаковского. М.: Центр соц. прогнозирования (ФГУП ПИК ВИНТИ), 2003. 349 с.
21. Денисенко М.Б., Калмыкова Н.М. Демография: учеб. пособие. М.: ИНФРА-М, 2007. 423 с.
22. Збарская И.А. Вопросы текущего учета внутрироссийской миграции в системе Росстата // Миграция в современной России: состояние, проблемы, тенденции. М.: Статистика, 2013. 376 с.
23. Егоров Д.О., Николаев Р.С. Роль миграции в усилении поляризации расселения Республики Татарстан // Региональные исследования. №1(63). 2019. С. 86-98.
24. Егорова Н.Ю. Супружество в современной России: особенности функционирования: автореф. дис. ... д. социол. н. Нижний Новгород, 2020. 39 с.
25. Жизнь соло: Новая социальная реальность / Кляйненберг Эрик; Пер. с англ. М.: Альпина нон-фикшн, 2014. 279 с.
26. Зарипова Э.А., Ильдарханова Ф.А., Ильдарханова Ч.И., Нурутдинова А.Н. Разводы в Татарстане // Социологические исследования. 2011. №3. С. 95-102.
27. Здравомыслова Е.А., Темкина А.А. Государственное конструирование гендера в советском обществе // Журнал исследований социальной политики. 2003. Т.1. № 3-4. С. 300-301.
28. Зинатуллина Г.Ф. Социобиологическое благополучие детей школьного возраста в оценках родителей (кейс Республики Татарстан) // Социальное пространство. 2020. Т.6. № 4. DOI: 10.15838/sa.2020.4.26.4 [Электронный ресурс]. URL: <http://socialarea-journal.ru/article/28690>
29. Ибрагимова А.А. Повышение рождаемости через социальную активность мужчин в планировании семьи: ресурс межведомственного взаимодействия // Вторые декабрьские социально-политические чтения «Как живешь, Россия?». Российское социальное государство и гражданское общество в 2020 году: реализация национальных проектов в условиях постпандемической реальности: материалы научно-практической конференции (Москва, 10 декабря 2020 г.) / Отв. ред. О.П. Новоженина; ФНИСЦ РАН. М.: ФНИСЦ РАН, 2020. С. 190-195.
30. Ильдарханова Ф.А. Формирование и развитие государственной семейной политики в трансформирующемся обществе: Региональный аспект. Казань: Изд-во Казанск. ун-та, 2006. 279 с.

31. Ильдарханова Ф.А., Зарипова Э.А., Нурутдинова А.Н., Ильдарханова Ч.И. Разводы в Татарстане: состояние, причины и ресурсы укрепления семьи: монография / Общ. ред. Ф.А. Ильдарханова. Казань: Центр инновационных технологий, 2010. 153 с.
32. Ильдарханова Ф.А., Зарипова Э.А., Нурутдинова А.Н., Ильдарханова Ч.И. Разводы в Татарстане // Социологические исследования. 2011. №3. С. 95-102.
33. Ильдарханова Ч.И. Модернизация сельского Татарстана: социологическая теория и практика: монография. Казань: Изд-во Академии наук РТ, 2016. 308 с.
34. Ильдарханова Ч.И. Мужчина как фактор репродуктивного поведения современной женщины (по результатам социологического исследования в Республике Татарстан) // II Всероссийский демографический форум с международным участием: Материалы форума (Москва, 4-5 декабря 2020 года) / Отв. ред. Т.К. Ростовская, ИДИ ФНИСЦ РАН. М.: Издательство ООО «Объединенная редакция», 2020. С. 116-119.
35. Ильдарханова Ч.И., Зинатуллина Г.Ф. Гендерные аспекты брачного поведения (на примере Республики Татарстан) // Вторые декабрьские социально-политические чтения «Как живешь, Россия?». Российское социальное государство и гражданское общество в 2020 году: реализация национальных проектов в условиях постпандемической реальности: материалы научно-практической конференции (Москва, 10 декабря 2020 г.) / Отв. ред. О.П. Новоженина; ФНИСЦ РАН. М.: ФНИСЦ РАН, 2020. С. 196-201.
36. Ильдарханова Ч.И. Перспективы воспроизводства сельскохозяйственного ремесла: межпоколенческий аспект // Островские чтения. 2016. №1. С. 507-510.
37. Ильдарханова Ч.И. Ресурсный потенциал модернизации села (региональное измерение: дисс. ... д-ра соц. наук. Казань, 2016. 403 с.
38. Исламшина Т.Г., Ахметгалиева А.Р., Нагматуллина Л.К. Этноконфессиональный фактор миграционного движения населения в Республике Татарстан // Вестник экономики, права и социологии. 2017. № 3. С. 131-135.
39. Калмыкова Н.М., Калабихина И.Е. Основы демографии в схемах / Н.М. Калмыкова, И.Е. Калабихина. М., 2007. 134 с.
40. Кармаева Н.Н., Хавенсон Т.Е., Илиева-Тричкова П. Образование и социально-профессиональный статус: сглаживание неравенства среди мужчин и женщин в России // Социологические исследования. 2020. № 3. С. 108-120.
41. Киселева Н.И. Демография: в схемах и таблицах учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки 39.03.01 «Социология», профиль «Экономическая социология» (программа подготовки бакалавра). М.: Финансовый университет, 2017. 141 с.
42. Кон И.С. Мужчина в меняющемся мире. М.: Время, 2009. 496 с.
43. Курамшев А.В., Чистякова Т.С. Стратегии добрачных практик современной молодежи /А.В. Курамшев, Т.С. Чистякова// Вестник ННГУ им. Н.И. Лобачевского. Н. Новгород: Изд-во ННГУ им. Н.И. Лобачевского, 2010. №3. С. 43-49.
44. Лаврова Ю.О. Анализ современного состояния проблемы женской безработицы и причин, ее обуславливающих // Молодой ученый. 2018. № 44. С. 239-244.
45. Лактюхина Е.Г., Антонов Г.В. Причины развода в современной России //

Народонаселение. 2016. №4. С. 57-67.

46. Лапин Н.И. Как чувствуют себя и к чему стремятся граждане России // Мир России. 2003. № 4. С. 86-120.

47. Лапин, Н.И. Функционально-ориентирующие кластеры базовых ценностей населения России и ее регионов // Социологические исследования. 2010. № 1. С. 28-36.

48. Лапин Н.И. Ценности в кризисном социуме // Ценности социальных групп и кризис общества. М.: ИАФИ, 1991. С. 4-31.

49. Лисина О.В. Здоровьесберегающие практики как социокультурный феномен: основные подходы и противоречия // Система ценностей современного общества. 2013. №27. С. 132-133.

50. Луков Вал.А., Луков В.А., Захаров Н.В. Ценностные ориентации российской молодежи / Знание. Понимание. Умение. 2008. №3. С. 8.

51. Луков Вал. А., Луков В.А. Тезаурусный подход: исходные положения // Знание. Понимание. Умение. 2008. № 9. С. 7.

52. Магун В.С. Базовые ценности-2008: сходства и различия между россиянами и другими европейцами / В.С. Магун, М.Г. Руднев М.: Изд. дом Гос. ун-та Высшей школы экономики, 2010. 52 с.

53. Максимов В.С., Лепихина Т.Л. Факторы эффективной жизнедеятельности студента и их влияние на здоровье // Вестник АГТУ. Серия: Экономика. 2017. № 1. С. 43-48.

54. Маркова А.И., Ляхович А.В., Гутман М.Р. Образ жизни родителей как детерминанта здоровья детей // Гигиена и санитария. 2012. №2. С. 55-61.

55. Митин Д.Н. Образовательная (учебная) миграция: понятие, проблемы и пути решения // Вестник РУДН. Серия Политология. 2010. №3. С.123-133.

56. Михеева А.Р. Отцы и матери после развода: ответственность, права, проблемы: Теоретические материалы к курсу «Социология семьи». Новосибирск: НГУ, 2002. 54 с.

57. Намазова-Баранова Л.С., Деев И.А., Кобякова О.С., и др. Особенности соматической патологии у детей с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении в различные возрастные периоды жизни // Бюллетень Сибирской медицины. 2016. Т.15. №4. С. 140-149.

58. Осиневич Л.М. Анализ брачности и разводимости в контексте решения демографических проблем // Социальная сфера. Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2012. №45(186). С. 44-52.

59. Перепелкина Т.В. Роль семейного воспитания в формировании здоровья младших школьников // Казанский педагогический журнал. 2013. Выпуск № 4(99). С. 80-85.

60. Пьянкова А.И., Фаттахов Т.А. Смертность по уровню образования в России // Экономический журнал ВШЭ. 2017. Т. 21. № 4. С. 623-647.

61. Радаев В.В. Как меняется российское общество; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2019. 224 с.

62. Ренье-Луалье А., Валетас М., Корчагина И., Прокофьева Л., Баублите М., Станкуниене В. Дети после распада брака родителей во Франции, России и Литве:

отличаются ли отношения детей с отцом и матерью? / Эволюция семьи в Европе: Восток-Запад / Под науч. ред. С.В. Захарова, Л.М. Прокофьевой, О.В. Синявской; Независимый институт социальной политики. М.: НИСП, 2010. С. 70-108.

63. Римашевская Н.М. Мы прошли точку невозврата // Профиль. 2020. №43 (457). [Электронный ресурс]. URL: <https://profile.ru/archive/my-proshli-tochku-nevozvrata-112318/>

64. Родионов-Зражевский А.Г. Глубинный фактор человеческого потенциала // Евразийский международный научно-аналитический журнал «Проблемы современной экономики». 2012. № 2 (42). С. 465-467.

65. Родительский труд: возможности государственного регулирования: монография / А.П. Багирова, А.И. Ворошилова, Э.В. Ильвес, И.В. Ковязина и др.; под общ. ред. А.И. Ворошиловой, проф. А.П. Багировой. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2018. 196 с.

66. Ромах О.В. Эмоции в смысловом аспекте культурологии // Аналитика культурологии. 2004. №1. С. 57-62.

67. Российское здравоохранение: проблемы управления и эффективность / А.А. Шабунова, К.Н. Калашников, О.Н. Калачикова, А.В. Короленко, Л.Н. Нацун; под общ. ред. А.А. Шабуновой. Вологда: ВолНЦ РАН, 2017. 144 с.

68. Рязанцев С.В. Современная миграционная политика России: проблемы и подходы к совершенствованию // Социологические исследования. 2019. Том 45. №9. С. 117-126.

69. Сайфутдинова Л.В. Сельская семья в условиях социально-экономического кризиса / Семейведение. Казань, 2016. 22 с.

70. Сапогова Е.Е. Культурный социогенез и мир детства: лекции по историографии и культурной истории детства / Е.Е. Сапогова. М.: Академический проект, 2004. 489 с.

71. Семейно-детный образ жизни: результаты социолого-демографического исследования: монография / А.И. Антонов, А.Б. Синельников, Е.Н. Новоселова [и др.]. М.: ИНФРА-М, 2018. 540 с.

72. Семейное право: Словарь основных терминов и понятий / Новосиб. гос. аграрн. ун-т; сост. Е.П. Миронова. Новосибирск, 2017. 6 с.

73. Силласте Г.Г. Социальные транзакции и формирование нового гендерного порядка // Женщина в российском обществе. 2019. №2. С. 3-16.

74. Сороко Е. Этнически смешанные супружеские пары в Российской Федерации // Демографическое обозрение. 2014. Т.1. №4. С. 96-123.

75. Социальная поддержка сельских молодых семей в Алтайском крае: монография / под ред. А.М. Сергиенко, С.А. Решетниковой. Барнаул: Изд-во Алт. Ун-та, 2013. 202 с.

76. Социологическая энциклопедия: в 2 т. Т.2 / Национальный общественно-научный фонд / Руководитель научного проекта Г.Ю. Семигин; Главный редактор В.Н. Иванов. М.: Мысль, 2003. 863 с.

77. Социология: Учебник / Под ред. Ю.Г. Волкова. М.: Гардарики, 2003. 512 с.

78. Столяров В.И., Орешкин М.М., Баринов С.Ю. Субъективные факторы мотивации и барьеров физкультурно-спортивной активности населения (социологический анализ) // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2020. №2 (180). С. 381-389.

79. Сысенко В.А. Устойчивость брака: Проблемы, факторы, условия. М.: Финансы и статистика, 1981. 199 с.
80. Хамитова Л.М. Разводы в современном Башкортостане // Материалы Международного молодежного научного форума «ЛОМОНОСОВ-2013» / Отв. ред. А.И. Андреев, А.В. Андриянов, Е.А. Антипов, К.К. Андреев, М.В. Чистякова. М.: МАКС Пресс, 2013.
81. Чепурных М.Н. Позитивный эмоциональный настрой как один из факторов счастья // Общество: социология, психология, педагогика. 2012. № 3. С. 46-49.
82. Чурилова Е.В., Гутина Д.Д. Развод родителей: причины, влияние на ребенка и на взаимоотношения родителей и детей. Теоретический обзор // Демоскоп Weekly. 2014. №615-616. С.51-52.
83. Шабунова А.А. Здоровье детей: итоги пятнадцатилетнего мониторинга / А.А. Шабунова, М.В. Морев, Н.А. Кондакова. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012. 262 с.
84. Шабунова А.А., Морев М.В. Представления вологжан о счастье // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2013. № 1 (25). С. 137-150.
85. Шадриков А.В. Социально-пространственная идентичность российской сельской молодежи (на примере Республики Татарстан: дис. ... канд. соц. наук: 22.00.04. Казань, 2019. 212 с.
86. Шарилова Е.Е. Статистическая оценка и анализ демографической значимости возрастной структуры населения Республики Беларусь // Вопросы статистики. 2015. №3. С. 48-52.
87. Шпаковская Л. Гражданский брак в России: свобода и отношения. Практики и идентичности: гендерное устройство. Сборник статей / Под ред. Е. Здравомысловой, В. Пасынковой, А. Темкиной, О. Ткач. СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2010. С. 27-68.
88. Юдин Б.Г. От этической экспертизы к экспертизе гуманитарной // Знание Понимание Умение. 2005. №2. С. 126-135.
89. Явон С.В., Кудрявцева К.А. Семейно-брачные отношения в Самарской области и Республике Татарстан. Знание. Понимание. Умение. 2017. №4. С. 182-183.

Зарубежная литература

90. Anker R. Forthcoming. Gender and jobs: Sex segregation of occupations in the world. Geneva: ILO, 1998. 444 p.
91. Becker G. The economics of discrimination. Second edition. Chicago, University of Chicago Press, 1971. 178 p.
92. Bergmann B. Occupational segregation, wages and profits when employers discriminate by wage or sex// Eastern Economic Journal (Stores, CT). 1974. Vol. 1. Nos. 2-3.
93. Conducting a Maternal Near-Miss Case Review Cycle at Hospital Level. Manual with Practical Tools. World Health Organization Regional Office for Europe, 2016. 83 p.
94. Doeringer P., Piore M. Internal labor markets and manpower analysis. Lexington: MA, D.C. Heath and Co., 1971. 344 p.

95. Edgeworth F.Y. Equal pay to men and women for equal work // *Economic Journal* (London). 1922. Vol. 32, No. 4 (Dec.). PP. 431-457.
96. Elder G. The Life Course as Developmental Theory // *Child Development*. 1998., Vol. 69. №1. PP. 1-12.
97. Eldyaeva N.A., Yarnykh E.A., Lebedinskaya O.G., Kuzin S.I., Kovanova E.S. Characteristics of the state of Russia's labor potential as a component of economy's innovation development. *Advances in Intelligent Systems and Computing*. 2018. Vol. 622. PP. 744-750.
98. Employment, incomes and equality: a strategy for increasing productive employment in Kenya. Geneva: ILO, 1972. 608 p.
99. Evaluating the Quality of Care for Severe Pregnancy Complications: the WHO Near-Miss Approach for Maternal Health. World Health Organization, 2011. 30 p.
100. Frone M., Yardley J., Markel K. Developing and Testing an Integrative Model of the Work-Family Interface // *Journal of Vocational Behavior*. 1997. Vol. 50. No 2. PP. 145–167.
101. Gonzalez P. Indicators of the relative performance of women in the labour market. Geneva: ILO, 1991.
102. Gunderson M. Comparable worth and gender discrimination: an international perspective. Geneva: ILO, 1994. 128 p.
103. Hill J., Yang C., Hawkins A., Ferris M. A Cross-Cultural Test of the Work-Family Interface in 48 Countries // *Journal of Marriage and Family*. 2004. Vol. 66. No 5. PP. 1300–1316.
104. Jusrut P., Kalipeni E. An analysis of gender-based reversal in life expectancy in southern Africa // *GeoJournal*. 2012. No. 77. 554 p.
105. Mantel G.D., Buchmann E., Rees H. et al. Severe acute maternal morbidity: a pilot study of a definition for a near-miss // *Br. J. Obstet. Gynaecol*. 1998. Vol. 105. No 9. PP. 985-990.
106. Parasuraman S., Simmers C. Type of Employment, Work-Family Conflict and Well-Being: A Comparative Study // *Journal of Organizational Behavior*. 2001. Vol. 22. № 5. P. 551–568.
107. Putnam R. *Bowling alone: the collapse and revival of American community* / Robert D. Putnam. New York: Simon & Schuster, 2000. 541 p.
108. Reynolds J. In the Face of Conflict: Work-Life Conflict and Desired Work Hour // *Journal of Marriage and Family*. 2005. Vol. 67. No 5. PP. 1313–1331.
109. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels JD, et al. *Lancet Global Health*. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. 2014. No 2(6). PP. 323-333.
110. Scandura T., Lankau M. Relationships of Gender, Family Responsibility and Flexible Work Hours to Organizational Commitment and Job Satisfaction // *Journal of Organizational Behavior*. 1997. Vol. 18. No 4. PP. 377–391.
111. Spitze G. Women's Employment and Family Relations: A Review // *Journal of Marriage and the Family*. 1988. Vol. 50. No 3. August. PP. 595–618.
112. Standing G. Global feminization through flexible labour. World Employment Programme Research, Working Paper No. 31, WEP 2-43/WP.31. Geneva: ILO, 1989.
113. Treiman D.J., Hartmann H.I. (eds.). *Women, work, and wages: Equal pay for jobs of equal value*. Washington, DC: National Academy Press, 1981. 152 p.

114. Terrell K. Female-male earnings differentials and occupational structure // *International Labour Review* (Geneva), 1992. Vol. 131. No. 4-5. PP. 387-404.
115. Triokhin A., Budilova E. V., Thomas F., Guegan JF. Worldwide Variation in Life-Span Sexual Dimorphism and Sex-Specific Environmental Mortality Rates // *Human Biology*. 2004. Vol. 76. No. 4. PP. 623-641.
116. United Nations. *The world's women 1970-1990: Trends and statistics*. New York, 1991.
117. UNDP. *Human Development Report*. New York, Oxford University Press, 1995.
118. Van Oyen H., Cox B., Jagger C., Cambois E., Nusselder W., Gilles C., Robine J-M. Gender gaps in life expectancy and expected years with activity limitations at age 50 in the European Union: associations with macro-level structural indicators // *European Journal of Ageing*. 2010. No. 7. PP. 229-237.
119. Van Oyen H., Cox B., Jagger C., Cambois E., Nusselder W., Gilles C., Robine J-M. Gender gaps in life expectancy and expected years with activity limitations at age 50 in the European Union: associations with macro-level structural indicators // *European Journal of Ageing*. 2010. No. 7. PP. 229-237.
120. World Bank. *Enhancing women's participation in economic development*. Washington DC, 1994. 25 p.

Научное издание

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ДОКЛАД-2020

Демографическое самочувствие
Республики Татарстан:
статистический мониторинг
и рефлексии населения

Монография

Подписано в печать 25.12.2020. Формат 60x84 1/8.
Бумага офсетная. Гарнитура Times New Roman.
Печать цифровая. Печ.л. 72,25. Усл. печ. л. 67,19.
Тираж 50 экз. Заказ 25/12.

Издательство Академии наук РТ
420111, РТ, г. Казань, ул.Баумана, 20
Тел./факс: (843) 292-49-14

Какие выплаты положены семьям с детьми

