

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК

Научный совет
«Демографические и миграционные проблемы России» при ООН РАН

Федеральный научно-исследовательский социологический центр
Российской академии наук

Институт демографических исследований

ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ САМОЧУВСТВИЕ РЕГИОНОВ РОССИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ
ДОКЛАД-2020

Демографическое самочувствие регионов России. Национальный демографический доклад подготовлен в 2020 году научным коллективом Института демографических исследований ФНИСЦ РАН, Вологодским центром РАН, Волгоградским Институтом истории, международных отношений и социальных технологий ВолГУ, в рамках реализации гранта РФ «Демографическое поведение населения в контексте национальной безопасности России», с участием ведущих ученых Республики Башкортостан, Республики Татарстан, Ставропольского края, Ивановской, Нижегородской, Свердловской областей.
Доклад адресован государственным служащим, научным сотрудникам, преподавателям университетов, аспирантам и студентам.

МОСКВА 2021

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК
Научный совет «Демографические и миграционные
проблемы России» при ООИ РАН
Федеральный научно-исследовательский социологический центр
Российской академии наук
Институт демографических исследований

ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ САМОЧУВСТВИЕ РЕГИОНОВ РОССИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ДОКЛАД-2020

Отв. редакторы:
д-р социол. наук Т. К. Ростовская
д-р экон. наук А. А. Шабунова

Москва
ФНИСЦ РАН
2021

Утверждено к печати Учёным советом ФНИСЦ РАН

*Издание осуществлено при поддержке Российского научного фонда
(проект № 20-18-00256)*

Рецензенты:

Ильин В.А., член-корреспондент Российской академии наук
Рязанцев С.В., член-корреспондент Российской академии наук

Авторский коллектив:

Т. К. Ростовская (1.1; 1.2; 2.1), А. А. Шабунова (1.1; 1.2; 2.5),
В. Н. Архангельский (1.2), А. П. Багирова (2.7), Г. Р. Баймурзина (2.2.),
Ф. Б. Бурханова (2.2.), Е. Н. Васильева (2.6), Р. М. Валиахметов (2.2.),
Н. М. Великая (2.1.), Ч. И. Ильдарханова (2.3), Е. В. Кабашова (2.2),
О. Н. Калачикова (2.5), Е. А. Князькова (2.1), И. Н. Кодина (2.8),
А.В. Короленко (2.5), К. И. Костюков (2.4), О. В. Кучмаева (1.1; 2.1),
З. М. Саралиева (2.9), Т.А.Свечинская (2.4),
Н. Н. Сотникова (2.4), С. А. Судьин (2.9), М. С. Туракаев (2.2), И. Б. Утяшева (2.2.), О. А. Хасбулатова (2.8)

Д31

Демографическое самочувствие регионов России. Национальный демографический доклад-2020 / Т. К. Ростовская, А. А. Шабунова, В. Н. Архангельский [и др.]; Отв. ред. Т. К. Ростовская, А. А. Шабунова; ФНИСЦ РАН. – М.: ИТД «ПЕРСПЕКТИВА», 2021. – 214 с.

DOI 10.38085/978-5-905790-49-2-2020-1-210
ISBN 978-5-905790-49-2

Демографическое самочувствие регионов России. Национальный демографический доклад подготовлен в 2020 году научным коллективом Института демографических исследований ФНИСЦ РАН, Вологодским центром РАН, Волгоградским Институтом истории, международных отношений и социальных технологий ВолГУ, в рамках реализации гранта РФ «Демографическое поведение населения в контексте национальной безопасности России», с участием ведущих ученых Республики Башкортостан, Республики Татарстан, Ставропольского края, Ивановской, Нижегородской, Свердловской областей.

Доклад адресован государственным служащим, научным сотрудникам, преподавателям университетов, аспирантам и студентам.

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ I. ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ САМОЧУВСТВИЕ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ: АНАЛИЗ ВСЕРОССИЙСКОГО СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 2019-2020	4
1.1. Демографическое поведение россиян: социально-демографические характеристики.....	4
1.2. Анализ результатов, оценка адекватности и корректировка инструментария первой волны Всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие России»	10
РАЗДЕЛ II. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИИ В 2019-2020 ГОДАХ	14
2.1. Демографическая ситуация и демографическое поведение населения Москвы и Московской области	14
2.2. Демографическая ситуация и демографическое поведение населения Республики Башкортостан	70
2.3. Демографическая ситуация и демографическое поведение населения Республики Татарстан	93
2.4. Демографическая ситуация и демографическое поведение населения Ставропольского края	121
2.5. Демографическая ситуация и демографическое поведение населения Вологодской области.....	141
2.6. Демографическая ситуация и демографическое поведение населения Волгоградской области	166
2.7. Демографическая ситуация и демографическое поведение населения Свердловской области	177
2.8. Демографическая ситуация и демографическое поведение населения Ивановской области	189
2.9. Демографическая ситуация и демографическое поведение населения Нижегородской области	197
ЗАКЛЮЧЕНИЕ. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ МЕР НА ФЕДЕРАЛЬНОМ И РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЯХ.....	206
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	210
АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ	212

РАЗДЕЛ I.

ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ САМОЧУВСТВИЕ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ: АНАЛИЗ ВСЕРОССИЙСКОГО СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 2019-2020

1.1. Демографическое поведение россиян: социально-демографические характеристики

Демографическое поведение с точки зрения демографов представляет собой систему относительно самостоятельных видов: репродуктивное, брачное (матримониальное), самосохранительное и миграционное¹. В свою очередь, каждый из этих видов поведения имеет свою структуру, выделяемую по неидентичным основаниям в рамках различных подходов. Так, психологический подход предполагает анализ ценностей, мотивов, целей/установок, решений, действий и контроль результата. Используемый применительно к самосохранительному поведению медицинский подход в фокусе исследований выделяет медицинскую активность, а также нормы здорового образа жизни, т.е. те действия, которые непосредственно входят в сферу ответственности здравоохранения (табл 1.1.1).

Таблица 1.1.1.

Теоретические подходы к интерпретации самосохранительного поведения и его структуры²

Подход	Ученые	Интерпретация ССП	Компоненты ССП
Медицинский	Ю.П. Лисицын, О.В. Гриницын, А.М. Изуткин, И.Ф. Матюшин	Самосохранительное поведение приравнивается к здоровому образу жизни (или гигиеническому поведению), т.е. деятельности личности, отдельных групп людей, наиболее характерной для конкретных социально-экономических, политических, экологических и прочих условий, направленной на сохранение и улучшение, укрепление здоровья	1. Ключевой элемент – медицинская активность 2. Подчиненные ему элементы (нормы ЗОЖ): - гигиена труда и техника безопасности; - отказ от курения и злоупотребления алкоголем; - психогигиеническая и психотерапевтическая самопомощь; - физическая активность; - сбалансированное питание; - своевременное обращение за мед. помощью; - навыки оказания первой помощи.
Психологический	М. Бекер, Л. Майман, М. Фишбайн, А. Айзен, Дж. Прохазка, К. Диклемеunte, Н.В. Яковлева, Н.Н. Уланова, Л.Г. Уляева	Самосохранительное поведение (чаще называется здоровьесберегательным) рассматривается по-разному: - как акт принятия решений (М. Бекер, Л. Майман, М. Фишбайн, А. Айзен) - как стадийный процесс (Н. Вайнштейн, П. Сэндмен, Дж. Прохазка, К. Диклемеunte) - как деятельность (Н.В. Яковлева, Н.Н. Уланова, Л.Г. Уляева)	Основные компоненты ССП: 1. мотивация; 2. оценка текущего состояния здоровья (самооценка); 3. цели (установки); 4. система действий; 5. контроль результата.

¹ Шабунова А.А., Ростовская Т.К. О необходимости разработки модели оптимальных условий для формирования и реализации демографических установок // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2020. Т. 13. № 4. С. 38–57. DOI: 10.15838/esc.2020.4.70.2

² Короленко А.В. Модели самосохранительного поведения населения: подходы к изучению и опыт построения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2018. Т. 11. № 3. С. 248–263. DOI: 10.15838/esc.2018.3.57.16

Социо-демографический	А.И. Антонов, В.М. Медков, В.А. Борисов, В.А. Зотин, Т.В. Лифарь, И.В. Журавлева, Л.С. Шилова, Б. Бабин, Л.В. Шибут, И.С. Вялов, Г.А. Ивахненко, В.Я. Шклярчук, Л.Ю. Иванова, А.А. Шабунова	Самосохранительное поведение – это система действий и отношений личности, направленных на сохранение здоровья в течение всего жизненного цикла и продление сроков жизни.	1. Потребности (в здоровье и долголетию). 2. Установки (самооценка здоровья, ценность здоровья, социально одобряемые нормы). 3. Мотивы. 4. Действия (меры): - мед. активность; - физ. активность; - соблюдение режима труда и отдыха; - сексуальное поведение; - соблюдение режима питания; - соблюдение режима труда и отдыха; - наличие вредных привычек; - противодействие стрессу.
-----------------------	---	--	---

Составлено авторами с использованием: Лисицын Ю.П., Изуткин А. М., Матюшкин И. Ф. Медицина и гуманизм. М.: Медицина, 1984; Яковлева Н.В. Здоровьесберегающее поведение человека: социально-психологический дискурс // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: электронный научный журнал. 2013. №3. URL: <http://humjournal.rzgm.ru/en/art?id=50>; Яковлева Н.В. Исследование индивидуальных различий здоровьесберегающей деятельности личности // Экспериментальная психология. 2015. Т.8. № 3; Glanz K., Rimer B., Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research and practice. San Francisco: Jossey-Bass, 2008. P. 42; Антонов А.И. Микросоциология семьи (методология исследования структур и процессов): учеб. пособие для вузов. М.: Издательский Дом «Nota Bene», 1998. 360 с.; Шилова Л.С. Трансформация женской модели самосохранительного поведения // Социологические исследования. 2000. №11. С. 134-140.

Матримониальное поведение рассматривается преимущественно вместе с репродуктивным. Это вполне обоснованный дизайн исследований – в 20-21 веке более 70% детей дает брачная рождаемость. К числу наиболее известных исследований можно отнести оценки исторической эволюции данных видов поведения, обусловленные общественными трансформациями институтов семьи и брака (табл. 1.1.2). Представленные характеристики типов поведения изложены в рамках социо-демографического подхода.

Таблица 1.1.2.

Исторические типы репродуктивного и брачного поведения населения России и стран Европы³

Типы репродуктивного поведения	Характеристики	Период	Типы брачного поведения	Характеристики	Период
Многодетное (традиционный тип)	5 и более детей в семье; отсутствие практик регулирования рождаемости (контрацепции, абортов); преобладание экономических мотивов деторождения (дети – рабочие руки, помощники в хозяйстве)	До сер. XIX века в странах Зап. Европы; в России – до сер. XIX – нач. XX вв.	Традиционный (восточно-европейски)	Ранний возраст вступления в брак (менее 24 лет), всеобщность брака, т.е. высокая доля населения, состоящего в браке (более 90%) и низкая доля безбрачия (менее 10%)	До конца XVII в. в странах Зап. Европы, в России – до нач. XX в.
Средне-детное (промежуточный тип)	3-4 детей в семье; ослабление внутрисемейной мотивации деторождения; применение регулирования рождаемости (аборты, контрацепция)	С сер. XIX в. в странах Зап. Европы, в России зарождается во 2-й пол. XIX в. в городской местности, с 20-х гг. XX в. на осн. части страны	Западно-европейский (европейский) Послевоенный	Поздний возраст вступления в брак (старше 24 лет), низкая доля населения, состоящего в браке, высокая доля безбрачия (более 10%) Ранний возраст вступления в брак (менее 24 лет), всеобщность брака	В Зап. Европе и др. развитых странах с конца XVIII – нач. XIX вв. в России – с нач. XX в. до 1940-х гг. В странах Европы после Второй мировой войны (40-50-е гг. XX в.) до 1960-70-х гг., в России – до 80-х гг. XX в.
Малодетное (современный тип)	1-2 детей в семье; планирование беременности; широкое распространение способов внутрисемейного регулирования числа деторождений;	С 60-70-х гг. XX в. в Зап. Европе и развитых странах, в России – с конца 60-х гг. XX в.	Современный	Поздний возраст вступления в брак (старше 25 лет), высокий уровень окончательного безбрачия, высокая разводимость	В Зап. Европе и др. развитых странах – с 60-70-х гг. XX в., в России – с 80-90-х гг.

Составлено по: Артамонова А. Матримониальное поведение россиян и других европейцев [Электронный ресурс] // Демоскоп Weekly.

³ Калачикова О.Н., Короленко А.В. Модели репродуктивного поведения населения (на материалах Вологодской области) // Народонаселение. 2018. №4. – С. 110-122. DOI: 10.26653/1561-7785-2018-21-4-10

– 2017. – № 737 – 738. – Режим доступа: http://demoscope.ru/weekly/2017/0737/tema01.php#_ftn1 (дата обращения: 9.10.2017); Калабина Е.А. Исторические типы брачности в Европе // Проблемы народонаселения в зеркале истории: шестые Валентеевские чтения: Москва, 22-24 апреля 2010 г. МГУ им. М.В. Ломоносова: сб. докладов. – Том 2. – М.: МАКС Пресс, 2010. – С. 148 – 152; Бондарская Г.А. Изменение демографического поведения российских семей за 100 лет // Мир России. – 1999. – Т. 8. – № 4. – С. 58 – 70; Шпаковская Л.Л. Гражданский брак в России: свобода и отношения // Л.Л. Шпаковская // Демоскоп Weekly. – <http://www.demoscope.ru/weekly/2013/0565/analit02.php>

Социо-демографический подход интегрирует социально-психологические основания поведения и его демографический смысл, определяя во всех видах два укрупненных компонента – это представления о том, какими должны быть сами действия, их конечный результат и непосредственно реализуемые поведенческие акты. Первый компонент, в определенном смысле являющийся сформировавшимся образом семьи и семейного образа жизни, здоровьесбережения и измеряется с помощью демографических установок, второй – параметрами конкретных действий.

Демографические установки населения влияют на демографическое поведение, определяют детность и рождаемость, общественное здоровье. Научная проблема состоит в определении механизма формирования данных установок, выделении факторов и условий, которые оказывают непосредственное и опосредованное влияние на процесс их формирования. Одним из определяющих факторов является социально-демографическая политика, под влиянием которой формируются условия реализации демографического поведения. Гипотетически, неблагоприятные условия ведут к тому, что откладываются сроки деторождения, снижается детность, увеличиваются риски реализации «позитивных» демографических установок, реализуются деструктивные практики в сфере здоровья, население выезжает из территорий с субъективно и объективно «плохими» условиями жизни. Благоприятные условия, в свою очередь, не всегда ведут к увеличению рождаемости, укреплению общественного и индивидуального здоровья, миграционной привлекательности. Научная проблема расширяется, так как необходимо не только определить механизмы формирования демографических установок, но и определить какое содержание необходимо вкладывать в понятия «благоприятные условия для деторождения/здорового образа жизни/жизни вообще» и «неблагоприятные». Гипотетически можно предположить, что благоприятные условия сопряжены с экономическим ростом, но практика показывает, что это не так, социально-экономическая ситуация не единственный фактор и рождаемость падает в экономически развитых странах и регионах даже быстрее, чем в слабо развитых. Более заметна связь развития здравоохранения и параметров здоровья, уровня жизни и миграции. Теоретическая проблема – это поиск баланса разных факторов и поиск оптимальной модели условий для формирования и реализации демографических установок. Именно поэтому так важно проработать итоги реализации социально-демографической политики. Однако методология и методика мониторинга результативности социально-демографической политики разработана без учета социально-культурных условий реализации, так как оптимальные модели могут различаться с учётом региональной специфики. В итоге необходимо решение целого ряда задач, направленных на исследование факторов формирования демографического поведения, что позволит обосновать выбор модели социально-демографической политики с учетом региональных особенностей социально-экономического развития регионов РФ.

В рамках реализуемого проекта был разработан инструментарий, позволяющий провести комплексную оценку видов демографического поведения, в том числе с позиции формирования и факторов реализации демографических установок. Анкета состоит из пяти блоков, позволяющих получить данные о всех видах демографического поведения (брачное, репродуктивное, самосохранительное, миграционное) и эффективности демографической политики.

Выборочное социологическое обследование проведено путем анкетного опроса. В опросе реализована многоступенчатая типологическая выборка, где на первом этапе отобраны территории для проведения опроса и типы поселений (городские и сельские населенные пункты). На втором этапе в каждом из выбранных регионов осуществлен систематический отбор (квотная выборка с учетом возрастных групп респондентов, пола, сферы профессиональной деятельности). Путем использования многоступенчатой, выборки достигается высокая точность результатов, доверительный интервал расчета данных составит для общероссийской выборки $\pm 0,4\%$ (при уровне достоверности 99,7%), для региональных выборок $\pm 4\%$ (при уровне достоверности 95,4%). Результаты репрезентативны для России в целом и для включенных в выборочную совокупность регионов⁴. В первой волне исследования участвовали десять регионов России: г. Москва, Республика Башкортостан, Республика Татарстан, Вологодская область, Волгоградская область, Ивановская область, Московская область, Нижегородская область, Свердловская область, Ставропольский край. Общий объем выборочной совокупности составил 5616 человек.

⁴ Ростовская Т.К., Кучмаева О.В. Концептуальные подходы к проведению всероссийского социологического исследования «демографическое самочувствие России» как инструменту мониторинга результативности демографической политики // ВЕСТНИК ЮРГТУ (НПИ). 2020. № 3. – С.89-99. DOI: 10.17213/2075-2067-2020-3-89-99.

Параметры выборки представлены в таблице 1.1.3. Девять из десяти регионов осуществили опрос в заданных параметрах, обеспечив индивидуальную репрезентацию и возможность анализа тенденций для региональных задач. В целом половозрастной состав выборочной совокупности соответствует генеральной. Соотношение мужчин и женщин составляет 1:1, что репрезентативно для населения репродуктивного возраста. Поселенческий разрез соблюден, в выборке 80% составляет городское население, 20% – сельское. Молодежи до 30 лет – 39%, от 30 до 40 лет – 34%, от 40 до 49 лет – 27%.

Таблица 1.1.3.

Характеристика выборочной совокупности

Вариант ответа	Ивановская область	Московская область	г. Москва	Вологодская область	Волгоградская область	Ставропольский край	Республика Башкортостан	Республика Татарстан	Нижегородская область	Свердловская область	Среднепо опросу
Размер выборочной совокупности											
Опрошено, чел.	308	610	621	562	618	606	604	556	512	619	5616
Тип поселения											
Город	55,5	93,3	100,0	76,7	79,0	58,9	74,3	79,21	нет данных	86,9	79,7
Село	44,5	6,7	0,0	23,3	21,0	41,1	25,7	21		13,1	20,3
Пол											
Женский	44,5	49,1	47,4	50,5	44,7	47,6	46,5	60,3	66,9	45,1	50,1
Мужской	55,5	50,9	52,6	49,5	55,3	52,4	53,5	39,7	33,1	54,9	49,9
Возраст											
18-29 лет	50,0	45,5	54,1	27,9	32,0	37,4	35,3	42,2	42,9	29,7	38,8
30-39 лет	21,4	24,8	22,1	39,0	36,7	35,2	36,4	40,8	37,8	38,3	33,9
40-49 лет	28,6	29,8	23,8	33,1	31,2	27,4	28,3	17,0	19,4	32,0	27,3
Пол/возраст											
Женщины 18-29 лет	20,8	20,9	24,3	13,7	14,4	16,7	16,1	27,2	24,5	13,4	18,8
30-39 лет	12,3	11,8	9,9	19,8	16,3	17,0	18,7	22,6	23,5	12,0	16,4
40-49 лет	11,4	17,8	14,7	17,1	13,9	15,1	12,2	10,3	15,3	19,7	14,9
Мужчины 18-29 лет	29,2	24,6	29,7	14,2	17,6	20,7	19,2	15,0	18,4	16,3	20,0
30-39 лет	9,1	13,0	12,3	19,2	20,4	18,2	17,7	18,1	14,3	26,3	17,5
40-49 лет	17,2	12,0	9,1	16,0	17,3	12,3	16,1	6,7	4,1	12,3	12,4

При разработке выборки были учтены уровень образования и занятость респондентов. В выборке незначительно (2,2%) представлены лица с начальным и основным общим образованием, 23% имеют начальное или среднее профессиональное образование, 63% – неполное высшее или высшее образование, 3,7% – послевузовское профессиональное образование (табл. 1.1.4).

Среди регионов выделяется Ивановская область, в которой доля респондентов со средним общим образованием составила 22%, что заметно больше представленности данной группы в других регионах. Там же отсутствуют респонденты с начальным или основным общим, начальным и средним, послевузовским профессиональным образованием.

Максимальная доля респондентов с послевузовским образованием – 6,3% – в Республике Татарстан, с высшим профессиональным – в Ивановской (64,7%) и Свердловской (63,6%) областях.

Таблица 1.1.4.

Уровень образования респондентов, в % от числа опрошенных

Вариант ответа	Ивановская область	Московская область	г. Москва	Вологодская область	Волгоградская область	Ставропольский край	Республика Башкортостан	Республика Татарстан	Нижегородская область	Свердловская область	Средне по опросу
Начальное общее (начальное)	0,0	0,7	1,1	0,5	0,7	1,7	2,0	2,3	0,8	0,2	1,0
Основное общее (неполное среднее)	0,0	0,2	0,5	2,2	2,2	2,6	2,4	1,3	0,0	0,5	1,2
Среднее (полное) общее	22,0	10,4	12,3	4,8	7,6	7,2	6,9	5,2	4,2	2,5	7,7
Начальное профессиональное (на базе среднего общего образования)	0,0	3,2	1,4	3,8	2,5	5,1	4,9	2,5	2,5	3,0	3,0
Среднее профессиональное (среднее специальное)	0,0	14,0	11,9	33,3	22,9	15,7	34,2	13,2	25,4	17,7	19,9
Неполное высшее профессиональное (незаконченное высшее)	13,3	18,4	21,3	9,7	20,8	10,4	12,6	15,0	11,0	5,3	13,9

Вариант ответа	Ивановская область	Московская область	г. Москва	Вологодская область	Волгоградская область	Ставропольский край	Республика Башкортостан	Республика Татарстан	Нижегородская область	Свердловская область	Среднее по опросу
Высшее профессиональное (высшее: бакалавр, специалист, магистр)	64,7	48,4	48,1	44,6	38,8	54,7	33,8	54,3	54,2	63,6	49,6
Послевузовское профессиональное	0,0	4,7	3,4	1,1	4,5	2,6	3,2	6,3	1,7	7,3	3,7

В структуре занятости 33% работающих в бюджетной сфере, 36% – во внебюджетной, почти 7% самозанятых, 2% безработных в поиске работы, 2% имеют случайные заработки, 12% учатся. Работники бюджетной сферы шире представлены в Свердловской области (45%), Ставропольском крае (45%), Вологодской области (40%). Больше работников внебюджетной сферы в Волгоградской (53%), Нижегородской (45%) и Свердловской (43%) областях (табл. 1.1.5).

Таблица 1.1.5.

Виды занятости респондентов*, в % от числа опрошенных

Вариант ответа	Ивановская область	Московская область	г. Москва	Вологодская область	Волгоградская область	Ставропольский край	Республика Башкортостан	Республика Татарстан	Нижегородская область	Свердловская область	Среднее по опросу
Работаю в бюджетной организации	36,4	24,4	27,0	40,0	8,9	44,9	31,3	38,5	38,6	45,0	33,2
Работаю во внебюджетной организации	14,3	34,3	30,0	32,6	53,4	27,9	29,2	40,3	45,5	43,3	35,7
Самозанятый	0,0	7,5	7,3	6,3	9,7	9,7	12,9	4,1	1,1	4,1	6,8
Владелец собственного бизнеса, имею свой бизнес с наёмными работниками	0,0	10,1	6,9	3,9	5,8	3,8	3,0	1,6	0,0	1,4	3,9
Всегда занималась (занимался) только домом, никогда не работала(а) и не ищу работу	7,8	0,0	0,0	0,4	0,4	1,2	0,7	0,3	0,0	0,0	0,8
Работала(а), но сейчас не работаю, ищу работу	0,0	1,7	0,6	3,1	3,7	1,9	3,2	0,8	0,0	2,6	2,0
Работала(а), но сейчас не работаю и не собираюсь в ближайшее время	0,0	2,4	1,3	2,2	0,4	1,4	2,0	0,3	0,0	0,3	1,1
Нет постоянной работы, но есть случайные нерегулярные заработки	0,0	4,1	3,6	2,8	4,5	0,2	4,1	0,5	1,1	0,3	2,3
Занимаюсь только личным подсобным или приусадебным хозяйством	0,0	0,6	0,2	0,0	0,6	0,9	1,1	0,8	4,5	0,9	0,9
Учусь	41,6	12,3	22,2	6,7	11,1	5,9	11,6	11,1	8,0	1,2	12,0
Не работаю в связи с инвалидностью	0,0	0,9	0,6	0,0	0,4	0,5	0,4	0,0	0,0	0,0	0,3
Не работаю в связи с выходом на пенсию	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,5	0,0	0,3	1,1	0,0	0,2
Другое	0,0	1,3	0,2	1,7	1,2	1,2	0,5	1,6	0,0	0,9	0,9

* Для женщин, находящихся в отпуске по беременности и родам или по уходу за ребёнком – вид занятости накануне выхода в отпуск

По отраслевой структуре экономики в выборке 22% работников промышленности, 19% сферы торговли и обслуживания, 15% – образования, 10% – строительства, по 7% государственного управления и социальной сферы (табл. 1.1.6). Занятых в промышленности больше всего в Нижегородской (46%) области и Республике Татарстан (34%), Ивановской области (29%). В сфере торговли и обслуживания больше работающих в г. Москве (32%), Ивановской и Московской областях (29 и 28%, соответственно).

В какой отрасли экономики Вы работаете?, в % от числа ответивших

Вариант ответа	Ивановская область	Московская область	г. Москва	Вологодская область	Волгоградская область	Ставропольский край	Республика Башкортостан	Республика Татарстан	Нижегородская область	Свердловская область	Среднее по опросу
Образование	10,2	17,9	14,4	7,7	11,8	26,3	12,4	18,7	9,3	18,6	15,1
Здравоохранение	10,2	4,2	6,8	4,3	6,1	2,7	7,5	5,5	0,0	1,5	4,6
Государственное управление	9,8	6,1	5,7	8,3	5,5	9,8	6,5	5,1	0,9	11,2	6,9
Промышленность	28,6	13,9	11,1	22,4	16,2	20,2	16,2	33,9	45,8	23,2	22,5
Строительство	2,0	12,0	15,0	10,4	12,6	10,2	16,0	2,4	3,7	11,8	10,2
Сельское хозяйство	0,0	0,8	0,9	3,1	6,3	7,3	4,7	1,6	13,1	8,7	5,0
Сфера торговли и обслуживания	29,0	27,9	31,8	20,9	24,2	14,4	21,7	13,0	0,9	10,0	18,9
Социальная сфера	10,2	8,0	7,0	12,6	5,1	3,6	9,5	7,9	7,5	4,4	7,3
Другое	0,0	9,2	7,4	10,4	12,1	5,6	5,5	12,0	18,7	10,7	9,5

Религиозная самоидентификация оценивалась двумя вопросами: об отношении к вере вообще и о причислении себя к определенной религии. Верующих в выборке 55%, неверующими считают себя 23% и 22% не определились в этом вопросе (табл. 1.1.7). Максимальная доля верующих – 68% – в Свердловской области, затем идут Ивановская область (65%) и Республика Татарстан (60%). Больше всего доля неверующих в Республике Башкортостан (32%).

Таблица 1.1.7.

Распределение ответов на вопрос «Считаете ли Вы себя верующей(им)?», в % от числа опрошенных

Вариант ответа	Ивановская область	Московская область	г. Москва	Вологодская область	Волгоградская область	Ставропольский край	Республика Башкортостан	Республика Татарстан	Нижегородская область	Свердловская область	Среднее по опросу
Да	65,3	45,4	50,4	52,3	47,4	53,9	50,7	60,4	58,4	68,7	54,6
Нет	20,7	26,1	29,6	26,0	28,0	23,6	32,0	18,2	18,4	6,4	23,1
Трудно сказать	14,0	28,5	20,0	21,7	24,6	22,5	17,4	21,4	23,2	25,0	22,2

Большинство верующих – 81% – относят себя к православию (табл. 1.1.8). Более 95% православных среди верующих Ивановской, Нижегородской, Вологодской, Свердловской областей. Это практически монорелигиозные регионы. В Республиках Башкортостан и Татарстан высока доля исповедующих ислам – 61 и 51%, соответственно. Разделяющие верования протестантизма встретились в Москве и Московской области (3 и 4%), Нижегородской области (1%).

Самый широкий спектр религий наблюдается в Москве и Московской области, Ставропольском крае.

Вероисповедание респондентов, в % от тех, кто считает себя верующим

Вариант ответа	Ивановская область	Московская область	г. Москва	Вологодская область	Волгоградская область	Ставропольский край	Республика Башкортостан	Республика Татарстан	Нижегородская область	Свердловская область	Среднее по опросу
Православие	100,0	89,6	88,3	96,9	88,6	88,9	35,9	47,0	98,6	95,1	81,4
Мусульманство	0,0	4,1	3,6	1,7	5,2	7,5	61,4	51,2	0,0	1,9	15,0
Буддизм	0,0	0,4	1,0	0,0	2,8	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Иудаизм	0,0	1,1	1,6	0,0	0,0	0,3	0,0	0,6	0,0	0,0	0,4
Католичество	0,0	1,1	1,0	0,0	0,3	0,7	0,7	0,3	0,0	0,4	0,5
Протестантизм	0,0	3,3	3,9	0,3	0,3	0,7	0,3	0,0	1,4	0,8	1,1
Другое	0,0	0,4	0,6	1,0	2,8	0,3	1,7	0,9	0,0	1,9	1,0

Мы не оценивали степень воцерковленности, предпочтя выявить такой маркер веры, как обращение к Богу через молитвы. 11% верующих вообще никогда не молятся, среди верующих Свердловской области таких 33% (табл. 1.1.9). Ежедневно с молитвой обращаются к Богу 22% верующих. Среди протестантов – 44%, мусульман – 24%, среди православных – 18%, католиков – 17%, иудеев – 9%, буддистов – 6%. Больше всего (33%) верующих молятся очень редко, 34% – от нескольких раз в месяц до нескольких раз в неделю.

Таблица 1.1.9.

Распределение ответов на вопрос «Как часто Вы читаете молитвы (обращаетесь к Богу с молитвами)?», в % от тех, кто считает себя верующим

Вариант ответа	Ивановская область	Московская область	г. Москва	Вологодская область	Волгоградская область	Ставропольский край	Республика Башкортостан	Республика Татарстан	Нижегородская область	Свердловская область	Среднее по опросу
Никогда	11,2	9,1	7,3	8,2	10,3	8,8	8,8	4,2	2,8	32,7	11,2
Очень редко	21,4	27,2	27,6	37,0	36,6	39,6	35,3	35,4	25,4	35,1	32,7
Примерно раз в месяц	12,2	5,7	8,3	12,3	12,3	8,8	8,5	6,0	7,0	9,1	8,9
Несколько раз в месяц	0,0	14,3	20,6	12,7	14,4	9,4	13,7	9,9	14,1	6,3	11,7
Несколько раз в неделю	43,9	17,0	13,6	10,3	10,6	11,7	10,8	13,5	15,5	4,8	13,7
Каждый день	11,2	20,4	19,3	15,8	13,0	18,8	18,6	24,9	31,0	10,3	18,3
Несколько раз в день	0,0	6,4	3,3	3,8	2,7	2,9	4,2	6,0	4,2	1,7	3,6

Таким образом, мы имеем возможность получить данные о параметрах демографического поведения россиян, в том числе его результатов, фиксируемых и демографической статистикой, и его факторах. Социо-демографический мониторинг «Демографическое самочувствие населения регионов России» позволил получить уникальные данные не только об особенностях демографического поведения не только с учетом социо-демографической стратификации населения, но и в комплексе видов (матримониальное, репродуктивное, самосохранительное, миграционное), но и возможностях повышения эффективности демографической политики вообще и Национального проекта «Демография», в частности.

1.2. Анализ результатов, оценка адекватности и корректировка инструментария первой волны Всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие России»

Первичный анализ данных первой волны Всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие регионов России» позволил получить данные о всех видах демографического поведения населения и, что не менее важно с точки зрения эффективности демографической политики – об отношении россиян к реализуемым мерам, их учете в принятии решений и выборе линии поведения.

Выборка опроса составила 5616 человек из 10 регионов России, репрезентирующая население репродуктивного возраста по полу, возрасту, типу поселения, виду экономической деятельности.

Программа исследования позволила провести анализ особенностей матримониального, репродуктивного поведения россиян, характеристик института семьи в современной России, самосохранительного и миграционного поведения, оценки населением семейно-демографической политики, реализуемой в стране.

Брачное поведение. Россияне предпочитают легитимный брак как основу отношений с любимым и близким человеком, институт, закрепленный правом и моралью, желательный для рождения детей. Однако, супружество и родительство – категории различные и мотивы создания пары и рождения детей при всем сходстве психологических и социально-экономических мотивов имеют различия отношений между двумя взрослыми людьми и детско-родительскими.

Сожительства явно институционализированы, хотя для большей части населения являются репетицией брака, проверкой отношений на прочность. Достаточно лояльно отношение к межнациональным бракам, а вот толерантность к однополым заметно ниже.

В территориальном разрезе выделяются Республики Татарстан и Башкортостан, Ставропольский край в плане большей ориентированности на брак, меньшей толерантности к сожительствам, однополым союзам. Москвичи заметно более негативно настроены на межэтнические семьи, но более благосклонно относятся к сожительствам и парам нетрадиционной ориентации.

Репродуктивное поведение. Как и в ряде других исследований, была выявлена ориентация на двух-трехдетную семью при наличии всех необходимых условий: 41% хотели бы двоих детей, 26% – троих (троих и более детей – 33%). Среднее желаемое число детей составило 2,3. В Московской и Свердловской областях оно максимально – 2,5, выше среднего – 2,4 – в Республике Башкортостан. Больше всего ориентированных на малодетность среди жителей Москвы (13% хотели бы 1 ребенка даже при благоприятных условиях), Волгоградской области (13%), Нижегородской области (10%).

Расчет среднего желаемого числа детей по половозрастным группам подтверждает наличие гендерных различий: мужчины старшей группы хотели бы в среднем больше детей, чем молодые и женщины-сверстницы (2,6 против 2,1 и 2,3; 2,4); молодые как женщины, так и мужчины хотят детей меньше, чем в более старших возрастах.

С учетом имеющихся условий и оценки ситуации в целом, в реальной жизни ориентируются на малодетность еще большее число россиян: планируют иметь двоих детей так же около 40%, а вот на многодетность ориентированы уже только 17%. Среднее ожидаемое число детей составляет 1,9. Выше среднего его значение в Московской области и Республиках Башкортостан и Татарстан – 2,1. По ожидаемому числу детей мужчины и женщины в целом единодушны. Различия просматриваются при анализе половозрастных групп. Сравнительно больше ориентированных на бездетность и однодетность среди молодежи, но среди них же и выше доля планирующих троих детей.

В целом структура населения по детности и репродуктивные ориентации свидетельствуют о закреплении малодетного типа репродуктивного поведения с ориентацией на 1-2 детей в семье. Хотели бы троих и более детей 33%, тогда как реально планируют только 17% россиян.

Причины «недоработки» желаемых рождений по мнению опрошенных россиян кроются в материальных трудностях (66%), неуверенности в будущем (61%), жилищных проблемах (52%).

Молодежь в 40% ответов «откладывает» рождение ребенка, люди 30-40 лет почти в 40% случаев уже достигли желаемой детности и больше не планируют детей. Среди последних больше и тех, кто ориентирован на деторождение в ближайшей перспективе. Первая пятерка причин откладывания рождений вполне логично определяет условия для рождения детей вообще. На первом месте по значимости – 3,9 балла по 5-балльной шкале – поиск более оплачиваемой работы, которая могла бы улучшить материальные возможности (неблагоприятность которых на втором месте – 3,7 балла). Третье и четвертое места – жилищные условия и трудозатратность воспитания детей (3,5 балла), пятое – брачный статус (не замужем, не женат), 3,3 балла.

В среднем, если оценивать распределение «откладываний» рождений по времени, больше половины планируется к реализации в трехлетний период. Очевидно, в большей степени молодежь откладывает на 4 года и больше. Если использовать данные опроса для прогноза рождаемости, стоит обратить внимание на возможный провал в 4-летнем горизонте, на этот период запланировано меньше всего отложенных рождений (12%).

Среди мер поддержки семей при рождении детей вновь самыми значимыми стали те, которые направлены на жилищные и материальные проблемы, оказание медицинской помощи и поддержка семьи в период отпуска по уходу за ребенком, когда один из родителей теряет доход от трудовой деятельности. Значимы и такие аспекты как досуг, более ранний выход на пенсию женщин с детьми, гибкий график работы. Очевидно, проблема совмещения трудовой деятельности и воспитания детей стоит достаточно остро, причем спектр ее проявлений широк – от потребности в детсадах для выхода матери на работу в связи с необходимостью заработка до сложностей параллельной реализации

функций работника и родителя.

Только 60% женщин и 69% мужчин считают свое здоровье благоприятным для рождения детей. Показательно, что среди молодых женщин и мужчин 7% уверены, что их здоровье мешает стать родителями. Вместе с тем, среди всех одиноких, потенциально имеющих проблемы со здоровьем, хотели бы воспользоваться современными репродуктивными технологиями для рождения ребенка 14%. Причем среди женщин 17-30 лет желающих 28%, среди мужчин той же возрастной группы 18%. Самый значимый барьер в использовании ВРТ (вспомогательных репродуктивных технологий) – их высокая стоимость (30% ответов) и сложность в получении квоты (15%). Довольно значимо сомнение в результате (18%) и опасение, что ребенок родится неполноценным, нездоровым (17%). Косвенно по редкости ответов о недостаточной информированности можно судить о хорошо налаженной системе работы с выявлением бесплодия и обращениями за медпомощью в случае проблем с репродуктивным здоровьем.

Институт семьи. Система жизненных целей россиян отражает их ценности и ключевые аспекты жизнедеятельности, от благополучия которых зависит удовлетворенность жизнью и ощущение счастья.

Самая важная жизненная цель россиян 4,7 балла по 5-балльной шкале – иметь хорошее здоровье. Вторую позицию разделили хорошее жилье и материальное благополучие семьи (4,6 балла). По 4,5 балла у долгой жизни, наличия близкого человека и возможности дать хорошее образование детям.

Семья для россиян – символ и воплощение единства, общность, способная совместными усилиями преодолевать трудности и реализовать жизненные планы. С суждениями, репрезентирующими данную позицию, опрошенные согласны на 8,4, 8,0 и 7,7 балла по 10-балльной шкале.

Наличие семейных традиций, особых ритуалов, действий, памятных событий, понятных и значимых только для членов семьи – один из маркеров крепкой сплоченной семьи. При ответе на прямой вопрос о традициях только 30% россиян уверенно сказали, что в их семье они есть, 41% ответили, что их нет, а 29% затруднились.

У 22% россиян есть дети, проживающие отдельно, которые в той или иной форме помогают родителям. Формы помощи чаще всего нефинансового характера (хотя и такие варианты тоже не редки – 21%). Дети помогают советами (56%), по хозяйству и на даче (50%), ухаживают во время болезни (33%), покупают продукты и вещи, оплачивают жилье (19, 14 и 10% соответственно). Причем последние три позиции не обязательно осуществляются за счет детей, это может быть помощь собственно в совершении действий.

Трансферты от родителей к детям распространены чаще и в этих потоках преобладают советы (67%) и финансы (66%). Треть родителей помогают продуктами и в воспитании внуков, покупают вещи, 20% оплачивают жилье. В региональном разрезе на общем фоне выделяются ответы жителей Республики Башкортостан: анализ потока родители-дети свидетельствует о распространенности практики содержания родителей детьми. При оценке роли родителей в своей семье россияне чаще всего признают их наставническую функцию (48%) и материальную поддержку (42%), помощь в воспитании детей (32%), помощь в обеспечении продуктами (27%).

Основанием для распределения функций внутри семьи часто выступает экономический фактор, измеряемый размером вклада члена семьи в бюджет. Во всех регионах вклад мужа в бюджет семьи выше вклада супруги, в среднем мужья приносят 58% семейного бюджета, жены – 36%. Несущественен вклад родителей (2%), детей (1%) и других родственников. Наиболее значимый вклад в материальное обеспечение семьи вносят женщины Ивановской и Свердловской областей.

В большинстве российских семей решения о расходовании средств принимаются совместно (61%). Среди мнений о том, кто является главой семьи, самое популярное, что эта роль принадлежит мужчине, мужу (39%). В Ставропольском крае, Башкортостане и Татарстане почти в половине семей роль главы выполняет муж. О матриархате в семье заявили 11% опрошенных, о том, что главой является кто-то из родителей – 10%. Почти пятая часть россиян придерживается позиции, что главы в их семье нет.

В среднем портрет счастливой семьи складывается из следующих черт: доверяющие друг другу супруги, достигшие взаимопонимания и объединенные общими интересами, удовлетворенные сексуальной жизнью и уважающие друг друга; имеют материальный достаток, детей, проживают отдельно от родителей, в семье есть глава, несущий ответственность за других, но уважается право на свободу для каждого члена семьи.

Самосохранительное поведение. Была выявлена потребность респондентов в долголетию. Средние оценки желаемой длительности жизни (90 лет) несколько выше уже достигнутых показателей продолжительности жизни в наиболее развитых странах мира, но, тем не менее, являются скромными, вполне достижимыми. Особенности самосохранительного поведения в контексте мотивов достижения долголетия связаны, прежде всего, с тем, что среди мотивов длительной жизни преобладают семейные, а также личные ценности и интересы. Социально значимые мотивы, в том числе

связанные с престижем возраста, действительно не работают. Гендерный фактор не имеет значения с точки зрения потребности в длительной жизни. Однако он оказывает существенное влияние на характер самосохранительного поведения мужчин и женщин, выбор ими самосохранительных практик. В свою очередь нацеленность на долголетие оказывает значимое влияние на выбор моделей самосохранительного поведения. Самосохранительное поведение индивида во многом определяется его половозрастными, гендерными, личностными особенностями, однако в то же время оно детерминировано качеством профилактической работы, эффективностью информирования населения о способах здоровьесбережения, популяризацией здорового образа жизни, семейных ценностей, долголетия. Оценка состояния самосохранительного поведения населения и степени соответствия ему управленческих решений, принимаемых в данной сфере – необходимый шаг, позволяющий не только спрогнозировать динамику, но и синхронизировать усилия сторон, заинтересованных в воспроизводстве российской нации.

Миграционное поведение. Миграционная мобильность населения характеризуется довольно высокой долей населения, никогда не менявшего место жительства – 55%. Из 45% переезжавших 23% совершали переезд однажды, 13% – дважды и 11% – три раза и более.

Главные причины желания переехать так или иначе в большинстве случаев связаны с работой и ее оплатой. Среди желающих переехать с целью лучшего трудоустройства на временной работе оказались 35,5% жителей. Наиболее готовыми на временную работу ожидаемо оказались мужчины – 39,5%, особенно в молодом возрасте от 17 до 30 лет – 44,4%. Среди главных условий, при которых опрашиваемые готовы поехать на временную работу в другой регион страны, они называют высокую заработную плату (81,9%), бесплатное жилье (46,4%), подъемные средства (27,4%) и наличие развитой социальной инфраструктуры (26,7%).

Семейно-демографическая политика. Согласно данным опроса, для 57% респондентов, имеющих детей, усиление мер государственной поддержки семей с детьми не оказало влияния на принятие решения о рождении младшего (единственного) ребёнка, тогда как для 24% опрошенных, напротив, в той или иной степени послужило фактором рождения ребёнка. Примечательно, что женщины чаще по сравнению с мужчинами заявляли об отсутствии влияния мер поддержки семей с детьми на рождение ребенка (62% против 52%; табл. 7.2). Наибольшее влияние усиления мер семейно-демографической политики на принятие решения о деторождении отмечается в группах мужчин и женщин в возрасте от 30 до 40 лет (по 30% соответственно признали, что оно повлияло в той или иной степени). Самыми востребованными мерами поддержки семьи с детьми, согласно данным опроса, являются консультативно-медицинские услуги, дополнительное образование для детей, а также помощь в трудоустройстве с возможностью работы по гибкому графику. В то время как меньше всего население нуждается в помощи в виде оказания бытовых услуг, организации семейного дела и ухода за нетрудоспособным членом семьи.

У 46% респондентов уровень информированности о региональных мерах государственной семейной политики ниже среднего (ниже 3 баллов). Полностью владеют информацией о мерах поддержки семей с детьми лишь 9% опрошенных, тогда как практически ничего о них не знают 24%. Информированность населения в баллах в среднем по опросу составила 2,6 балла, что представляется достаточно низкой.

Наиболее осведомленным о мерах региональной семейной политики оказалось население Вологодской области и Республики Башкортостан (хорошо или полностью осведомлены 35 и 32% респондентов соответственно). В то же время наименьшую информированность продемонстрировали респонденты из Ивановской области и г. Москвы.

В целом опрос показал, что среди подавляющего большинства россиян распространено мнение о необходимости поддержки семьи со стороны государства. При этом каждый пятый респондент заявил о том, что эта функция должна возлагаться только на государство. В качестве других участников, от которых семье требуется помощь, опрошенные чаще называли бизнес, НКО и объединения самих семей.

Представленный во втором разделе нашего доклада анализ демографической ситуации регионов – участников проекта включает как рассмотрение статистической информации, так и данных первой волны социологического мониторинга. Материал умышленно сделан не по единому шаблону. Учитывая, что сформированный инструментарий позволил получить обширные комплексные данные, авторы разделов имели возможность представить более интересные результаты, позволяющие отразить характерные, специфические черты регионов.

РАЗДЕЛ II. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИИ В 2019-2020 ГОДАХ

2.1. Демографическая ситуация и демографическое поведение населения Москвы и Московской области

Демографическая ситуация в Москве

За последние десять лет численность населения Москвы увеличилась на 1 млн 137 тыс. человек и составила на 1 января 2020 года 12 678 тыс. человек (таблица 2.1.1).

Таблица 2.1.1

Численность постоянного населения города Москвы на 1 января

Годы	Численность всего населения, человек
2010	11382161
2011	11776764
2012	11856578
2013	11979529
2014	12108257
2015	12197596
2016	12330126
2017	12380664
2018	12506468
2019	12615279
2020	12678079

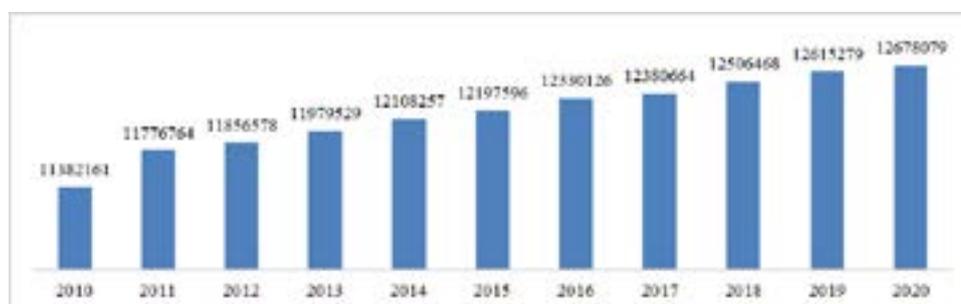


Рис. 2.1.1. Численность постоянного населения города Москвы на 1 января 2020 г.

Город Москва демонстрирует положительную динамику общего прироста постоянного населения (рисунок 2.1.2.), при этом наибольший прирост населения отмечался в 2012 году – 366586 человек.

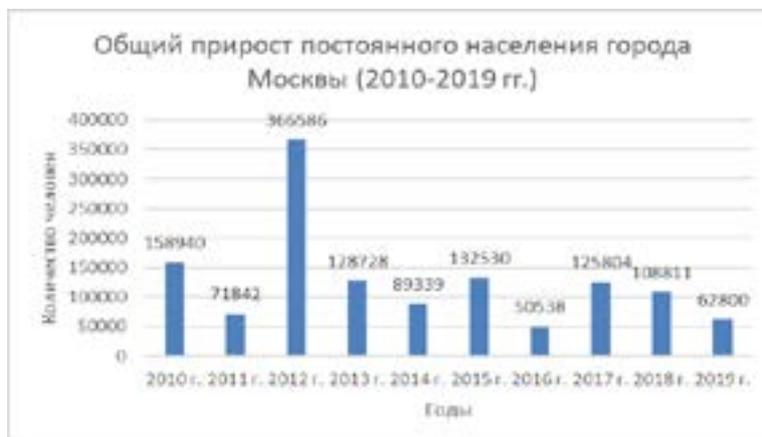


Рис. 2.1.2 Общий прирост постоянного населения города Москвы (2010-2019 гг.)

Город Москва является субъектом Российской Федерации с положительной динамикой роста населения и в Демографическом рейтинге регионов России занимает 9 место⁵; при этом увеличение общей численности населения в Москве происходит как за счет миграционного (преимущественно), так и за счет естественного приростов (таблицы 2.1.2 и 2.1.3).

Таблица 2.1.2

Естественный прирост (убыль) населения города Москвы

Годы	Коэффициент естественного прироста (убыли), на 1000 чел. населения
2010	- 0,3
2011	1,1
2012	1,4
2013	1,7
2014	1,6
2015	1,7
2016	1,8
2017	1,1
2018	0,8
2019	1,2

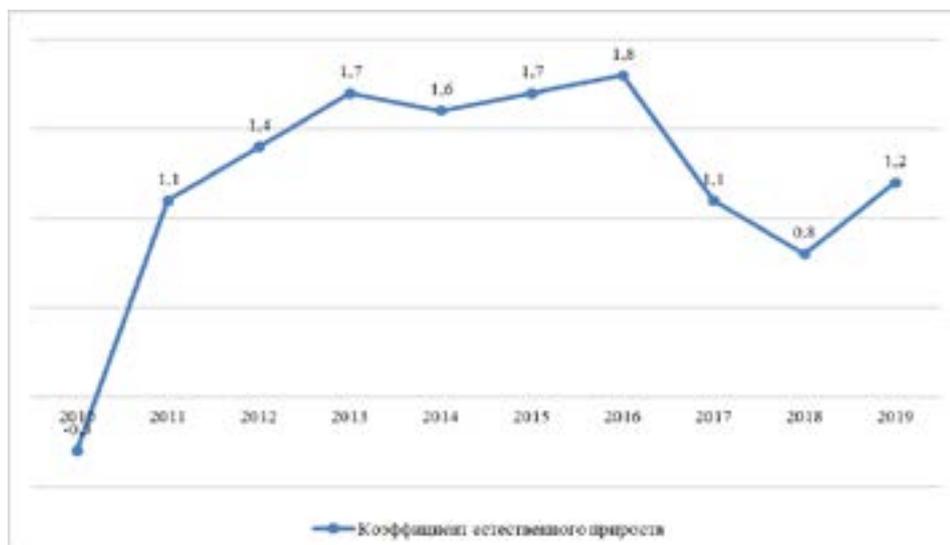


Рис. 2.1.3 Естественный прирост (убыль) населения города Москвы

⁵ Названы российские регионы с приростом населения // РИА Новости. Режим доступа: <https://ria.ru/20200420/1570275263.html>, свободный

Миграционный прирост населения города Москвы

Годы	Коэффициент миграционного прироста (убыли) на 10 тыс. чел. населения
2010	141
2011	51
2012	89
2013	90
2014	57
2015	92
2016	24
2017	89
2018	79
2019	38

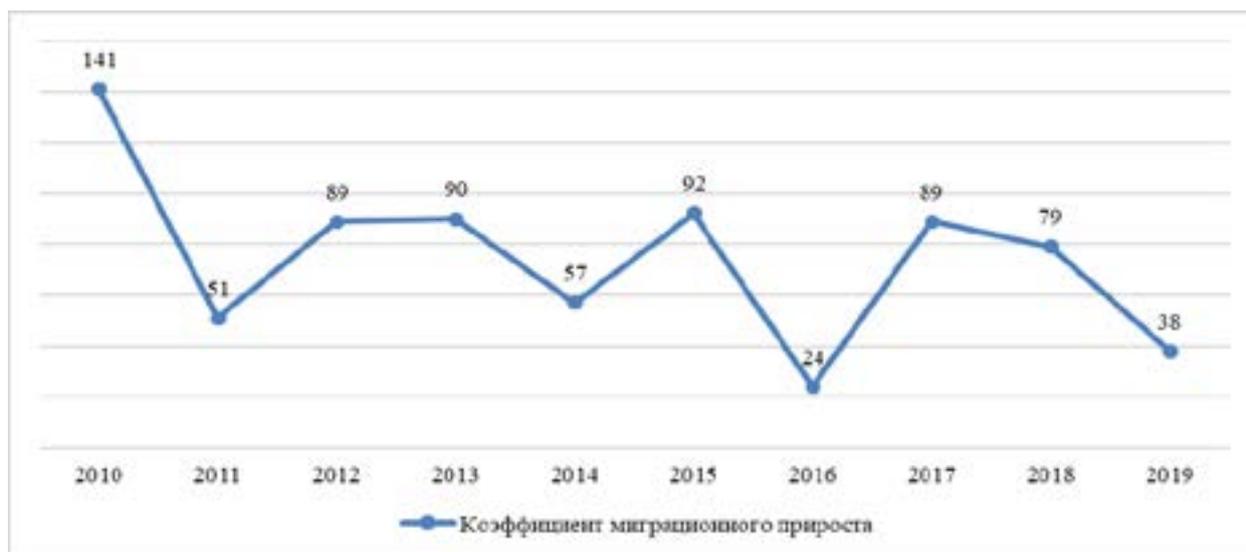
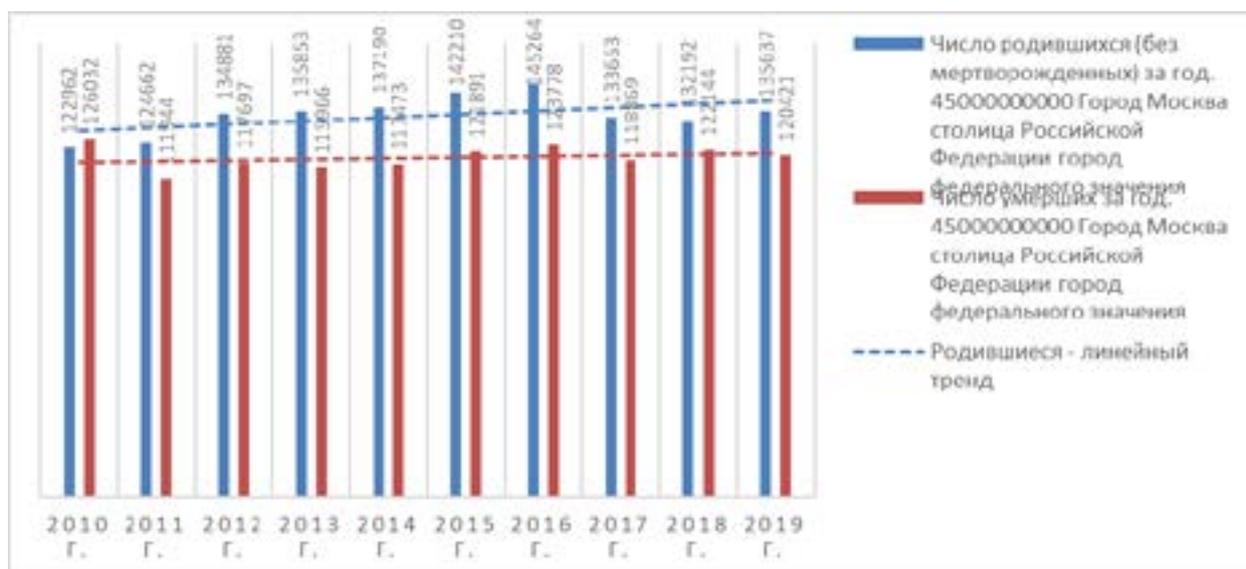


Рис. 2.1.4 Миграционный прирост населения города Москвы

По информации МВД России, с начала 2019 года в Москве выдано иностранным гражданам более 420 тыс. патентов на трудовую деятельность, а количество проживающих в Москве мигрантов увеличилось к 2019 году на 15,4 % и превысило 1,6 миллиона человек⁶.

На рисунке 2.1.5 представлена динамика естественного движения населения Москвы за 2010-2019 годы: убыль населения происходила только в 2010 году (как и в течение всего десятилетия, с 2000 года), в то время как в последующее десятилетие наблюдался рост числа родившихся.



⁶ В Москве количество мигрантов превысило 1,6 млн человек. Известия. 13.12.2019 [Электронный ресурс]. URL: <https://iz.ru/954030/2019-12-13/v-moskve-kolichestvo-migrantov-prevysilo-16-mln-chelovek#>

Рис. 2.1.5 Динамика естественного движения населения Москвы за 2010-2019 годы

Согласно Демографическому прогнозу города Москвы до 2035 года, разработанному Управлением Федеральной службы государственной статистики по г. Москве и Московской области, численность населения города Москвы на начало 2036 года увеличится и составит 12934927 чел.

В городе Москве наблюдается общая тенденция к уменьшению общего числа заключенных браков, однако количество разводов не сокращается (таблица 2.1.4).

Таблица 2.1.4

Динамика брачности и разводимости в городе Москве в 2010-2019 годах

Годы	Число браков за год (единица)	Число разводов за год (единица)
2010	91 140	44 539
2011	97 900	44 447
2012	92 843	42 385
2013	96 590	45 682
2014	100 483	45 378
2015	99 720	43 560
2016	85 847	43 288
2017	90 096	45 009
2018	75 422	43 942
2019	82 890	47 980

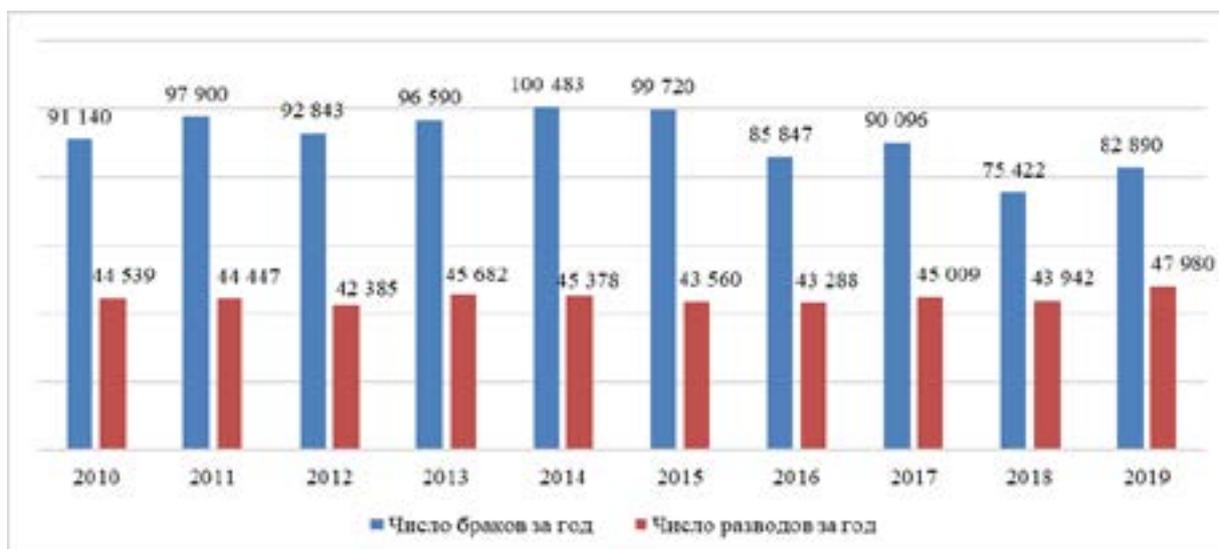


Рис. 2.1.6 Динамика брачности и разводимости в городе Москве в 2010-2019 годах

В 2019 году на 1000 браков приходилось 579 разводов, что, однако, меньше общероссийского показателя (таблица 2.1.5).

Таблица 2.1.5

Соотношение браков и разводов в Российской Федерации и городе Москве (разводов на 1000 браков)

Годы	Российская Федерация	Город Москва
2010	526	489
2011	509	454
2012	531	457
2013	545	473
2014	566	452
2015	527	437
2016	617	504
2017	582	500
2018	654	583
2019	653	579

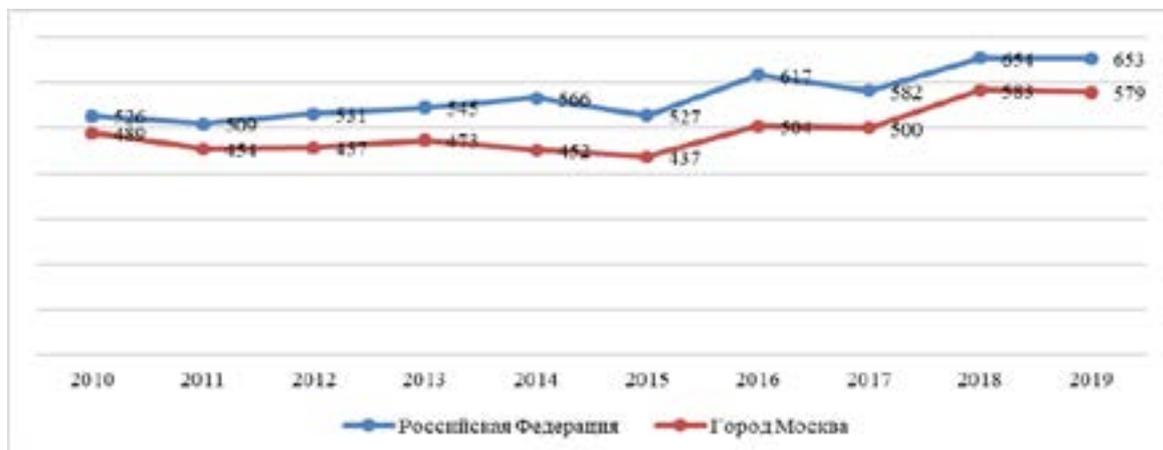


Рис. 2.1.7 Соотношение браков и разводов в Российской Федерации и городе Москве (разводов на 1000 браков)

Жительница столицы становится матерью позже среднестатистической россиянки – в 29,8 лет⁷ в 2019 году, рождает первого ребенка – в 28 лет, второго – в 31 год, третьего и последующих – в возрасте 33-36 лет. В течение десяти лет данные показатели не претерпевали значительных изменений.

Демонстрирует постоянство соотношение мужчин и женщин (количество женщин на 1000 мужчин): 1169 – в 2010 году и 1164 – в начале 2020 года.

Как и в среднем по стране, в Москве наблюдается тенденция к снижению доли трудоспособного населения, увеличение доли населения, старше трудоспособного возраста (таблица 2.1.6).

Таблица 2.1.6

Доли населения младше трудоспособного, трудоспособного и старше трудоспособного возрастов в городе Москве (в %, на начало года)

Годы	Доля населения моложе трудоспособного возраста	Доля населения трудоспособного возраста	Доля населения старше трудоспособного возраста
2010	12,9	63,4	23,7
2011	13,1	62,7	24,2
2012	13,4	61,9	24,7
2013	13,7	61,2	25,1
2014	14,1	60,3	25,6
2015	14,4	59,4	26,2
2016	14,7	58,5	26,8
2017	14,7	58,5	26,8
2018	15	57,8	27,2
2019	15,26	57,02	27,72



Рис. 2.1.8 Доли населения младше трудоспособного, трудоспособного и старше трудоспособного возрастов в городе Москве (в %, на начало года)

⁷ Для сравнения: средний возраст матери в России – 28,7 лет.

Демографическая политика в Москве

Закон города Москвы от 23 ноября 2005 года №60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» устанавливает дополнительные к федеральным меры социальной поддержки семей с детьми. Порядок назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми утвержден Постановлением Правительства Москвы №37-ПП от 24 января 2006 г. «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве».

Закон города Москвы от 03.11.2004 № 67 «О ежемесячном пособии на ребенка», Постановление Правительства Москвы от 28.12.2004 № 911-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и выплаты ежемесячного пособия на ребенка и Положения о порядке учета, исчисления величины среднедушевого дохода в целях получения ежемесячного пособия на ребенка и подтверждения доходов членов семьи», Постановление Правительства Москвы от 28.12.2016 № 954-ПП «О введении уровня имущественной обеспеченности в качестве критерия нуждаемости (малообеспеченной) семьи и порядке оценки уровня имущественной обеспеченности для предоставления мер социальной поддержки малообеспеченным семьям» регулируют отношения, связанные с назначением и выплатой ежемесячного пособия на ребенка, в целях социальной поддержки граждан, имеющих детей.

Законодательство города Москвы по обеспечению социальными выплатами детей-сирот и детей, оставшихся без родителей, а также опекунов (попечителей), приемных родителей, усыновителей, представлено Постановлением Правительства Москвы от 06.04.2004 № 206-ПП «О ежемесячной компенсационной выплате отдельным категориям детей, оставшихся без попечения родителей», Законом города Москвы от 30.11.2005 № 61 «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в городе Москве», Постановлением Правительства Москвы от 15.05.2007 № 376-ПП «О мерах по реализации Закона города Москвы от 30.11.2005 № 61 «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в городе Москве», Постановлением Правительства Москвы от 26.05.2009 № 492-ПП «Об утверждении Положения о порядке установления и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты лицам, усыновившим на территории города Москвы после 01.01.2009 ребенка из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

Закон г. Москвы от 23.11.2005 №60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» в гл. 3 устанавливает категории населения и меры социальной поддержки в форме натуральной помощи и льгот:

– Детям первых трех лет жизни (новорожденные дети обеспечиваются комплектами детского белья; на детей первого, второго и третьего года жизни бесплатно отпускаются по заключению врачей медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы продукты детского питания (в том числе адаптированные молочные смеси, молоко, кисломолочные продукты, творог, каши, мясные, овощные и фруктовые пюре, плодоовощные соки); дети в возрасте до полутора лет не включаются в число проживающих в жилом помещении при начислении платы за вывоз и обезвреживание твердых бытовых отходов; дети первых трех лет жизни обеспечиваются бесплатно лекарственными препаратами)

– Детям в возрасте до 7 лет (бесплатный проезд в городском пассажирском транспорте; бесплатное посещение музеев, выставочных залов, парков культуры и отдыха, зоопарка, находящихся в ведении Правительства Москвы; отдельные категории семей (студенческие семьи, семьи военнослужащих, опекунов и другие), предусмотренные Правительством Москвы, пользуются льготами по оплате содержания детей в государственных дошкольных образовательных учреждениях)

– Детям, обучающимся в образовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные программы, студентам образовательных учреждений среднего и высшего профессионального образования (обучающиеся в 1-4 классах образовательных учреждений, реализующих общеобразовательные программы, обеспечиваются бесплатным одноразовым питанием (завтраком); обучающиеся из социально незащищенных семей в образовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные программы, обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием по решению общественной комиссии образовательного учреждения; Обучающиеся, студенты государственных образовательных учреждений начального и среднего профессионального образования очной формы обучения обеспечиваются льготным или бесплатным горячим питанием; обучающиеся в государственных общеобразовательных учреждениях «Школа здоровья» обеспечиваются трехразовым горячим питанием; обучающиеся в образовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные программы, обеспечиваются бесплатными учебниками; обучающимся по очной форме обучения в государственных образовательных учреждениях и негосударственных образовательных организациях, имеющих государственную аккредитацию, по программам начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, обучающимся по очной форме обучения в государственных образовательных учреждениях и негосударственных образовательных организациях, имеющих государственную

аккредитацию, по программам начального профессионального образования, студентам, обучающимся по очной форме обучения в государственных образовательных учреждениях и негосударственных образовательных организациях, имеющих государственную аккредитацию, по программам среднего и высшего профессионального образования, предоставляются льготы по оплате проезда на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси и маршрутного такси), а также льготы по оплате проезда на пригородном железнодорожном транспорте в размере 50 процентов в период с 1 сентября по 15 июня; обучающиеся по очной форме обучения в государственных образовательных учреждениях и негосударственных образовательных организациях, имеющих государственную аккредитацию, по программам начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, обучающиеся по очной форме обучения в государственных образовательных учреждениях и негосударственных образовательных организациях, имеющих государственную аккредитацию, по программам начального профессионального образования, студенты, обучающиеся по очной форме обучения в государственных образовательных учреждениях и негосударственных образовательных организациях, имеющих государственную аккредитацию, по программам среднего и высшего профессионального образования, имеют право на бесплатное посещение зоопарка, оплату по льготным ценам, установленным Правительством Москвы, посещения музеев, парков культуры и отдыха, выставок и культурно-просветительных мероприятий в указанных учреждениях культуры, находящихся в ведении Правительства Москвы)

– Детям до 15 лет, страдающим хроническими заболеваниями, (бесплатно отпускаются по заключению врачей медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы продукты питания)

– Многодетным семьям (бесплатный отпуск по заключению врачей медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы продуктов детского питания в порядке, установленном Правительством Москвы, – на детей, не достигших семилетнего возраста; бесплатное обеспечение лекарственными препаратами детей в возрасте до 18 лет; бесплатное двухразовое питание детей, обучающихся в образовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные программы; бесплатный проезд на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси и маршрутного такси) детей в возрасте до 16 лет (обучающихся в образовательных учреждениях – до 18 лет); по приему детей в государственные дошкольные образовательные учреждения города Москвы в первую очередь; бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте детей в возрасте до 16 лет (обучающихся в образовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные программы, – до 18 лет); безвозмездное пользование детьми платными физкультурно-оздоровительными и спортивными услугами, оказываемыми учреждениями, входящими в городскую государственную систему физической культуры и спорта; освобождение от оплаты содержания детей в государственных дошкольных образовательных учреждениях; льготы по установлению размера платы за жилое помещение и коммунальные услуги; право на предоставление жилых помещений, находящихся в собственности города Москвы, и субсидий для приобретения или строительства жилых помещений; право на бесплатное посещение зоопарка, оплату по льготным ценам, установленным Правительством Москвы, посещения музеев, парков культуры и отдыха, выставок, стадионов, культурно-просветительных и спортивных мероприятий в указанных учреждениях культуры и спорта, находящихся в ведении Правительства Москвы, а один раз в месяц – бесплатное посещение музеев и стадионов; преимущественное право на получение садовых участков; право на бесплатное пользование услугами бань, находящихся в ведении Правительства Москвы; право на бесплатный проезд на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси и маршрутного такси) одному из родителей в многодетной семье)

– Семьям, имеющим детей-инвалидов в возрасте до 18 лет (право на предоставление жилых помещений, находящихся в собственности города Москвы, и субсидий для приобретения или строительства жилых помещений; по установлению размера платы за жилое помещение и коммунальные услуги; родители освобождаются от оплаты содержания детей-инвалидов в государственных дошкольных образовательных учреждениях; дети-инвалиды, их родители (опекуны, попечители), лица, сопровождающие ребенка-инвалида, а также один из родителей инвалида с детства в возрасте до 23 лет, обучающегося в образовательном учреждении, имеют право на бесплатный проезд на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси и маршрутного такси); на детей-инвалидов бесплатно отпускаются по заключению врачей медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы продукты детского питания; дети-инвалиды обеспечиваются изделиями медицинского назначения и лекарственными препаратами, за исключением предусмотренных федеральным законодательством социальных услуг в части обеспечения лекарственными препаратами; дети-инвалиды имеют право на бесплатное посещение музеев, выставочных залов, парков культуры и отдыха, зоопарка, находящихся в ведении Правительства Москвы; детям-инвалидам и инвалидам с детства в возрасте до 23 лет предоставляется право на безвозмездное пользование платными

физкультурно-оздоровительными и спортивными услугами, оказываемыми учреждениями, входящими в городскую государственную систему физической культуры и спорта)

– Беременным женщинам и кормящим матерям (бесплатно отпускаются по заключению врачей медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы продукты питания)

– Матерям, родившим и воспитавшим 5 и более детей (бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (кроме протезов из драгоценных металлов, фарфора, металлокерамики) в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы)

– Матерям, родившим и воспитавшим 10 и более детей (бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (кроме протезов из драгоценных металлов, фарфора, металлокерамики) в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, а также бесплатное обеспечение лекарственными препаратами при амбулаторном лечении по рецептам врачей медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы)

– Иным категориям семей с детьми (отдельные категории семей с детьми имеют право на предоставление жилых помещений, находящихся в собственности города Москвы, и субсидий для приобретения или строительства жилых помещений; дети в возрасте от семи до 18 лет имеют право на бесплатное посещение зоопарка, оплату по льготным ценам, установленным Правительством Москвы, посещения музеев, парков культуры и отдыха, выставок и культурно-просветительных мероприятий в указанных учреждениях культуры, а один раз в месяц – бесплатное посещение музеев; опекун (попечитель) ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей, в возрасте до 18 лет имеет право на бесплатный проезд на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси и маршрутного такси); приемный родитель ребенка в возрасте до 18 лет имеет право на бесплатный проезд на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси и маршрутного такси); патронатный воспитатель ребенка в возрасте до 18 лет имеет право на бесплатный проезд на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси и маршрутного такси).

Закон г. Москвы от 23 ноября 2005 года №60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве», Закон г. Москвы от 9 июля 2008 года №34 «О социальном обслуживании населения города Москвы», Постановление Правительства Москвы от 24.03.2009 №215-ПП «О порядке оказания в городе Москве адресной социальной помощи гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации» устанавливают возможность получения адресной социальной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам, семьям с детьми, а также другим гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации и остро нуждающимся в социальной поддержке, имеющим место жительства в городе Москве. Адресная социальная помощь предоставляется гражданам и семьям с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации, в виде денежных средств, продуктов питания, в том числе горячего питания, средств ухода, санитарии и гигиены, одежды, обуви и других предметов первой необходимости.

Постановление Правительства Москвы от 22 февраля 2017 года №56-ПП «Об организации отдыха и оздоровления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (вместе с «Порядком организации отдыха и оздоровления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации») устанавливает правила организации осуществляемого за счет средств бюджета города Москвы отдыха и оздоровления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (в том числе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей), лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, определяет виды отдыха и оздоровления, основания и условия предоставления путевок для отдыха и оздоровления, сертификата на отдых и оздоровление, а также основания и условия выплаты компенсации за самостоятельно приобретенную родителями или иными законными представителями, лицом из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, путевку для отдыха и оздоровления.

В соответствии с **Постановлением Правительства Москвы от 18 декабря 2018 г. №1578-ПП «О реализации в городе Москве проекта «Московское долголетие»** в городе Москве на постоянной основе создана система организации досуга граждан старшего поколения, целью которой является расширение возможностей участия граждан старшего поколения и иных категорий граждан в культурных, образовательных, физкультурных, оздоровительных и иных досуговых мероприятиях. Участниками могут стать москвичи, которые: достигли 55 (женщины) / 60 лет (мужчины) или являющиеся получателями досрочной страховой пенсии по старости, или пенсии по выслуге лет независимо от их возраста; постоянно зарегистрированные в Москве; не имеющие медицинских противопоказаний.

Также московское правительство проводит политику поддержки традиционных семейных ценностей и долгожительства: предусматривает *единовременные выплаты семьям юбиляров супружеской жизни в связи с 50-летним, 55-летним, 60-летним, 65-летним, 70-летним юбилеем* (в 2020 году от 21120 руб. до 31680 руб. соответственно), *единовременную выплату в связи с празднованием столетнего юбилея* (26 400 руб.), *долгожителям в возрасте 101 года и старше* (15 840 руб.); производит ежеме-

сячные социальные выплаты гражданам старшего поколения, а также лицам, родившимся с 1 января 1928 г. по 3 сентября 1945 г. (детям войны), а также социальные выплаты ветеранам труда и ветеранам военной службы.

Меры поддержки граждан в Москве в связи с коронавирусом (COVID-19) включают в себя, в том числе, поддержку:

– безработных граждан: в период с 1 апреля по 30 сентября 2020 года к выплатам, осуществляемым в рамках дополнительной материальной поддержки безработных граждан, установлена региональная компенсационная выплата потерявшим работу за счет средств бюджета города Москвы. С учетом региональной компенсации общая сумма выплат (без учета выплаты на ребенка (детей)) составит 19500 рублей (п. 21 Указа Мэра Москвы от 5 марта 2020 года № 12 – УМ «О введении режима повышенной готовности» в редакции Указа Мэра Москвы от 22 июня 2020 №74 – УМ)

Таким образом. Законодательство города Москвы ориентировано на установление социальных выплат и пособий семьям с детьми: семьям с новорожденными детьми; отдельным категориям семей (молодым семьям; студенческим семьям; семьям с детьми-инвалидами; одиноким матерям; семьям, в которых один из родителей уклоняется от уплаты алиментов; семьям военнослужащих по призыву; семьям родителей-инвалидов; семьям погибших военнослужащих); малообеспеченным семьям; многодетным семьям, а также помощь детям-сиротам и опекунам (попечителям), приемным родителям, усыновителям. Особое внимание в московском законодательстве уделяется вопросам расширения возможностей участия граждан старшего поколения в культурных, образовательных, физкультурных, оздоровительных и иных досуговых мероприятиях. Рост продолжительности жизни, повышение качества медицинских услуг, улучшение состояния здоровья пожилых людей – актуальные направления государственной региональной политики города Москвы.

В таблице 2.1.7 представлены выплаты малообеспеченным семьям, многодетным семьям, семьям инвалидов и детей-инвалидов, а также выплаты отдельным категориям семей с детьми в городе Москве в 2020 году.

Таблица 2.1.7

Меры социальной поддержки (в виде денежных выплат) малообеспеченным семьям, многодетным семьям, семьям инвалидов и детей-инвалидов, а также выплаты отдельным категориям семей с детьми в городе Москве в 2020 году.

Наименование выплаты	Нормативные правовые акты	Размер выплаты в 2020 году (рублей)
Единовременные выплаты		
Дополнительное пособие по беременности и родам		
женщинам, имеющим место жительства в городе Москве, из числа граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства, уволенным в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности работодателем – физическим лицом, в течение 12 месяцев, предшествовавших дню признания их в установленном порядке безработными	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	1584 руб. в месяц (назначается за 140 календарных дней (обычные роды), 156 календарных дней (осложненные роды), или 194 календарных дня (многоплодная беременность): 7392 руб. за 140 дней; 8237 руб. за 156 дней; 10243 руб. за 194 дня.
Единовременная компенсационная выплата на возмещение расходов в связи с рождением (усыновлением) ребенка:	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве»	
при рождении первого ребенка	Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	5808
второго и последующих		15312
Единовременная компенсационная выплата на возмещение расходов в связи с рождением (усыновлением) одновременно трех и более детей	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	52800

Дополнительное единовременное пособие в связи с рождением ребенка молодым семьям (оба или единственный родитель до 30 лет):	Закон города Москвы от 30.09.2009 № 39 «О молодежи»	
При рождении первого ребенка	Постановление Правительства Москвы от 06.04.2004 № 199-ПП «О порядке назначения и выплаты дополнительного единовременного пособия в связи с рождением ребенка молодым семьям»	5 прожиточных минимумов – 89205
При рождении второго ребенка		7 прожиточных минимумов – 124887
При рождении третьего и последующих детей		10 прожиточных минимумов – 178410
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую деятельность на территории города Москвы в срок до 20 недель беременности	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	634
Единовременная выплата родителям (усыновителям), награжденным Почетным знаком «Родительская слава города Москвы» (награждаются семьи, в которых воспитываются 5 и более детей)	Постановление Правительства Москвы от 24.08.2010 №722-ПП «О единовременной выплате родителям (усыновителям), награжденным Почетным знаком «Родительская слава города Москвы»	211200
Единовременная компенсационная выплата детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, по окончании нахождения в приемной семье, при прекращении попечительства в связи с достижением возраста 18 лет	Статья 9 Закона города Москвы от 30.11.2005 № 61 «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в городе Москве» Постановление Правительства Москвы от 15.05.2007 № 376-ПП «О мерах по реализации Закона города Москвы от 30.11.2005 № 61 «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в городе Москве»	24000
Ежемесячные выплаты		
Ежемесячное пособие на ребенка:		
семьям, уровень имущественной обеспеченности которых не превышает уровень имущественной обеспеченности для предоставления мер социальной поддержки малообеспеченным семьям, установленный Правительством Москвы, и среднедушевой доход которых не превышает величину прожиточного минимума, установленного Правительством Москвы в расчете на душу населения:	Закон города Москвы от 03.11.2004 № 67 «О ежемесячном пособии на ребенка» Постановление Правительства Москвы от 28.12.2004 № 911-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и выплаты ежемесячного пособия на ребенка и Положения о порядке учета, исчисления величины среднедушевого дохода в целях получения ежемесячного пособия на ребенка и подтверждения доходов членов семьи» Постановление Правительства Москвы от 28.12.2016 № 954-ПП «О введении уровня имущественной обеспеченности в качестве критерия нуждаемости (малообеспеченной) семьи и порядке оценки уровня имущественной обеспеченности для предоставления мер социальной поддержки малообеспеченным семьям»	
на детей в возрасте от 0 до 3 лет:		
одиноким матерей (отцов), военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, родителя, уклоняющегося от уплаты алиментов		15840
в остальных семьях		10560
на детей в возрасте от 3 до 18 лет:		
одиноким матерей (отцов), военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, родителя, уклоняющегося от уплаты алиментов		6336
в остальных семьях	4224	
Ежемесячная компенсационная выплата на детей до полутора лет:	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве»	
женщинам, имеющим место жительства в Москве (по паспорту), уволенным в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности работодателем — физическим лицом в период беременности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком в возрасте до полутора лет	Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	1584
	Постановление Правительства Москвы от 03.07.2012 г. № 301-ПП «Об утверждении административных регламентов предоставления государственных услуг Департаментом социальной защиты населения города Москвы»	
Ежемесячная компенсационная выплата на возмещение расходов в связи с ростом стоимости жизни семьям:	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве»	
с 3-4 детьми	Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	1268
с 5 и более детьми		1584

Ежемесячная компенсационная выплата на приобретение товаров детского ассортимента семье, имеющей 5 и более детей	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	1901 на семью
Ежемесячная компенсационная выплата на приобретение товаров детского ассортимента семье, имеющей 10 и более детей (предоставляется 10-детным семьям, в которых воспитывается не менее 1 ребенка в возрасте до 18 лет)	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	1901
Ежемесячная компенсационная выплата семьям, имеющим 10 и более детей (устанавливается на каждого ребенка в возрасте до 18 лет (обучающегося в образовательной организации, реализующей основные образовательные программы начального общего образования, основного общего образования, среднего общего образования, по очной форме обучения в профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования – до 23 лет)).	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	1584
Ежемесячная компенсационная выплата многодетной матери, родившей 10 и более детей и получающей пенсию (предоставляется женщинам, родившим 10 и более детей, на срок получения пенсии)	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	21120
Ежемесячная компенсационная выплата на возмещение расходов по оплате за жилое помещение и коммунальные услуги семьям:	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве»	
с 3-4 детьми	Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	1103
с 5 и более детьми	Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	2 205
Ежемесячная компенсационная выплата за пользование телефоном семьям, имеющим трех и более детей	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	264
Ежегодная компенсационная выплата на приобретение комплекта детской одежды для посещения занятий на период обучения	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве»	
детям из многодетных семей на период обучения в образовательных организациях, реализующих основные образовательные программы начального общего образования, основного общего образования, среднего общего образования и среднего профессионального образования	Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	10560 на каждого обучающегося
детям-инвалидам и инвалидам с детства на период обучения в образовательных организациях, реализующих основные образовательные программы начального общего образования, основного общего образования, среднего общего образования и среднего профессионального образования.	Постановление Правительства Москвы от 17.12.2019 № 1753-ПП «Об установлении размеров отдельных социальных и иных выплат на 2020 год и о внесении изменений в постановление Правительства Москвы от 27 ноября 2007 г. № 1005-ПП»	10560 на каждого обучающегося
Ежемесячная компенсационная выплата лицу, занятому уходом за ребенком-инвалидом или инвалидом с детства в возрасте до 23 лет (предоставляется с месяца освидетельствования ребенка в бюро МСЭ и выплачивается по месяцу истечения срока инвалидности, но не более чем до достижения ребенком возраста 23 лет)	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	12672
Ежемесячная компенсационная выплата на ребенка в возрасте до 18 лет, проживающего в семье, в которой оба или единственный родитель не работают и являются инвалидами I или II группы (под единственным родителем понимается одинокая мать (одиноким отец. Предоставляется на каждого ребенка в возрасте до 18 лет)	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	12672

Ежемесячная компенсационная выплата потерявшим кормильца детям-инвалидам и инвалидам с детства в возрасте до 23 лет	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	1532
Ежемесячная компенсационная выплата на возмещение расходов в связи с ростом стоимости жизни отдельным категориям семей с детьми: на детей одиноких матерей (отцов):	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	
получающих ежемесячное пособие на ребенка		792
не получающих ежемесячное пособие на ребенка		317
семьям, в которых оба родителя являются инвалидами и (или) пенсионерами, на детей в возрасте до 1,5 лет		634
Ежемесячная компенсационная выплата на возмещение роста стоимости продуктов питания отдельным категориям граждан на детей до 3 лет:	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	
одиноким матерям, многодетным семьям, семьям с детьми-инвалидами, семьям военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, семьям, в которых один из родителей уклоняется от уплаты алиментов		713
студенческим семьям		1980
Выплата ежемесячных денежных средств опекунам, попечителям, приемным родителям, патронатным воспитателям на содержание:	Закон города Москвы от 15.12.2004 г. № 87 «О порядке и размере выплаты денежных средств на содержание детей, находящихся под опекой (попечительством)»	
каждого ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей, в возрасте от 0 лет до 12 лет, не являющегося ребенком-инвалидом		17 424
каждого ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей, в возрасте от 12 лет до 18 лет, не являющегося ребенком-инвалидом		23232
каждого ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей, в возрасте от 0 лет до 12 лет, не являющегося ребенком-инвалидом и воспитывающегося в семье, в которую устроены на воспитание трое и более детей-сирот или детей, оставшихся без попечения родителей		20909
каждого ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей, в возрасте от 12 лет до 18 лет, не являющегося ребенком-инвалидом и воспитывающегося в семье, в которую устроены на воспитание трое и более детей-сирот или детей, оставшихся без попечения родителей		26717
каждого ребенка-инвалида из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей		29040
Ежемесячная компенсационная выплата отдельным категориям детей, оставшихся без попечения родителей, из числа подкинутых, оставленных и отказных детей (назначается детям, не имеющим права на какой-либо вид пенсионного обеспечения и алименты)	Постановление Правительства Москвы от 06.04.2004 № 206-ПП «О ежемесячной компенсационной выплате отдельным категориям детей, оставшихся без попечения родителей»	3168
Ежемесячная компенсационная выплата опекунам, попечителям на возмещение расходов по оплате за жилое помещение, коммунальные услуги и телефон в жилом помещении, в котором фактически проживает подопечный ребенок	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми» постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	980
Ежемесячная компенсационная выплата детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающимся за счет средств бюджета города Москвы по очной форме обучения по основным профессиональным образовательным программам и (или) по программам профессиональной подготовки по профессиям рабочих, должностям служащих, на содержание детей: состоящим в браке с такими же лицами; в случае расторжения брака между указанными лицами; в случае смерти одного из супругов; одиноким матерям	Часть 16 статьи 8 Закона города Москвы от 30.11.2005 № 61 «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в городе Москве», Постановление Правительства Москвы от 15.05.2007 № 376-ПП «О мерах по реализации Закона города Москвы от 30.11.2005 № 61 «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в городе Москве»	3168

Ежемесячная компенсационная выплата лицам, усыновившим (удочерившим) на территории города Москвы после 1 января 2009 г. ребенка-сироту или ребенка, оставшегося без попечения родителей:	Постановление Правительства Москвы от 26.05.2009 № 492-ПП «Об утверждении Положения о порядке установления и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты лицам, усыновившим на территории города Москвы после 01.01.2009 ребенка из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»	
на каждого ребенка в возрасте от 0 лет до 12 лет, не являющегося ребенком-инвалидом		17424
на каждого ребенка в возрасте от 12 лет до 18 лет, не являющегося ребенком-инвалидом		23232
на каждого ребенка-инвалида		29040
Ежемесячная компенсационная выплата лицам, усыновившим (удочерившим) на территории города Москвы после 1 января 2009 г. троих и более детей-сирот или детей, оставшихся без попечения родителей:	492-ПП «Об утверждении Положения о порядке установления и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты лицам, усыновившим на территории города Москвы после 01.01.2009 ребенка из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»	
на каждого ребенка в возрасте от 0 лет до 12 лет, не являющегося ребенком-инвалидом		20909
на каждого ребенка в возрасте от 12 лет до 18 лет, не являющегося ребенком-инвалидом		26717
на каждого ребенка-инвалида		29040
Ежегодные компенсационные выплаты (независимо от дохода, семьям, имеющим 10 и более детей, при наличии в семье одного и более детей в возрасте до 18 лет)		
Ежегодная компенсационная выплата семье, имеющей 10 и более детей, к Международному дню семьи (выплачивается 10-детным семьям (независимо от возраста детей), накануне 15 мая каждого года)	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	21120 на семью
Ежегодная компенсационная выплата семье, имеющей 10 и более детей, к Дню знаний (выплачивается 10-детным семьям, имеющим не менее 1 ребенка в возрасте до 18 лет, состоящим на учете в органах социальной защиты населения, к 1 сентября каждого года)	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»	31 680
Ежегодная компенсационная выплата на приобретение комплекта детской одежды для посещения занятий на период обучения:	Закон города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве» Постановление Правительства Москвы от 17.12.2019 №1753-ПП «Об установлении размеров отдельных социальных и иных выплат на 2020 год и о внесении изменений в Постановление Правительства Москвы от 27.11.2007 г. № 10005-ПП	10560 на каждого ребенка

Демографическая ситуация в Московской области

Московская область является одним из крупнейших регионов Российской Федерации, который входит в десятку лидеров как по численности населения, так и по промышленному потенциалу и уровню ВВП на душу населения.

За последнее десятилетие общая численность населения Московской области выросла более чем на 666 тыс. человек, при этом прирост осуществлялся преимущественно за счет городского населения (табл. 2.1.8). Доля городского населения в общей численности населения в течение десятилетия всегда оставалась выше 80%.

Таблица 2.1.8

Численность постоянного населения Московской области на 1 января 2020 г.

Годы	Численность всего населения	Городское население	Сельское население
2010	7024207	5632828	1391379
2011	7106215	5693260	1412955
2012	6955051	5653718	1301333
2013	7048084	5739459	1308625
2014	7133620	5817677	1315943
2015	7231068	5900598	1330470

Годы	Численность всего населения	Городское население	Сельское население
2016	7318647	5971811	1346836
2017	7423470	6062986	1360484
2018	7503385	6123573	1379812
2019	7599647	6191384	1408263
2020	7690863	6258082	1432781

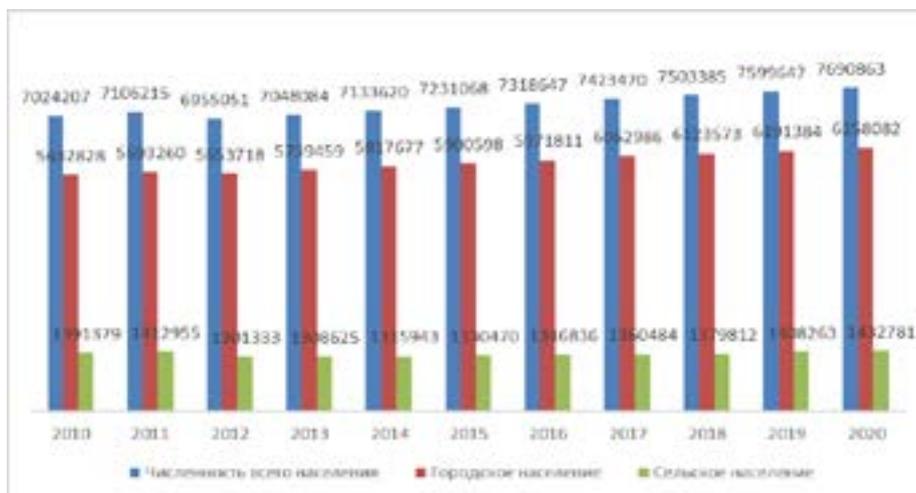


Рис. 2.1.9 Численность постоянного населения Московской области на 1 января 2020 г.

Московская область является регионом с положительной динамикой роста населения и в Демографическом рейтинге регионов России занимает 6 место с приростом +3,6% за три года⁸ (табл. 2.1.9).

Таблица 2.1.9.

Общий прирост постоянного населения Московской области

Годы	Общий прирост постоянного населения, человек
2010	82008
2011	92471
2012	- 150602
2013	85536
2014	97448
2015	87579
2016	104823
2017	79915
2018	96262
2019	91216

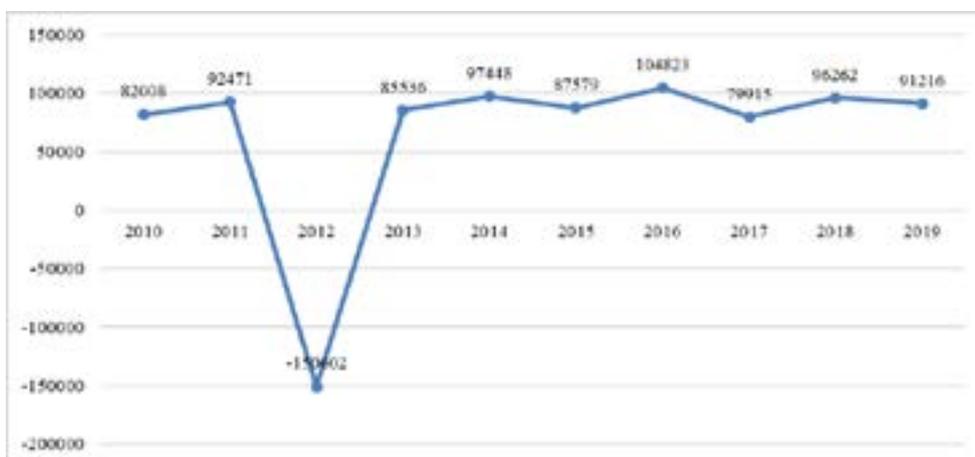


Рис. 2.1.10. Общий прирост постоянного населения Московской области

⁸ Названы российские регионы с приростом населения // РИА Новости. Режим доступа: <https://ria.ru/20200420/1570275263.html>, свободный

Следует отметить, что прирост населения в указанный период произошел за счет миграционного прироста (таблица 2.1.10).

Таблица 2.1.10

Миграционный прирост населения Московской области

Годы	Коэффициент миграционного прироста (убыли) на 10 тыс. чел. населения
2010	161
2011	160
2012	157
2013	140
2014	149
2015	120
2016	141
2017	111
2018	140
2019	144

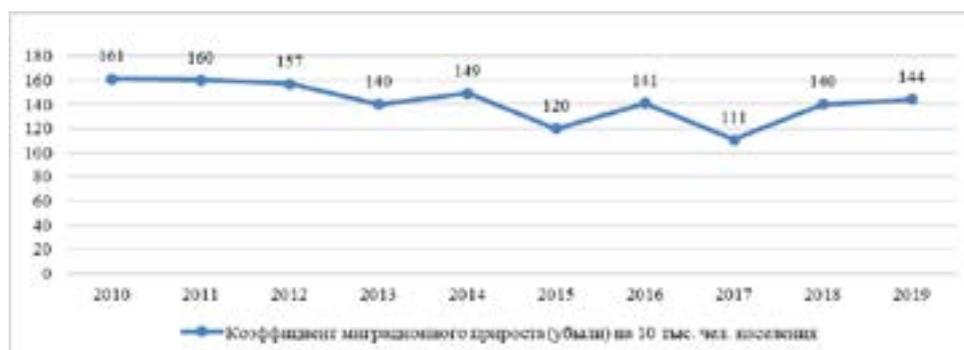


Рис. 2.1.11 Миграционный прирост населения Московской области

В то же время одной из главных демографических проблем в Московской области остается **естественная** убыль населения, которая сохраняется в течение десятилетия; только в 2016 году наблюдался незначительный естественный прирост населения (таблица 2.1.11).

Таблица 2.1.11

Естественный прирост (убыль) населения Московской области

Годы	Коэффициент естественного прироста (убыли), на 1000 чел. населения
2010	- 4,5
2011	- 3,1
2012	- 2,4
2013	- 1,8
2014	- 1,3
2015	- 0,1
2016	0,1
2017	- 0,4
2018	- 1,2
2019	- 2,5

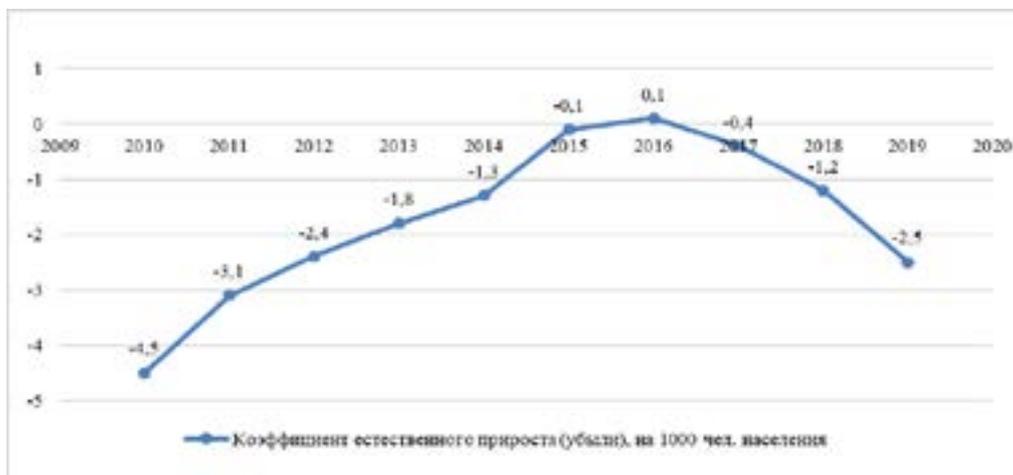


Рис. 2.1.12 Естественный прирост (убыль) населения Московской области

На рисунке 2.1.12 представлена динамика естественного движения Московской области за 2010-2019 годы: незначительное снижение уровня смертности населения и едва наметившийся рост рождаемости в 2014-2016 годах, сменившийся спадом.

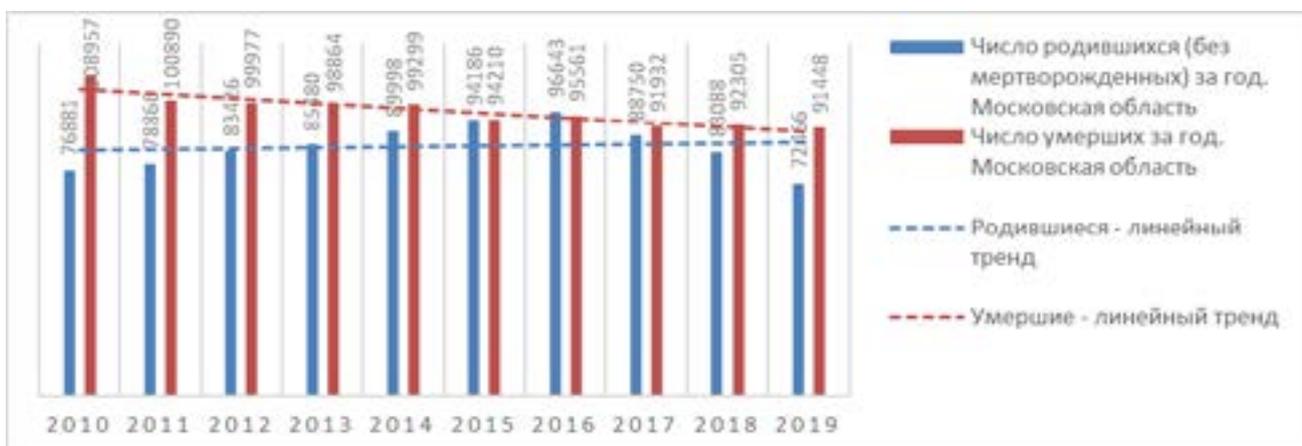


Рис.2.1.13 Динамика естественного движения населения Московской области (2010-2019 годы)

В демографических прогнозах Московской области предрекают постепенный рост показателя убыли населения⁹ на фоне миграционного прироста (таблица 2.1.12).

Таблица 2.1.12

Демографический прогноз Московской области

Годы	Всего, человек			На 1000 населения			Миграционный прирост
	родившихся	умерших	естественный прирост, убыль (-)	родившихся	умерших	естественный прирост, убыль (-)	
2019	83681	90015	-6334	11.0	11.8	-0.8	90043
2020	81093	90200	-9107	10.5	11.7	-1.2	91346
2021	78245	90531	-12286	10.1	11.6	-1.5	92317
2022	77015	91024	-14009	9.8	11.6	-1.8	92787
2023	75988	91476	-15488	9.6	11.5	-1.9	93102
2024	75159	92012	-16853	9.4	11.5	-2.1	93256
2025	73876	92580	-18704	9.1	11.4	-2.3	93294

⁹ Демографический прогноз Московской области до 2035 года // Управление Федеральной службы государственной статистики по г. Москве и Московской области URL: <https://mosstat.gks.ru/folder/64504> (дата обращения: 20.07.2020).



Рис. 2.1.14 Демографический прогноз Московской области

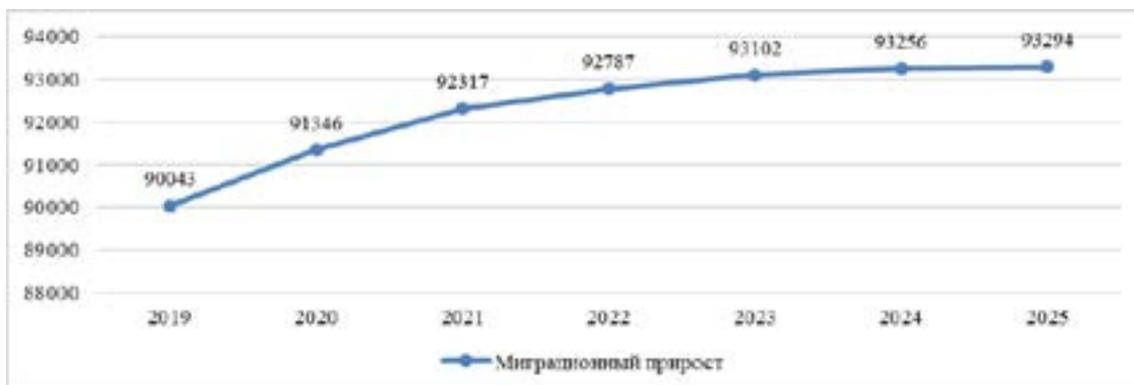


Рис. 2.1.15. Демографический прогноз Московской области (миграционный прирост)

Негативные тенденции фиксируются в брачности: число разводов в Московской области достигает более половины от числа зарегистрированных браков (рис. 2.1.16).

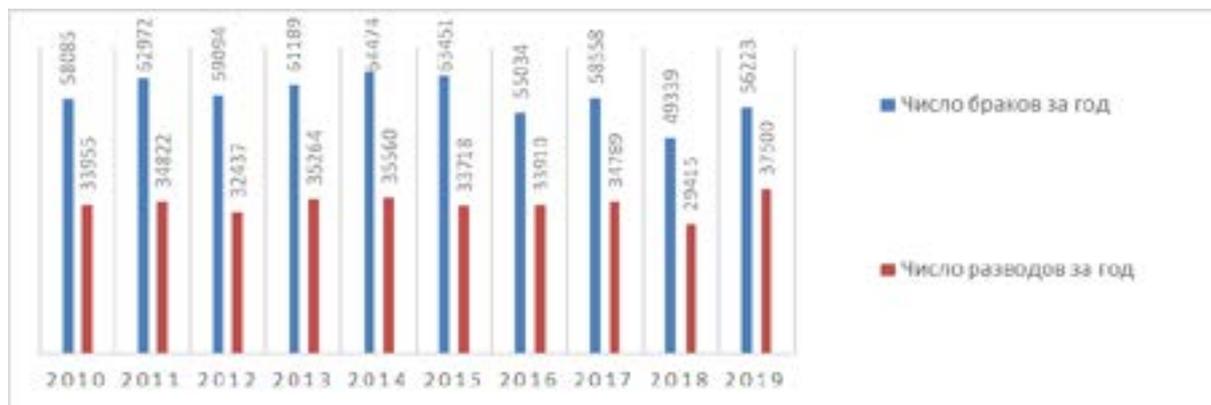


Рис. 2.1.16 Динамика брачности и разводимости в Московской области

Незначительный рост числа заключенных браков в 2011, 2013-2015 годах сопровождался также ростом числа разводов (таблица 2.1.13).

**Динамика брачности и разводимости в Московской области в 2010-2019 годах,
(на 1000 человек)¹⁰**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
браков	8,2	8,8	8,4	8,6	9,0	8,7	7,5	7,8	6,5	7,4
разводов	4,8	4,9	4,6	5,0	5,0	4,6	4,6	4,7	3,9	4,9

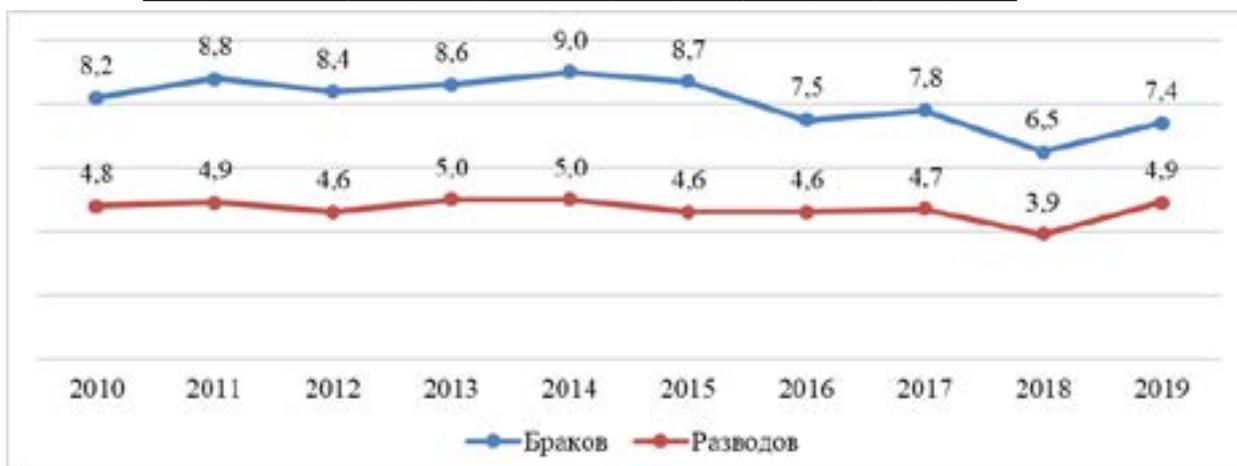


Рис. 2.1.17 Динамика брачности и разводимости в Московской области в 2010-2019 годах, (на 1000 человек)¹¹

Анализ сведений о числе браков и разводов в период пандемии коронавируса 2019-2020 годов в сравнении с аналогичными периодами дает основания полагать, что число заключаемых браков снизилось, а число разводов до введения режима самоизоляции увеличилось; однако в марте 2020 года (во время самоизоляции населения в связи со сложной эпидемиологической обстановкой) – количество разводов также уменьшилось.

Сведения о числе браков и разводов в Московской области за январь и март 2020 года и аналогичные периоды 2019 года

за январь 2020 года ¹²				
	2020 г.	2019 г.	прирост, снижение	2020 г. в % к 2019 г.
Браков	2482	2704	-222	91.8
Разводов	3099	2896	203	107.0
за март 2020 года ¹³				
Браков	2872	3846	-974	74.7
Разводов	2556	3188	-632	80.2

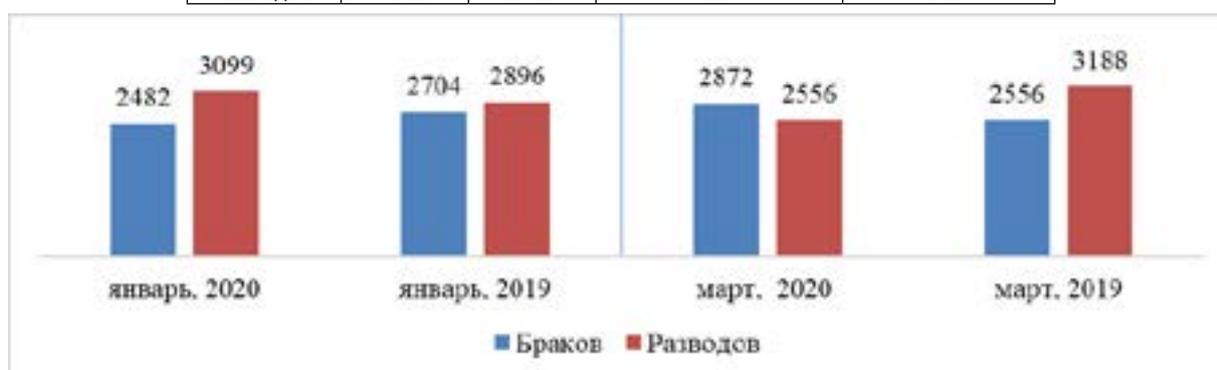


Рис. 2.1.18. Сведения о числе браков и разводов в Московской области за январь и март 2020 года и аналогичные периоды 2019 года

¹⁰ Основные демографические показатели Московской области 2013-2018 годы // Управление Федеральной службы государственной статистики по г. Москве и Московской области URL: <https://mosstat.gks.ru/folder/64504> (дата обращения: 20.07.2020);

¹¹ Основные демографические показатели Московской области 2013-2018 годы // Управление Федеральной службы государственной статистики по г. Москве и Московской области URL: <https://mosstat.gks.ru/folder/64504> (дата обращения: 20.07.2020);

¹² Родившиеся, умершие, браки и разводы январь 2020 годы // Управление Федеральной службы государственной статистики по г. Москве и Московской области URL: <https://mosstat.gks.ru/folder/64504> (дата обращения: 20.07.2020).

¹³ Родившиеся, умершие, браки и разводы март 2020 годы // Управление Федеральной службы государственной статистики по г. Москве и Московской области URL: <https://mosstat.gks.ru/folder/64504> (дата обращения: 20.07.2020).

Жительница Подмосковья в среднем впервые становится матерью в 26 лет, рождает второго ребенка в 30 лет, третьих и последующих детей – в возрасте от 32,5 до 35,5 лет. Отметим, что в среднем российские матери примерно на один год моложе матерей Московской области. За 10 лет средний возраст матери, родившей первого ребенка, увеличился на один год как в России в целом, так и в Московской области (см. таблицу 2.1.15).

Таблица 2.1.15

Средний возраст матери при рождении детей
(сопоставительный анализ данных Российской Федерации
и Московской области)

Годы	Средний возраст матери при рождении детей в Российской Федерации и в Московской области (данные по Московской области указаны в скобках)					
	Все	Первые	Вторые	Третьи	Четвертые	Пятые
2010	27,65 (28)	24,91 (25,56)	29,54 (30,22)	32,17 (32,99)	33,39 (34,26)	35,08 (35,19)
2011	27,69 (28,08)	24,92 (25,57)	29,50 (30,34)	32,17 (33,02)	33,43 (34,50)	35,07 (35,45)
2012	27,80 (28,19)	24,98 (25,69)	29,49 (30,34)	32,18 (33,18)	33,34 (34,15)	34,94 (35,56)
2013	27,98 (28,38)	25,19 (25,78)	29,53 (30,35)	32,21 (33,11)	33,37 (34,31)	34,93 (35,42)
2014	28,13 (28,48)	25,30 (25,89)	29,53 (30,34)	32,21 (33,05)	33,32 (34,15)	34,86 (35,65)
2015	28,24 (28,58)	25,47 (26,02)	29,52 (30,30)	32,15 (33,00)	33,23 (34,24)	34,70 (35,68)
2016	28,43 (28,75)	25,65 (26,17)	29,63 (30,30)	32,15 (32,99)	33,26 (34,42)	34,76 (35,46)
2017	28,51 (28,84)	25,79 (26,30)	29,60 (30,27)	32,09 (32,96)	33,20 (34,44)	34,67 (35,51)
2018	28,65 (28,95)	25,92 (26,39)	29,63 (30,27)	31,97 (32,79)	32,80 (34,06)	34,28 (35,30)
2019	28,70 (28,85)	25,94 (26,14)	29,66 (30,14)	31,97 (32,63)	32,95 (33,93)	34,45 (35,55)

Так же как и в большинстве регионов России в Московской области наблюдается тенденция к постепенному снижению доли трудоспособного населения, и увеличение доли населения старше трудоспособного возраста (см. таблицу 2.1.16), что в перспективе может негативно сказаться на рынке труда, привести к дефициту социальных расходов регионального бюджета.

Таблица 2.1.16

Возрастная структура населения Московской области

	В процентах		
	2017	2018	2019
Все население	100,0	100,0	100,0
в том числе в возрасте, лет:			
0-4	6,5	6,5	6,4
5-9	5,3	5,6	5,8
10-14	4,5	4,6	4,8
15-19	4,1	4,2	4,3
20-24	4,9	4,6	4,4
25-29	8,1	7,5	6,8
30-34	9,4	9,5	9,5
35-39	8,5	8,7	9,0
40-44	7,6	7,7	7,8
45-49	6,5	6,7	6,9
50-54	6,7	6,3	6,1
55-59	7,3	7,3	7,1
60-64	6,4	6,4	6,5
65-69	5,1	5,2	5,3
70 и более	9,1	9,2	9,3
Из общей численности населения в возрасте:			
моложе трудоспособного	17,1	17,6	17,9
трудоспособном	58,2	57,5	57,0
старше трудоспособного	24,7	24,9	25,1

Согласно демографическим прогнозам, в ближайшие пять лет в Московской области не будет скачка численности населения моложе трудоспособного и трудоспособного возрастов, на фоне уве-

личения доли населения старше трудоспособного возраста (таблица 2.1.17).

Таблица 2.1.17

Прогноз численности населения Московской области по отдельным возрастным группам.

Годы	Моложе трудоспособного возраста		Трудоспособного возраста		Старше трудоспособного возраста	
	человек	в процентах от общей численности населения	человек	в процентах от общей численности населения	человек	в процентах от общей численности населения
2020	1390713	18.1	4334301	56.6	1937631	25.3
2021	1419967	18.3	4351400	56.2	1973517	25.5
2022	1445284	18.5	4375832	55.9	2003799	25.6
2023	1467628	18.6	4405016	55.7	2031049	25.7
2024	1482346	18.6	4442226	55.6	2056735	25.8
2025	1488925	18.5	4487176	55.7	2081609	25.8

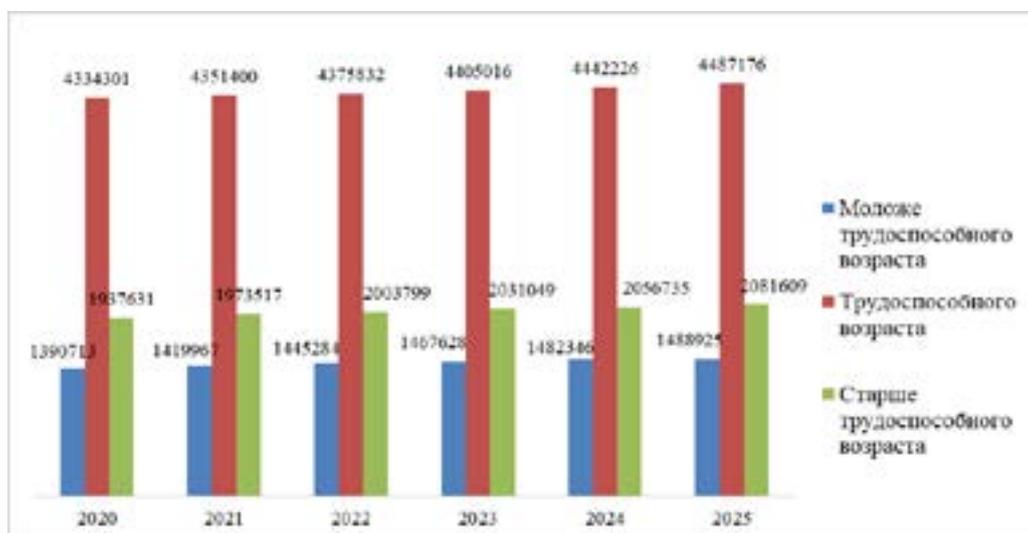


Рис. 2.1.19 Прогноз численности населения Московской области по отдельным возрастным группам

Коэффициент общей демографической нагрузки (на трудоспособное население) в Московской области с 2010 по 2018 годы вырос в 1,2 раза и составил 738 лиц нетрудоспособного возраста на 1 тыс. чел. трудоспособного возраста, большая часть которых – лица старше трудоспособного возраста (рис. 2.1.20).

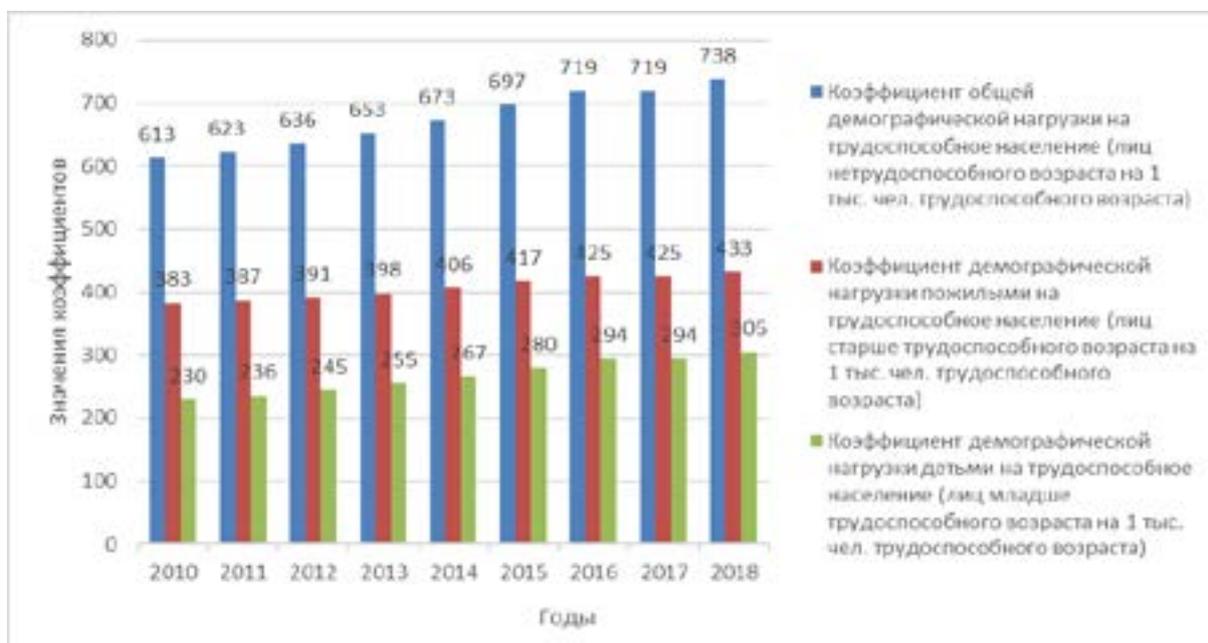


Рис. 2.1.20. Значения коэффициентов демографической нагрузки в Московской области

Социальная и демографическая политика в Московской области

На реализацию национального проекта «Демография»¹⁴ в 2019 году в Подмосковье выделили почти 19 миллиардов рублей: 2,2 миллиарда из федерального бюджета и 16,7 миллиарда – из областного. Основными направлениями реализации проекта являются помощь семьям с детьми, повышение качества жизни пожилых людей и пропаганда здорового образа жизни.

Одна из мер, реализуемая Московской областью в рамках национального проекта «ДЕМОГРАФИЯ», это **финансовая поддержка семей при рождении ребенка**. Среди задач, поставленных до 2024 года, – увеличение суммарного коэффициента рождаемости до показателя 1,7 ребенка на одну женщину¹⁵. Для Московской области это – вполне осуществимый результат, который уже был достигнут регионом в 2016 году (см. таблицу 2.1.18).

Таблица 2.1.18.

Суммарный коэффициент рождаемости в Московской области (по типам поселений)

Тип поселения	Годы									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Все население Московской области	1,36	1,38	1,49	1,52	1,6	1,67	1,72	1,61	1,51	1,37
Городское население	1,4	1,42	1,52	1,54	1,62	1,75	1,81	1,69	1,61	1,47
Сельское население	1,19	1,22	1,33	1,41	1,46	1,29	1,32	1,22	1,12	0,88

В рамках реализации регионального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» в Московской области планируется достижение следующих показателей.

Нуждающиеся семьи получают *ежемесячные выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка* за счет субвенций из федерального бюджета:

- на 15.12.2019 – 5.712 тыс. семей,
- на 15.12.2020 – 5.347 тыс. семей,

¹⁴ Паспорт национального проекта «Демография» // Официальный сайт Правительства Российской Федерации URL:<http://static.government.ru/media/files/Z4OMjDgCaehKWaA0psu6lCekd3hwx2m.pdf> (дата обращения: 20.07.2020)

¹⁵ Паспорт регионального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» (Московская область) // Министерство социального развития Московской области URL:<https://msr.mosreg.ru/download/document/4408736> (дата обращения: 20.07.2020)

- на 15.12.2021 – 4.729 тыс. семей,
- на 15.12.2022 – 4.347 тыс. семей,
- на 15.12.2023 – 3.581 тыс. семей,
- на 15.12.2024 – 3.201 тыс. семей.

За счет базовой программы обязательного медицинского страхования проводится *экстракорпоральное оплодотворение семей, страдающих бесплодием*:

- на 15.12.2019 – 5.6 тыс. ед.,
- на 15.12.2020 – 6 тыс. ед.,
- на 15.12.2021 – 6.5 тыс. ед.,
- на 15.12.2022 – 6.5 тыс. ед.,
- на 15.12.2023 – 6.6 тыс. ед.,
- на 15.12.2024 – 6.6 тыс. ед.

Не менее 133 тысяч нуждающихся семей получают *социальные пособия на ребенка*.

Согласно Закону Московской области от 12 января 2006 г. №1/2006 «О мерах социальной поддержки семьи и детей в Московской области», Постановлению Правительства Московской области от 14 августа 2012 г. №989/30 «Об утверждении Порядка начисления и выплаты пособий в Московской области» устанавливаются дополнительные к федеральным меры социальной поддержки семьи и детей – меры, предоставляемые органами государственной власти Московской области с целью повышения качества жизни и улучшения жизнедеятельности семьи и детей, среди которых – следующие социальные пособия:

Единовременное пособие при рождении ребенка (в семьях со среднедушевым доходом, не превышающим величину прожиточного минимума, установленную в Московской области на душу населения, если ребенок, на которого назначается пособие, зарегистрирован по месту жительства в Московской области). Размер единовременного пособия при рождении ребенка составляет: при рождении первого ребенка – 20 000 рублей; при рождении второго ребенка – 40 000 рублей; при рождении третьего и последующего ребенка – 60 000 рублей; при рождении двух детей – 70 000 рублей на каждого ребенка; при рождении трех и более детей – 300 000 рублей на семью.

Пособие на ребенка (в семьях со среднедушевым доходом, не превышающим величину прожиточного минимума, установленную в Московской области на душу населения, если указанное лицо и ребенок, на которого назначается пособие, имеют место жительства в Московской области). Пособие на ребенка не выплачивается опекунам (попечителям), получающим в установленном законодательством Российской Федерации порядке денежные средства на содержание детей, находящихся под опекой (попечительством). Размер пособия на ребенка составляет¹⁶:

- на детей: до полутора лет – 2228 рублей; от полутора до трех лет – 4248 рублей; от трех до семи лет – 1115 рублей; от семи и старше – 558 рублей;
- на детей одиноких матерей: до полутора лет – 4456 рублей; от полутора до трех лет – 6476 рублей; от трех до семи лет – 2228 рублей; от семи и старше – 1114 рублей;
- на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов, либо в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, когда взыскание алиментов невозможно, а также на детей военнослужащих, проходящих службу по призыву: до полутора лет – 3063 рубля; от полутора до трех лет – 5083 рубля; от трех до семи лет – 1671 рубль; от семи и старше – 835 рублей.

Ежемесячное пособие детям-инвалидам (детям-инвалидам, имеющим одного родителя либо лицо, его заменяющее; ребенку-инвалиду одинокой матери; ребенку-инвалиду, потерявшему единственного родителя, одного из родителей, или обоих родителей; ребенку-инвалиду, оставшемуся без попечения единственного родителя, одного из родителей или обоих родителей в связи с лишением их родительских прав; детям-инвалидам, проживающим в семьях со среднедушевым доходом, размер которого не превышает величину прожиточного минимума, установленную в соответствии с законодательством Московской области (за исключением детей-инвалидов, имеющих одного родителя либо лицо, его заменяющее)). Право на ежемесячное пособие детям-инвалидам имеют также ВИЧ-инфицированные – несовершеннолетние в возрасте до 18 лет в размерах и на условиях, установленных настоящей статьей для детей-инвалидов. Размер ежемесячного пособия детям-инвалидам составляет 7901 рубль.

Ежемесячное пособие студенческим семьям, имеющим детей, и отдельным категориям студентов (семьям, имеющим детей, в которых оба родителя являются студентами; студентам, являющимся детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, а также студентам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, до окончания обучения; студентам, признанным инвалидами; студентам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на

¹⁶ Далее указан размер пособия без учета ежегодной индексации – прим. авторов.

Чернобыльской АЭС; студентам, являющимся ветеранами боевых действий; студентам из многодетных семей; студентам из неполных семей; студентам, имеющим родителя-инвалида или родителя-пенсионера). Получателями ежемесячного пособия являются студенты из семей со среднедушевым доходом, не превышающим величину прожиточного минимума, установленную в Московской области на душу населения. Детям-сиротам; детям, оставшимся без попечения родителей; лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, до окончания обучения; инвалидам указанное пособие выплачивается без учета среднедушевого дохода семьи.

Пособие выплачивается студентам, получающим впервые высшее образование по очной форме обучения в государственных образовательных организациях высшего образования Московской области, в государственных образовательных организациях высшего образования, расположенных на территории Московской области, филиалах государственных образовательных организаций высшего образования, расположенных на территории Московской области, по перечню образовательных организаций высшего образования, утвержденному центральным исполнительным органом государственной власти Московской области, осуществляющим управление в сфере образования. Размер ежемесячного пособия студенческим семьям, имеющим детей, и отдельным категориям студентов составляет 4000 рублей.

Не менее 13 тысяч семей реализуют средства регионального материнского (семейного) капитала.

Региональный материнский (семейный) капитал – дополнительная мера социальной поддержки семьи и детей, направленная на обеспечение возможности улучшения жилищных условий, получения образования (в случае рождения (усыновления) второго и последующих детей. Возможно его расходование на получение ежегодной выплаты в связи с рождением (усыновлением) третьего или последующих детей (с 2020 года). Размер регионального материнского (семейного) капитала -100 000 руб.

Для подавляющего большинства российских граждан оплата жилищно-коммунальных услуг занимает существенную часть семейного бюджета. Стоимость жилищно-коммунальных услуг выросла с 1 июля 2020 года, но оказалась ниже инфляции и коэффициента, установленного правительством России. Так, в Московской области среднестатистическая семья из трех человек, проживающая в квартире площадью 54 кв.м., платит: 2290 руб. – за отопление, 1690 руб. – за горячую воду, 410 руб. – за холодную воду, 724 руб. – за водоотведение, 431 руб. – за вывоз мусора, 1168 руб. – за электричество, 197 руб. – за газ. Итого – 6910 руб¹⁷. Стоимость коммунальных услуг растет пропорционально количеству детей. Поэтому снижение стоимости коммунальных услуг – мера поддержки, особенно востребованная многодетными семьями. Не менее 63 тысяч многодетных семей получают *ежемесячную денежную компенсацию в размере 50% по оплате коммунальных услуг*.

Ежегодно в целях оказания финансовой поддержки многодетным семьям, родителям детей-школьников предоставляется *выплата на приобретение одежды ребенку для посещения занятий на период его обучения в государственной образовательной организации Московской области или муниципальной образовательной организации в Московской области, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам начального общего, основного общего, среднего общего образования*. Выплата предоставляется одному из родителей (законных представителей) на каждого обучающегося один раз в текущем календарном году в размере 3000 рублей¹⁸. Не менее 70 тысяч детей-школьников получают выплаты на обучающегося из регионального бюджета.

Не менее 2903 семьям будет предоставлена *ежегодная выплата семьям, воспитывающим детей-инвалидов*, на приобретение питания и одежды ребенку на период его обучения в государственной или муниципальной образовательной организации в Московской области, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам начального общего, основного общего, среднего общего образования, в семьях со среднедушевым доходом ниже полуторакратной величины прожиточного минимума, установленной в Московской области на душу населения. Размер ежегодной выплаты на ребенка-инвалида – 13020 руб. на каждого ребенка.

Кроме этих мер, **закон Московской области от 12 января 2006 г. №1/2006 «О мерах социальной поддержки семьи и детей в Московской области»** также предусматривает:

ежемесячные денежные выплаты семье (одному из родителей, имеющему место жительства в Московской области, в случае рождения третьего ребенка или последующих детей, имеющих место жительства в Московской области, в семье со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума, установленной в Московской области на душу населения). Ежемесячная денежная выплата семье предоставляется на одного ребенка (третьего или последующего) до достижения им возраста

¹⁷ Как изменилась стоимость коммунальных услуг в Подмоскowie // Официальный сайт Правительства Московской области URL: <https://mosreg.ru/sobytiya/novosti/news-submoscow/kak-s-1-iyulya-izmenilas-stoimost-kommunalnykh-uslug-v-podmoskove> (дата обращения: 20.07.2020)

¹⁸ Предоставление выплаты на обучающегося // Госуслуги Московской области URL: <https://uslugi.mosreg.ru/services/19022> (дата обращения: 10.09.2020)

трех лет. Размер ежемесячной денежной выплаты семье равен величине прожиточного минимума, установленной в Московской области для детей, за вычетом размера пособия на ребенка, назначенного на ребенка, в связи с рождением которого предоставляется ежемесячная денежная выплата семье;

компенсации: стоимости проезда обучающимся по очной форме обучения; стоимости проезда детям, страдающим онкологическими заболеваниями; стоимости питания отдельным категориям обучающихся в образовательных организациях в Московской области (частично);

обеспечение отдыха и оздоровления детей. Право на обеспечение бесплатными путевками в санаторно-курортные организации и организации отдыха детей и их оздоровления, а также на бесплатный проезд на междугородном транспорте к местонахождению санаторно-курортной организации и организации отдыха детей и их оздоровления и обратно имеют:

1) дети с хроническими заболеваниями, находящиеся в общеобразовательных организациях с наличием интерната, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, стационарных учреждениях социального обслуживания, а также социально-реабилитационных центрах и приютах для несовершеннолетних;

2) дети-инвалиды; дети-инвалиды имеют право на получение на тех же условиях второй путевки в санаторно-курортную организацию и на бесплатный проезд на междугородном транспорте к местонахождению санаторно-курортной организации и обратно для сопровождающего их лица;

3) иные категории лиц из числа детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Право на частичную или полную компенсацию стоимости путевки в санаторно-курортные организации и организации отдыха детей и их оздоровления имеют:

1) дети из многодетных семей;

2) дети погибших военнослужащих;

3) дети-инвалиды и сопровождающее их лицо;

4) иные категории лиц из числа детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Право на частичную компенсацию или частичную оплату стоимости путевки в санаторно-курортные организации и организации отдыха детей и их оздоровления имеют:

1) дети работников государственных учреждений Московской области;

2) дети государственных гражданских служащих Московской области;

3) дети лиц, замещающих государственные должности Московской области, дети лиц, работающих в органах государственной власти Московской области, государственных органах Московской области на должностях, не являющихся должностями государственной гражданской службы Московской области или государственными должностями Московской области.

В случае самостоятельной оплаты родителями (законными представителями) детей-инвалидов проезда на междугородном транспорте к местонахождению санаторно-курортной организации и обратно детей-инвалидов и сопровождающего их лица, получивших бесплатные путевки, им предоставляется компенсация расходов на оплату стоимости проезда.

Организациям, индивидуальным предпринимателям, состоящим на учете в налоговых органах по Московской области и закупившим путевки для отдыха и оздоровления зарегистрированным по месту жительства в Московской области детей своих работников, в том числе детей, находящихся под опекой (попечительством), предоставляется компенсация в размере, не превышающем 50 процентов от стоимости путевки, но не более величины, установленной Правительством Московской области;

обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения (детям в возрасте до трех лет; детям из многодетных семей в возрасте до шести лет; детям, страдающим социально значимыми и иными заболеваниями, в соответствии с перечнем, утвержденным уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти и др.);

бесплатное посещение музеев, выставок, парков культуры и отдыха (детям из многодетных семей – 1 раз в месяц);

бесплатный и льготный проезд на автомобильном и городском наземном электрическом транспорте Московской области (автобус, троллейбус, трамвай) – детям-инвалидам в возрасте до 18 лет; родителям или иным законным представителям детей-инвалидов; детям из многодетных семей; детям, получающим пенсию по случаю потери кормильца, в возрасте от 7 до 14 лет; одному из родителей многодетной семьи, в составе которой имеется ребенок, не достигший возраста 7 лет; законному представителю ребенка, не достигшего возраста 7 лет, из многодетной семьи;

предоставление ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, по заключению врача. Размер ежемесячной денежной выплаты на питание составляет: беременным женщинам – 400 рублей; кормящим матерям – 1 000 рублей; детям от 0 до 1 года – 1 000 рублей; детям от 1 года до трех лет – 600 рублей.

Необходимо остановиться и на мерах региональной поддержки, которые в Московской области оказались достаточно популярными среди семей – подарочные наборы или денежные выплаты ново-

рожденным (независимо от уровня доходов семьи) и подарочные наборы первоклассникам (семьям со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума, установленной в Московской области на душу населения).

Предоставление семьям с новорожденными детьми подарочного набора или денежной выплаты на приобретение предметов и средств, предназначенных для ухода за новорожденными детьми (родителю (усыновителю) новорожденного ребенка, рожденного не ранее 1 сентября 2019 года, вне зависимости от их места жительства; опекуну ребенка, родившегося не ранее 1 сентября 2019 года, вне зависимости от его места жительства). Выплата установлена в размере 20 000 руб.

Предоставление семьям, имеющим ребенка, подарочного набора для первоклассника (семьям со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума, установленной в Московской области на душу населения, имеющим ребенка, обучающегося в первом классе государственной образовательной организации Московской области или муниципальной образовательной организации в Московской области, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам начального общего, основного общего, среднего общего образования, предоставляется подарочный набор для первоклассника).

Еще один интересный и в известном смысле уникальный проект Московской области – **«Содействие занятости женщин – создание условий дошкольного образования для детей в возрасте до трех лет».**

Разработчики проекта исходили из того, что необходимо обеспечить возможность женщинам, воспитывающих детей дошкольного возраста, совмещать трудовую деятельность с семейными обязанностями, в том числе за счет достижения 100-процентной доступности к 2021 году дошкольного образования для детей в возрасте до трех лет¹⁹.

Благодаря финансированию этого проекта, к концу 2024 года в Московской области пройдут обучение не менее 9394 женщин, имеющих детей в возрасте до 3 – х лет с целью восстановления навыков, утраченных в период нахождения в отпуске по уходу за ребенком, приобретения новых трудовых компетенций, способствующих совмещению женщиной занятости и воспитания ребенка.

Параллельные меры по развитию инфраструктуры дошкольного, школьного и дополнительного образования также направлены на поддержку семей с детьми и в конечном, счете, могут способствовать повышению рождаемости.

Популяризация образа благополучной молодой семьи, социальная помощь семьям в связи с рождением *первого ребенка* и последующих детей, получение семьями с детьми социальных благ, их доступность *независимо от степени нуждаемости* – необходимый минимум социальной поддержки подмосковной семьи, дефицит которого, к настоящему времени, пока не преодолен.

Между тем, имеется положительная динамика в развитии мер демографической политики в Московской области, о чем свидетельствуют следующие результаты:

к концу 2019 года создано не менее 2175 дополнительных мест в организациях дошкольного образования для детей в возрасте до трех лет, что позволило повысить доступность дошкольного образования, в том числе для детей с ОВЗ и детей-инвалидов; увеличить сеть образовательных организаций, реализующих образовательные программы дошкольного образования; удовлетворить актуальный спрос населения в дошкольном образовании и присмотре и уходе за детьми; внедрить вариативные формы предоставления дошкольного образования (дошкольные группы кратковременного пребывания, семейные дошкольные группы, поддержка негосударственных форм дошкольного образования и иные); создать потенциальную возможность для выхода на работу экономически активных родителей (законных представителей), имеющих детей в возрасте до трёх лет; сохранить позитивные тенденции роста рождаемости за счет повышения социальной стабильности путем гарантированного доступного дошкольного образования и услугами по присмотру и уходу за детьми до трёх лет, а также повышения материально-финансовой состоятельности семей.

Создание групп дошкольного образования и присмотра и ухода за детьми дошкольного возраста в негосударственном секторе дошкольного образования позволило: повысить доступность дошкольного образования; удовлетворить актуальный спрос населения в дошкольном образовании и присмотре и уходе за детьми; создать потенциальную возможность для выхода на работу экономически активных родителей (законных представителей), имеющих детей дошкольного возраста; сохранить позитивные тенденции роста рождаемости за счет повышения социальной стабильности путем гарантированного доступного дошкольного образования и услугами по присмотру и уходу за детьми от полутора до трёх лет, а также повышения материально-финансовой состоятельности семей.

В 2019 году более 300 матерей получили новую профессию. На это из областного бюджета выде-

¹⁹ Паспорт регионального проекта «Содействие занятости женщин – создание условий дошкольного образования для детей в возрасте до трех лет» (Московская область) // Министерство социального развития Московской области URL: <https://msr.mosreg.ru/download/document/4408732> (дата обращения: 20.07.2020)

лили 6,3 миллиона рублей. Чаще всего мамы предпочитали повышать квалификацию в бухгалтерии, управлении персоналом, мастерстве маникюра и педикюра. В 2020 году планируют повысить квалификацию еще 1,6 тысячи женщин.

В рамках нацпроекта «Демография» за 2019 год уже ввели в эксплуатацию три дошкольных учреждения. Еще два откроются до конца декабря. В приоритете властей – обеспечение детей от полутора до трех лет местами в ясельных группах. В 2019 году уже создано две тысячи таких мест²⁰.

Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения («Старшее поколение (Московская область)»)

В Московской области принята региональная программа «Старшее поколение», включающая мероприятия по увеличению периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни, и начата ее реализация в декабре 2019 года.

Одна из самых незащищенных групп – пациенты домов-интернатов для взрослых. Власти Подмосковья в 2019 году запустили проект теле-мониторинга их физического состояния. Система позволит передавать врачам данные о пациентах в режиме онлайн и проводить с ними удаленные консультации. Апробация проходит на базе телемедицинского центра Московского областного научно-исследовательского клинического института имени М.Ф. Владимирского и Ивантеевского дома-интерната «Золотая осень».

Для повышения доступности медицинской помощи сельским жителям Московская область закупила в 2019 году 54 мобильных комплекса. Они доставят пожилых в поликлиники и диагностические центры.

Работа ведется и по профориентации пред пенсионеров. Около 1,5 тысячи человек начали профессиональное обучение по востребованным в Подмосковье профессиям. На занятия могут записаться как ищущие работу, так и состоящие в трудовых отношениях с работодателем. Незанятым пожилым гражданам, ищущим работу, в период обучения выплачивают стипендию в 11,3 тысячи рублей ежемесячно.

Планируется не менее 70 процентов лиц старше трудоспособного возраста охватить профилактическими осмотрами и диспансеризацией к концу 2024 года²¹:

- на 15.12.2019 – 24.5 ПРОЦ
- на 15.12.2020 – 29.5 ПРОЦ
- на 15.12.2021 – 35.5 ПРОЦ
- на 15.12.2022 – 55.7 ПРОЦ
- на 15.12.2023 – 65.3 ПРОЦ
- на 15.12.2024 – 70 ПРОЦ

К концу 2024 года необходимо не менее 90 процентов лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, поместить под диспансерное наблюдение.

Созданы региональные гериатрические центры и геронтологические отделения в Московской области.

Не менее 95 процентов лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, пройдут к концу 2024 года вакцинацию против пневмококковой инфекции

Удельный вес негосударственных организаций социального обслуживания, в общем количестве организаций социального обслуживания всех форм собственности увеличился до 19,1 процентов.

Обучены специалисты по технологиям ухода за инвалидами и гражданами старших возрастных групп.

Размещено 725 печатных полос информационных материалов, направленных на поддержку и повышение качества жизни граждан старшего поколения, в областных и муниципальных печатных СМИ Московской области»

«Спорт – норма жизни»

Цель другого раздела нацпроекта «Демография» – создание в Подмосковье условий для занятий массовым спортом.

В настоящее время систематически занимаются физкультурой 2,7 миллиона жителей области. Целевой показатель на 2024 год – 1,4 миллиона человек, вовлеченных в спорт, причем основная целе-

²⁰ Как в Подмосковье реализуется нацпроект «Демография» // Правительство Московской области [URL:https://mosreg.ru/sobytiya/novosti/news-submoscow/kak-v-podmoskove-realizuetsya-nacproekt-demografiya](https://mosreg.ru/sobytiya/novosti/news-submoscow/kak-v-podmoskove-realizuetsya-nacproekt-demografiya) (дата обращения: 20.07.2020)

²¹ Паспорт регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» (Московская область) // Министерство экономики и финансов Московской области [URL:https://mef.mosreg.ru/download/document/7067474](https://mef.mosreg.ru/download/document/7067474) (дата обращения: 20.07.2020)

вая аудитория – взрослые.

Для этого в регионе строят новые объекты. В 2019 году открыли пять площадок для занятий воркаутом. Спортивные зоны появились в Орехово-Зуеве, Наро-Фоминске, Протвино, Котельниках и Павловском Посаде.

Каждая площадка включает в себя гимнастические скамьи, помост для отжиманий, тренажеры, брусья, рукоходы, шведскую стенку и другие снаряды для развития различных групп мышц. Все спортивные зоны адаптированы для пользования людьми с ограниченными возможностями здоровья.

Не оставляют без внимания и детские учреждения. В течение года в регионе закупили оборудование для 17 спортивных школ в 11 округах.

В систематические занятия физической культурой и спортом вовлечено населения Московской области не менее 174 тыс. человек (дополнительно к прогнозируемому показателю 2018 года) – 2019 год²².

К 2023 году планируется постройка 2 единиц физкультурно-оздоровительных комплексов, крытых катков, региональных центров по хоккею и футбольных манежей.

К 2024 г. планируется довести до 55% доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом путем мотивации населения, активизации спортивно-массовой работы на всех уровнях и в корпоративной среде, в том числе вовлечения в подготовку и выполнение нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне», а также подготовки спортивного резерва и развития спортивной инфраструктуры.

«Укрепление общественного здоровья»

Реализация проекта заключается в формировании системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек.

В Московской области будет осуществлено внедрение новой модели организации и функционирования центров общественного здоровья, включая создание центров общественного здоровья, внедрение новой учетно-отчетной документации.

В Московской области с организационно-методическим сопровождением НМИЦ профилактической медицины Минздрава России с привлечением Фонда социального страхования Российской Федерации будет проведена информационно-разъяснительная работа с работодателями в целях внедрения корпоративных программ по укреплению здоровья работников. Работодателями будут проведены мероприятия, указанные в корпоративных программах, включая привлечение медицинских работников центров общественного здоровья и центров здоровья для обследования работников и проведения школ и лекционных занятий по формированию здорового образа жизни, отказа от курения и употребления алкогольных напитков, перехода на здоровое питание. Примеры наилучших результатов по проведению корпоративных программ будут опубликованы на сайте Минздрава России, интернет-сайтах органов исполнительной власти пилотных регионов и в средствах массовой информации в рамках информационно-коммуникационной кампании²³.

В 2020 году актуальными во всем мире стали меры социальной поддержки населения в связи с пандемией коронавирусной инфекции. Наряду с общефедеральными, в Подмосковье были реализованы **региональные меры поддержки граждан в связи с коронавирусом (COVID-19)**, которые поименованы в Постановлении Губернатора Московской области от 12 марта 2020 года № 108 – ПГ «О введении в Московской области режима повышенной готовности для органов управления и сил Московской областной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и некоторых мерах по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Московской области» и включают в себя, в том числе, поддержку:

безработных граждан: в период с 1 апреля по 30 сентября 2020 г. к выплатам, осуществляемым в рамках дополнительной материальной поддержки безработных граждан, установлена региональная компенсационная выплата потерявшим работу за счет средств бюджета Московской области. С учетом региональной компенсации общая сумма выплат (без учета увеличения размера пособия по безработице на ребенка (детей)) составит 15000 рублей;

семей с детьми: имеющим среднедушевой доход, не превышающий величину прожиточного минимума, установленную в Московской области на душу населения, из числа получателей пособия на

²² Паспорт регионального 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» (Московская область) // Министерство экономики и финансов Московской области URL:<https://mef.mosreg.ru/download/document/2776608> (дата обращения: 20.07.2020)

²³ Паспорт регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (Московская область) // // Министерство социального развития Московской области URL:<https://msr.mosreg.ru/download/document/4408734> (дата обращения: 20.07.2020)

ребенка (детей) в соответствии с Законом Московской области N 1/2006-ОЗ «О мерах социальной поддержки семьи и детей в Московской области», и семьям с детьми-инвалидами, имеющим среднедушевой доход, превышающий величину прожиточного минимума, установленную в Московской области на душу населения, продуктовые наборы стоимостью до 2200 рублей в количестве один набор на семью. Однократное предоставление средств индивидуальной защиты органов дыхания (масок): семьям с детьми, имеющим среднедушевой доход, не превышающий величину прожиточного минимума, установленную в Московской области на душу населения, из числа получателей пособия на ребенка (детей) в соответствии с Законом Московской области N 1/2006-ОЗ «О мерах социальной поддержки семьи и детей в Московской области» в количестве двадцать штук на семью.

Демографическое поведение населения Москвы и Московской области

В ходе исследования на территории г. Москвы и области был опрошен 1231 респондент, в том числе 48,2% женщин и 51,8% мужчин. Программа исследования позволила получить представление о демографическом – матримониальном, репродуктивном, самосохранительном – поведении жителей региона и выявить его специфику на фоне общероссийских трендов.

Оценки демографического поведения крайне важны в контексте анализа значений демографических показателей, выступающих индикаторами национальной и региональной семейно-демографической политики, а так же разработки стратегии ее дальнейшего совершенствования.

Брачное поведение

Характерной чертой населения московского региона в бракоспособном возрасте выступает более низкий уровень зарегистрированной брачности (табл. 2.1.18). Если в целом по России почти половина населения в возрасте 17-50 лет состоит в зарегистрированном браке, то в столичном регионе – менее трети (30,2% женщин и 31,1% мужчин). Подобные различия складываются за счет значительно большей доли лиц, никогда не состоящих в браке. Налицо тренд как отказа от вступления в брак вообще (что требует детального анализа в ходе мониторингового исследования), так и откладывания вступления в брак на более старшие возраста. Это наглядно видно при сравнении ответов респондентов различных возрастных групп. Так, если среди женщин в возрасте 17-30 лет лишь 5,8% состоят в зарегистрированном браке (при этом весьма незначительна и доля состоящих в незарегистрированном браке), то к возрастному интервалу 30-40 лет показатель увеличился до 43,1%, а к возрасту 40-50 лет – до 58,8%. У мужчин соответствующие показатели составили 3,6 %, 48,5% и 83,1%.

В противовес этим показателям сокращаются с возрастом доли лиц никогда не состоящих в браке. Безусловно, сказываются не только возрастные, но и поколенческие различия.

Овдовение (вследствие относительно высокого в России уровня смертности, прежде всего мужчин) не сказывается в возрастах до 50 лет значительным образом на брачной структуре. В контексте особенностей брачной структуры мужчин и женщин обращают на себя внимание следующие моменты. Наблюдается высокий уровень разводимости женщин, не компенсируемый повторными браками (в возрастной группе 40-50 лет). Среди мужчин значительно больше доля лиц, состоящих в незарегистрированном браке в молодых возрастах (до 30 лет). Надо отметить, что такая же картина вырисовывается и по данным российских переписей населения. Возможно, статус состояния в незарегистрированном браке выступает для молодых мужчин определенным критерием социального взросления.

Таблица 2.1.19

Брачная структура населения (по результатам опроса, %)

	всего	женщины	в том числе в возрасте, лет:			мужчины	в том числе в возрасте, лет:			Среднее по опросу
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
состоят в зарегистрированном браке	30,9	30,2	5,8	43,1	58,8	31,1	3,6	48,5	83,1	47,4
состоят в незарегистрированном браке	6,9	5,9	1,4	12,1	8,8	7,9	10,1	8,8	1,7	7,1
вдовец (вдова)	1,1	1,4	0,7	0,0	3,8	0,9	0,6	0,0	3,4	1,4
разведен (а)	7,6	9,4	0,7	12,1	23,8	5,0	4,7	5,9	3,4	8,5
никогда не состоял(а) в браке	53,5	53,1	91,3	32,8	5,0	55,0	81,1	36,8	8,5	35,6

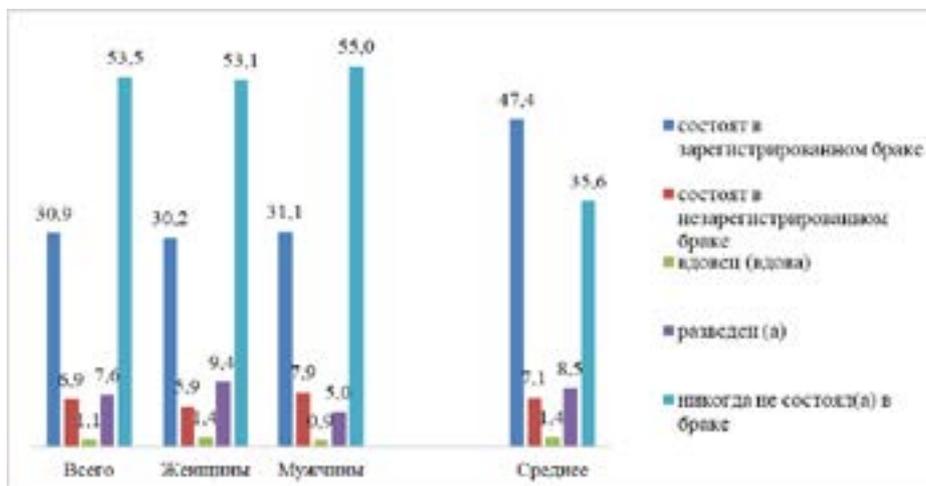


Рис. 2.1.21 Брачная структура населения (по результатам опроса, %)

Доля тех лиц, кто пока не состоит в браке, но собирается вступить в брак составляет 50,8% для женщин и 34,8% для мужчин. Однако далеко не всегда это стремление связано с зарегистрированным браком. Лишь 21,8% москвичей предполагают зарегистрировать свой брак прежде, чем начнут жить вместе. Большая часть (62,7%) полагают, что «сначала надо пожить вместе год-два и проверить свои чувства, а затем регистрировать». Расхождений во мнениях россиян и жителей других регионов России по этому вопросу не наблюдается.²⁴

Важной характеристикой брачного поведения московских жителей выступает их отношение к различным моделям брачных отношений, в частности, межнациональным, незарегистрированным и однополым бракам.

Москвичи относятся к межнациональным бракам несколько более категорично, чем россияне в целом (табл. 2.1.19). Видимо, сказывается масштаб миграции в мегаполисе, количество приезжих различных национальностей. В целом не одобряют межнациональные браки 28,2% москвичей (на фоне 22,0% россиян в целом), «в целом одобряет» – 36,9% москвичей и 46,6% россиян.

Таблица 2.1.20

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы относитесь к межнациональным бракам?», % к числу ответивших

Варианты ответа	все-го	жен-щины	в том числе в возрасте, лет:			муж-чины	в том числе в возрасте, лет:			Сред-нее по опро-су
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
Категорически против	13,1	13,3	1,5	21,8	16,7	12,5	8,5	25,4	8,5	8,8
В целом не одобряю	15,1	9,3	3,0	9,1	21,8	20,2	12,2	14,9	49,2	13,2
В целом одобряю	36,9	42,3	47,0	49,1	34,6	32,4	36,0	31,3	18,6	46,6
Полностью поддерживаю такую организацию семейной жизни	12,1	11,8	20,9	1,8	5,1	12,8	20,1	7,5	3,4	11,5
Зависит от того, каких национальностей будущие супруги	20,2	22,2	26,1	18,2	20,5	18,3	22,0	13,4	20,3	15,4
Другое	2,6	1,1	1,5	0,0	1,3	3,8	1,2	7,5	0,0	4,4

²⁴ Рассмотреть дифференциацию ответов по поло-возрастным группам не представляется возможным в силу небольшого числа ответивших на вопрос

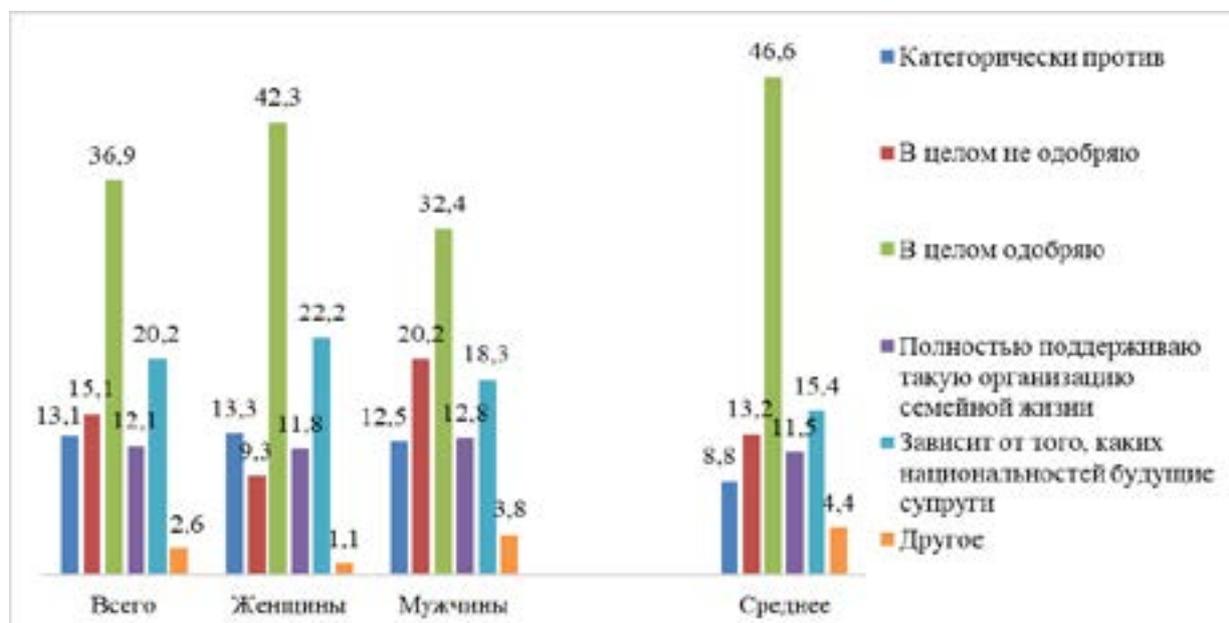


Рис. 2.1.22 Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы относитесь к межнациональным бракам?», % к числу ответивших

Существуют определенные различия во мнениях в зависимости от пола и возраста. Мужчины чаще отрицательно относятся к таким бракам: в целом одобряет межнациональные браки 32,4% москвичей и 42,3% москвичек, больше среди мужчин и отрицательно относящихся к таким бракам.

Среди представителей молодого поколения больше сторонников межнациональных браков. Молодые люди выбирают более сдержанные оценки, так «категорически против» межнациональных браков лишь 3,0% женщин в возрасте до 30 лет и 12,2% мужчин этого возраста. С возрастом сокращается доля тех, кто поддерживает создание таких браков

Возможно, такие оценки связаны с тем, что многие молодые люди недавно учились в школе и сейчас учатся в ссузах или вузах с представителями иных национальностей, перестают их опасаться, завязывают дружеские контакты, что стирает негативные стереотипы и, как следствие, они уже не отрицают возможности брака с представителем другой национальности.

Помимо фактического положения дел с брачной структурой населения, соотношения зарегистрированных и фактических браков, понять перспективы брака помогают и ответы респондентов на вопрос об их отношении к незарегистрированным бракам (табл. 2.1.20).

Надо отметить, что мнение жителей региона не слишком выделяется на фоне общероссийской тенденции. Противников незарегистрированных браков несколько больше сторонников (50,8% против 43,8%). В отличие от межнациональных браков, здесь женщины настроены гораздо более негативно, чем мужчины. Среди женщин, доля негативно относящихся к незарегистрированным бракам, составляет 61,0%, мужчин – 42,5%.

Таблица 2.1.21

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы относитесь к незарегистрированным бракам, созданию семьи без регистрации супругов?», % к числу ответивших

Варианты ответа	всего	женщины	в том числе в возрасте, лет:			мужчины	в том числе в возрасте, лет:			Среднее по опросу
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
Категорически против	14,5	16,3	11,1	23,6	12,5	13,1	12,2	19,1	12,1	12,2
В целом не одобряю	36,3	44,7	43,7	43,6	50,0	29,4	22,6	22,1	46,6	38,1
В целом одобряю	33,6	20,9	23,7	18,2	20,0	43,8	46,3	42,6	39,7	36,0

Полностью поддерживаю такую организацию семейной жизни	10,2	11,3	9,6	14,5	13,8	9,6	14,6	8,8	0,0	7,1
Другое	14,5	6,7	11,9	0,0	3,8	4,2	4,3	7,4	1,7	12,2

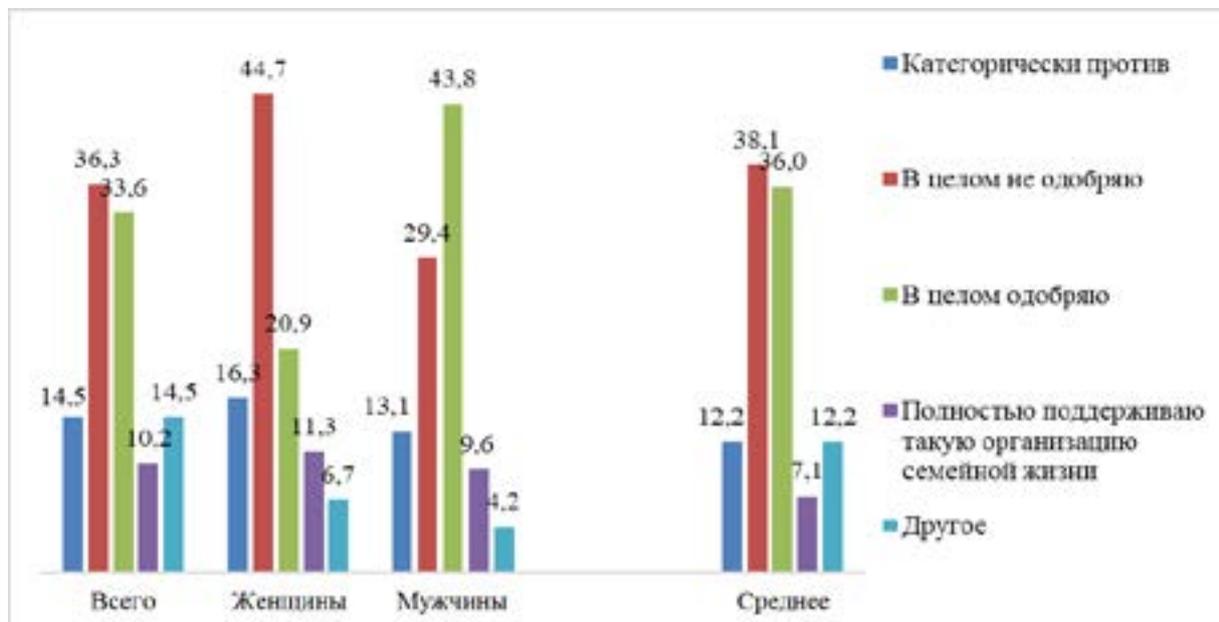


Рис. 2.1.23 Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы относитесь к незарегистрированным бракам, созданию семьи без регистрации супругов?», % к числу ответивших

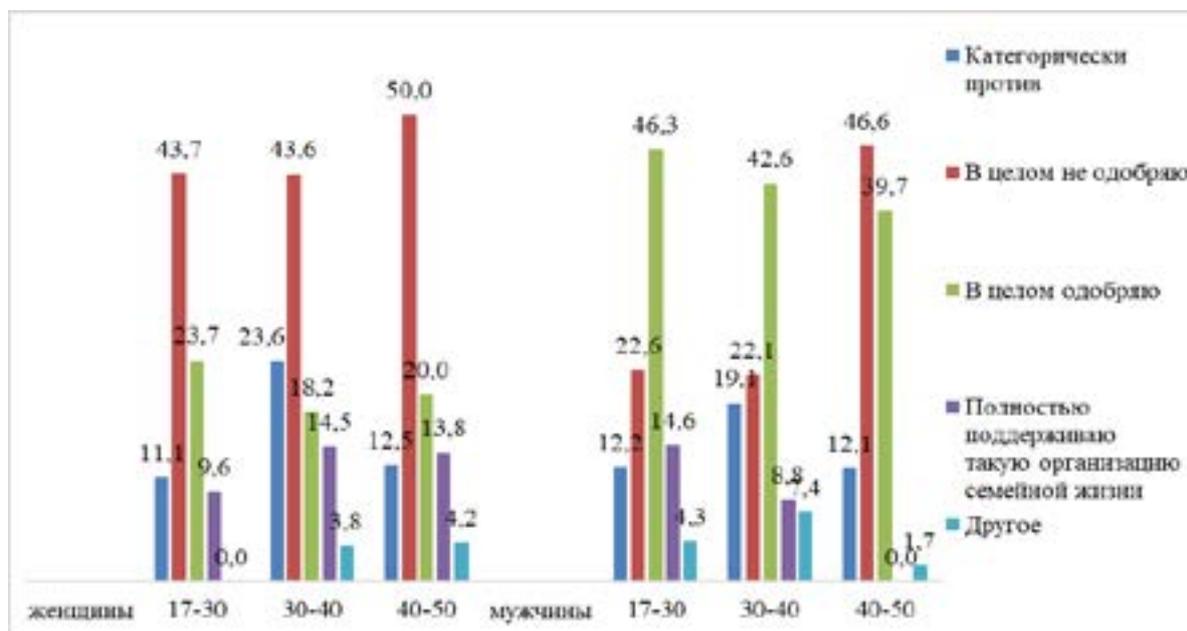


Рис. 2.1.24 Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы относитесь к незарегистрированным бракам, созданию семьи без регистрации супругов?», % к числу ответивших

Интересно, что радикальных различий в распределениях ответов женщин разных возрастов не наблюдается. А вот среди мужчин с возрастом количество сторонников фактических брачных отношений сокращается (60,9% ответивших «в целом одобряю» и «полностью поддерживаю такую организацию семейной жизни» в возрасте до 30 лет и 39,7% в возрасте 40-50 лет). Видимо, подобные различия в возрастных профилях отношения к незарегистрированным бракам мужчин и женщин связаны со спецификой семейных ролей и представлениями о гендерных стереотипах поведения значительной части москвичей (и россиян).

Наиболее резкое неприятие у респондентов-москвичей независимо от возраста вызывают однополые браки. Хотя жители региона и настроены по отношению к таким бракам более либерально по

сравнению с общероссийскими настроениями. Не одобряют такую форму брака 65,8% москвичей (76,4% россиян), одобряют – 31,1% (20,6%). И здесь опять возрастных различий в ответах больше, чем в ответах мужчин и женщин.

Таблица 2.1.22

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы относитесь к однополым бракам, которые сейчас разрешены в некоторых странах мира?», % к числу ответивших

Варианты ответа	все-го	женщи-ны	в том числе в возрасте, лет:			мужчи-ны	в том числе в возрасте, лет:			Сред-нее по опро-су
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
Категориче-ски против	46,6	44,7	20,3	61,4	65,0	48,2	40,0	51,5	61,4	58,7
В целом не одобряю	19,2	21,6	24,5	15,8	23,8	16,9	18,8	22,1	8,8	17,7
В целом одобряю опыт узаконивания однополых браков	7,7	8,5	15,8	1,8	2,5	7,0	12,7	1,5	0,0	4,7
Не вижу в этом ничего особенного	23,4	21,3	31,6	21,1	7,5	25,2	26,1	22,1	26,3	15,9
Другое	3,2	3,9	7,5	0,0	1,2	2,6	2,4	2,9	3,5	3,0

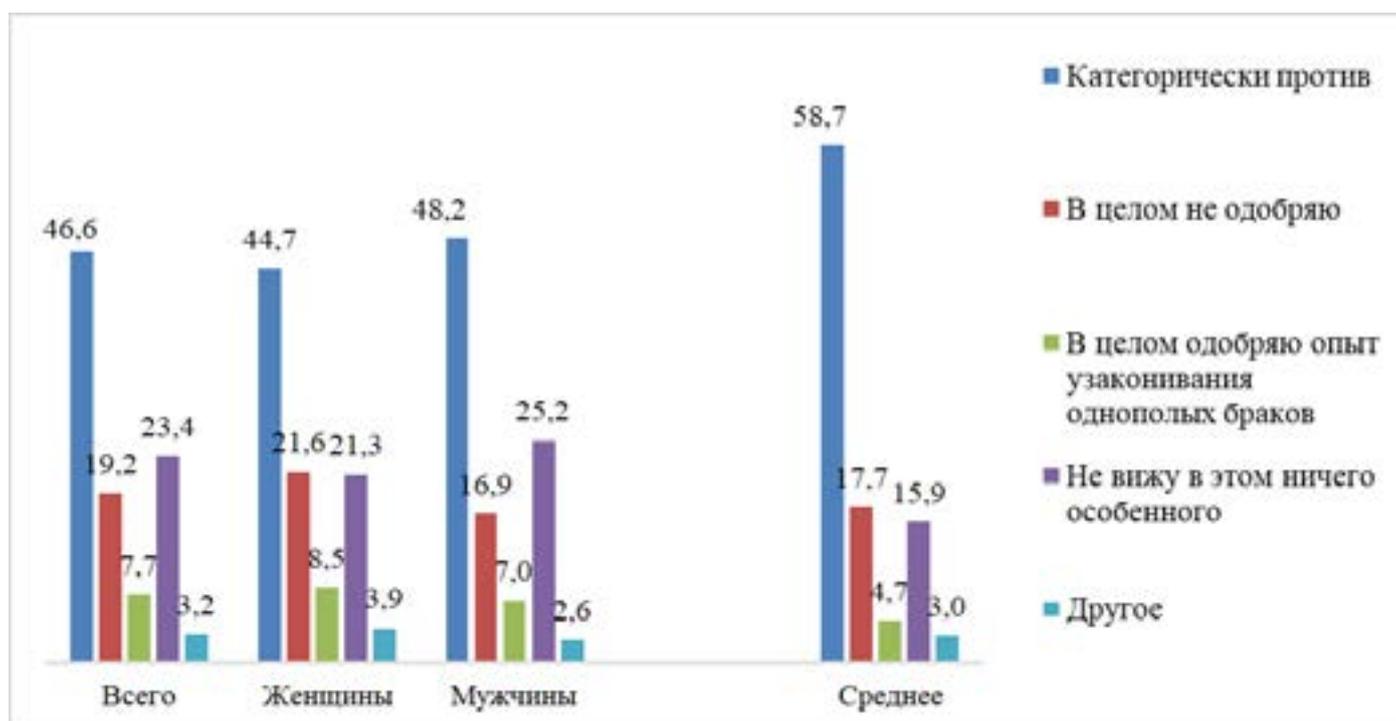


Рис. 2.1.25 Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы относитесь к однополым бракам, которые сейчас разрешены в некоторых странах мира?», % к числу ответивших

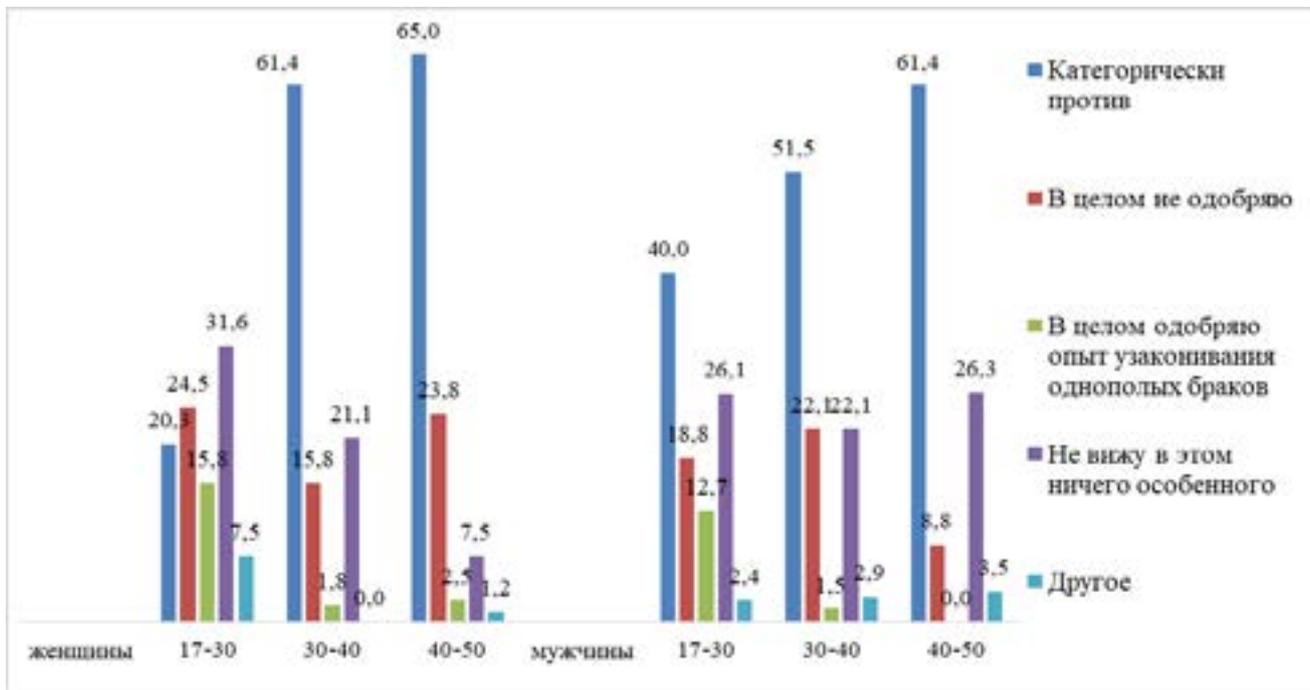


Рис. 2.1.26 Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы относитесь к однополым бракам, которые сейчас разрешены в некоторых странах мира?», % к числу ответивших

Репродуктивное поведение

Смена модели репродуктивного поведения охватывает и изменение абортно-контрацептивного поведения, особенно стремительно происходившего на пост-советском пространстве. При этом жители московского региона, состоящие в браке, чаще используют контрацепцию, стремясь отложить рождение ребенка, чем россияне в среднем (табл. 2.1.23). Так, уже до рождения первого ребенка используют контрацепцию 66,3% москвичей и 48,3% россиян. После рождения младшего ребенка доля использующих контрацепцию возрастает до 80%.²⁵

Таблица 2.1.23

Доля респондентов, использовавших средства контрацепции в супружеской жизни (в нынешнем браке), % к числу ответивших, состоящих в браке

Варианты ответа	всего	В том числе:		Среднее по опросу
		женщины	мужчины	
После вступления в нынешний брак до рождения первого ребёнка	66,3	66,1	67,5	48,3
Между рождениями первого и второго ребёнка	69,6	82,4	56,9	64,2
Между рождениями второго и третьего ребёнка	68,0	77,8	62,5	54,1
После рождения младшего ребёнка	80,0	88,2	72,7	70,2

²⁵ Число ответивших не позволило статистически достоверно сравнить ответы респондентов различных возрастных групп

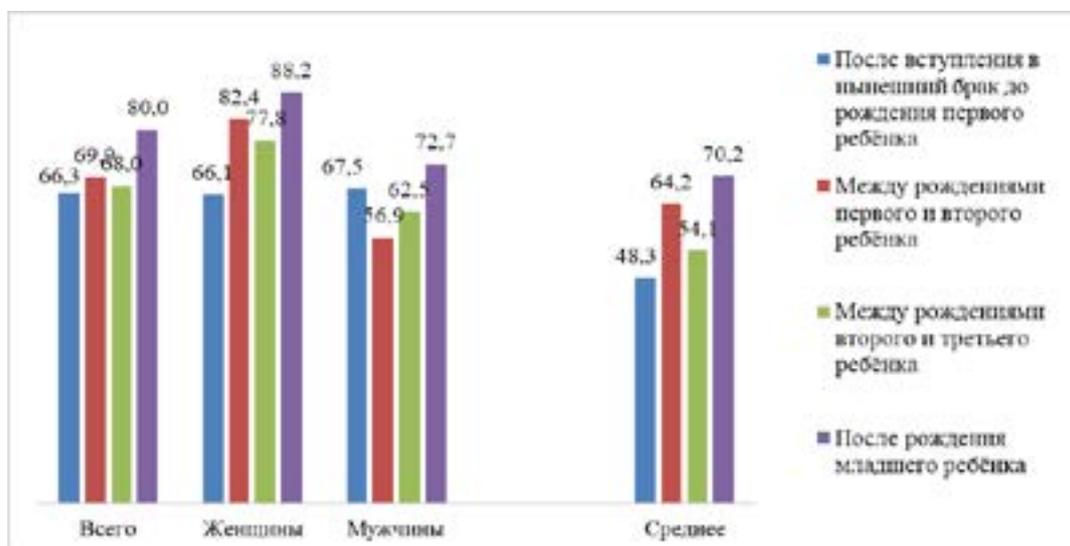


Рис. 2.1.27 Доля респондентов, использовавших средства контрацепции в супружеской жизни (в нынешнем браке), % к числу ответивших, состоящих в браке

Между ответами мужчин и женщин существуют статистически значимые различия – начиная с группы респондентов, характеризующих частоту использования контрацептивных средств после рождения первого ребенка. Женщины чаще мужчин отвечают утвердительно. Можно предположить, что в части семей мужчины не в курсе, что их жены стремятся предотвратить беременность. Возможно, это связано с различиями во взглядах о желаемом числе детей в семье.

Доля женщин, использующих аборт как средство регулирования рождаемости, значительно меньше тех, кто использует контрацепцию (табл. 2.1.24). Можно предположить, что существуют различия в отношении к допустимости абортов среди женщин различных возрастных групп. Частота использования абортов значительно выше среди совокупности женщин, делавших их после рождения первого и второго ребенка. Причем до рождения первого ребенка жительницы столичного региона делают аборт реже россиянок в целом. Видимо, молодые женщины в столице в большей степени склонны использовать для регулирования числа рожденных детей контрацепцию, что подтверждается и данными таблицы 2.1.23.

Таблица 2.1.24

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Были ли у Вас аборт(ы)?», % к числу ответивших женщин

Варианты ответа	Всего, московский регион	Среднее по опросу
До вступления в нынешний брак	12,4	16,3
После вступления в нынешний брак до рождения первого ребёнка	7,6	8,7
Между рожденьями первого и второго ребёнка	40,0	27,0
Между рожденьями второго и третьего ребёнка	50,0	25,4
После рождения младшего ребёнка	14,3	16,0

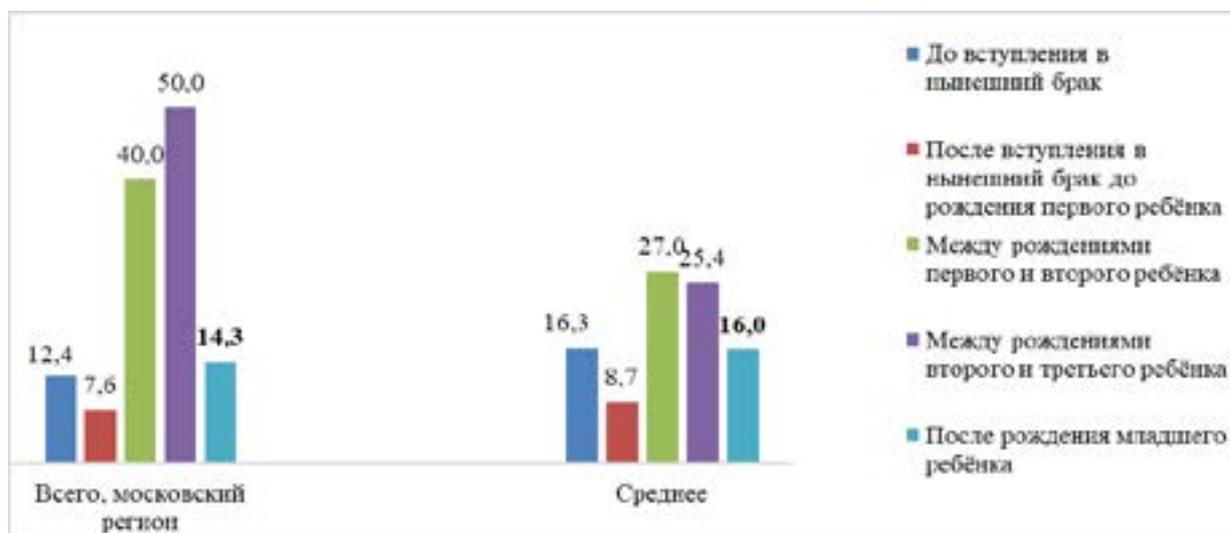


Рис. 2.1.28 Распределение ответов респондентов на вопрос: «Были ли у Вас аборт?»», % к числу ответивших женщин

Одной из проблем современной семьи, связанной с рождаемостью, выступает состояние репродуктивного здоровья супругов. 11,2% жителей региона в ходе опроса дали ответ, что состояние их здоровья не позволяет им иметь детей. Это несколько меньше, чем показатель для россиян в целом (16,1%), что, видимо, обусловлено большей доступностью медицинских услуг. Женщины несколько чаще мужчин указывают на проблемы с репродуктивным здоровьем (табл. 2.1.25)

Таблица 2.1.25

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Позволяет ли Вам состояние здоровья ещё иметь детей (или родить первого ребёнка, если у Вас нет детей)?», % к числу ответивших

Варианты ответа	все-го	женщи-ны	в том числе в возрасте, лет:			мужчи-ны	в том числе в возрасте, лет:			Сред-нее по опросу
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
Да	67,2	62,3	72,6	63,8	43,8	72,9	78,7	64,7	66,1	64,3
Нет	11,2	11,7	0,7	13,8	28,8	9,0	5,5	11,8	16,1	16,1
Затрудняюсь ответить	21,7	26,0	26,7	22,4	27,5	18,1	15,9	23,5	17,9	19,6

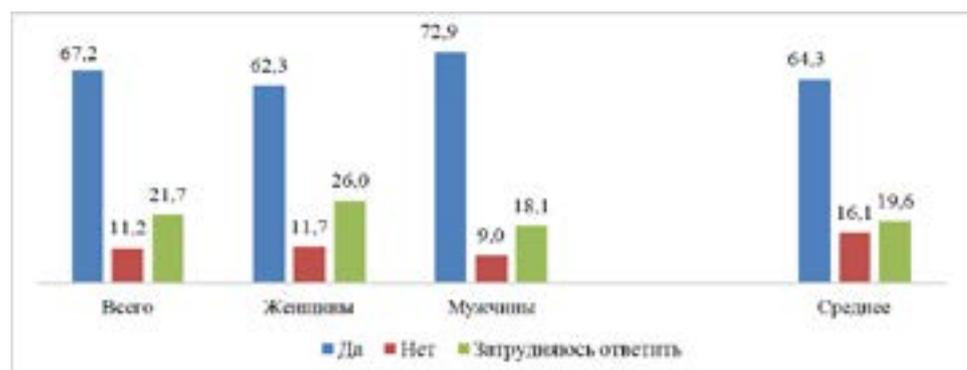


Рис. 2.1.29 Распределение ответов респондентов на вопрос: «Позволяет ли Вам состояние здоровья ещё иметь детей (или родить первого ребёнка, если у Вас нет детей)?», % к числу ответивших

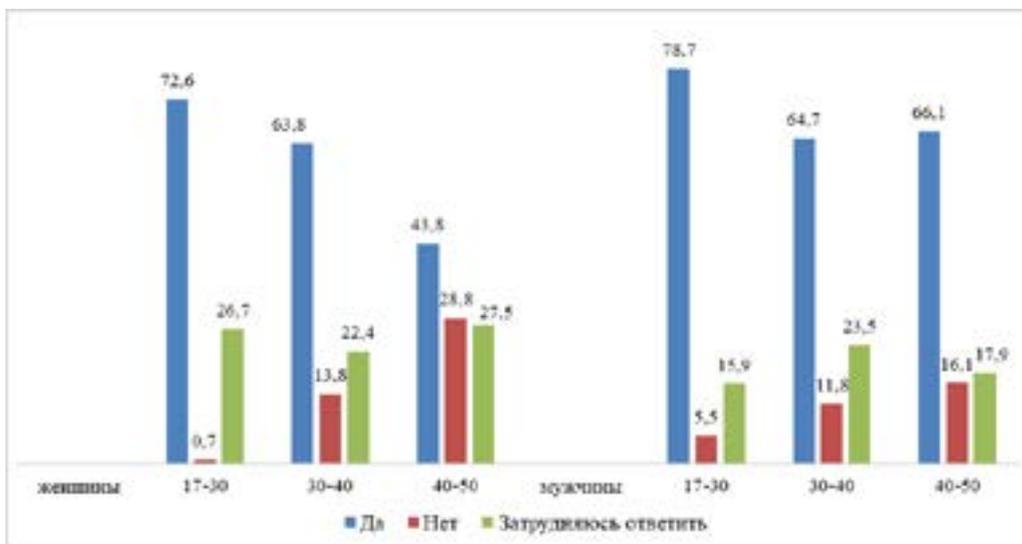


Рис. 2.1.30 Распределение ответов респондентов на вопрос: «Позволяет ли Вам состояние здоровья ещё иметь детей (или родить первого ребёнка, если у Вас нет детей)?», % к числу ответивших

С возрастом масштаб проблем нарастает. Доля женщин, имеющих проблемы со здоровьем, не позволяющие им завести ребенка, увеличивается с 0,7 % в возрасте до 30 лет до 28,8% в возрастах 40-50 лет. У мужчин – с 5,5% до 16,1% соответственно. Обращает на себя внимание значительная доля затруднившихся с ответом, что свидетельствует о не слишком большом внимании к своему здоровью.

Исследование показало, что среди лиц, состоящих в браке или имеющих постоянного партнера, 2,6% воспользовались современными репродуктивными технологиями для того, чтобы завести ребенка. Эти данные показывают масштаб использования возможностей современных репродуктивных технологий московскими семьями. Однако спрос на эти услуги в силу ряда проблем, которые будут рассмотрены далее, остается неудовлетворенным.

10,1% москвичей, имеющих проблемы с репродуктивным здоровьем, хотели бы воспользоваться современными репродуктивными технологиями. Мнения женщин более конкретны, они реже затрудняются с ответом, в отличие от мужчин.

Таблица 2.1.26

Распределение ответов респондентов на вопрос:
«Если состояние здоровья не позволяет Вам иметь детей, хотели бы Вы воспользоваться современными репродуктивными технологиями для рождения ребёнка (например, искусственным оплодотворением и др.)?», %

Варианты ответа	всего	В том числе:		Среднее по опросу
		женщины	мужчины	
Да	10,1	10,2	10,0	14,4
Нет	61,1	67,3	55,5	58,6
Затрудняюсь ответить	28,8	22,4	34,5	27,0



Рис. 2.1.31 Распределение ответов респондентов на вопрос: «Если состояние здоровья не позволяет Вам иметь детей, хотели бы Вы воспользоваться современными репродуктивными технологиями для рождения ребёнка (например, искусственным оплодотворением и др.)?», %

Основными причинами, которые мешают нуждающимся москвичам обратиться к использованию современных репродуктивных технологий, выступают отсутствие уверенности в результате, боязнь, что ребенок может родиться больным, а также трудности с получением квоты и высокая стоимость процедуры (табл. 2.1.27). При этом важно, что проблемы с получением квот и при необходимости с оплатой стоимости процедуры в регионах страны стоят более остро, чем в столице.

Таблица 2.1.27

Распределение ответов респондентов на вопрос: «В какой степени Вам мешают воспользоваться современными репродуктивными технологиями для рождения ребёнка следующие возможные причины?»), % к числу ответивших

	Трудно сказать	Не влияет	Влияет	Сильно влияет	Очень сильно влияет	Средний балл по 4-балльной шкале
Не знаю куда обратиться						
Московский регион	42,9	47,6	9,5	0,0	0,0	1,17
Среднее по опросу	24,8	53,0	19,1	1,2	1,8	1,36
Трудно получить квоту						
Московский регион	57,9	5,3	36,8	0,0	0,0	1,87
Среднее по опросу	35,2	19,9	29,3	5,9	9,7	2,08
Высокая стоимость (цена)						
Московский регион	28,6	28,6	33,3	0,0	9,5	1,87
Среднее по опросу	24,8	18,0	26,3	8,6	22,3	2,47
Супруг(а)/партнёр(ша) против их использования						
Московский регион	38,1	38,1	14,3	9,5	0,0	1,54
Среднее по опросу	39,2	38,9	11,4	5,6	4,9	1,61
Родные против их использования						
Московский регион	38,1	52,4	0,0	9,5	0,0	1,31
Среднее по опросу	34,8	49,5	11,7	2,8	1,2	1,32
Нет уверенности в результате						
Московский регион	38,1	28,6	4,8	23,8	4,8	2,08
Среднее по опросу	28,6	25,8	28,3	10,9	6,4	1,97
Боюсь, что ребёнок может родиться больным						
Московский регион	23,8	33,3	14,3	19,0	9,5	2,06
Среднее по опросу	36,5	27,3	17,8	8,9	9,5	2,01
Велика вероятность рождения двойни (многоплодных родов), не хотелось бы						
Московский регион	28,6	47,6	14,3	9,5	0,0	1,47
Среднее по опросу	21,5	58,5	10,8	4,9	4,3	1,43
Религиозные, этические соображения						
Московский регион	33,3	57,1	9,5	0,0	0,0	1,14
Среднее по опросу	21,5	66,0	7,7	3,1	1,8	1,25

Данные исследования показали, что показатели суммарной рождаемости для жителей Москвы и области достаточно низки. В среднем на каждую женщину в возрастном интервале 40-50 лет приходится 1,5 ребенка, мужчину – 1,306. В возрасте 30-40 лет на одного жителя региона (мужчину или женщину) приходится в среднем менее одного ребенка. Среди москвичей, участвующих в опросе, нет людей, имеющих 6 и более детей, что свидетельствует о низкой рождаемости.

Таблица 2.1.28

Распределение респондентов по числу рожденных детей, % к числу ответивших

Варианты ответа	всего	женщины	в том числе в возрасте, лет:			мужчины	в том числе в возрасте, лет:			Среднее по опросу
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
нет рождённых детей	51,5	58,0	95,7	43,1	7,5	67,7	94,7	52,9	16,9	63,0
1 ребёнок	18,2	19,8	4,3	24,1	45,0	11,9	2,4	10,3	37,3	16,1
2 детей	26,4	18,4	0,0	27,6	37,5	15,0	1,8	26,5	33,9	16,4
3 детей	3,6	3,8	0,0	5,2	10,0	3,4	1,2	4,4	8,5	3,5
4 детей	0,3	-	-	-	-	1,3	-	5,9	0,0	0,6
5 детей	0,0	-	-	-	-	0,6	-	-	3,4	0,3
Среднее число	0,83	0,680	0,043	0,949	1,5	0,522	0,096	0,765	1,306	0,595

Однако среднее желаемое число детей у всех групп респондентов (таблица 2.1.29) несколько больше двух детей. Наибольшие значения показателя характерны для лиц старших возрастов (40-50 лет), что в определенной степени свидетельствует об изменении репродуктивных установок с возрастом.

Таблица 2.1.29

Среднее желаемое число детей (распределение ответов респондентов на вопрос: «Сколько всего детей (включая имеющихся) Вы хотели бы иметь, если бы у Вас были все необходимые условия?», %)

Число детей	все-го	женщи-ны	в том числе в воз-расте, лет:			мужчи-ны	в том числе в возрасте, лет:			Среднее по опро-су
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
0	5,5	3,7	4,7	7,1	0,0	7,2	4,4	13,2	3,5	4,1
1	13,1	11,8	8,7	10,7	17,7	14,3	19,4	5,9	15,8	9,4
2	39,5	43,2	44,1	39,3	43,0	35,5	36,2	27,9	38,6	41,3
3	23,5	26,2	27,6	35,7	20,3	21,8	26,9	27,9	3,5	25,8
4	2,9	3,3	2,4	1,8	6,3	2,6	1,2	2,9	5,3	2,9
5 и более	4,6	2,6	2,4	0,0	5,1	6,5	3,8	7,4	15,8	3,8
Среднее жела-емое число	2,24	2,25	2,25	2,15	2,36	2,24	2,16	2,32	2,57	2,31

Показатели же ожидаемого числа детей значимо ниже желаемого (табл. 2.1.30). Особенно значительна эта разница у женщин старше 40 лет. Задача семейной политики состоит в том, чтобы сократить этот разрыв и приблизить итоговую рождаемость к величине желаемого числа детей.

Таблица 2.1.30

Среднее ожидаемое число детей (распределение ответов респондентов на вопрос: «Сколько всего детей (включая имеющихся) Вы собираетесь иметь?», %)

Число детей	все-го	женщи-ны	в том числе в воз-расте, лет:			мужчи-ны	в том числе в возрасте, лет:			Среднее по опро-су
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
0	8,7	5,5	5,9	8,9	2,8	11,7	8,1	17,2	12,3	5,2
1	21,7	26,3	21,2	21,4	40,3	18,1	18,1	12,5	26,3	18,1
2	35,7	37,3	33,9	37,5	40,3	33,4	35,0	37,5	24,6	41,9
3	15,1	18,0	23,7	17,9	11,1	13,0	13,8	17,2	7,0	14,5
4	1,1	1,2	1,7	1,8	0,0	1,0	0,6	0,0	1,8	1,7
5 и более	3,4	0,4	0,8	0,0	0,0	6,0	5,0	1,6	15,8	1,6
Среднее ожида-емое число	1,88	1,83	1,96	1,80	1,63	1,93	1,98	1,72	2,17	1,94
Разница между жела-емым и ожида-емым числом детей	0,36	0,42	0,29	0,35	0,73	0,31	0,18	0,6	0,4	0,37

Основными препятствиями на пути рождения желаемого числа детей по мнению самих респондентов, выступают прежде всего материальные трудности и неуверенность в завтрашнем дне (табл. 2.1.31). Причем значимость отдельных причин несколько отличается в глазах респондентов различного возраста.

Отсутствие работы в наибольшей степени значимо для молодых респондентов в возрасте до 30 лет, для мужчин в большей степени, чем для женщин. Большая занятость на работе, реализация карьерных устремлений так же в несколько большей степени мешает иметь детей в молодых возрастах.

Наряду с этим для молодых людей важной причиной, объясняющей отсутствие детей выступает отсутствие мужа или жены. Эти ответы еще раз обращают наше внимание на взаимосвязь репродук-

тивного и матримониального поведения – откладывание вступления в брак или отказ от вступления в брак приводит к сокращению рождаемости или откладыванию рождения детей.

Таблица 2.1.31

Распределение ответов респондентов на вопрос: « Если Вы хотели бы иметь большее число детей, чем собираетесь, то что и в какой степени мешает лично Вам иметь желаемое число детей?»(вариант ответа «очень мешает», % к числу ответивших)

Варианты	всего	женщины	в том числе в возрасте, лет:			мужчины	в том числе в возрасте, лет:			Среднее по опросу
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
Материальные трудности	35,1	36,8	44,0	23,7	36,9	33,7	38,3	34,5	30,8	31,5
Отсутствие работы	32,8	26,8	37,6	2,4	26,7	38,1	51,5	29,1	15,2	21,4
Неуверенность в завтрашнем дне	32,4	33,5	33,6	32,5	37,9	31,1	35,3	29,6	16,3	27,3
Жилищные трудности	30,1	24,4	30,3	26,2	15,2	34,2	35,1	40,0	34,0	22,2
Отсутствие мужа (жены)	25,8	26,7	35,8	14,3	23,0	25,4	32,1	20,4	11,1	17,1
Большая занятость на работе	20,8	22,8	27,9	23,7	16,9	19,1	27,3	20,8	2,2	14,9
Трудности (для жены) совмещения работы вне дома и по дому, сильно устаю (жена сильно устает) из-за «двойного рабочего дня»	19,6	14,2	11,9	14,3	20,0	23,9	29,5	16,7	15,2	12,0
Стремление достичь успехов в работе	19,4	20,5	27,5	4,8	21,2	19,1	31,9	7,1	4,3	10,1
Нежелание мужа (жены)	17,2	14,9	18,4	9,5	14,5	19,7	17,9	27,3	15,2	11,1
Стремление должным образом вырастить и воспитать уже имеющегося ребёнка (детей)	16,4	11,2	9,2	0,0	9,1	21,1	22,9	32,7	0,0	11,7
Работаю далеко от дома, много времени трачу на дорогу	15,2	10,6	10,9	19,0	6,2	18,1	21,6	20,0	0,0	9,9
Неудовлетворительное состояние моего здоровья	14,4	14,9	20,4	5,0	13,6	13,8	19,4	9,3	8,7	9,9
Не с кем будет оставить ребёнка, когда начну (жена начнет) работать	14,4	14,7	11,0	9,5	25,8	13,1	12,7	25,5	4,7	13,0
Неудовлетворительное состояние здоровья мужа (жены)	13,2	12,5	18,1	5,0	9,5	13,1	17,2	10,9	9,3	8,5
Неудобный режим работы	13,1	10,3	9,2	14,3	10,8	15,7	21,5	16,4	2,3	10,8
Трудно устроить ребёнка в хорошие ясли или детский сад недалеко от дома	12,3	10,3	2,8	14,3	21,2	13,5	15,2	12,7	2,2	10,5
Стремление интереснее проводить досуг	11,5	7,2	9,2	0,0	9,1	15,8	24,8	12,7	0,0	8,2
Сложности во взаимоотношениях в семье	10,7	9,4	17,4	2,4	1,6	11,0	9,7	14,5	14,9	9,3
Боязнь ущемить интересы имеющихся детей	9,1	8,1	3,8	7,3	16,7	9,8	11,9	9,1	0,0	7,7
Родственники пока против рождения ещё ребёнка (детей)	6,8	5,8	4,6	2,4	10,8	7,9	9,7	12,7	0,0	5,1

Интерес представляют и различия во взглядах мужчин и женщин на отдельные препятствия. Женщины средних возрастов (старше 30 лет) более ярко реагируют на стресс, испытывают неуверенность в завтрашнем дне, чем мужчины. Жители региона и в целом отличаются по этой характеристике на фоне других россиян. На большую занятость на работе как препятствие для рождения и воспитания детей указывают и мужчины, и женщины, но интересно, что на трудности для жены совмещения работы вне дома и по дому чаще указывают мужья, чем сами женщины.

Важно, что около 20% молодых москвичей связывают отказ от рождения ребенка в настоящее время с состоянием своего здоровья. Это больше, чем среди лиц более старшего возраста. Данные свидетельствуют либо о неудовлетворительном состоянии здоровья молодых москвичей, либо о повышенном внимании к своему здоровью, его большей значимости на фоне значимости нескольких

детей для семьи.

Шаги, предпринимаемые для развития системы дошкольных образовательных учреждений, позволили достичь определенного результата. Незначительная часть москвичей (12,3%) объясняют нежелание родить ребенка трудностями с устройством ребенка в детский сад.

Более остро стоит для жителей региона жилищная проблема (или восприятие этой проблемы для москвичей несколько сильнее в силу значительной дифференциации жилищных условий жителей столичного региона).

27,4% москвичей репродуктивных возрастов откладывают рождение ребенка 41,5% не собираются больше иметь детей. 24,8% затруднились с ответом. И 6,3% собираются родить ребенка в ближайшее время. Снижение показателя желаемого числа детей, в зависимости от существующих условий реализации репродуктивных намерений и их оценки москвичами выражается и в откладывании рождения ребенка. Причем это отложенное рождение может так и не реализоваться. Москвичи чаще жителей других регионов откладывают рождение ребенка на длительный срок (табл. 2.1.32). 46,8% из них откладывают рождение на 6 и более лет, еще 18,4% – на 5 лет.

Таблица 2.1.32

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Если Вы собираетесь иметь ребёнка, но пока откладываете его рождение, то, примерно, на сколько лет?»), % к числу ответивших

Варианты ответа	всего	В том числе:		Среднее по опросу
		женщины	мужчины	
На 2 года	8,9	10,6	6,9	24,7
На 3 года	20,9	17,0	20,7	26,8
На 4 года	5,1	6,4	3,4	11,8
На 5 лет	18,4	23,4	10,3	20,0
На 6 и более лет	46,8	42,6	58,6	16,7

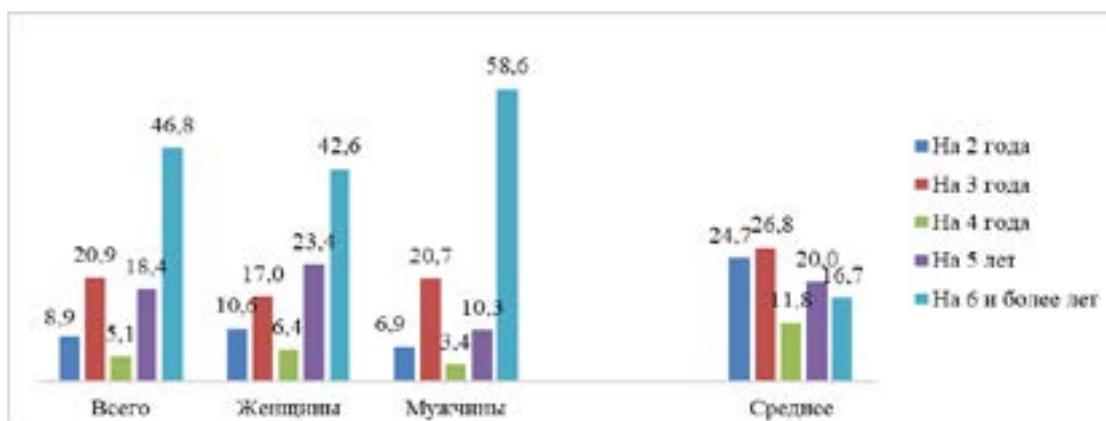


Рис. 2.1.32 Распределение ответов респондентов на вопрос: «Если состояние здоровья не позволяет Вам иметь детей, хотели бы Вы воспользоваться современными репродуктивными технологиями для рождения ребёнка (например, искусственным оплодотворением и др.)?, %

Вероятность рождения ребёнка в ближайшие 3-4 года у респондентов – москвичей составляет 22% в случае, если не будет принято каких-либо дополнительных мер помощи семьям и увеличивается до 29% в случае принятия дополнительных мер. Эти показатели ниже, чем для России в среднем (29% и 38% соответственно). Данные свидетельствуют, что, с одной стороны, население Москвы и области в меньшей степени ориентируется на меры семейной политики в ходе принятия решений в сфере рождаемости. Поведение москвичей в меньшей степени меняется под воздействием мер семейной и демографической политики, репродуктивные установки более устойчивы. Однако все же меры политики в определенной мере могут повлиять на рост рождаемости в столице.

Какие же меры могут быть наиболее действенными? Показательно, что москвичи гораздо в меньшей степени заинтересованы в получении пособий, чем в расширении сферы услуг для семей с детьми, улучшении жилищных условий и увеличении возможностей работы по гибкому графику (табл. 2.1.32).

В столичном регионе наблюдается значительное различие между мнения мужчин и женщин в отношении дополнительных мер помощи. Мнения и оценки женщин в большей степени близки к среднероссийским оценкам. Мужчины относятся к возможным мерам семейной и социальной политики в некоторой степени пренебрежительно, выказывая меньшую заинтересованность. Подобные различия в ответах обусловлены видимо восприятием гендерных ролей значительной частью общества:

вопросы поддержки семьи – это интересы женщин. Значительная часть мужчин реже сталкивается с проблемами воспитания и социализации детей, тем самым их заинтересованность в развитии системы поддержки семьи может быть меньше.

Прежде всего москвички хотели бы расширения возможностей использования гибкого графика режима труда, позволяющего сочетать семейные и профессиональные обязанности (4 балла). Мужчины заинтересованы в гибком режиме работы в меньшей степени (3,1 балла). Далее, по мнению женщин, следуют такие меры, как улучшение качества работы медицинских учреждений, содействие молодым семьям в получении самостоятельного жилья, улучшение качества работы медицинских учреждений, обеспечение лучшей доступности и повышение качества работы дошкольных образовательных учреждений, повышение пособий на ребёнка в возрасте до 3 лет.

Мужчины в большей степени обращают внимание на улучшение качества работы медицинских учреждений и содействие молодым семьям в получении самостоятельного жилья. Крайне низко на фоне других мер мужчины оценивают роль различных пособий и кредитов (таблица 2.1.33).

Таблица 2.1.33

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Если Вы считаете, что вероятность рождения ребёнка несколько выше, если будут какие-нибудь дополнительные меры помощи семьям, то в какой степени для Вас могут быть значимы меры, направленные на...», средний балл по 5-балльной шкале

Варианты ответа	всего	В том числе		Среднее по опросу
		женщины	мужчины	
Улучшение качества работы медицинских учреждений	3,8	3,9	3,6	3,9
Содействие молодым семьям в получении самостоятельного жилья	3,7	3,9	3,5	4,0
Обеспечение лучшей доступности и повышение качества работы дошкольных образовательных учреждений	3,6	3,9	3,3	3,7
Расширение возможностей использования гибкого графика режима труда (неполная рабочая неделя, неполный рабочий день)	3,5	4,0	3,1	3,6
Повышение пособий на ребёнка в возрасте до 3 лет	3,4	3,9	3,0	3,8
Улучшение качества работы учреждений бытового обслуживания	3,4	3,4	3,3	3,5
Более существенное сокращение пенсионного возраста женщинам с несколькими детьми	3,4	3,6	3,2	3,7
Повышение пособий при рождении ребёнка	3,3	3,7	2,9	3,7
Повышение пособий на ребёнка в возрасте до 1,5 лет	3,3	3,7	2,9	3,7
Улучшение возможностей для проведения досуга семей с детьми	3,3	3,4	3,1	3,6
Расширение возможностей дистанционной занятости для родителей с детьми дошкольного и младшего школьного возраста	3,3	3,6	3,0	3,4
Льготная ипотека для семей с несколькими детьми	3,3	3,7	3,0	3,7
Предоставление семьям помощи, в которой они нуждаются, на договорной основе, предусматривающей зависимость продолжительности этой помощи от рождения детей в семье	3,2	3,5	3,0	3,6
Сохранение пособий в нынешнем размере, но продление их выплаты до достижения ребёнком школьного возраста	2,9	2,9	2,8	3,3
Предоставление льготных кредитов в зависимости от числа детей в семье	2,9	3,1	2,6	3,4

В контексте анализа особенностей репродуктивного поведения москвичей важно рассмотреть место семьи, детей и брака в системе ценностей. В ходе исследования респондентам задавался ряд вопросов, позволяющий определить систему жизненных целей (табл. 2.1.34). Практически отсутствуют статистически значимые различия в рейтинге приоритетов у москвичей и жителей России в целом. Максимальные различия наблюдаются в контексте цели «иметь внуков» – 4,3 балла для России в целом и 3,9 балла для респондентов из Москвы и области, а так же «состоять в зарегистрированном браке» (3,9 балла и 3,5 балла) и «вырастить двоих детей» (3,9 балла и 3,5 балла).

В пятерке основных ценности – ценности здоровья и долгой жизни, материального и жилищного

благополучия, близкого человека (4,5 балла и выше). Важны для москвичей чувство безопасности и уверенность в завтрашнем дне (4,3 балла).

Ценность зарегистрированного брака для москвичей намного ниже ценности «иметь рядом близкого человека» (3,5 балла и 4,5 балла). Ценность зарегистрированного брака меньше, чем быть свободным и независимым (3,8 балла).

Ценность проводить свободное время с семьей (4,1 балла) выше, чем общение с другими родственниками и друзьями (3,7 баллов). Аналогичное соотношение наблюдается и для россиян в целом, что в определенной степени является подтверждением значительной атомизации российского общества.

Ценность иметь двоих или троих детей для большинства москвичей незначительна (3,5 и 2,8 балла). Данные показатели выступают подтверждением низких репродуктивных установок.

Москвичи хотят долгой обеспеченной жизни, быть рядом с близким человеком (не обязательно состоять с ним в браке), иметь возможность путешествовать, интересно проводить досуг, уделять себе время. Однако ценность благоприятной экологической среды выше ценности нескольких детей и зарегистрированного брака.

Таблица 2.1.34

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Люди обычно хотят достичь в своей жизни определённых целей. Отметьте, пожалуйста, по пятибалльной шкале, насколько эти цели важны для Вас лично», рейтинг по 5-балльной шкале

Варианты ответа	Московский регион	Среднее по опросу
Иметь хорошее здоровье	4,7	4,7
Собственное хорошее жильё	4,6	4,6
Материальное благополучие моей семьи	4,6	4,6
Иметь рядом близкого человека	4,5	4,5
Прожить долгую жизнь	4,5	4,5
Много работать, но и получать высокую заработную плату за свою работу	4,3	4,2
Уверенность в завтрашнем дне	4,3	4,4
Чувство безопасности	4,3	4,2
Путешествовать по разным странам	4,3	4,2
Дать детям хорошее образование	4,3	4,5
Интересно проводить досуг	4,3	4,2
Экологически чистая среда проживания	4,2	4,2
Получить хорошее образование и заниматься интеллектуальной деятельностью	4,1	4,1
Проводить свободное время с семьёй	4,1	4,3
Жить по правде, совести, справедливости	4,1	4,2
Карьерный рост	4,1	4,0
Уделять себе достаточно внимания	4,0	4,1
Иметь внуков	3,9	4,3
Быть свободной(ым), независимой(ым) и делать то, что хочется	3,8	3,7
Уважение со стороны окружающих	3,7	3,8
Часто общаться с родственниками	3,7	4,0
Много общаться с друзьями	3,7	3,8
Иметь дачу, дом за городом	3,6	3,8
Жить в зарегистрированном браке с супругом(ой), своей семьей	3,5	3,9
Вырастить двоих детей	3,5	3,9
Иметь своё собственное семейное дело (предприятие, хозяйство, земельный участок), чтобы работать только в нём, вкладывать в него средства и силы, жить на полученный от него доход	3,5	3,6
Иметь возможность не работать	3,5	3,4
Воспитать ребёнка	3,5	3,9
Стремление к Богу, следование его заповедям	3,0	3,0
Иметь троих детей	2,8	2,9

В продолжение не слишком высоких оценок значимости общения с родственниками (3,7 балла) рассмотрим распределение ответов москвичей на вопрос о той роли, которую играют или играли родители в их жизни, жизни их семьи (табл. 2.1.35).

Родительская семья помогает своим взрослым детям, создавшим свои семьи, материально, советами, обеспечивает продуктами, покупает вещи, оплачивает жильё (прежде всего, респондентам

в возрасте до 30 лет), помогает в воспитании детей. В значительной части случаев респонденты обращают внимание на материальную, денежную помощь, которую оказывают родители их семье. В Москве этот показатель выше, чем по России в целом. Интересно, что по ответам женщин наиболее значительные масштабы помощи приходится на молодые семьи (в возрасте до 30 лет), по ответам мужчин – на возраст 30-40 лет. Выросшие дети так же помогают своим родителям, однако масштабы этой помощи значительно меньше.

Московские семьи чаще получают от своих уже подчас пожилых родителей материальную поддержку, чем россияне в целом. Однако прауродители реже участвуют в воспитании детей (внуков).

Крайне мало семей, которые не получают от своих родителей никакой помощи (3-5%).

Сохраняются достаточно тесные контакты между родительской семьей и семьей уже повзрослевших детей. Однако потоки материальной и прочих видов помощи от родителей к своим взрослым детям, имеющим свою семью, масштабнее, чем помощь от детей пожилым родителям.

Таблица 2.1.35

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Какую роль играют (или играли) Ваши родители в Вашей семейной жизни?», % к числу ответивших

Варианты ответа	всего	женщины	в том числе в возрасте, лет:			мужчины	в том числе в возрасте, лет:			Среднее по опросу
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
Оказывают денежную помощь	46,1	50,0	60,9	43,1	40,0	55,1	47,3	72,1	57,6	41,5
Дают мудрые советы	44,1	45,1	49,3	41,4	47,5	44,2	50,9	25,0	40,7	48,2
Помогают в обеспечении продуктами	25,9	23,3	39,1	10,3	8,8	28,2	40,2	13,2	15,3	26,6
Покупают вещи	25,6	26,7	39,9	17,2	15,0	24,8	38,5	5,9	10,2	18,8
Оплачивают жильё	24,8	25,0	39,9	10,3	13,8	24,1	37,9	19,1	0,0	14,2
Помогают в воспитании детей	21,6	29,2	10,1	39,7	52,5	15,7	14,2	14,7	20,3	32,4
Помогают по хозяйству, на садовом (дачном) участке	13,4	16,7	13,0	15,5	25,0	11,0	11,8	10,3	11,9	15,6
Ухаживают во время болезни	18,5	22,9	27,5	13,8	25,0	15,0	19,5	14,7	1,7	15,7
Мы сами оказываем им материальную помощь	16,1	10,8	9,4	8,6	16,2	21,6	18,9	38,2	18,6	15,2
Никакой помощи от родителей не получаем (одни проблемы)	5,0	6,6	3,6	6,9	12,5	3,4	2,4	5,9	5,1	4,6
Живём далеко, почти не общаемся	6,9	3,5	4,3	0,0	5,0	10,3	8,9	10,3	15,3	4,4
Родители уже умерли	8,5	7,6	2,9	10,3	12,5	9,7	3,0	19,1	15,3	7,2
Другое	0,6	0,7	0,7	1,7	0,0	0,6	0,0	2,9	0,0	1,7

26,7% москвичей (примерно столько же, сколько и по России в целом – 29,5%) ответили, что в их семье существуют какие-либо семейные традиции, обычаи. Около 2/3 респондентов, проживающих в столице (63,3%) интересуются своей семейной историей, пытались узнать о том, кем были и что дела-

ли Ваши предки, которых Вы не застали в живых. Причем такой интерес ярче проявляется у молодых москвичей (73,1% женщин и 66,7% мужчин в возрасте до 30 лет).

В целом, говоря о характеристиках современной семьи, стоит остановиться на мнениях москвичей о том, какие характеристики счастливой семьи представляются им наиболее важными (табл. 2.1.36). Это прежде всего психологические характеристики – доверие между супругами, взаимопонимание между детьми и родителями, взаимопонимание между супругами, общие интересы. Важными чертами выступают также уважительное отношение, забота о старших членах семьи и хорошая сексуальная жизнь. Материальный достаток стоит лишь на 6 месте. Гораздо важнее, по мнению респондентов, для счастья семьи раздельное проживание со старшим поколением.

Таблица 2.1.36

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Для того, чтобы семья считалась счастливой, в какой степени важно, чтобы соблюдались следующие условия?», средний балл по 5-балльной шкале

Варианты ответа	всего	В том числе		Среднее по опросу
		женщины	мужчины	
Доверие между супругами	4,6	4,7	4,5	4,6
Взаимопонимание между детьми и родителями	4,4	4,6	4,3	4,5
Взаимопонимание между супругами, общие интересы	4,4	4,6	4,3	4,6
Уважительное отношение, забота о старших членах семьи	4,3	4,3	4,2	4,3
Хорошая сексуальная жизнь	4,3	4,3	4,4	4,4
Материальный достаток	4,2	4,2	4,2	4,3
Отсутствие у мужа (жены) вредных привычек – злоупотребления алкоголем, наркотиками	4,0	4,0	3,9	4,1
Раздельное проживание со старшим поколением	4,0	4,1	3,9	4,1
Наличие главы семьи, на которого все могут опереться, принимающий на себя всю ответственность за других	3,5	3,5	3,5	3,8
Возможность для каждого члена семьи поступать так, как он хочет	3,5	3,5	3,4	3,6
Совместное проживание со старшим поколением	2,2	2,2	2,2	2,5

Самосохранительное поведение

Важнейшей характеристикой самосохранительного поведения выступает оценка состояния своего здоровья и шагов предпринимаемых для его сохранения. Средний балл оценки здоровья московских респондентов (по их мнению) практически не отличается от среднероссийских оценок (табл. 2.1.37). С возрастом доля респондентов, оценивающих состояние своего здоровья как «очень хорошее» или «хорошее» сокращается. Уменьшается и средний балл оценки здоровья. В противовес этому увеличивается доля респондентов, оценивающих состояние своего здоровья как «удовлетворительное». Женщины относятся к своему здоровью более требовательно и внимательно, что выражается в более пессимистичных оценках.

Однако в целом оценки состояния здоровья москвичей не слишком высоки – 3,36 балла для женщин и 3,80 балла для мужчин.

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья в настоящее время?», % к числу ответивших

Варианты ответа	всего	женщины	в том числе в возрасте, лет:			мужчины	в том числе в возрасте, лет:			В среднем по опросу
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
Очень хорошее	12,8	3,2	4,4	1,7	2,5	20,4	17,8	33,8	20,3	8,9
Хорошее	35,9	34,4	45,9	43,1	11,2	38,9	50,3	20,6	20,3	35,4
Удовлетворительное	42,8	52,5	30,4	53,4	85,0	35,4	27,8	36,8	54,2	46,8
Плохое	3,6	6,4	12,6	0,0	1,2	1,3	1,8	0,0	1,7	4,8
Очень плохое	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	2,9	0,0	0,8
Затрудняюсь ответить	4,2	3,5	6,7	1,7	0,0	3,4	2,4	5,9	3,4	3,2
Средний балл	3,59	3,36	3,45	3,47	3,15	3,80	3,86	3,88	3,61	3,48

Москвичи, как и россияне в целом, весьма дифференцированы по оценке предполагаемой продолжительности жизни (табл. 2.1.38). Однако в целом показатели колеблются вокруг 80-летнего предела, что говорит о не слишком значительной предполагаемой продолжительности жизни. С возрастом показатель увеличивается (респонденты старших возрастов дают несколько более значительные оценки показателя), однако эти различия не слишком значительны. Отсутствуют и значимые различия в оценках в зависимости от пола респондентов. Москвичи, как и россияне в целом, нацелены довольно пессимистично в отношении перспектив роста продолжительности жизни.

Таблица 2.1.38

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы думаете, если взвесить всё: Ваше здоровье, условия и образ жизни, до какого примерно возраста Вам удастся дожить?», % к числу ответивших

Варианты ответа	всего	женщины	в том числе в возрасте, лет:			мужчины	в том числе в возрасте, лет:			В среднем по опросу
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
Менее 50 лет	2,2	0,0	0	0	0	4,0	7,0	0,0	0,0	1,6
50 – 60 лет	2,9	3,1	4,1	5,0	0,0	2,8	2,1	3,8	2,1	4,7
60 – 70 лет	10,0	8,7	9,2	17,5	1,8	10,4	11,2	15,4	4,2	16,0
70 – 80 лет	22,0	22,4	30,6	22,5	8,9	22,1	21,0	19,2	25,0	29,2
80 – 90 лет	34,1	43,4	39,8	17,5	67,9	27,3	23,8	15,4	52,1	29,0
90 – 100 лет	18,4	12,8	10,2	25,0	8,9	23,3	20,3	44,2	12,5	12,3
100 – 150 лет	10,0	9,7	6,1	12,5	12,5	10,0	13,3	1,9	4,2	7,0
Более 150 лет	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	1,4	0,0	0,0	0,2
Предполагаемая продолжительность жизни, среднее значение (лет)	79,5	79,9	78,1	79,1	83,4	79,2	78,9	79,5	80,5	76,0

Основными препятствиями на пути достижения желаемой продолжительности жизни выступают неудовлетворительная медицинская помощь, недостаточная социальная поддержка в старости, опасение бедности в старости (табл. 2.1.39). Факторы, влияющие на продолжительность жизни по мнению респондентов, меняются с возрастом. Роль материальных трудностей и неуверенности в завтрашнем дне снижается, а опасение бедности и одиночества в старости возрастает. Москвичи не связывают сокращение продолжительности жизни с желанием жить в своё удовольствие, ни в чём 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.

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Если Вы хотите прожить дольше, чем предполагаете, то, как Вы думаете, что и в какой степени может помешать Вам прожить желаемое число лет?», % к числу ответивших

Варианты ответа	всего	женщины	в том числе в возрасте, лет:			мужчины	в том числе в возрасте, лет:			Среднее по опросу
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
Материальные и жилищные трудности										
Очень мешает	25,1	25,9	32,1	15,5	17,4	24,1	28,2	16,1	13,2	19,8
Мешает	38,4	38,1	30,4	55,2	39,1	38,8	36,9	41,9	41,5	38,7
Не мешает	36,4	36,0	37,5	29,3	43,5	37,1	34,9	41,9	45,3	41,5
Желание жить в своё удовольствие, ни в чём себе не отказывая										
Очень мешает	8,9	6,9	6,2	5,4	7,6	9,7	13,2	1,6	3,8	9,6
Мешает	32,2	29,4	22,3	33,9	34,8	34,0	34,2	33,9	35,8	31,1
Не мешает	59,0	63,7	71,4	60,7	57,6	56,2	52,6	64,5	60,4	59,3
Неуверенность в завтрашнем дне										
Очень мешает	22,5	23,5	22,7	27,6	16,4	21,8	20,8	18,3	15,1	25,6
Мешает	42,4	45,7	40,9	44,8	55,2	39,1	44,3	25,0	43,4	43,6
Не мешает	34,9	30,9	36,4	27,6	28,4	39,1	34,9	56,7	41,5	30,8
Опасение одиночества в старости										
Очень мешает	22,8	30,9	23,2	2,7%	29,9	39,1	16,8	22,6	32,1	19,4
Мешает	38,7	46,1	48,2	53,4	40,3	32,5	31,5	30,6	35,8	42,6
Не мешает	38,5	29,8	28,6	25,9	29,9	46,2	51,7	46,8	32,1	38,0
Опасение бедности в старости										
Очень мешает	36,7	35,8	30,0	36,2	44,8	37,4	37,5	33,9	43,4	32,6
Мешает	42,2	50,6	56,4	50,0	40,3	36,0	3,8	30,6	41,5	43,1
Не мешает	21,1	13,6	13,6	13,8	14,9	26,6	25,7	35,5	15,1	24,3
Неудовлетворительная медицинская помощь										
Очень мешает	48,8	44,1	52,7	32,8	38,8	52,8%	52,4	50,0	56,6	42,9
Мешает	35,6	43,3	39,3	56,9	41,8	28,9%	27,9	32,3	32,1	40,2
Не мешает	15,6	12,7	8,0	10,3	19,4	18,3%	19,7	17,7	11,3	16,9
Недостаточная социальная поддержка в старости										
Очень мешает	44,3	43,4	51,4	43,1	35,4	45,7	32,4	60,3	62,0	38,0
Мешает	34,7	40,1	36,9	46,6	40,0	30,2	41,2	15,5	24,0	41,1
Не мешает	21,0	16,5	11,7	10,3	24,6	24,1	26,4	24,1	14,0	20,8
Недостаточно возможностей для занятий физкультурой, оздоровительными видами спорта										
Очень мешает	19,6	20,1	17,1	19,0	25,4	17,6	24,5	10,2	9,4	17,4
Мешает	35,3	34,4	33,3	37,9	26,9	36,3	31,6	55,9	39,6	36,8
Не мешает	45,1	45,5	49,5	43,1	44,8	46,0	43,9	33,9	50,9	45,8
Большая занятость, отсутствие времени для заботы о здоровье										
Очень мешает	25,6	26,9	27,5	25,9	23,9	23,5	28,9	9,7	18,9	25,6
Мешает	44,9	48,8	50,5	56,9	43,3	42,9	42,1	53,2	39,6	43,0
Не мешает	29,5	24,4	22,0	17,2	32,8	33,6	28,9	37,1	41,5	31,4

Важным аспектом, определяющим качество и продолжительность жизни (по результатам российских и международных исследований) выступает питание населения. В ходе исследования респондентам задавался вопрос о том, чем они руководствуются при составлении рациона питания (табл. 2.1.40).

12,5% респондентов не думают об этом. Доля таких респондентов значительно сокращается с возрастом среди женщин и остается примерно одинаковой во всех возрастных группах мужчин. Налицо значительные гендерные различия в отношении к рациону питания.

Треть москвичей руководствуется при составлении рациона питания принципом «ем все, что вкусно». Причем доля таких респондентов интенсивнее сокращается с возрастом среди мужчин. Рекомендациям о здоровом питании придерживаются 24% женщин и 26,8% мужчин. Придерживаются структуры питания, способствующей похудению, чаще женщины, чем мужчины.

Стоит обратить внимание на значительную долю москвичей (которая однако значительно ниже среднероссийского уровня), которые едят то, что, прежде всего, доступно им по доходам. Особенно значительно доля таких респондентов увеличивается среди женщин (до 25,3% среди возраста 40-50 лет).

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Чем Вы руководствуетесь при составлении рациона питания?», % к числу ответивших

Варианты ответа	все-го	жен-щины	в том числе в воз-расте, лет:			муж-чины	в том числе в воз-расте, лет:			Сред-нее по опро-су
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
Рекомендаци-ями о здоро-вом питании	25,9	24,0	19,0	32,7	22,7	26,8	16,8	52,9	35,7	20,3
Ем всё, что вкусно	29,9	29,4	32,1	25,5	28,0	30,9	43,7	11,8	21,4	28,0
Стараюсь по-худеть	17,3	24,4	28,5	18,2	21,3	11,1	12,6	2,9	12,5	10,7
Ем то, что доступно по доходам	14,4	12,5	5,8	14,5	25,3	15,9	12,6	17,6	14,3	25,9
Не думаю об этом	12,5	9,7	14,6	9,1	2,7	15,3	14,4	14,7	16,1	15,1

Факторами, влияющими на здоровье и продолжительность жизни людей выступают потребление табака и алкоголя. Судя по данным опроса, 26,7% жителей столичного региона курят, это примерно столько-же, сколько по России в целом. Курящих среди мужчин больше (курят 32,0% мужчин и 21,3% женщин). Причем доля не употребляющих табак сокращается с возрастом среди женщин и остается примерно на одном уровне среди мужчин. Среди курящих мужчин (по сравнению с женщинами) значительно больше тех, кто курит больше 5 сигарет в день. И именно группа «много курящих» (более 10 сигарет в день) формируется из лиц старших возрастных групп, прежде всего, мужчин.

Позитивной тенденцией выступает тот факт, что количество выкуривавших в день более 10 сигарет сокращается в молодых возрастах.

Таблица 2.1.41

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Курите ли Вы, и если «да», то, сколько сигарет в день?», % к числу ответивших

Варианты ответа	все-го	женщи-ны	в том числе в воз-расте, лет:			мужчи-ны	в том числе в воз-расте, лет:			Сред-нее по опро-су
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
Не курю	73,3	78,7	88,2	73,2	67,9	68,0	71,0	60,3	72,9	74,9
До 5 сигарет	8,1	10,6	7,4	5,4	17,9	6,3	6,5	10,0	3,4	7,1
5-9 сигарет	5,9	5,0	3,7	10,7	2,6	6,9	9,5	7,4	0,0	6,7
10-20 сигарет	10,6	5,7	0,7	10,7	11,5	15,0	10,1	16,2	23,7	9,0
Больше пачки	2,1%	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	3,0	5,9	0,0	2,4

58,7% москвичей в возрасте 17-50 лет употребляют алкогольные напитки. Причем различия между мужчинами и женщинами статистически не значимы (58,6% женщин и 59,5% мужчин).

В контексте потребления алкогольных напитков наблюдается тенденция сокращения потребления алкоголя в более молодых возрастах и значительные гендерные различия в контексте потребления различных видов алкогольных напитков.

Женщины чаще не употребляют пиво, крепленое вино, крепкие спиртные напитки. Среди алкогольных напитков здесь лидер некрепленое вино (употребляют 78,7% женщин). Мужчины реже употребляют крепленое и некрепленое вино.

Пиво москвичи чаще употребляют в будни (до 3-х раз в месяц). И чаще молодые люди. Вино – напиток праздников. Крепкие спиртные напитки чаще употребляют мужчины, и здесь нельзя выделить четкой тенденции возрастных изменений.

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Если Вы употребляете алкогольные напитки, то, как часто?», % к числу ответивших

	всего	женщины	в том числе в возрасте, лет:			мужчины	в том числе в возрасте, лет:			Среднее по опросу
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
Пиво (более 1 бутылки)										
ежедневно	7,7	6,3	1,8	5,9	13,2	8,2	3,6	23,1	12,5	6,9
по выходным	25,1	12,6	10,7	11,8	15,8	34,9	39,3	42,3	16,7	28,0
по праздникам	15,4	12,6	10,7	17,6	13,2	17,8	14,3	11,5	20,8	17,8
до 3-х раз в месяц	25,9	26,1	33,9	11,8	21,1	26,0	31,0	19,2	25,0	16,7
не употребляю	25,9	42,3	42,9	52,9	36,8	13,0	11,9	3,8	25,0	30,7
Некрепленое вино (более 200 мл)										
ежедневно	0,4	0,8	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4
по выходным	23,6	30,3	27,3	40,0	31,2	16,4	10,1	47,1	13,0	12,5
по праздникам	44,2	53,0	54,5	60,0	43,8	35,8	45,6	5,9	17,4	43,6
до 3-х раз в месяц	10,5	9,8	10,9	0,0	14,6	11,2	11,4	11,8	13,0	8,8
не употребляю	21,3	6,1	7,3	0,0	8,3	36,6	32,9	35,3	56,5	33,7
Крепленое вино (более 100 мл)										
ежедневно	1,6	0,9	0,0	0,0	2,3	1,6	0,0	8,3	0,0	1,0
по выходным	7,3	2,6	0,0	5,9	4,7	11,6	8,2	33,3	5,0	4,9
по праздникам	25,6	27,0	34,5	17,6	20,9	24,0	20,5	29,2	40,0	27,3
до 3-х раз в месяц	17,1	18,3	29,1	17,6	4,7	16,3	16,4	8,3	35,0	8,6
не употребляю	48,4	51,3	29,1	17,6	67,4	46,5	54,8	20,8	20,0	58,1
Крепкие спиртные напитки (более 50 мл)										
ежедневно	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	3,8	0,0	0,9
по выходным	12,0	0,9	0,0	5,6	0,0	20,5	19,5	38,5	16,1	8,6
по праздникам	33,9	29,9	24,6	61,1	23,7	37,2	33,3	34,6	51,6	43,5
до 3-х раз в месяц	23,7	15,4	13,1	0,0	26,3	29,5	31,0	23,1	32,3	12,6
не употребляю	29,9	53,8	62,3	33,3	50,0	12,2	16,1	0,0	0,0	34,4

Значительное влияние не только на состояние здоровья, но и на качество жизни в целом оказывают стрессовые ситуации. 17,7% москвичек и 13,9% москвичей испытывают стрессовые ситуации практически ежедневно (табл. 2.1.43). 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.

Таблица 2.1.43

Распределение ответов респондентов на вопрос: «За последние 6 месяцев как часто Вы испытывали стрессовые ситуации?», % к числу ответивших

Варианты ответа	всего	женщины	в том числе в возрасте, лет:			мужчины	в том числе в возрасте, лет:			Среднее по опросу
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
Практически ежедневно	15,6	17,7	18,1	27,6	12,5	13,9	14,5	14,7	13,6	17,6
Несколько раз в неделю	24,5	30,6	39,1	27,6	17,5	19,9	15,7	30,9	20,3	19,8
Несколько раз в месяц	32,8	28,5	34,8	20,7	20,0	37,0	42,8	23,5	32,2	28,1
Несколько раз в год	17,5	17,0	5,8	13,8	38,8	18,0	18,7	7,4	27,1	19,8
Только однажды	3,6	1,4	1,4	0,0	2,5	5,7	3,6	14,7	3,4	6,7
Не испытывал никогда	6,0	4,9	0,7	10,3	8,8	5,4	4,8	8,8	3,4	7,9

Среди форм физической активности москвичей выделяется ходьба (табл. 2.1.44). 2/3 москвичей ежедневно ходят пешком более 30 минут. Этот показатель даже увеличивается с возрастом у мужчин. В отношении остальных видов физической активности настораживает значительная доля ответов «сейчас не занимаюсь». Видимо, респондентам представляется это самым «удобным» видом ответа – не отрицая в целом данного вида физической активности они могут не лгать, говоря о том, что за-

нимаются физкультурой и спортом в настоящее время.

Физкультурой и спортом москвичи 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 14,3% москвичей, мужчины несколько чаще, чем женщины.

10,3% москвичей 2-3 раза в месяц ездят на велосипеде (опять же, чаще мужчины).

Относительно небольшая часть москвичей занимается утренней зарядкой, лишь 14,7% делает это ежедневно.

Таблица 2.1.44

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Охарактеризуйте Вашу физическую активность», % к числу ответивших

Варианты ответа	всего	женщины	в том числе в возрасте, лет:			мужчины	в том числе в возрасте, лет:			Среднее по опросу
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
Ходьба более 30 минут										
Ежедневно	63,2	65,0	70,9	59,3	65,4	62,7	61,6	52,2	78,6	57,7
2-3 раза в неделю	14,7	14,6	12,7	16,7	10,3	13,6	18,3	6,0	5,4	14,5
2-3 раза в месяц	7,4	12,0	6,7	14,8	17,9	3,6	3,0	9,0	0,0	7,9
Сейчас не занимаюсь	8,4	2,9	2,2	1,9	5,1	13,6	12,2	23,9	5,4	10,9
Никогда не занимался(ась)	6,3	5,5	7,5	7,4	1,3	6,	4,9	9,0	10,7	9,0
Физкультура и спорт										
Ежедневно	8,7	8,8	6,9	9,8	6,9	8,8	12,7	7,6	1,9	8,4
2-3 раза в неделю	34,1	29,1	44,6	15,7	13,9	38,0	38,0	34,8	35,2	26,9
2-3 раза в месяц	16,3	17,2	16,9	21,6	12,5	14,6	16,3	15,2	9,3	14,5
Сейчас не занимаюсь	34,1	36,0	26,2	37,3	55,6	33,1	28,9	31,8	48,1	37,6
Никогда не занимался(ась)	6,9	8,8	5,4	15,7	11,1	5,5	4,2	10,6	5,6	12,6
Бег										
Ежедневно	4,1	3,1	2,3	9,8	0,0	5,1	5,2	6,1	5,6	5,0
2-3 раза в неделю	14,3	12,4	15,4	5,9	13,0	15,0	20,3	4,5	11,1	10,1
2-3 раза в месяц	9,6	7,0	10,8	3,9	1,4	12,3	14,4	15,2	0,0	10,5
Сейчас не занимаюсь	51,4	57,8	51,5	56,9	66,7	46,8	45,8	53,0	42,6	49,6
Никогда не занимался(ась)	20,5	19,8	20,0	23,5	18,8	20,8	14,4	21,2	40,7	24,8
Езда на велосипеде										
Ежедневно	2,9	3,2	2,3	9,8	0,0	2,7	1,9	6,1	1,9	3,0
2-3 раза в неделю	4,0	1,6	0,8	0,0	4,3	4,1	6,3	1,5	0,0	4,3
2-3 раза в месяц	10,3	5,2	6,9	3,9	1,4	15,0	17,7	13,6	0,0	8,6
Сейчас не занимаюсь	61,1	69,8	65,4	72,5	76,8	54,4	55,7	54,5	57,7	58,1
Никогда не занимался(ась)	21,8	20,2	24,6	13,7	17,4	23,8	18,4	24,2	40,4	25,8
Утренняя зарядка										
Ежедневно	14,7	12,6	6,9	18,9	11,3	16,3	16,7	16,2	12,5	14,8
2-3 раза в неделю	11,9	12,6	14,6	5,7	15,5	9,8	6,8	7,4	19,6	12,7
2-3 раза в месяц	11,1	11,1	12,3	17,0	4,2	11,4	11,7	14,7	10,7	9,4
Сейчас не занимаюсь	38,1	37,0	33,1	37,7	46,5	40,1	49,4	33,8	25,0	37,3
Никогда не занимался(ась)	24,2	26,7	33,1	20,8	22,5	22,5	15,4	27,9	32,1	25,8

По показателям физической активности жители региона практически не отличаются от россиян в целом. И эти показатели оставляют желать лучшего. Москвичи не отличаются значительной физической активностью, внимание к здоровому образу жизни зачастую проявляется только на словах. При этом при ответе на вопрос о том, что они лично предпринимают для сохранения и укрепления своего здоровья 34,6% жителей столицы (28,5% москвичек и 39,8% москвичей) ответили, что они активно занимаются физической культурой, закаливанием организма (табл. 2.1.45). 39,8% москвичей стараются контролировать свой вес (особенно женщины в молодых возрастах). 42,4% – стараются больше ходить пешком, 33,5% – соблюдать умеренность в употреблении алкоголя. 31,6% стараются контролировать свое психическое здоровье. Лишь 17,9% москвичей ничего специально не предпринимают для

сохранения и укрепления своего здоровья.

В целом можно отметить, что жители столицы и области озабочены состоянием своего здоровья (особенно молодые), но не всегда готовы предпринимать серьезные шаги, связанные с ежедневной физической активностью, для его сохранения.

Таблица 2.1.45

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления своего здоровья?», % к числу ответивших

Варианты ответа	всего	женщины	в том числе в возрасте, лет:			мужчины	в том числе в возрасте, лет:			Среднее по опросу
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
Активно занимаюсь физической культурой, закаливанием организма	34,6	28,5	28,3	19,0	31,2	39,8	37,3	47,1	39,0	24,1
Использую бытовые приборы для очистки питьевой воды, покупаю бутилированную воду, пользуюсь водой из специальных источников (родников, колодцев)	40,7	43,8	48,6	50,0	37,5	39,8	49,1	22,1	42,4	33,5
Контролирую свой вес	39,8	45,8	46,4	44,8	51,2	34,8	35,5	33,8	28,8	34,3
Не курю	52,0	56,9	66,7	56,9	47,5	48,0	53,8	32,4	50,8	52,8
Обращаюсь к врачу при первых признаках болезни, регулярно прохожу медицинский осмотр	36,1	42,7	49,3	32,8	37,5	30,1	29,0	41,2	30,5	27,8
По возможности прохожу курс лечения в санатории, на курорте и т.п.	9,5	7,3	6,5	10,3	7,5	11,3	14,8	5,9	11,9	6,9
Посещаю баню, сауну	25,6	22,2	26,1	25,9	16,2	29,8	36,7	14,7	23,7	31,4
Соблюдаю умеренность в потреблении алкоголя	33,5	37,2	42,0	43,1	30,0	31,0	29,6	23,5	39,0	30,9
Стараюсь больше ходить пешком, совершаю прогулки в местах отдыха	42,4	50,0	57,2	46,6	42,5	35,4	40,8	27,9	27,1	34,5
Стараюсь контролировать своё психическое состояние	31,6	33,3%	33,3	32,8	38,8	31,0	36,7	22,1	23,7	28,3
Стараюсь оптимально сочетать трудовые нагрузки и отдых	25,1	27,1	26,1	27,6	27,5	24,1	25,4	22,1	25,4	22,2
Стараюсь организовать своё свободное время с пользой для здоровья, саморазвития, самореализации	24,2	25,7	30,4	25,9	21,2	23,8	34,9	14,7	10,2	21,9
Ничего специально не предпринимаю	17,9	17,4	17,4	15,5	16,2	18,8	13,0	29,4	22,0	17,5
Другое	1,1	0,3	0,0	0,0	1,2	1,9	3,6	0,0	0,0	0,5

При этом лишь 26,4% москвичек и 36,5% москвичей готовы оценить свой образ жизни как «здоровый» (табл. 2.1.46). По этому показателю москвичи практически не отличаются от жителей других регионов России. С возрастом увеличивается доля респондентов, полагающих, что их образ можно считать здоровым. Особенно наглядно эта тенденция просматривается среди мужчин. 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 17-30 62,3% женщин и 50,9% мужчин готовы признать, что их образ жизни «не совсем здоровый». К возрасту 40-50 лет такие ответы дают 52,5% женщин и 45,8% мужчин. С учетом распространения, например, таких привычек, как табакокурение и потребление алкоголя (табл. 2.1.40, 2.1.41) можно сказать, что женщины более требовательно относятся к сущности понятия «здоровый образ жизни».

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы оцениваете свой образ жизни?», % к числу ответивших

Варианты ответа	всего	женщины	в том числе в возрасте, лет:			мужчины	в том числе в возрасте, лет:			Среднее по опросу
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
Его можно назвать здоровым	31,7	26,4	23,9	29,8	22,5	36,5	31,9	51,5	39,0	32,8
Он не совсем здоровый	51,2	56,7	62,3	56,1	52,5	46,1	50,9	28,8	45,8	50,1
До здорового образа жизни мне далеко	17,2	16,9	13,8	14,0	25,0	17,4	17,2	19,7	15,3	17,1

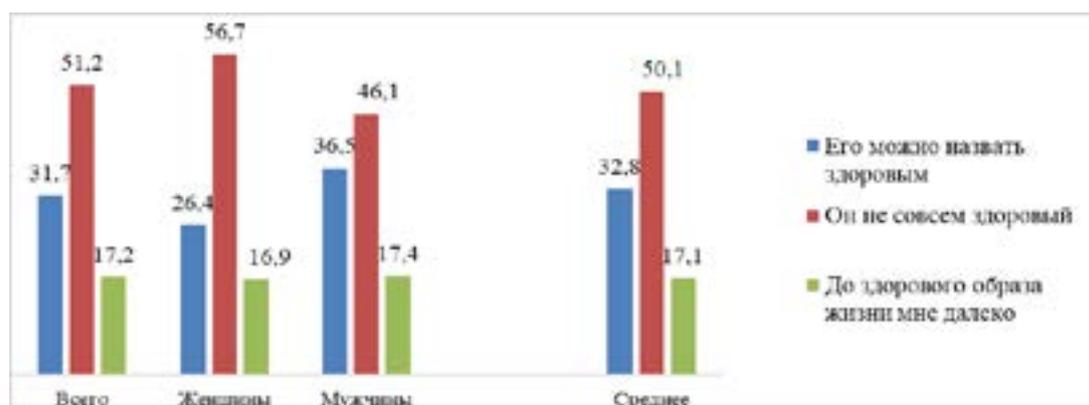


Рис. 2.1.33 Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы оцениваете свой образ жизни?», % к числу ответивших

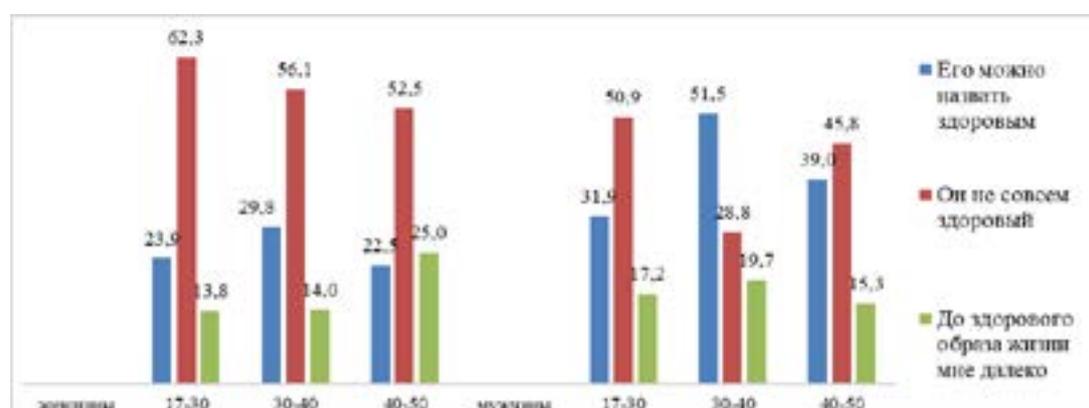


Рис. 2.1.34 Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы оцениваете свой образ жизни?», % к числу ответивших

На возможность вести активный образ жизни, заниматься физкультурой и спортом влияет наличие у людей хронических заболеваний. Судя по результатам опроса, у 27,2% москвичей есть длительно протекающие (хронические) заболевания. Среди москвичей в наибольшей степени распространены аллергические заболевания, остеохондроз и болезни щитовидной железы (табл. 2.1.47). По этим видам заболеваний жители мегаполиса опережают жителей других регионов России. Помимо перечисленных, москвичи чаще страдают различными артропатиями (артритами, артрозами). Однако гипертоническая или ишемическая болезнь сердца реже встречается у жителей столицы, видимо, сказывается работа по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в столице.

Уровень заболеваемости мужчин по большинству представленных в таблице 2.1.46 заболеваний выше, чем женщин. Исключение составляют болезни щитовидной железы, мочекаменная болезнь – видимо, заболевания, постепенно развивающиеся, требующие специальной диагностики, походов к врачу.

На структуре заболеваемости отражается специфика жизни в большом городе, провоцирующая аллергические заболевания, остеохондроз (сидячий образ жизни). Видимо, распространенность хро-

нического бронхита и астмы в большей степени у мужчин провоцирует большая распространенность курения.

Таблица 2.1.47

Наличие длительно протекающих заболеваний у респондентов
(% к числу ответивших)

Варианты ответа	всего	В том числе		Среднее по опросу
		женщины	мужчины	
Аллергические заболевания	48,3	44,4	50,0	41,5
Остеохондроз	45,3	39,5	44,0	39,4
Болезни щитовидной железы	31,8	43,6	4,3	19,7
Гипертоническая болезнь и/или ишемическая болезнь сердца	22,4	17,4	24,5	28,6
Артропатии (артриты, артрозы)	22,1	13,8	29,8	15,0
Желчекаменная болезнь, холецистит	14,4	11,5	14,9	18,0
Хронический бронхит	13,0	3,9	22,6	10,2
Мочекаменная болезнь	12,1	13,2	6,7	14,3
Астма бронхиальная	9,0	2,6	16,3	9,2
Язва желудка и/или двенадцатиперстной кишки	5,7	5,3	4,5	16,1
Сахарный диабет	4,5	6,2	0,0	7,9

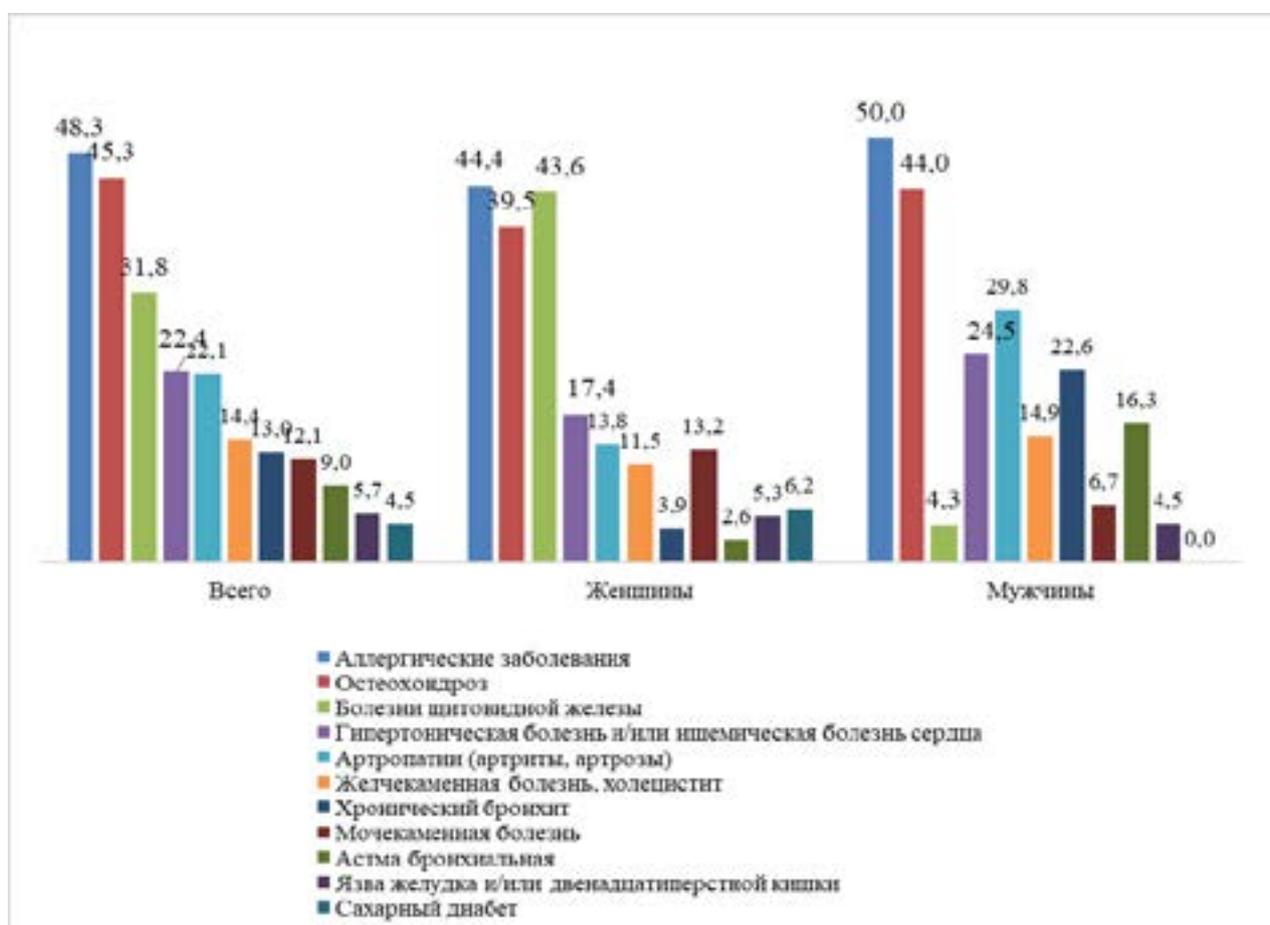


Рис. 2.1.35 Наличие длительно протекающих заболеваний у респондентов (% к числу ответивших)

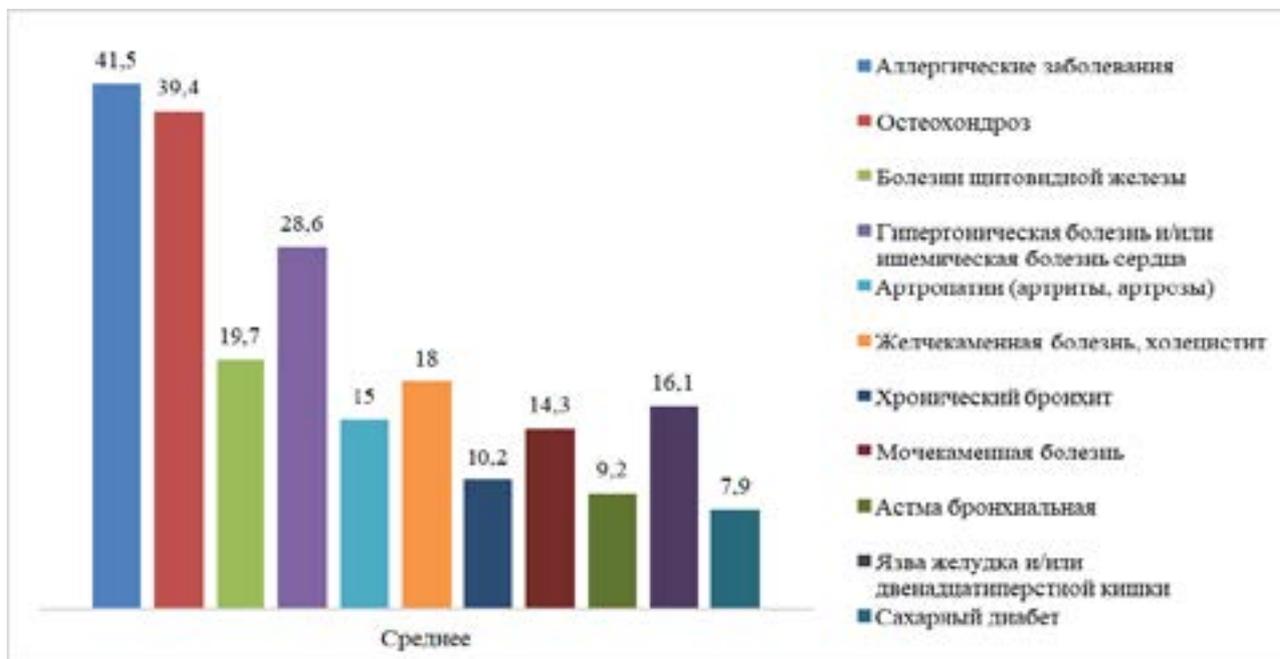


Рис. 2.1.36 Наличие длительно протекающих заболеваний у респондентов (% к числу ответивших)

Миграционное поведение

Еще одним важным аспектом демографического поведения выступает миграционная подвижность.

Для жителей Москвы и области характерны значительные масштабы миграционных перемещений. 41,9% москвичей жили когда-нибудь постоянно (непрерывно более 1 года) в другом населённом пункте. Среди мужчин этот показатель выше, чем среди женщин (43,3% и 39,6% соответственно).

Однако надо отметить, что по показателям миграционной подвижности москвичи не слишком отличаются от жителей других регионов страны. 54,1% москвичей (52,8 россиян в целом) ни разу не меняли место постоянного жительства. 12,5% меняли место жительства 4 и более раза. Доля таких респондентов увеличивается к возрастной группе 40-50 лет до 21,2% среди женщин и 27,1% среди мужчин.

Таблица 2.1.48

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Сколько раз в жизни Вы меняли место (населённый пункт) постоянного проживания?», % к числу ответивших

Варианты ответа	все-го	жен-щины	в том числе в воз-расте, лет:			муж-чины	в том числе в воз-расте, лет:			Среднее по опро-су
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
0 – не менял(а) место постоянного проживания	54,1	55,9	52,9	72,4	46,2	51,4	49,1	57,4	52,5	52,8
1 раз	22,1	23,3	31,2	13,8	18,8	21,3	27,8	13,2	8,5	22,7
2 раза	11,3	10,4	10,9	3,4	13,8	12,5	13,0	13,2	11,9	12,8
3 раза и больше	12,5	10,4	5,0	10,4	21,2	14,8	10,1	16,2	27,1	11,7

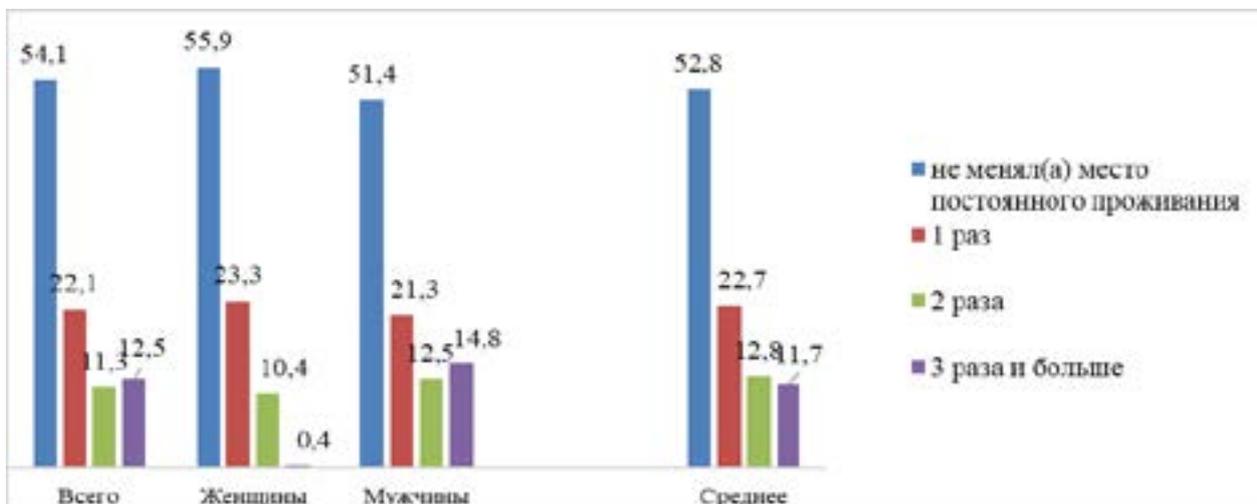


Рис. 2.1.37 Распределение ответов респондентов на вопрос: «Сколько раз в жизни Вы меняли место (населённый пункт) постоянного проживания?», % к числу ответивших

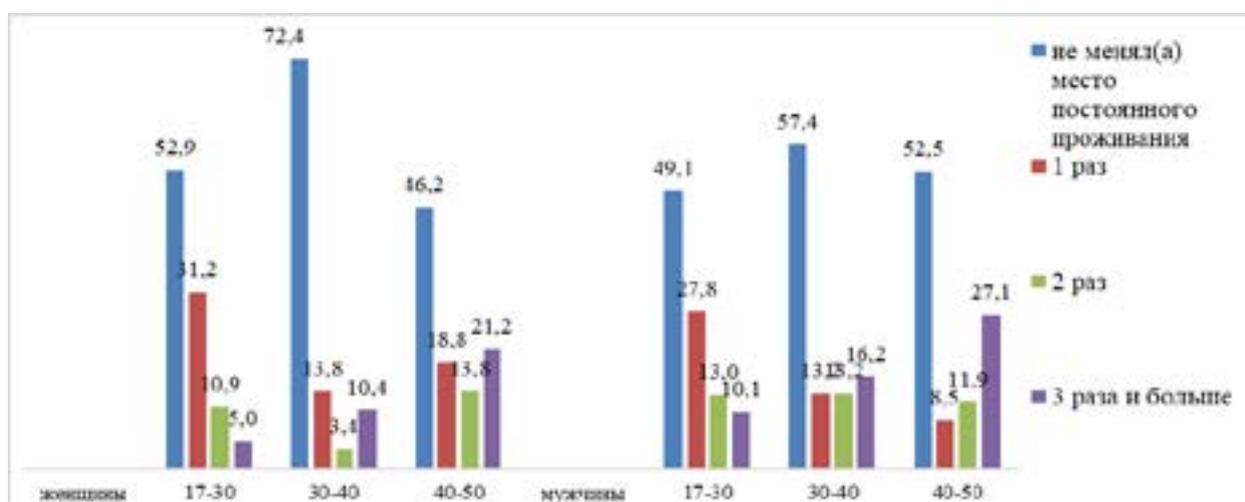


Рис. 2.1.38 Распределение ответов респондентов на вопрос: «Сколько раз в жизни Вы меняли место (населённый пункт) постоянного проживания?», % к числу ответивших

Однако в настоящий момент хотят уехать из столицы лишь 22,6% москвичей (17,5% женщин и 25,6% мужчин) на фоне 30,4% россиян в целом, желающих сменить свое место жительства. Чаще этого мнения придерживаются молодые жители региона (20,1% женщин и 25,6% мужчин).

Среди причин, влияющих на желание сменить место жительства, лидирует отсутствие перспектив (табл. 2.1.48). На втором месте – плохая экология. Эта причина смены местожительства для жителей региона гораздо важнее, чем для жителей других регионов. Низкая заработная плата является причиной желательного смены местожительства для 27,3% москвичей (это на 17,6 п.п. меньше, чем для россиян в целом).

Таблица 2.1.49

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Если Вы хотите уехать из этого населённого пункта, то почему?», % к числу желающих уехать

Варианты ответа	всего	В том числе		Среднее по опросу
		женщины	мужчины	
Нет перспектив	45,2	43,8	46,2	48,5
Плохая экология	37,0	37,5	33,8	26,3
Низкая зарплата	27,3	35,4	22,5	44,9
Нет работы	20,7	14,6	22,5	25,0
Здесь не осталось родственников	4,7	2,1	6,5	4,6
Другое	11,7	12,5	11,2	6,8

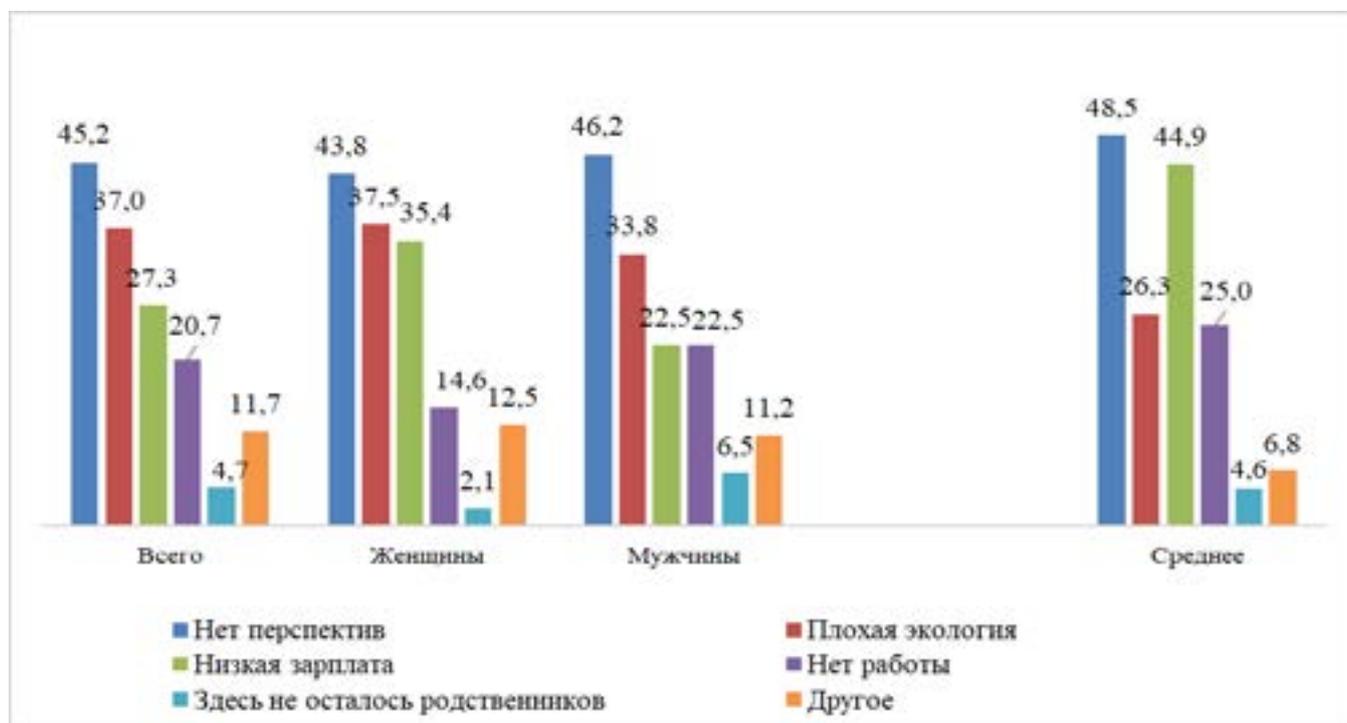


Рис. 2.1.39 Распределение ответов респондентов на вопрос: «Если Вы хотите уехать из этого населённого пункта, то почему?», % к числу желающих уехать

45,5% москвичей готовы поехать на временную работу в другой регион (48,1% женщин и 43,0% мужчин). В более молодых возрастах (до 40 лет) доля готовых временно сменить место жительства москвичей выше (59,6% женщин и 62,5% мужчин в возрастах 30-40 лет). Лишь 17,7% женщин и 15,4% мужчин ни при каких условиях не готовы поехать на временную работу в другой регион.

Прежде всего для желающих временно переехать важен уровень заработной платы (табл. 2.1.50). Особенно для женщин. Сказывается так же желание решить жилищную проблему и желание жить там, где развита социальная инфраструктура. На фоне других россиян жителей столичного региона отличает большая доля тех, кто хотел бы найти работу по специальности.

Таблица 2.1.50

Распределение ответов респондентов на вопрос: «При каких условиях Вы готовы поехать на временную работу в другой регион России?», % к числу ответивших

Варианты ответа	всего	женщины	в том числе в возрасте, лет:			мужчины	в том числе в возрасте, лет:			Среднее по опросу:
			17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50	
Высокую зарплату	89,0	91,9	95,2	92,9	84,8	88,0	71,0	72,1	55,9	81,9
Бесплатное жильё	47,3	50,8	42,9	75,0	45,5	43,2	42,7	40,0	60,0	46,4
Наличие развитой социальной инфраструктуры	38,3	38,2	33,3	42,9	45,5	38,3	37,8	40,0	40,0	26,7
Подъёмные средства	34,5	37,1	33,3	35,7	45,5	32,6	32,9	25,0	60,0	27,4
Работу по специальности	34,8	29,0	20,6	21,4	51,5	40,6	24,9	33,8	20,3	27,7
Другое	0,4	0,8	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0

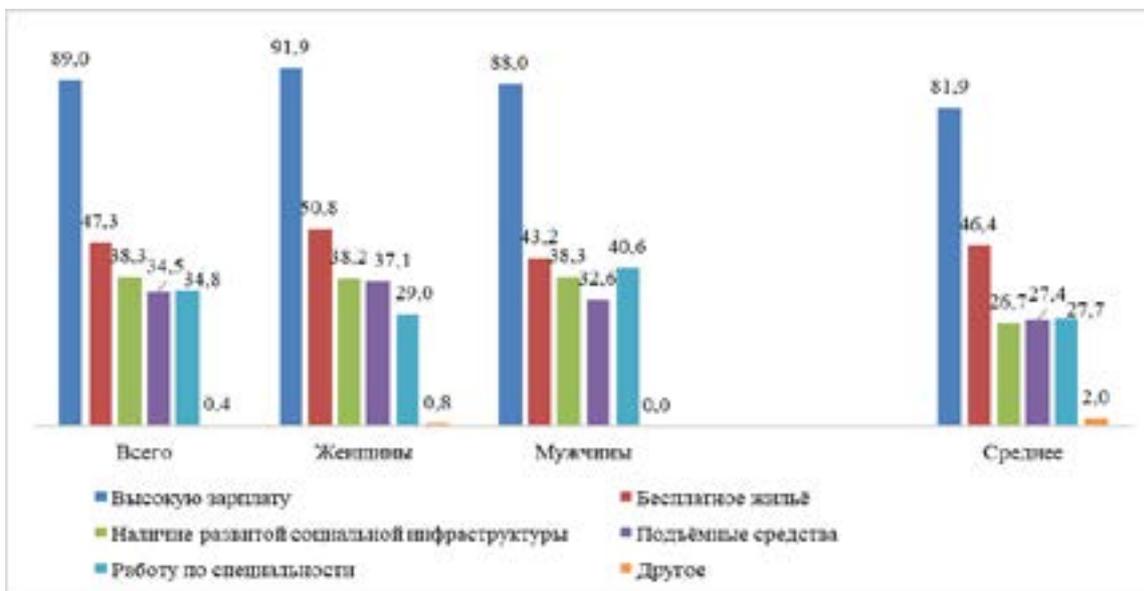


Рис.2.1.40 Распределение ответов респондентов на вопрос: «При каких условиях Вы готовы поехать на временную работу в другой регион России?», % к числу ответивших

В целом москвичей отличает значительная миграционная подвижность. Видимо, в значительной части современные москвичи – это люди, родившиеся за пределами московского региона. Значительная часть жителей столичного региона готова сменить свое место жительства, возможно, временно, прежде всего в поиске более высокой оплаты труда, комфортных жилищных условий и желания работать по специальности.

Анализ различных аспектов демографического поведения жителей Москвы и области на основе данных специального исследования позволил выявить особенности репродуктивного, матримониального, самосохранительного и миграционного поведения. Москвичей отличают невысокие репродуктивные установки, различные стратегии брачного и репродуктивного поведения, довольно либеральное отношение к различным формам организации семейной жизни. В среде москвичей формируется стратегия самосохранительного поведения. Они склонны к миграционной подвижности, особенно в случае гарантии высокой оплаты труда, хороших жилищных условий и работы по специальности. В оценках жителей столичного региона относительно различных аспектов демографического поведения проявляются значительные гендерные и возрастные различия. Демографическое поведение москвичей более инерционно (на фоне среднероссийских тенденций), однако проведенное исследование позволило выявить определенные направления семейно-демографической политики, позволяющие оказать помощь семье в реализации ее репродуктивной функции.

2.2. Демографическая ситуация и демографическое поведение населения Республики Башкортостан

Динамика численности, компонент и структуры населения региона в 2018-2020 гг.

Современная демографическая ситуация в Башкортостане сформировалась под влиянием как общероссийских, так и специфических региональных социально-экономических, социокультурных, политических, а также и демографических процессов, происходивших в предыдущие десятилетия.

На начало 2020 г. численность постоянного населения Республики Башкортостан составила 4038,1 тыс. человек, снизившись за 2019 г. на 12,8 тыс. человек (с начала 2011 г. – на 33,9 тыс. человек). Городское население республики за 2019 г. увеличилось почти на 1 тыс. человек (с начала 2011 г. – на 56 тыс. человек), сельское население уменьшилось на 13,8 тыс. человек (с начала 2011 г. – на 89,9 тыс. человек).

Сложившийся уровень снижения численности населения в последнее десятилетие не повлиял на позицию республики, которая остается одним из наиболее многочисленных регионов России (7 место), с относительно высокой долей сельского населения (сельское население в среднем по России составляет около 25%, в Башкортостане – чуть менее 38%).

Основной причиной снижения численности населения региона является миграционная убыль, в последние годы имеющая устойчивый характер (см. рис. 2.2.1). Снижению ее влияния до 2017 г. способствовал естественный прирост, наблюдавшийся с 2009 г. по 2016 г. включительно.

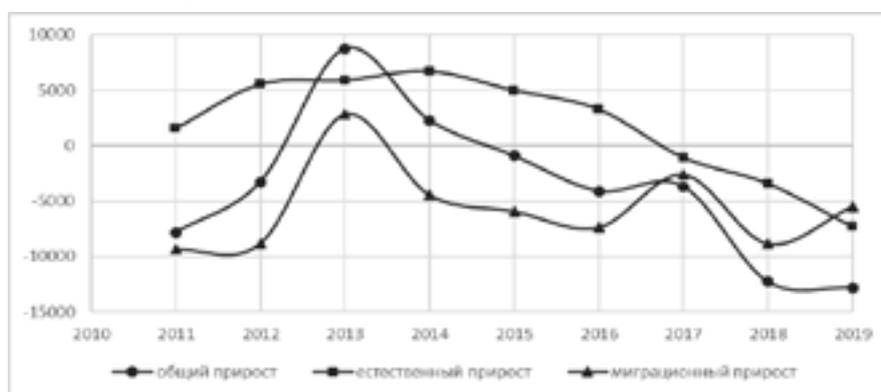


Рис. 2.2.1. Компоненты изменения численности постоянного населения Республики Башкортостан, на начало года, человек²⁶

При этом наблюдаются сильные отличия в движении городского и сельского населения РБ (см. табл. 2.2.1). В городском населении период естественного прироста сложился продолжительностью в одиннадцать лет (2008-2018 гг.), а по сельскому населению период прироста так и не наступил. В настоящее время для сельского населения также свойственна устойчивая миграционная убыль населения, в том числе в городские поселения республики.

Таблица 2.2.1

Динамика компонент движения городского и сельского населения Республики Башкортостан (человек)

Годы	Городское население			Сельское население		
	всего	в том числе		всего	в том числе	
		естественный прирост	миграционный прирост		естественный прирост	миграционный прирост
2011	6429	4194	2235	-14269	-2648	-11621
2012	7946	7406	540	-11234	-1850	-9384
2013	19722	7450	12272	-10981	-1536	-9445
2014	11949	8450	3499	-9660	-1720	-7940
2015	4007	8454	-4447	-4930	-3450	-1480
2016	3072	7808	-4736	-7164	-4510	-2654
2017	3052	2294	758	-6731	-3366	-3365
2018	-1160	680	-1840	-11128	-4110	-7018
2019	976	-2442	3418	-13830	-4906	-8924

²⁶ Демографические процессы в Республике Башкортостан: статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2012-2020 гг.

Источник: Демографические процессы в Республике Башкортостан: статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2016. С. 37, 120; Демографические процессы в Республике Башкортостан: статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2020. С.37, 119.

В республике сохраняется более высокий уровень суммарного коэффициента рождаемости (СКР) в сравнении со среднероссийским, но в последние годы этот разрыв уменьшается (см. табл. 2.2.2). В сравнении со средними по стране значениями возрастных коэффициентов рождаемости республика отличается более низкой интенсивностью в самых молодых возрастах (до 20 лет), и более высокими значениями во всех остальных возрастных группах, включая группы после 40 лет. В РБ более широко представлены рождения третьих и выше по порядку детей (2019 г. РФ – 25,2%, РБ – 26,1%).

Таблица 2.2.2

Отдельные показатели рождаемости

	Российская Федерация				Республика Башкортостан			
	2011г.	2015г.	2018г.	2019г.	2011г.	2015г.	2018г.	2019г.
Суммарный коэффициент рождаемости, на 1 женщину 15-49 лет								
все население	1,582	1,777	1,579	1,504	1,739	1,939	1,652	1,511
городская местность	1,442	1,678	1,489	1,427	1,567	1,768	1,388	1,254
сельская местность	2,056	2,111	1,870	1,754	2,134	2,414	2,339	2,189
Средний возраст матери при рождении первого ребенка, лет	25,02	25,47	25,91	...	25,12	25,48	26,0	26,0

Источник: Данные Росстата.

В Республике Башкортостан только по итогам 2016 г. по показателю ожидаемой продолжительности жизни при рождении (ОПЖ) удалось перешагнуть рубеж 1990 г. и достигнуть отметки почти в 71 год, по городскому населению рубеж был пройден в 2013 г., по сельскому населению – в 2017 г. В период с 2010 г. в республике складывается ОПЖ ниже уровня по России, в том числе по городскому и сельскому населению (см. табл. 2.2.3). По итогам 2019 г. ОПЖ по Башкортостану составила 72,64 года, регион занимает 43 позицию среди субъектов Российской Федерации.

Таблица 2.2.3

Отдельные показатели смертности

Показатель	Российская Федерация				Республика Башкортостан			
	2011г.	2015г.	2018г.	2019г.	2011г.	2015г.	2018г.	2019г.
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет								
все население	69,83	71,39	72,91	73,34	69,04	70,08	72,06	72,64
городская местность	70,51	71,91	73,34	73,72	70,07	71,06	73,01	73,49
сельская местность	67,99	69,90	71,67	72,21	67,38	68,36	70,41	71,10
Смертность населения в трудоспособном возрасте, на 100000 человек населения в соответствующем возрасте	600,9	646,7	482,2	470,0	646,0	639,9	553,1	511,7

Источник: Данные Росстата.

Для Башкортостана постоянным фактором снижения численности населения является миграция между регионами страны (см. табл. 2.2.4). В последние годы объемы международной миграции имеют достаточно сильные колебания, что не позволяет говорить о ней, как о стабильном источнике восполнения численности населения.

Таблица 2.2.4

Миграционный прирост населения по потокам в Республике Башкортостан, человек

Показатель	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.
Всего по республике	-8844	2827	-4441	-5927	-7390	-2607	-8858	-5506
межрегиональная	-11762	-9743	-8334	-8735	-6745	-7843	-7827	-5686
со странами СНГ	2812	11637	4035	2742	-821	4533	-764	-27
с другими странами	106	933	-142	66	176	703	-267	207

Источник: Миграция населения в Республике Башкортостан: статистический сборник. В 2 ч. Ч.1 / Башкортостанстат. Уфа, 2020. С. 60.

В миграционном обороте РБ около 67% приходится на передвижения внутри региона, которые преимущественно имеют направление из села в город. В 2019 г. около 65% миграционной убыли из села сложилось за счет внутриреспубликанской миграции (см. табл. 2.2.5). Одновременно для сельского населения привлекательными являются и отдельные субъекты Российской Федерации. Стабильность данного процесса оказывает достаточно сильное влияние на численность и состав сельского населения.

Таблица 2.2.5

**Миграционный прирост населения по типу местности, потокам миграции
в Республике Башкортостан за 2019 год**

Показатель	Всего мигрантов, человек	В том числе по потокам					
		в пределах России	из нее		международная	из нее	
			внутри региона	между регионами		страны СНГ	другие страны
Миграция всего	-5506	-5686	-	-5686	180	-27	207
городская местность	3418	2497	5770	-3273	921	752	169
сельская местность	-8924	-8183	-5770	-2413	-741	-779	38

Источник: Миграция населения в Республике Башкортостан: статистический сборник. В 2 ч. Ч.1 / Башкортостанстат. Уфа, 2020. С.16.

Население Башкортостана моложе (на начало 2020 г. – 39,21 лет), чем в среднем по России (40,23 лет). Наиболее заметным является отрыв РБ по удельному весу населения моложе трудоспособного возраста: 20,4% в РБ против 18,7% в РФ (см. табл. 2.2.6). Численность населения в трудоспособном возрасте продолжает снижаться, как и в России в целом. По численности лиц моложе трудоспособного возраста в 2019 г. увеличение уже не наблюдается. Только по категории населения старше трудоспособного возраста продолжается рост (за 2019 г. на 22 тыс. человек).

Таблица 2.2.6

**Распределение населения по возрастным группам
на 1 января 2020 г.²⁷**

Показатель	Удельный вес возрастных категорий во всем населении, %			Демографическая нагрузка, человек на 1000 человек в трудоспособном возрасте		
	моложе трудоспособного	в трудоспособном	старше трудоспособного	всего	моложе трудоспособного	старше трудоспособного
Российская Федерация	18,7	55,0	26,3	818	340	478
Республика Башкортостан	20,4	54,3	25,2	840	376	464
городская местность	20,3	56,0	23,7	787	363	423
сельская местность	20,6	51,6	29,9	936	398	538

Источник: Данные Росстата.

Изменение пропорций в структуре населения ведет к изменению демографической нагрузки. В РБ на начало 2020 г. демографическая нагрузка составила 840 человек (в РФ – 818). Более высокий уровень демографической нагрузки свойственен сельской местности – 936, в городской местности он составил 787.

При общей тенденции сокращения женского населения репродуктивного возраста, в сельской местности наблюдается ее ускоренный вариант, обусловленный одновременным влиянием как демографических волн, так и миграции. За период 2011-2019 гг. в целом по региону численность женщин в возрасте 15-49 лет сократилась на 13,1%, в городской местности – на 8,3%, в сельской – на 22%.

²⁷ Распределение категорий по критериям, действовавшим в России до 1 января 2019 г.: трудоспособный возраст (мужчины 16-59 лет, женщины 16-54), старше трудоспособного (мужчины 60 лет и старше, женщины 55 лет и старше).

Ключевые демографические проблемы в регионе

Анализ статистических и социологических данных свидетельствует о том, что демографическая ситуация в республике не благополучная. Ряд проблемных вопросов актуален для большинства регионов России и обусловлен действием демографических волн и общностью экономических, социальных и политических условий. Убыль населения, снижение уровня рождаемости, негативные тенденции в демографической структуре, медленный рост ожидаемой продолжительности жизни, миграционный отток и некоторые другие проблемы в целом, за некоторым исключением носят общероссийский характер. Наиболее острыми для региона являются следующие демографические проблемы.

Низкий уровень рождаемости, не обеспечивающий простое воспроизводство населения. Для Башкортостана снижение суммарного коэффициента рождаемости до 1,511 рождений в расчете на одну женщину в 2019 г. свидетельствует о малой вероятности достижения целевых показателей национального проекта «Демография», в соответствии с которым к 2024 г. планируется его увеличение до 1,7. Осложняет решение этой задачи то, что большая часть женщин репродуктивного возраста (около 70%) проживают в городах, где СКР уже ниже среднероссийского уровня.

Факторами, формирующими современный уровень рождаемости в регионе, являются установки на малодетность, откладывание рождения детей, низкий уровень и качество жизни населения.

Принятые на федеральном уровне меры повышения рождаемости расширили распространенность двухдетной семьи. Башкортостан относится к регионам с более высоким уровнем многодетности, относительно среднего по стране, и более высокими репродуктивными планами. Основная проблема – реализация репродуктивных установок. Больше всего ее сдерживают, согласно данным опроса, материальные трудности, неуверенность в завтрашнем дне, отсутствие работы, жилищные трудности.

Определенным резервом для повышения числа рождений является сокращение числа аборт (несмотря на позитивную динамику их уменьшения в 2 раза по сравнению с 2010 г.). В 2019 г. прервали беременность 14,9 тысяч женщин. По данным социологического исследования наибольшая частота абортов приходится на промежуток между рождениями первого и второго ребенка, второго и третьего ребенка. Достаточно распространенной помехой для появления детей является и состояние собственного здоровья или здоровья партнера.

Высокий уровень преждевременной смертности населения. Хотя динамика основных показателей смертности в регионе позитивная, сложившийся уровень ожидаемой продолжительности жизни (2019 г. – 72,64 года) низкий. В республике сохраняются разрывы в ОПЖ мужчин и женщин (2019 г. РБ – на 10,7 года, в РФ – на 9,9 года) и городского и сельского населения (2,4 года и 1,5 года, соответственно). Значительный вклад в показатели ОПЖ вносит преждевременная смертность населения.

Смертность в трудоспособном возрасте остается более высокой, чем в России, хотя динамика в целом положительная. Башкортостан по показателю смертности населения в возрастном интервале от 30 до 45 лет не может пока достичь даже уровня 1990 г.

Несмотря на тенденцию сокращения уровня младенческой смертности с 2012 г., проблемой для республики остается нестабильность данного показателя и его превышение над среднероссийским уровнем.

Для региона характерно стабильное превышение уровней смертности от болезней органов дыхания и внешних причин над среднероссийскими показателями. Средний возраст смерти от внешних причин является одним из самых низких, в 2019 г. – 50,3 года.

Отдельной проблемой является и низкая ожидаемая продолжительность здоровой жизни. В Башкортостане по данным выборочного исследования 2019 г. она составила всего 58,9 лет, разница с ОПЖ – 13,7 лет (в целом по Российской Федерации – 60,3 лет, разница с ОПЖ 13 лет)²⁸. В соответствии же с целевыми показателями национального проекта «Демография» к 2024 г. увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни планируется до 67 лет.

Миграционная убыль как основной фактор сокращения населения. Отрицательное сальдо миграции сохраняется в республике на протяжении длительного периода времени. Миграционная убыль населения за 2010-2019 гг. составила 49,6 тыс. человек. Наибольшая миграционная убыль наблюдается у молодежи, которая чаще всего выезжает за пределы республики с целью получения образования и трудоустройства, а также у женщин в активном репродуктивном возрасте. Миграционный прирост наблюдается в группах, достигших пенсионного возраста. Результатом этих процессов является ухудшение возрастной структуры населения, снижение репродуктивного и трудового потенциала республики, ускорение старения населения, что в целом приводит к ухудшению человеческого потенциала региона.

Потоки внутрирегиональной миграции, изменяя соотношение городского и сельского населения,

²⁸ Итоги Выборочного наблюдения состояния здоровья населения в 2019 г. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/ZDOR/2019/PublishSite/index.html (дата обращения: 07.07.2020).

усиливают диспропорции в их половом и возрастном составе. Обезлюдение сельских населенных пунктов, низкая плотность расселения ухудшает положение сельского населения (доступность и образования, медицинских услуг, социальной инфраструктуры и др.) и осложняет проведение социальной политики.

Снижение уровня рождаемости, высокая преждевременная смертность и миграционная убыль в совокупности приводят к **сокращению населения, ухудшению его возрастной структуры, к увеличению разрывов в численности поколений, усилению демографических волн.** Все это оказывает дестабилизирующее влияние на демографическое и социально-экономическое развитие республики.

Новые меры региональной социально-демографической политики 2018-2020 гг.

Современная социально-демографическая политика на региональном уровне является преимущественно продолжением федеральных программ и проектов. Среди крупнейших программ, действующих в рассматриваемом периоде: «Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»; «Десятилетие детства», объявленное с 1 января 2018 г.; национальные проекты «Демография», «Здравоохранение»²⁹, стартовавшие с 2020 г. Они предполагают реализацию широкого комплекса мер во всех регионах страны. В каждом субъекте РФ дополнительно к федеральным разрабатываются и собственные «дорожные карты», учитывающие особенности и насущные проблемы демографического развития на местах. Число, разновидность и масштабы мер во многом зависят от бюджетных, организационных и даже кадровых возможностей региона. Достаточно детализированные на федеральном уровне планы, готовые методические решения по подготовке документов планирования, необходимость их согласования и увязки с национальными целями и задачами, а также рост нагрузки на региональные бюджеты в связи с необходимостью реализации майских указов Президента РФ, во многом унифицировали и региональные меры социально-демографической политики. Поэтому выделить «чисто» региональные политические меры в этой области в 2018-2020 гг. достаточно сложно.

Вместе с тем, проблематика семьи, защиты материнства и детства, здорового образа жизни всегда являлась приоритетным направлением социальной политики в Республике Башкортостан. Они регулярно находят отражение и в названиях тематических годов, ежегодно объявляемых Президентом (Главой) Республики Башкортостан с 1998 г.³⁰ Интересно, что 2018 г. был снова объявлен в республике Годом Семьи, а в предыдущем 2017 г., Указом Главы Республики Башкортостан от 29 августа 2017 г. № УГ-139, Министерство труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан переименовано в «Министерство *семьи*, труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан». Эти обстоятельства обусловлены признанием семьи как фундаментальной основы демографического и социально-экономического благополучия региона, а также ключевым объектом региональной социально-демографической политики. Безусловно, региональная социально-демографическая политика реализуется не только через семейную политику, но также и посредством социально-экономической, миграционной, жилищной, молодежной политики, регулирования сфер здравоохранения, образования, культуры и т.д.

Республика Башкортостан отличается высоким уровнем многодетности и входит в четверку лидеров по этому показателю после Республики Дагестан, Чеченской республики, г. Москва. В 2020 г. в регионе насчитывается более 46305 многодетных семей. Эта социальная группа является наиболее «крупным» получателем мер социальной поддержки в республике. Примечателен факт, что еще в 2009 г. республика была отнесена демографами к числу немногих регионов с высокой социальной защищенностью многодетных семей³¹.

В дополнение к предусмотренным на федеральном уровне, в республике установлен целый ряд мер социальной поддержки многодетных семей. К наиболее значимым из них относятся:

- предоставление социальной выплаты на приобретение жилого помещения, удостоверяемой жилищным сертификатом, многодетным семьям, состоящим на учете в органе местного самоуправления в качестве нуждающихся в жилом помещении: имеющим пять и более несовершеннолетних детей, совместно проживающих с родителями; в которых с 1 января 2012 г. одновременно родились трое и более детей.

²⁹ «Национальный проект» – проект (программа), обеспечивающий достижение целей и целевых показателей, выполнение задач, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»

³⁰ Семья и человеческое развитие. Доклад о развитии человеческого потенциала в Республике Башкортостан /под общ. ред. Р.М. Валиахметова, Ф.Б. Бурхановой, Г.Ф. Хилажевой. Уфа: Изд-во: Восточная печать, 2013. С. 233. URL: https://www.isras.ru/files/File/publ/Bashkortostan_doklad_2013.pdf (дата обращения: 10.08.2020).

³¹ Прокофьева Л., Куприянова Е. Многодетная семья в России. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2009/0373/tema05.php> (дата обращения: 10.08.2020).

- предоставление налоговых льгот: 100% льгота на транспортный налог на одну машину, мощностью до 150 лошадиных сил³²; налоговый вычет на третьего и последующего детей положен обоим родителям при условии официального трудоустройства; «скидка» на шесть соток земли, а также пять метров квартиры или семь метров дома на каждого ребенка при расчете земельного и имущественного налогов.

- многодетным семьям, постоянно проживающим на территории РБ не менее трех лет, имеющих восемь и более детей в возрасте до 18 лет, предоставляется единовременная денежная выплата в размере 600 тысяч рублей, аналогов которой нет в иных субъектах РФ³³. За 6 месяцев 2020 г. данная выплата предоставлена 60 семьям.

- компенсация расходов на ЖКУ в виде ежемесячной денежной компенсации малоимущим³⁴ семьям с четырьмя и более несовершеннолетними детьми, проживающим в сельской местности, (в размере 100%, но не более нормативов потребления), многодетным малоимущим семьям, имеющим трех и более детей (30% от платы за коммунальные услуги); а также в виде субсидий, если доля расходов многодетной семьи на ЖКУ в совокупном доходе превышает 13% (в РФ – 15%). Данная мера позволила увеличить численность многодетных семей – получателей субсидии. По итогам шести месяцев 2020 г. субсидии предоставлены 8006 многодетным семьям, средний размер для малоимущих граждан (семей) составил 3400,36 руб.³⁵

- выплата единовременного денежного вознаграждения при награждении многодетных матерей, родивших и воспитывающих 5 и более детей, медалью «Материнская слава». С января 2019 г. размер вознаграждения увеличен и составляет – 17 241 руб. (ранее составлял 10 тыс. руб.). За 1 полугодие 2020 г. награждено 150 матерей.

С середины 2014 г. Республика Башкортостан стала пилотной площадкой для апробации технологии оказания адресной социальной помощи отдельным категориям малоимущих семей и одиноко проживающим гражданам на основании социального контракта (АСПК). За время существования проект доказал свою эффективность как инструмент, помогающий семьям формировать новые источники доходов. АСПК предоставляется по одному из следующих направлений:

- поиск работы: со дня трудоустройства предоставляется ежемесячная выплата в размере 10 434,00 руб. на срок не более 3 месяцев;

- прохождение курса профессионального (дополнительного профессионального) обучения: оплата стоимости курса обучения по востребованным на рынке труда направлениям в размере не более 30 тыс. рублей; предоставление ежемесячных выплат в размере 10 434 руб. с начала прохождения обучения на срок не более 3 месяцев;

- поддержка предпринимательской деятельности: предоставление целевой единовременной помощи в размере не более 100 тыс. рублей на одного предпринимателя или самозанятого гражданина.

По состоянию на начало августа 2020 г. на территории республики заключено более 2 тыс. контрактов, более 90% из которых приходится на долю семей с детьми, в том числе более 60% на многодетные семьи³⁶.

Многодетные семьи в Республике Башкортостан имеют право также на: бесплатные лекарства для детей до достижения возраста 6 лет; бесплатный проезд в городском некоммерческом транспорте, внеочередное поступление в дошкольное учреждение; бесплатное обеспечение учебниками; компенсации сумм за школьную форму обучающихся (если установлено, что доход семьи ниже прожиточного минимума в регионе); бесплатное питание в школьных столовых (завтрак и обед); набор школьных принадлежностей (список установлен законодательно) для тех, кто поступает в первый класс в размере 2730 рублей на школьника; сертификат на 6000 рублей в качестве компенсации оплаты частного детского сада³⁷ и др.

Объем средств, направляемых на выплату пособий и мер государственной поддержки многодетным семьям из бюджета республики по линии Министерства семьи и труда РБ ежегодно увеличивается: в 2017 г. – 893,7 млн руб., в 2018 г. – 1157,5 млн руб., в 2019 г. – 1161,1 млн руб.³⁸

Кроме указанных выше мер социальной поддержки многодетным семьям, в республике также

³² О государственной поддержке многодетных семей в Республике Башкортостан [Электронный ресурс]: закон Республики Башкортостан от 24 июля 2000 г. № 87-з. URL: <http://mintrudrb.ru/upload/docs/87-z.pdf> (дата обращения: 10.08.2020).

³³ Постановлением Правительства Республики Башкортостан от 18.01.2019 г. № 23 внесены изменения в Постановление Правительства Республики Башкортостан от 11.12.2014 г. №569 «О порядке предоставления единовременной денежной выплаты многодетным семьям, имеющих девять и более детей в возрасте до 18 лет». Теперь за данной выплатой могут обратиться семьи, имеющие восемь и более детей в возрасте до 18 лет.

³⁴ среднедушевой доход которых ниже величины прожиточного минимума в расчете на душу населения

³⁵ Данные предоставлены Министерством семьи, труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан.

³⁶ Пилотный проект: с жителями Башкортостана заключено более двух тысяч социальных контрактов.

³⁷ URL: <https://www.семьярб.рф/news/pilotnyy-proekt-s-zhitelyami-bashkortostana-zaklyucheno-bolee-dvukh-tysyach-sotsialnykh-kontraktov/> (дата обращения: 14.08.2020).

³⁷ Пилотный проект в г. Стерлитамак, введен с 1 сентября 2019 г.

³⁸ Данные предоставлены Министерством семьи, труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан

предоставляются меры социальной поддержки, предусмотренные для семей с детьми (в том числе, ежемесячная денежная выплата на ребенка в возрасте от трех до семи лет включительно, ежемесячное пособие на ребенка, ежемесячное пособие по уходу за ребенком до полутора лет и т.д.).

Оригинальным проектом, реализованным в формате государственного-частного партнерства, стала выдача Министерством семьи, труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан *удостоверений многодетным семьям*. Документ дает право на различные скидки и льготы в торговых сетях, развлекательных центрах, музеях, театрах. Информация о предприятиях и организациях, предоставляющих скидки по этим удостоверениям, размещается в социальных сетях под хэштегом #семьяэтовыгоднобашкортостан и попадают в специальную интерактивную карту республики, с полезной и актуальной информацией для семей с детьми. В первом полугодии 2020 г. такие удостоверения получили порядка 10 тысяч многодетных семей.

С апреля 2014 г. в Башкортостане начала действовать *уникальная региональная программа жилищных строительных сбережений*³⁹. Цель социального проекта – повысить доступность жилья для граждан со средним уровнем дохода, реализуется на условиях софинансирования за счет средств регионального бюджета. По условиям программы граждане открывают накопительные жилищные вклады сроком от 3 до 6 лет в одном из банков-партнеров. К ежемесячному взносу гражданина из бюджета республики начисляется премия в размере до 30% от суммы взноса. По окончании периода накопления участники программы получают право на оформление ипотеки под 6-7% годовых. С помощью программы можно купить квартиру или любую другую жилую недвижимость на территории республики, построить собственный дом или приобрести земельный участок для индивидуального строительства. Эти средства могут быть направлены и на погашение ранее взятой ипотеки. Первые участники *региональной программы жилищных строительных сбережений* начали получать кредиты на улучшение жилищных условий по льготной ставке с середины 2017 г. Уникальность программы заключается в том, что участником этой программы может стать любой совершеннолетний житель республики. Граждане, имеющие несовершеннолетних детей, работники бюджетной сферы и некоторые другие категории лиц имеют право потратить накопленные средства вместе с премией от государства по своему усмотрению, если участвовали в программе накопления 5 и более лет и передумали брать ипотечный кредит.

Интересно отметить, что Республика Башкортостан находится на втором месте среди регионов России по числу многодетных семей, получивших господдержку в сумме 450 тыс. руб. на погашение части ипотеки. По состоянию на август 2020 г. господдержку получили 2,9 тысяч многодетных семей республики. По этому показателю Башкортостан уступает лишь Московской области. Представляется, что это – результат многолетней жилищной и демографической политики, проводимой в республике.

В республике ведется активная работа по совершенствованию стандартов обслуживания (как в государственных, так и в коммерческих учреждениях) лиц с семейными обязанностями, формируются и внедряются концепции «комфортного родительства», «дружественных семье социальных/городских пространств». Среди таких направлений работы: разработка порядка проведения профилактических медосмотров детского населения в течение одного рабочего дня с использованием единого талона записи; пилотный проект по выдаче документов о государственной регистрации рождения в роддомах г. Уфы; организация деятельности групп продленного дня в общеобразовательных организациях; поощрение лучших предприятий для работающих мам и др.⁴⁰

Пропаганда семейных ценностей, популяризация многодетности, здорового образа жизни включены в межведомственные медиапланы, планы информационной кампании «Дети Башкирии – счастье», различных региональных телепроектов и программ. В этих целях запланировано формирование дополнительного бюджетного ассигнования на «создание и распространение социальной рекламы в сфере решения демографических проблем» в государственную программу «Развитие средств массовых коммуникаций Республики Башкортостан», принятой на 2019-2024 гг.

В целях укрепления семейных ценностей, формирования у подростков приверженности к этим ценностям, в соответствии планом дополнительных мероприятий по повышению рождаемости в Республике Башкортостан на 2017-2020 гг., в городах и районах региона поэтапно внедряются уроки «Семьеведения»⁴¹. В 2020-2021 учебном году новый предмет преподается уже в 719 школах республики. Значимую роль в продвижении данной инициативы, кроме профильных министерств (Министерства семьи, труда и социальной защиты населения РБ, Министерства образования РБ), сыграли

³⁹ Такая программа действует только в Республике Башкортостан и Краснодарском крае.

⁴⁰ Об утверждении плана мероприятий на 2019 – 2025 годы по реализации на территории Республики Башкортостан второго этапа Концепции семейной политики Республики Башкортостан на период до 2025 года [Электронный ресурс]: распоряжение Правительства Республики Башкортостан от 14 февраля 2019 г. №116-р. URL: <https://mintrud.bashkortostan.ru/documents/active/251195/> (дата обращения: 10.08.2020).

⁴¹ Институт развития образования Республики Башкортостан: [сайт]. URL: <https://irorb.ru/semvedenie/> (дата обращения: 10.08.2020).

институты гражданского общества – региональное общественное движение поддержки и развития семьи «СЕМЬЯ» в Республике Башкортостан, фонд общественного развития «Мир без границ», которые работают в данном направлении с 2014 г. В 2018-2019 гг. ими были организованы запуск обучающего интернет-портала «Семейный навигатор», подготовка учителей семействования в школе, серия конференций и методических встреч.

Особенное внимание в республике уделяется развитию гражданской активности и развитию институтов гражданского общества. В этих целях организуются конкурсы проектов НКО на предоставление из бюджета Республики Башкортостан субсидий и грантов для реализации общественно значимых программ. Среди ключевых направлений конкурсных заявок хорошо представлена и социально-демографическая проблематика, соответствующая целям и задачам национального проекта «Демография». К примеру, по итогам третьего конкурса 2020 г. на предоставление субсидий социально ориентированным некоммерческим организациям Башкортостана на реализацию общественно значимых программ, были определены 39 победителей, 22 из которых относятся к направлениям «социальное обслуживание, социальная поддержка и защита отдельных категорий граждан» (13 проектов), «Охрана здоровья, пропаганда здорового образа жизни, физической культуры и спорта» (6 проектов); «Поддержка семьи, материнства, отцовства и детства» (3 проекта)⁴². Ценность таких конкурсов – в поиске новых механизмов и путей решения социальных проблем, выявлении наиболее успешных практик, работающих в конкретных условиях и местах. Проекты, ориентированные на семейные ценности, становятся самостоятельным направлением и в ряде других региональных конкурсов, как например, в конкурсе на предоставление грантов Главы Республики Башкортостан в области культуры и искусства с 2019 г.

Особое внимание в Башкортостане уделяется охране здоровья матерей и детей, улучшению репродуктивного здоровья населения. В рассматриваемый период в республике действовали: государственная программа «Развитие здравоохранения в Республике Башкортостан на 2015–2020 гг.»⁴³, включающая в себя 11 подпрограмм (в том числе «Профилактика заболеваний и развитие первичной медико-санитарной помощи в РБ»; «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, а также скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в РБ»; «Охрана здоровья матери и ребенка в РБ» и др.); План дополнительных мероприятий по повышению рождаемости в Республике Башкортостан на 2017-2020 гг.; региональные программы национального проекта «Здравоохранение».

С 2020 г. предусмотрено бесплатное обследование репродуктивного здоровья пар, вступающих в брак в возрасте до 35 лет. В целях стимулирования рождения третьих и последующих детей рассматривается вопрос выдачи сертификатов для женщин старше 35 лет, имеющих двух детей, на обследование репродуктивной системы и консультирование по вопросам планирования здоровой семьи.

В целях решения проблем бесплодия в республике с 2013 года проводятся программы экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС). С 2018 года за счет средств ОМС проводятся процедуры размораживания криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки. С 2020 года дополнительно было выделено 500 квот на проведение базовой программы ЭКО и 350 квот на проведение криопереноса эмбрионов за счет средств бюджета Республики Башкортостан, что позволило сократить сроки ожидания с 2 лет до 9-10 месяцев. Вспомогательные репродуктивные технологии, проведенные в 2020 году, согласно предварительным данным Министерства здравоохранения РБ, позволят увеличить число рождений на 952 ребенка, из них после проведения ЭКО по ОМС – 647, по бюджету – 305.

В Республике Башкортостан впервые в 2019 году начата акция «Здоровая республика – здоровый регион» («Поезда здоровья») по проведению медицинских осмотров сельского населения. К акции были привлечены медработники центральных районных и городских больниц, республиканских учреждений здравоохранения, а также специальная автомобильная техника (передвижные Центры здоровья, флюорографы, маммографы, передвижные ФАПы, кардиологические и стоматологические модули, передвижной диагностический центр ГБУЗ Республиканской клинической больницы им. Г. Г. Куватова). С начала проведения акции, с 22 апреля 2019 года «Поезда здоровья» охватили все районы республики. Всего было осмотрено 104 392 человека, выявлено подозрений на злокачественные новообразования – 591 случая, на сахарный диабет – 898 случаев, на туберкулез – 96 случаев. В 2020 году акция продолжилась с сентября месяца.

Утвержден комплекс мер по охране репродуктивного здоровья подростков и молодежи на 2020-2024 гг., в том числе организация интерактивных мероприятий в для школьников и учащихся в организациях среднего профессионального образования по половому воспитанию молодежи и формированию ответственного отношения к своему здоровью.

⁴² Определены победители третьего конкурса грантов главы республики Башкортостан. url: <https://grant.openrepublic.ru/news/events/111/> (дата обращения: 07.08.2020).

⁴³ Утв. Постановлением Правительства Республики Башкортостан от 30.04.2013 № 183.

В целях оценки вклада абортов в динамику рождаемости, факторов отказа от рождения ребенка, дополнения государственных мер по доабортной профилактике Минздрав РБ разрабатывает формы ведомственной отчетности для сбора информации о прерывании беременности (аборт) по возрастной структуре женщин в однолетней группировке, и количеству имеющих у женщины на момент аборта детей в организациях государственного и негосударственного секторов.

Миграционная политика региона реализуется в рамках концепции демографической политики Республики Башкортостан на период до 2025 г. на основе комплексного подхода, направленного на повышение миграционной привлекательности региона посредством укрепления экономики региона, привлечения инвестиционных проектов, создания высокопроизводительных рабочих мест, расширения возможностей на рынке труда, поддержки предпринимательства, развития социальной инфраструктуры⁴⁴, обеспечения доступности жилья, качественного образования и др.⁴⁵

Целенаправленными политическими решениями в области регулирования миграции в республике являются: 1) утверждение «Комплексного плана мероприятий по сохранению в Республике Башкортостан квалифицированных специалистов, привлечению востребованных кадров из других регионов Российской Федерации, стимулированию возвращения выпускников профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования, обучавшихся за пределами Республики Башкортостан» на 2017-2020 гг.⁴⁶; 2) «Оказание содействия добровольному переселению в Республику Башкортостан соотечественников, проживающих за рубежом» с 2018 года.⁴⁷

В комплексном плане предусмотрены мероприятия, направленные на: организацию производственных практик и стажировок обучающихся в профессиональных образовательных организациях на предприятиях республики, мониторинг трудоустройства выпускников, информирование о возможностях трудоустройства на предприятиях республики, организация регулярных профориентационных мероприятий и ярмарок вакансий, развитие молодежного предпринимательства, внедрение привлекательных образовательных программ в вузах (к примеру, программа «двойных дипломов», по которым студенты получают одновременно диплом Башгосуниверситета и другого зарубежного университета во Франции или Китае), разработка мероприятий, направленных на поддержку студенчества, в том числе строительство инфраструктурных объектов студенческого кампуса и др.

В целях возвращения выпускников школ, выехавших для получения профессионального образования за пределы региона, ведется мониторинг поступивших в учебные заведения других субъектов РФ (других стран) и адресная работа с ними: установление связей со студентами-выходцами из Башкортостана, информирование о возможностях трудоустройства на ведущих предприятиях республики, мерах поддержки молодых специалистов и выпускников вузов, формирование кадрового резерва высококвалифицированных специалистов крупных и средних организаций, выпускающих важнейшие виды промышленной продукции и др.

Подпрограмма «Оказание содействия добровольному переселению в Республику Башкортостан соотечественников, проживающих за рубежом», реализуемая в регионе с 2018 г. направлена на привлечение в республику на постоянное место жительства лиц трудоспособного возраста, имеющих документы, подтверждающие наличие непрерывного трудового стажа за последний год либо опыта работы не менее 2 лет до подачи заявления на участие в программе либо о получении образования в образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов по направлениям подготовки (специальностям) в сферах здравоохранения, информационно-коммуникационных технологий, образования, сельского хозяйства, спорта. С ноября 2019 г. были смягчены критерии отбора участников программы по требованиям к стажу работы, расширен список областей специализации (добавлены специалисты в сфере ИКТ, образования, сельского хозяйства, спорта).

Целенаправленная работа ведется и по организации постоянного взаимодействия с нацио-

⁴⁴ В 2019 году в рамках реализации регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» построены и введены в эксплуатацию детские поликлиники в г. Туймазы и г. Дюртюли. В рамках регионального проекта «Развитие системы первичной медико-санитарной помощи» к 2020 г. должны быть введены 13 новых фельдшерско-акушерских пунктов в сельских районах республики.

⁴⁵ План мероприятий по реализации в 2016 – 2020 годах Концепции миграционной политики Республики Башкортостан на период до 2025 года. Утв. распоряжением Правительства Республики Башкортостан от 30.12.2019 г. N 1551-р. URL: <https://base.garant.ru/44207316/> (дата обращения: 10.08.2020).

⁴⁶ Об утверждении комплексного плана мероприятий по сохранению в Республике Башкортостан квалифицированных специалистов, привлечению востребованных кадров из других регионов Российской Федерации, стимулированию возвращения выпускников профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования, обучавшихся за пределами Республики Башкортостан, на 2017 – 2020 годы [электронный ресурс]: распоряжение Правительства Республики Башкортостан от 23 марта 2017 г. n 220-р. url: [HTTPS://BASE.GARANT.RU/44217846/](https://BASE.GARANT.RU/44217846/) (дата обращения: 10.08.2020).

⁴⁷ в рамках реализации Государственной программы «Регулирование рынка труда и содействие занятости населения в Республике Башкортостан», утв. Постановлением Правительства Республики Башкортостан от 31 декабря 2014 г. № 677.

нальными диаспорами, действующими в Республике Башкортостан, в целях приглашения учащихся 10-11 классов из стран СНГ к поступлению в образовательные организации высшего профессионального образования на территории Республики Башкортостан.

Демографическое поведение населения

Репродуктивное поведение населения. В 2019 г. в Республике Башкортостан продолжалось снижение рождаемости, которое началось после 2014 г. Сократились число рожденных детей, общий и суммарный коэффициенты рождаемости. В 2014 г. родилось 60239 детей, в расчете на 1000 человек населения – 14,8 детей, на 1 женщину детородного возраста – 1,939 детей. В 2019 году данные показатели составили – 41767 детей, и, соответственно – 10,3 детей и 1,511 детей.⁴⁸

Рождаемость снижается как в городских, так и в сельских поселениях, хотя в сельской местности ее относительные показатели продолжают оставаться выше, и суммарный коэффициент пока имеет такой уровень, который обеспечивает простое воспроизводство населения (2019 г. – 2,189 детей, в городских поселениях – 1,254). Еще одна особенность – на селе снижение рождаемости идет медленнее, чем в городах. Основной фактор снижения рождаемости – уменьшение числа женщин активного репродуктивного возраста, которое, в свою очередь, связано с низким уровнем рождаемости в начале 90-х годов.

Наибольший вклад в рождаемость продолжают вносить женщины в возрасте 25-34 года, в 2019 г. на них приходилось 62% рожденных детей (в городах – 65,4 %, в селах – 56,8%). Наиболее активный репродуктивный возраст отцов такой же – 25-34 года (57,8% детей).⁴⁹ Изменение возрастной модели рождаемости включает и снижение вклада женщин в возрасте до 19 лет включительно и повышение вклада женщин в возрасте 40 лет и старше. Возраст матерей при рождении детей продолжает повышаться, то же можно сказать и об отцах. Процесс, получивший название старение материнства (родительства), не завершился. Он может и далее продолжаться, поскольку возраст рождения детей и возраст рождения первого ребенка во многих других российских регионах и в развитых странах – выше, чем в республике.

В 2019 г. продолжала действовать и другая тенденция – изменение вклада в рождаемость детей разной очередности рождения. Доля первых и вторых детей сократилась, увеличилась доля детей, которые родились третьими и более высокой очередности рождения. Особенно заметны изменения в структуре родившихся по сравнению с 2000 г. Если в 2000 г. первыми рождались 54,4% детей, вторыми – 30,9%, третьими – 8,8%, четвертыми, пятыми и более 3,6%, то в 2019 г. первенцев было 36,7%, вторых детей 37,3%, третьих 18,4% (рост в два раза), четвертых, пятых и более высокой очередности рождения – 7,7% (рост в 2 раза)⁵⁰. Отметим, что вторые рождения сначала (по 2016 г. включительно) росли, затем стали снижаться.

Тенденция изменения структуры родившихся по порядку рождения характерна как для городского, так и сельского населения, хотя и имеются некоторые различия. В городах произошло более сильное сокращение первых рождений, более сильный рост вторых и особенно третьих рождений. Указанные изменения связаны с государственными мерами поддержки рождаемости, в первую очередь с материнским (семейным) капиталом, с мерами поддержки семей с тремя и более детьми. Как показывают данные социологических исследований, произошло сокращение разрыва между желаемым и ожидаемым числами детей⁵¹.

С 2007 г. сокращается внебрачная рождаемость, что связано с целым рядом факторов, в том числе и с укреплением в последние годы семейных ценностей. Вместе с тем, в 2019 г. отмечено небольшое увеличение по сравнению с предыдущим годом, которое пока трудно объяснить. Уровень внебрачной рождаемости продолжает устойчиво оставаться более высоким на селе (2019 г. всего 17,0%, в сельских поселениях – 20,7%, в городских – 15,0%)⁵². Примерно половина внебрачных детей регистрируется по совместному заявлению матери и отца, другая половина – по заявлению матери.

В республике существует сильная внутрирегиональная дифференциация рождаемости⁵³. В 8 из 62 муниципальных образований (в том числе городских округах), являющихся наиболее густонаселенными территориями, а также и наиболее социально-экономически развитыми, рождается более половины всех новорожденных детей. Но в городских округах низки значения суммарного коэффи-

⁴⁸ Демографические процессы в Республике Башкортостан: статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2020. С.46.

⁴⁹ Там же. С.52, 54.

⁵⁰ Демографические процессы в Республике Башкортостан: статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2020. С.59.

⁵¹ Республика Башкортостан. Демографический доклад. Вып. 3 / под общ ред. Г.Ф. Хилажевой, Н.К. Шамсутдиновой. Уфа: Башкирская энциклопедия, 2018. С.24.

⁵² Демографические процессы в Республике Башкортостан: статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2020. С.62.

⁵³ Республика Башкортостан. Демографический доклад. Вып. 3 / под общ ред. Г.Ф. Хилажевой, Н.К. Шамсутдиновой. Уфа: Башкирская энциклопедия, 2018. С.49.

циента рождаемости. Наиболее высокой интенсивностью рождаемости отличаются некоторые аграрные районы северо-востока, запада и юго-востока республики. В них значение среднего суммарного коэффициента для 2015-2017 гг. превышало трех детей на 1 женщину 15-49 лет⁵⁴. Некоторые из этих районов характеризуются не только высоким уровнем рождаемости, но и высокой смертностью и высоким миграционным оттоком, и входят в кластер неблагополучных муниципальных образований⁵⁵.

Таким образом, основными тенденциями в области рождаемости в республике продолжают оставаться: снижение уровня рождаемости, изменение ее возрастной модели, старение родительства, включая и старение внебрачной рождаемости, снижение вклада в рождаемость первых и вторых детей и повышение третьих и других.

Картину репродуктивного поведения населения существенно дополняют социологические данные. Измерение репродуктивных установок показало, что больше всего население в возрасте 18-49 лет ориентируется на двухдетную и трехдетную семью. Желают иметь двоих детей 30,4% и планируют иметь в своей семье двоих детей 31,3%; желали бы иметь троих детей 25,4%, планируют иметь троих детей 21,3% опрошенных. Относительно высока доля лиц, которые вообще не желают (7,7%) и не планируют рождение детей (6,8%) (см. табл. 2.2.7). От субъектов, вошедших в исследование, Башкортостан отличается более высокой долей тех, кто ориентирован на семью с тремя детьми, а также многодетную – с четырьмя, пятью и большим числом детей. Такая ориентация коррелирует с числом родившихся детей (см. табл. 2.2.8).

Таблица 2.2.7

Установки на число детей, %

Число детей	Желаемое число детей*		Планируемое число** детей		Сколько всего детей родилось	
	Башкортостан	все регионы	Башкортостан	все регионы	Башкортостан	все регионы
0	7,7	4,1	6,9	5,2	37,6	45,3
1	7,8	9,4	10,8	18,1	20,2	23,2
2	30,4	41,3	31,3	41,9	26,2	25,3
3	25,4	25,8	21,3	14,5	13,1	5,1
4	3,1	2,9	3,1	1,7	1,7	0,8
5 и более	6,1	3,8	2,4	1,6	1,4	0,2
трудно сказать	19,5	12,7	24,2	17,0	-	-
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Источник: Результаты Всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие населения», 2020.

Желаемое число детей выше, чем планируемое, что свидетельствует о существующих препятствиях для реализации репродуктивных планов. Наиболее значимые из них, согласно ответам: материальные трудности, неуверенность в завтрашнем дне, отсутствие работы и жилищные трудности. Работа и связанные с ней трудности ухода за детьми так же являются важным препятствием: большая занятость на работе, трудности совмещения работы вне дома и по дому (для женщины), двойной рабочий день, не с кем оставить ребенка при выходе на работу, неудобный режим работы и некоторые другие (см. табл. 2.2.8).

Таблица 2.2.8

Главные препятствия для того, чтобы иметь желаемое число детей,* 10 вариантов ответов с наибольшим числом выборов, %

	Ответы на вопрос «Если Вы хотели бы иметь большее число детей, чем обираетесь, то, что и в какой степени мешает лично вам иметь желаемое число детей?»	«Очень мешает» и «мешает»**, %
1	Материальные трудности	53,6
2	Неуверенность в завтрашнем дне	50,0
3	Отсутствие работы	42,0
4	Жилищные трудности	41,3
5	Большая занятость на работе	38,3
6	Не с кем будет оставить ребенка, когда начну (жена начнет) работать	36,0
7	Трудности (для жены) совмещения работы вне дома и по дому, сильно устаю (жена сильно устает) из-за «двойного рабочего дня»	31,7
8	Стремление должным образом вырастить и воспитать уже имеющегося ребенка (детей)	31,1
9	Неудобный режим работы	30,3
10	Неудовлетворительное состояние моего здоровья	30,0

⁵⁴ Там же.

⁵⁵ Там же. С 64.

Примечание: *приведены 10 вариантов ответов с наибольшим числом выборов; **по каждой причине приведена сумма ответов «очень мешает» и «мешает», другие ответы – «не мешает», «затрудняюсь ответить» не приведены.

Источник: Результаты Всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие населения», 2020.

В исследовании выяснялись планы по рождению детей и причины их откладывания. На момент опроса ждали ребенка или планировали его иметь в ближайшее время 8,1% опрошенных, откладывали рождение ребенка на более поздний срок 14,2%, не имели таких планов 52%, еще 25,7% не смогли определенно ответить на вопрос (см. табл. 2.2.9). Среди откладывающих рождение ребенка каждый третий (33,7%) собирается иметь его в ближайшие два года, каждый пятый (21,7%) – в ближайшие три года. Для остальных планы по рождению детей имеют более отдаленную перспективу: четыре года (15,7%), пять лет (10,8%), шесть и более лет (18,1%).

Таблица 2.2.9

Ответы на вопрос «Собираетесь ли Вы иметь ребенка (первого, если у Вас нет детей, или еще одного)?», %

Варианты ответа	Башкортостан	Все регионы
Мы уже ждём ребёнка	2,0	1,7
Да, в ближайшее время	6,1	7,1
Да, но несколько позже, пока откладываем	14,2	21,9
Нет	52,0	42,3
Трудно сказать	25,7	27,0
Всего	100,0	100,0

Источник: Результаты Всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие населения», 2020.

Согласно данным исследования, больше всего влияют на откладывание рождения ребенка три причины: отсутствие работы с удовлетворяющей оплатой (средний балл влияния – 3,6; оценили ее как сильно и очень сильно влияющую 60,1%); отсутствие собственного жилья (3,3 балла, 48,1%); необходимость потратить много сил и времени на воспитание ребенка (3,3 балла, 46,9%). Отметим, что существенными причинами для почти каждого второго опрошенного являются необходимость завершить образование (48,1%) и отсутствие материальных возможностей (46,9%). Иерархия причин, которые вынуждают откладывать рождение ребенка, в республике почти такая же, как в стране в целом (см. табл. 2.2.10).

Таблица 2.2.10

Наиболее значимые причины, влияющие на откладывание рождения ребенка, средний балл*

	Причины	Башкортостан		Все регионы	
		средний балл	оценки «4» и «5», %	средний балл	оценки «4» и «5», %
1	Необходимо найти более оплачиваемую работу	3,6	60,1	3,9	69,1
2	Отсутствие собственного жилья, в котором можно растить ребенка	3,3	48,1	3,5	58,9
3	Воспитание ребенка является достаточно трудным делом, требует много сил и времени	3,3	46,9	3,5	55,5
4	Муж (жена) пока хочет подождать с рождением ребенка	3,2	46,3	2,9	37,0
5	Хочется хоть какое-то время пожить для себя	3,2	40,1	3,0	39,9
6	Пока не позволяют материальные возможности	3,1	46,9	3,7	64,1
7	Нужно закончить образование	2,9	48,1	3,1	49,9

Примечание: приведены 7 причин из 18, которые набрали наибольшее число баллов; значимость каждой причины оценивалась по 5 балльной шкале, где «1» означает, что данная причина совсем не влияет на откладывание рождения ребенка, а «5» – что сильно влияет.

Источник: Результаты Всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие населения», 2020.

Часть опрошенных не могут стать родителями из-за состояния здоровья. Оценили свое здоровье как не позволяющее иметь еще детей или родить первого ребенка 16,3%, таким же образом оценили здоровье супруга (супруги) 10,1%. Из них только около 8% готовы воспользоваться современными репродуктивными технологиями, что почти в два раза меньше, чем по всей российской выборке.

Среди специалистов до сих пор остается спорным вопрос о влиянии мер государственной поддержки семьи на репродуктивное поведение населения. В опросе было предложено оценить вероятность рождения ребенка в ближайшие 3-4 года в двух ситуациях: если новые дополнительные меры государственной поддержки семьи не будут введены, и если такие меры будут введены. Данные показывают, что при введении мер политики вероятность рождения увеличивается, меры будут актуальны для возрастной группы 26-35 лет.

Вероятность рождения первого ребенка или еще одного ребенка в ближайшие 3-4 года в отсутствие каких-либо новых мер поддержки со стороны государства очень низкая и составляет 2,4 балла из 10 (см. табл. 2.2.11). Почти каждый второй (48,0%) оценил вероятность как нулевую. Низкая вероятность (1-3 балла) обнаруживается у 23,1%, средняя (4-7 баллов) – у 17,9%, высокая (8-10 баллов) присуща 11,0% респондентов. Из них 6,6% совершенно уверены (10 баллов), что ребенок родится.

Таблица 2.2.11

Оценка вероятности рождения ребенка (первого или еще одного) в ближайшие 3-4 года*

	Средний балл	0 баллов, % оценок	8-10 баллов, % оценок
Если не будет новых дополнительных мер помощи семьям	2,3	48,0	11,0
Если будут какие-либо дополнительные к ныне действующим мерам помощи семьям	3,3	42,2	20,6

Примечание: оценка давалась по 10 балльной шкале, где «0» означает, что рождения ребенка не будет, «10» – оно случится почти наверняка.

Источник: Результаты Всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие населения», 2020.

В ситуации введения новых мер поддержки семьи вероятность рождения детей повышается и составляет уже в 3,3 балла. При этом нулевую вероятность имеют 42,2%, низкую вероятность – 18,4%, среднюю – 18,8%, высокую вероятность рождения ребенка имеют уже 20,6% семей, из которых 14,1% уверены, что ребенок родится обязательно.

Более других высокую вероятность рождения ребенка в обоих случаях (при введении новых мер и при их отсутствии) видят для себя те, кому 26-30 лет и 31-35 лет. Доля респондентов с высокой вероятностью рождения ребенка повышается с повышением уровня образования, самая высокая отмечена у имеющих высшее и незаконченное высшее образование. Пол и тип поселения не оказывают влияния, а брачный статус – влияет очень слабо.

Полученный результат укладывается в основную модель жизненной стратегии современных молодых людей: наиболее предпочтительной является следующая последовательность жизненных событий – сначала получение профессионального образования, устройство на работу, затем вступление в брак и рождение ребенка. Возрастной период от 26 лет как раз является таким периодом, когда получение образования завершено, работа уже есть и на повестку дня встают вопросы брака и рождения детей. У многих уже создана семья (согласно статистическим данным, средний возраст вступления в первый брак в 2019 г. составлял у женщин 28,7 лет, у женщин – 26,4 года) и главным вопросом становится рождение ребенка.

Из дополнительных мер помощи семьям будут наиболее востребованы и могут оказать наибольшее влияние на принятие решения о рождении ребенка монетарные меры, в первую очередь, направленные на приобретение жилья (содействие молодым семьям в приобретении собственного жилья, льготная ипотека для семей с несколькими детьми), а также повышение всех пособий по уходу за ребенком (пособие при рождении ребенка, пособия до достижения ребенком полутора лет, трех лет). Немонетарными мерами, которые могут повысить вероятность рождения ребенка, являются «улучшение качества работы медицинских учреждений» и «более существенное сокращение пенсионного возраста женщинам с несколькими детьми». Все перечисленные меры каждым вторым опрошенным оценены как самые значимые (см. табл. 2.2.12).

Значимость дополнительных мер помощи семье для рождения ребенка (первого или еще одного) *

	Ответы на вопрос «Если Вы считаете, что вероятность рождения ребенка несколько выше, если будут какие-нибудь дополнительные меры помощи семьям, то в какой степени для Вас могут быть значимы меры, направленные на:...»	Средний бал	Процент выставивших «5» баллов
1	Содействие молодым семьям в получении жилья	4,0	55,4
2	Повышение пособий на ребенка в возрасте до 3-х лет	3,9	53,8
3	Улучшение качества работы медицинских учреждений	3,9	51,1
4	Льготная ипотека для семей с несколькими детьми	3,9	52,3
5	Повышение пособий при рождении ребенка	3,8	50,4
6	Повышение пособий на ребенка в возрасте 1,5 лет	3,8	50,4
7	Более существенное сокращение пенсионного возраста женщинам с несколькими детьми	3,8	49,2
8	Предоставление семьям помощи, в которой они нуждаются, на договорной основе, предусматривающей зависимость продолжительности этой помощи от рождения детей в семье	3,8	45,8
9	Обеспечение лучшей доступности и повышение качества работы дошкольных образовательных учреждений	3,7	43,6
10	Улучшение качества работы учреждений бытового обслуживания	3,6	41,2
11	Улучшение возможностей для проведения досуга семьей с детьми	3,6	41,2
12	Предоставление льготных кредитов в зависимости от числа детей в семье	3,6	43,5
13	Расширение возможностей дистанционной занятости для родителей с детьми дошкольного возраста	3,6	39,6
14	Расширение возможностей использования гибкого графика режима труда (неполная рабочая неделя, неполный рабочий день)	3,6	43,5
15	Сохранение пособий в нынешнем размере, но продление их выплаты до достижения ребенком школьного возраста	3,5	39,3

Примечание: Значимость мер оценивалась по 5 балльной шкале, где 5 – самая высокая значимость.

Источник: Результаты Всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие населения», 2020.

Самосохранительное поведение. Снижение преждевременной смертности и повышение ОПЖ остается одной из важнейших задач государственной социально-демографической политики России. Среди контрольных показателей национальных проектов появился и такой показатель как ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ), который формируется уже с учетом субъективных оценок своего состояния самим населением. В социологических опросах респондентам все чаще задается вопрос о желаемой и ожидаемой продолжительности жизни. Сравнение всех перечисленных показателей указывает на значительную разницу между желаниями, ожиданиями и фактической ситуацией, как по Башкортостану, так и по России в целом (см. табл. 2.2.13).

Таблица 2.2.13

Отдельные показатели продолжительности жизни населения, лет

Показатели и источники	По Республике Башкортостан	По России (либо среднее по опросу)
ОПЖ, 2019 г. таблицы смертности, Росстат	72,64	73,34
ОПЗЖ, 2019 г., Выборочное наблюдение состояния здоровья населения, Росстат	58,9	60,3
Желаемая продолжительность жизни (вопрос 73, среднее значение)	86	90
Ожидаемая продолжительность жизни (вопрос 75, среднее значение)	78	76

Источник: Демографические процессы в Республике Башкортостан: статистический сборник. Уфа: Башкортостанстат, 2019. С. 100; Здравоохранение в Республике Башкортостан: статистический сборник / Башкортостанстат. Уфа, 2020. С.130; Результаты Всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие населения», 2020.

Итоги опроса показывают, что респонденты высоко оценивают значимость продолжительной жизни и здоровья и среди жизненных целей, и как факторы жизненного успеха (см. табл. 2.2.14). Среди жизненных целей они имеют наиболее высокий балл, наравне с собственным жильем (4,7) и материальным благополучием (4,6). Среди факторов, необходимых для достижения жизненного успеха, «хорошее здоровье» у респондентов республики имеет самый высокий средний балл.

Значимость отдельных жизненных целей и факторов жизненного успеха

	Средний балл		Оценка «5 баллов», %	
	по РБ	среднее по опросу	по РБ	среднее по опросу
Люди обычно хотят достичь в своей жизни определённых целей. Отметьте, пожалуйста, по пятибалльной шкале, насколько эти цели важны для Вас лично				
Экологически чистая среда проживания	4,3	4,2	57,8	53,5
Иметь хорошее здоровье	4,6	4,7	75,3	78,7
Прожить долгую жизнь	4,6	4,5	75,4	72,8
Что, на Ваш взгляд, необходимо для того, чтобы добиться успеха в жизни?				
Отсутствие вредных привычек (курения, злоупотребления алкоголем, потребления наркотиков, переедания и избыточного веса, низкой физической активности)	3,9	3,5	45,6	34,3
Хорошее здоровье	4,5	4,4	67,5	64,8

Примечание: Приведена информация по вариантам ответов, связанных с продолжительностью жизни и здоровьем.

Источник: Результаты Всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие населения», 2020.

В структуре самосохранительного поведения чаще всего выделяются мотивация, самооценки здоровья, действия по отношению к своему здоровью, установки на здоровьесбережение⁵⁶.

Проводимые в последние 10-15 лет исследования показывают на достаточно оптимистичное отношение жителей республики к состоянию своего здоровья. При этом доля положительных оценок состояния здоровья («очень хорошее» и «хорошее») от обследования к обследованию несколько повышается (см. табл. 2.2.15). В представляемом опросе положительные оценки по РБ (55,2%) заметно выше средних по опросу результатов (44,3%).

Таблица 2.2.15

Распределение ответов на вопрос «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья в настоящее время?» по Республике Башкортостан

	2007 г.	2015 г.	2019 г.	2020 г.	
				по РБ	среднее по опросу
Очень хорошее	8,8	10,5	7,2	13,6	8,9
Хорошее	33,0	33,0	44,5	41,6	35,4
Удовлетворительное	39,9	48,7	40,5	38,0	46,8
Плохое	16,1	5,7	8,7	4,6	4,8
Очень плохое		0,2	1,7	0,5	0,8
Затрудняюсь ответить	2,2	1,8	0,1	1,7	3,2

Источники: Данные социологических опросов и обследований: «Развитие человеческого потенциала в Республике Башкортостан», ИСППИ РБ, 2007; «Стратегия социально-экономического развития Республики Башкортостан», ИСППИ РБ, 2015; «Состояние здоровья населения», Росстат, 2019; «Демографическое самочувствие населения России», 2020.

На вопрос «Есть ли у Вас какие-нибудь длительно протекающие (хронические) заболевания или проблемы со здоровьем?» только 20,2% республиканских респондентов ответили положительно, что ниже среднего по опросу значения (27,2%). К сожалению, объем выборки не позволяет сделать выводы, насколько данные ответы отражают реальное положение в молодых и средних возрастах (18-49 лет). Одновременно, ответы респондентов дают представление о распространенности тех или иных хронических заболеваний. Из предложенного перечня заболеваний наиболее часто отмечался остеохондроз (54,7%), гипертоническая и/или ишемическая болезни сердца (31,9%). Для республики достаточно распространенными оказались желчекаменная болезнь, холецистит (22,2%) и аллергические заболевания.

В отличие от оценок своего здоровья, участники опроса достаточно критично оценивают свой образ жизни, в среднем по опросу только около 33% ответивших сказали, что его можно назвать здоровым. Среди респондентов республики такой вариант ответа выбрали 45%, почти 42% назвали свой образ жизни не совсем здоровым, и около 13%, – что до здорового образа жизни им далеко.

Важной составляющей самосохранительного поведения является активность и регулярность личных здоровьесберегающих действий. По республике на вопрос «Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления своего здоровья?» наиболее часто опрошенными отмечался ответ «не

⁵⁶ Короленко А.В. Модели самосохранительного поведения населения подходы к изучению и опыт построения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2018. Том 11. № 3. С. 253-254.

куру» (52%). Высокой частотой, в том числе по сравнению со средним по опросу значением, отличается «посещение бани, сауны» (43,7%). Достаточно популярным среди респондентов является такое действие как «контроль веса» (31,3%). Невысокую частоту выбора (менее 30%) имеют действия, связанные с физической активностью, очисткой воды, сознательным контролем употребления алкоголя, полезным использованием свободного времени. Только 28,6% опрошенных отметили, что обращаются к врачу при первых признаках болезни, регулярно проходят медицинский осмотр. И почти 16% респондентов ничего специально не предпринимают. В целом, итоги говорят о пассивности жителей Башкортостана в действиях по сохранению и укреплению своего здоровья.

У населения республики сохраняется высокая зависимость решения проблем со здоровьем от состояния государственного сектора здравоохранения в месте их жительства. Более половины респондентов обращаются при возникновении проблем со здоровьем именно в государственные медицинские учреждения, обращаются в частные учреждения или частнопрактикующему врачу по месту жительства – 12,7%. Опасения вызывают определенная популярность таких способов решения проблем как «использование народных рецептов» (17,9%), и «ничего не делаю, само пройдет» (13,9%). По итогам комплексного наблюдения условий жизни населения⁵⁷ (Росстат, 2018) причинами не обращения за медицинской помощью при наличии потребности, кроме традиционных высоких позиций по самолечению и нехватке времени, высокую частоту по республике имели: не удовлетворяет работа медорганизации (28,0%), не рассчитывают на эффективное лечение (20,2%),

Основной вклад в преждевременную смертность, заболеваемость и инвалидизацию населения в нашей стране вносят неинфекционные заболевания (НИЗ). По итогам 2019 г. в Башкортостане в первичной заболеваемости они составляют 84,2%, в смертности – 89,9%. Одними из основных направлений профилактики и борьбы с НИЗ считается снижение распространенности факторов риска, вносящих основной вклад в преждевременную смертность и потерю здоровых лет жизни: повышенное артериальное давление, гиперхолестеринемия, ожирение, нездоровое питание и недостаточное употребление овощей и фруктов, злоупотребление алкоголем, курение, недостаточная физическая активность.

Итоги данного исследования показывают, что резервов по снижению рисков еще предостаточно. Как со стороны системы здравоохранения, так и со стороны изменения поведенческих привычек самого населения.

Например, по двум факторам, измерение которых теоретически должно происходить при любой диспансеризации и в большинстве случаев обращения за медицинской помощью: измерение артериального давления и уровня холестерина. По итогам опроса 15% респондентов утверждают, что никогда не измеряли артериальное давление, и около 5% не знают, делали ли это когда-нибудь. Только 5,2% опрошенных измеряют давление ежедневно. Почти 10% респондентов измеряли давление более чем год назад. По измерению уровня холестерина доля лиц, которые утверждают, что им никогда не проводилась такая проверка, составила более половины опрошенных (53,8%), и еще 11,6% не знают, проводилась данная процедура или нет.

По вопросу «Чем Вы руководствуетесь при составлении рациона питания?» самыми высокими удельными весами обладают ответы «ем все, что вкусно» (32,4%) и «ем то, что доступно по доходам» (25%). Только 17% опрошенных руководствуются рекомендациями о здоровом питании.

Употребление алкоголя имеет достаточно широкое распространение – 43,2% респондентов. Однако в республике доля употребляющих несколько ниже, чем в среднем по опросу (55,6%). Курение является менее распространенной привычкой, 74,2% опрошенных на момент опроса оказались некурящими.

Наиболее частой причиной употребления как алкоголя, так и курения отмечается «возможность расслабиться» (50,5% и 30% соответственно). Для курения важной причиной является то, что респонденты просто испытывают потребность закурить (26,2%), также это способ отвлечения от проблем (16,2%). Для алкоголя достаточно высоким стимулом употребления является поддержание компании (18,1%). Чаще употребление алкоголя происходит по выходным (пиво) или праздникам (вино и крепкие напитки).

Серьезной проблемой современного общества стала низкая физическая активность людей. Итоги данного опроса показывают на актуальность данной проблемы и для жителей Башкортостана. Из предлагаемых вариантов физической активности, только ходьба более 30 минут имеет достаточно высокую распространенность – около половины респондентов делают это ежедневно. По другим видам более половины ответов приходится на сумму ответов «сейчас не занимаюсь» и «никогда не занимался» (см. табл. 2.2.16). По регулярности занятий самый высокий вес у посещения сауны, русской бани – 41,1% респондентов, далее по убывающей утренняя зарядка, оздоровительный бег – 27,2%.

⁵⁷ Итоги комплексного наблюдения условий жизни населения. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/KOUZ18/index.html (дата обращения: 10.08.2020).

Распределение ответов на вопрос «Охарактеризуйте Вашу физическую активность»

	Ходьба более 30 минут	Физкультура и спорт	Бег	Езда на велосипеде	Утренняя зарядка
Ежедневно	49,8	7,7	4,7	3,1	18,4
2-3 раза в неделю	13,1	23,5	10,3	5,0	11,6
2-3 раза в месяц	10,2	17,0	11,5	10,1	10,2
Сейчас не занимаюсь	17,0	36,1	52,5	55,1	38,4
Никогда не занимался(ась)	9,9	15,6	21,0	26,6	21,4

Источник: Результаты Всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие населения», 2020.

Важной компонентой здорового образа жизни является рациональный режим труда и отдыха. По итогам опроса 37,2% работающих респондентов имеют продолжительность рабочей недели более 40 часов. При этом почти половина опрошенных обычно проводят отпуск, занимаясь хозяйственными делами. У 11% респондентов отпуск обычно проходит на даче или в гостях у родственников. Очень незначительная часть (от 2,0 до 7,5%) участников опроса проводят отпуск в путешествиях, на курортах, в санаториях. Более 4% отметили, что не были в отпуске несколько лет. Надо учитывать еще и высокую застрессованность населения (51,2% респондентов за последние 6 месяцев испытывали стрессы несколько раз в месяц или чаще).

Ответы респондентов показывают на отсутствие стремления изменить ситуацию, снизить существующие в их жизни риски для ухудшения здоровья и преждевременной смерти. Значительная часть респондентов не делает для этого серьезных попыток, особенно это касается вредных привычек и рациона питания (см. табл. 2.2.17).

Таблица 2.2.17

Распределение ответов на вопрос «В течение последних 12 месяцев пытались ли Вы всерьёз...?»

	Да, пытался и мне это удалось	Да, пытался и мне это не удалось	Нет, не пытался
Повысить работоспособность	35,4	15,9	48,6
Увеличить свою физическую активность	34,5	16,8	48,6
Уменьшить потребление алкоголя	19,0	8,5	72,5
Бросить курить	10,8	11,6	77,6
Снизить вес	21,6	14,7	63,8
Увеличить вес	8,1	8,5	83,4
Меньше употреблять жиров	19,8	11,2	69,0
Меньше употреблять соли	16,6	10,5	72,9
Меньше употреблять сахара	20,9	12,7	66,4

Источник: Результаты Всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие населения», 2020.

По ответам участников опроса сложился уровень ожидаемой ими жизни, который близок к целевому показателю ОПЖ, определенному Стратегией социально-экономического развития региона до 2030 г., то есть планы у власти и населения по данному вопросу одинаковые. Среди факторов, которые могут помешать прожить желаемое число лет (высокая сумма оценок «очень мешает» и «мешает»), респонденты более всего выделили те, которые зависят от организации медицинской помощи (77,8%) и социальной поддержки пожилого населения (77,3%), возлагая тем самым большую часть ответственности на государство (см. рис. 2.2.2). В целом, совокупность ответов наводит на мысль, что население молодых и средних возрастов боится той старости, которую они видят сейчас перед своими глазами.

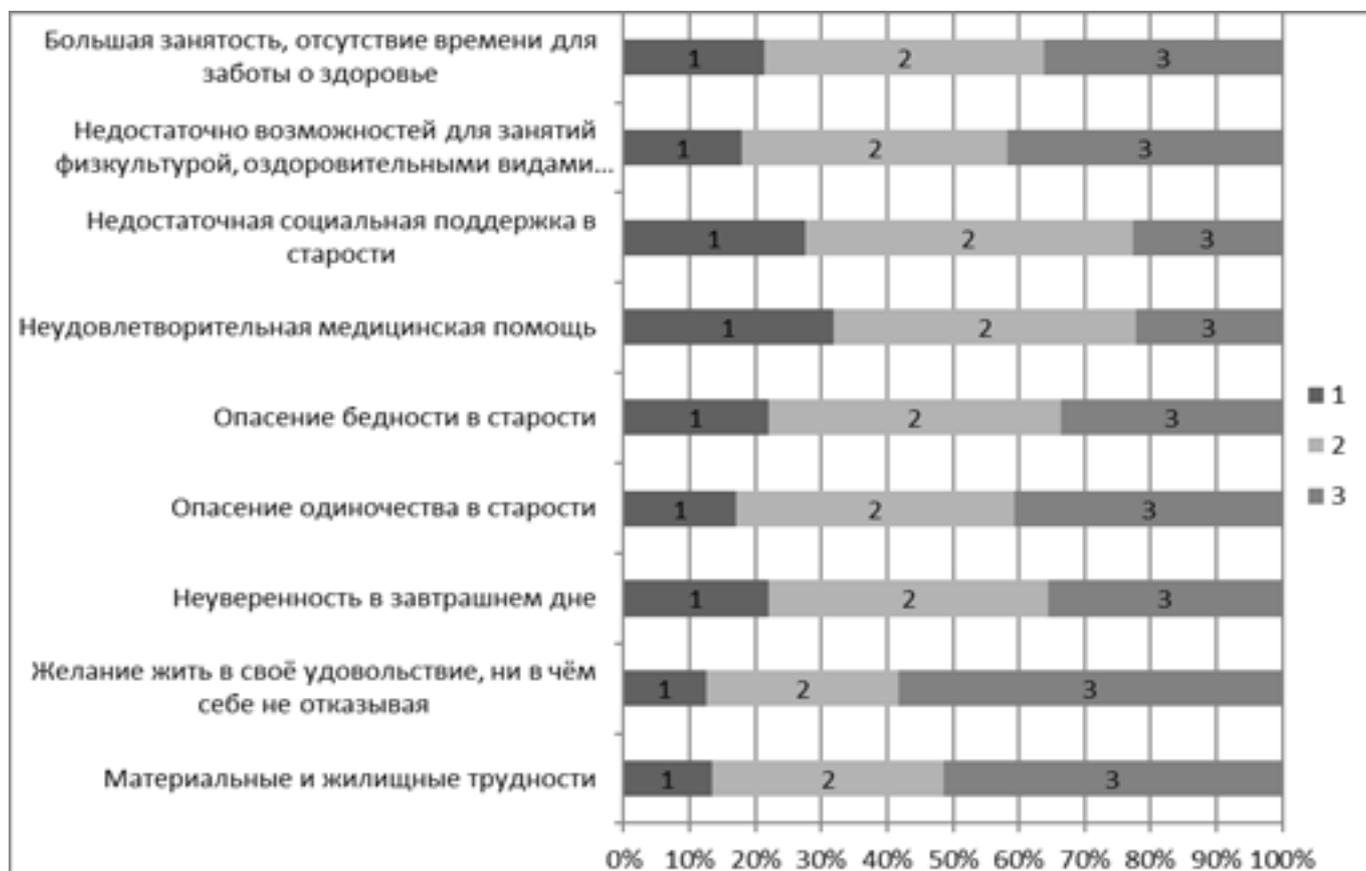


Рис.2.2.2. Распределение ответов на вопрос «Если Вы хотите прожить дольше, чем предполагаете, то, как Вы думаете, что и в какой степени может помешать Вам прожить желаемое число лет?», %⁵⁸

Примечание: обозначение вариантов ответов: 1 – очень мешает, 2 – мешает, 3 – не мешает.

Для Башкортостана актуальны многие сложности в организации здоровьесбережения: большая территория, низкая плотность проживания в отдельных ее частях, экологические вопросы, большая доля сельского населения, высокая интенсивность работы в городах и др. Одновременно наблюдается определенная пассивность населения в поддержании здоровья. Складывается впечатление, что значительная часть молодого и среднего поколений не задумывается, не понимает или не знает, какая большая роль в сохранении здоровья принадлежит им самим, что потери здоровья часто связаны с образом жизни самого человека. Для продления жизни населения, наряду с решением вопросов уровня жизни населения, развития социальной инфраструктуры, большое значение имеет проведение комплекса воспитательных, просветительских и пропагандистских мер.

Миграционные процессы. Миграционный потенциал региона остается на сравнительно высоком уровне. Однако большинство опрошенных местных жителей, которые готовы переехать, все же планирует сменить место жительства внутри республики. Это подтверждается и на фактических данных миграции населения. Особенностью региона является то, что процесс урбанизации еще продолжается, и люди активно переезжают из сельской местности в городскую. Миграционный прирост населения в Республике Башкортостан последний раз наблюдался в 2013 г. Наибольшие миграционные потери республики происходят за счет межрегиональной миграции. Пик миграционного оттока в 2019 г. пришелся на осень (как и в предыдущие годы), когда уезжают студенты, и активизируется рынок труда. Почти все муниципальные районы теряют население, в том числе за счет миграционной убыли.

На миграционное притяжение и отторжение населения влияют, прежде всего, такие факторы, как наличие работы, уровень заработков, экологическая ситуация, уровень профессионального образования, субурбанизация и т.д. На основании результатов миграционного обмена Башкортостана с федеральными округами можно сделать вывод о том, что приезжают в республику из менее социально-экономически развитых субъектов России, а уезжают из республики в относительно более развитые регионы (см. рис. 2.2.3).

⁵⁸ Составлено по результатам Всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие населения», 2020.

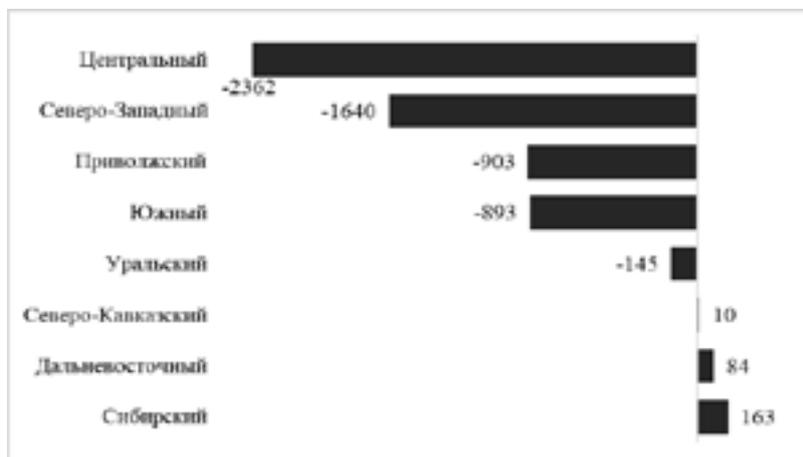


Рис. 2.2.3. Миграционный обмен Республики Башкортостан с федеральными округами России по данным за 2019 г. (сальдо миграции, чел.)⁵⁹

По данным за 2019 г., миграционная убыль населения самая высокая в Саратовской области (-5 684 чел.) и Республике Башкортостан (-5 506 чел.) среди субъектов ПФО. Только в Самарской (+8 948 чел.), Нижегородской областях (+6 430 чел.) и Республике Татарстан (+4 440 чел.) наблюдается положительный миграционный баланс.

По данным Росстата за 2019 г. из республики уезжают чаще люди в трудоспособном возрасте, а приезжают – люди старше трудоспособного возраста. В республику на постоянное проживание возвращаются пенсионеры преимущественно из других регионов России. В свою очередь в возрастной группе лиц от 25 до 34 лет наблюдается самый большой миграционный отток из региона (миграционная убыль равняется 2 766 чел.). В этом возрасте многие молодые люди уже успевают получить профессиональное образование и опыт работы.

Из 49 721 уехавших человек из региона 12 997 человек проживали в республике с рождения. В итоге, 26% всех покинувших регион в 2019 г. являются уроженцами республики. Для Башкортостана характерно то, что основными причинами переезда в регион являются: возвращение после временного отсутствия (+2 507 чел.), возвращение домой на прежнее место постоянного жительства (+1 540 чел.) и переезд к родителям (+340 чел.). Такие выводы мы делаем на основании сальдо внешней по отношению к региону миграции за 2019 год. Из Башкортостана больше уезжают, чем приезжают: по работе (-3 443 чел.), учебе (-1 738 чел.), в связи с переменой места жительства супруга (и) (-433 чел.), в связи с вступлением в брак (-38 чел.), в связи с переездом к детям (-201 чел.) и по причине приобретения жилья (-1 147 чел.).

Миграционный потенциал населения республики зависит от разных факторов. Респонденты из Башкортостана чуть больше склонны к переезду в другой населенный пункт, чем респонденты из других опрошенных регионов (см. рис. 2.2.4).

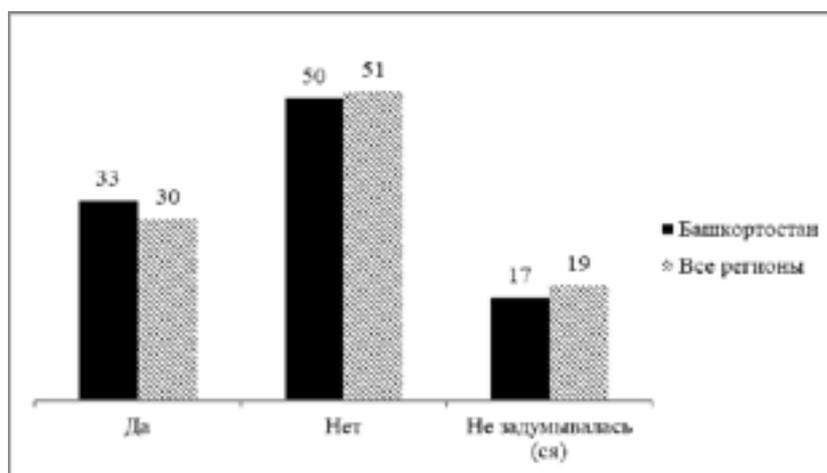


Рис. 2.2.4. Распределение ответов на вопрос «Хотели ли Вы уехать из этого населенного пункта?» (% от всех опрошенных)⁶⁰

⁵⁹ Миграция населения в Республике Башкортостан: статистический сборник [Электронный ресурс]. В 2 ч. Ч.1 / Башкортостанстат. Уфа, 2020. С. 84.

⁶⁰ Результаты Всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие России», 2020.

По результатам социологического опроса мы выявили, что 44% респондентов жили постоянно более 1 года в другом населенном пункте. Половина из опрошенных никогда не меняла место постоянного жительства. Один раз меняли место постоянного проживания 24% респондентов, два раза – 14%, 3 раза и более – 12%.

Основными причинами желания местных жителей республики переехать в другой населенный пункт являются отсутствие перспектив и низкая зарплата (см. рис. 2.2.5). Жители села больше стремятся к смене постоянного места жительства (хотя переехать 37%), чем городские жители (32%). Доля женщин среди изъявивших желание переехать выше (36%), чем эта доля среди мужчин (31%). Однако женщины чаще не думали о переезде, чем мужчины (20% против 15%). Зависимость желания мигрировать от возраста гораздо очевиднее. Чем старше респонденты, тем меньше процент тех, кто ответил, что хотел бы переехать на постоянное место жительства в другой населенный пункт.

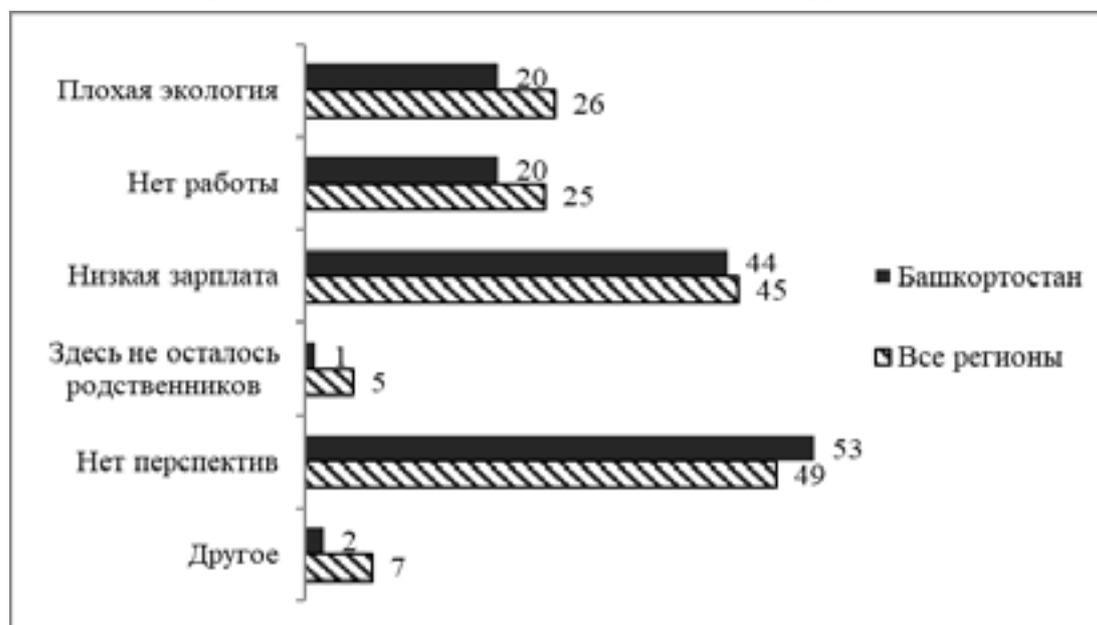


Рис. 2.2.5. Причины желания респондентов переехать в другой населенный пункт на постоянное проживание (% от тех, кто ответил, что хотел бы переехать из своего населенного пункта)⁶¹

Вопрос «Предпринимали ли Вы какие-либо действия для переезда на новое место жительства?» помогает прояснить, насколько сильно желание и намерение опрошенных местных жителей сменить свой населенный пункт. Среди опрошенных жителей Башкортостана, 31% выезжали в потенциальное место миграции. При этом очень малая доля жителей Башкортостана отправляла своих детей на обучение (3%) или покупала жилье (2%) в регионе или населенном пункте, в который хотели переехать. Просто интересовались 61% респондентов и 3% предпринимали какие-то другие действия для переезда на новое место жительства.

Временная трудовая миграция, которая проявляется в таких видах занятости, как вахтовый труд, сезонный труд и других видах, традиционна для Башкортостана. По-прежнему сохраняется достаточно высокий потенциал временной трудовой миграции среди трудоспособного населения региона. Так, на вопрос «Готовы ли Вы поехать на временную работу в другой регион?» 42% респондентов ответили положительно (37% сказали «нет» и 21% «не задумывались»). Эти данные подтверждают статус Республики Башкортостан как региона-донора временных трудовых мигрантов. Среди регионов-доноров (процент межрегиональных временных мигрантов в общей численности занятых в регионе) Башкортостан занимает 14 место среди 85 субъектов РФ по данным Росстата за 2018 г. Среди регионов-реципиентов (получателей мигрантов) Башкортостан занимает одно из последних мест – 64 место (0,5%)⁶². Основными условиями, при которых опрошенные жители Башкортостана готовы переехать на временную работу в другой субъект России, являются высокая зарплата (38%) и бесплатное жилье (22%).

Таким образом, из Республики Башкортостан до сих пор происходит миграционный отток населения преимущественно в другие субъекты России. Регион теряет образованное молодое население, что сказывается, в том числе, и на снижении рождаемости населения республики. Снижать убыль населения можно как за счет общего социально-экономического развития республики, так и путем

⁶¹ Результаты Всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие России», 2020.

⁶² О межрегиональной трудовой миграции в 2018 году [Электронный ресурс] / Росстат: [веб-сайт]. Приложение 3. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/population/trud/migrac/mtm_2018.htm (дата обращения: 25.08.2020).

реализации конкретных мер, направленных, в первую очередь, на снижение миграционного потенциала местного населения.

Рекомендации по развитию социально-демографической политики

Меры в области повышения рождаемости. Данные исследования показывают, что главными препятствиями к рождению желаемого числа детей являются доходы, работа и жилье. Основной резерв повышения рождаемости – реализация имеющихся репродуктивных установок на двоих, троих и большее число детей. Поэтому в Республике Башкортостан главными направлениями по повышению рождаемости должны оставаться меры в области общего улучшения социально-экономического положения семей с детьми, предоставления работы, достижения баланса работы и родительства, повышения доходов, улучшения жилищных условий жизни, повышения доступности жилья, сохранения здоровья и оптимизации деятельности системы здравоохранения. Все это будет создавать ощущение экономической и социальной защищенности семей – залог их уверенности в завтрашнем дне, способствовать устранению барьеров в реализации репродуктивных планов.

Перечислим некоторые актуальные направления и меры демографической и семейной политики, которые могут развиваться или могут быть введены для устранения препятствий к рождению желаемого числа детей.

Важное направление в части работы – социальное партнерство между государством и работодателями в области достижения баланса родительства и трудовой деятельности, развитие программ поощрения работодателей (льготное налогообложение, предоставление других льгот), которые проводят политику, дружественную работникам, имеющим несовершеннолетних детей и особенно молодым женщинам, женщинам с малолетними детьми. Возможна разработка мер поощрения работодателей, которые предоставляют своим работникам, прежде всего, женщинам, возможности гибких форм занятости, дистанционной занятости, удобных для совмещения работы и ухода за детьми.

В рамках указанного направления требует обратить на себя внимание проблема женщин, работающих в неформальном секторе. Необходимо усиление социальной защищенности этой категории женщин в периоды ожидания, рождения и воспитания ребенка. Исследования показывают, что рождение ребенка или нескольких детей является одним из главных факторов, обуславливающих женскую неформальную занятость⁶³. Для них может быть введено новое пособие – пособие по беременности и родам – аналог оплачиваемого дородового и послеродового отпуска, которым пользуются женщины с официальным трудоустройством (минимум 140 дней, 70 – до родов и 70 после родов). Данная мера может выполнять не только функцию социальной защиты, но стимулирования рождения детей – способствовать принятию положительного решения о рождении ребенка (первого или другой очередности) в условиях трудовой деятельности, сопровождающейся экономическими и социальными рисками⁶⁴.

В области повышения доступности жилья для семей с детьми, актуально дальнейшее развитие программ льготного ипотечного кредитования и субсидирования, в частности, уникальной региональной ипотечно-накопительной программы жилищных строительных сбережений. Для выполнения ею функции стимуляции рождения детей, ее совершенствование должно быть направлено на большую ориентацию на молодые семьи, ожидающие детей и семьи, имеющие малолетних детей. В рамках программы для этих категорий семей могут быть введены дополнительные поощрительные условия участия.

В мерах стимулирования рождаемости, реализуемых в республике в последние два года, вполне оправданным является акцент на предоставление медицинских, социальных услуг и развитие инфраструктуры, дружественной семье, на реализацию проектов по формированию положительного образа семьи с детьми. Данные направления должны развиваться. Здесь необходимо усиление работы по повышению информированности населения о действующих федеральных и региональных мерах помощи для семей с детьми⁶⁵.

⁶³ Бурханова Ф.Б., Асадуллина Г.Р., Садретдинова Э.В., Сизоненко З.Л., Шаяхметова Р.Р. Неформальная занятость женщин: фактор детей // Благополучная семья – основа счастливого образа жизни: Сб. ст. Всероссийской науч.-практ. конф. (г.Уфа, 17-18 мая 2018 г.) / отв. ред. Б.С. Галимов. Уфа: РИЦ БашГУ, 2018. С.47-54.

⁶⁴ Такая мера может быть актуальна примерно для 60-64тысяч женщин в возрасте 25-34 лет, занятых в Башкортостане в неформальном секторе экономики. Ее получателями будут являться и те женщины, которые работают в формальном секторе, но имеют неформальную занятость. Научно обоснованных оценок численности этой категории работниц, не имеется. Расчет сделан на основании данных статистических обследований, приведенных для 2017 года: Баймурзина Г.Р. Структурно-количественный анализ женской занятости в неформальном секторе экономики Республики Башкортостан // Работавшая женщина: возможности профессиональной реализации vs дискриминационные практики (опыт постсоветского пространства): сборник материалов Междунар. науч.-практ. конф. / под общ. ред. И.В.Фроловой. Уфа: Мир печати, 2018. С.91-95.

⁶⁵ Согласно исследованию, уровень информированности о мерах государственной семейной политики очень низкий (средний балл – 2,8 балла, оценили информированность на 1 и 2 балла более 40%). Почти каждый третий (30%) нуждается в дополнительной ин-

В настоящее время получателями мер репродуктивной политики и социальной помощи являются разные типы семей. Среди них – студенческие семьи. В силу роста возраста вступления в брак, распространения жизненной стратегии, в которой образование семьи и детьми происходит после получения профессионального образования, студенческая семья – явление мало распространенное. Возможно, поэтому она не рассматривается как объект специальных мер, адаптированных к нуждам данной группы. Представляется, что в настоящее время должен быть разработан комплекс специальных мер для студенческих семей, в которых оба супруга учатся на очном отделении государственных учреждений среднего и высшего профессионального образования или один из супругов является студентом, а второй работает в отрасли бюджетной сферы. Меры должны охватывать получение специальных пособий, предоставления отдельной комнаты в общежитии, предоставления места в детском саду для ребенка, предоставления для матери, осуществляющей уход за ребенком до 3-лет, возможности и права получать образовательные услуги в дистанционной форме, включая прохождение итоговой государственной аттестации (для ряда направлений обучения, для которых такой формат возможен).

Рекомендации по самосохранительному поведению. Основные направления действий государств для улучшения здоровья населения определены рядом международных, континентальных стратегий. Основная тенденция последних десятилетий – комплексный подход к вопросам здоровья, действия по объединению усилий всех институтов общества. Одновременно рассматриваются влияние и возможности развития системы здравоохранения, среды обитания, самосохранительного поведения.

Современное видение задач в сфере здоровья на международном уровне направлено на расширение понимания, что хорошее здоровье людей выгодно всем секторам и всему обществу, на понимание взаимозависимости уровня здоровья с доступностью образования, полноценным трудоустройством, условиями жизни и уровнем дохода.⁶⁶ Без решения данных условий сложно добиться качественных изменений в ситуации с состоянием здоровья населения и его преждевременной смертностью. Уменьшение социального неравенства относят к наиболее сильным факторам оздоровления населения. Для Республики Башкортостан это также актуально. Наблюдается расширение дифференциации жителей республики в уровне и качестве образования (особенно город-село), сохраняется высокий разрыв в уровне доходной обеспеченности различных социально-демографических групп населения, имеются определенные проблемы в сфере труда (особенно в сельской местности). Улучшение социально-экономической ситуации будет способствовать позитивным изменениям в сфере здоровья.

Еще один современный подход – профилактика на всех этапах жизни, которая рассматривается как основной оздоровительный потенциал.⁶⁷ Ведущая роль здесь отдается системе здравоохранения. Необходимо усилить действия по полноте охвата населения плановыми диспансеризациями, обеспечить широкое информирование населения. Активировать работу центров профилактики, в том числе по снижению распространения рисков неинфекционных заболеваний. Расширить использование всех видов пропагандистских и образовательных мер.

Высокая миграционная мобильность населения внутри региона, в том числе без получения временной регистрации на новом месте, ведущая к значительной разнице между численностью зарегистрированного населения и числом лиц, прикрепленных к поликлиникам, неравномерность плотности проживания населения и другие факторы заметно усложняют решение задачи по обеспечению равной доступности к услугам здравоохранения, создают высокую напряженность в одних населенных пунктах (например, в г. Уфа), и снижение эффективности использования ресурсов здравоохранения в других. Необходимо повысить гибкость в распределении ресурсов здравоохранения региона, в маршрутизации пациентов и других организационных вопросах.

Очень важный для республики вопрос – повышение активности населения в действиях, сохраняющих или улучшающих их здоровье. В последние годы заметно расширилось использование социальной рекламы по теме здоровья. Построены большие и малые объекты спортивно-оздоровительного направления, в том числе в райцентрах и крупных сельских населенных пунктах. Но итоги опроса показывают на пассивность населения. Здесь необходимы усилия всех институтов – здравоохранения,

формации о возможностях получения мер поддержки и помощи для семьи, каждый второй (51%) такую информацию хотел бы получить на специализированном сайте. Это не смотря на то, что работает Семейный портал Республики Башкортостан, созданный и поддерживаемый Министерством семьи, труда и социальной защиты населения РБ и единый справочник мер поддержки семей при рождении детей, созданный данным министерством совместно с Информационным агентством «Башинформсвязь».

⁶⁶ Доклад «Здоровье 2020: Основы европейской политики и стратегии для XXI века». Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. 2013 г. URL:

⁶⁶ https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf (дата обращения: 10.08.2020).

⁶⁷ Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. 2006 г. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/76528/E89306R.pdf (дата обращения: 10.08.2020).

образования, культуры, гражданского общества и не в последнюю очередь – семьи. Быть здоровым и беречь свое здоровье должно стать нормой жизни.

Рекомендации по улучшению миграционной ситуации. Точками социально-экономического роста республики могут стать районные центры и города Башкортостана. Именно райцентры и города (хотя и не все) сохраняют население по сравнению с другими сельскими населенными пунктами. Молодые люди как правило возвращаются туда, где есть развитие инфраструктуры, создаются рабочие места, строятся новые дома и в целом есть перспективы для карьерного и личностного роста.

Важнейшим направлением работы в области миграционной политики является удержание талантливой абитуриентов и молодых научных сотрудников в регионе. В этих целях, считаем необходимым разработку и внедрение механизмов обеспечения льготным и качественным жильем талантливой молодежи. Примером такой схемы может стать следующий механизм: отличившимся студентам (неоднократным призерам и победителям авторитетных конкурсов, соревнований и олимпиад) – комфортабельные номера в общежитиях, молодым кандидатам наук – льготное социальное жилье или льготная ипотека на собственное жилье, преимущественно недалеко от работы; молодым докторам наук – субсидирование 12 кв. м. при покупке жилья (в том числе, в ипотеку). В настоящее время в республике жилищные программы для молодежи действуют только для привлечения молодых специалистов в сельскую местность.

Необходимо развивать транспортную инфраструктуру региона. Равное положение районов с точки зрения транспортной доступности позволит обеспечить их более равномерное развитие. Анализ стоимости проезда от районных центров до г. Уфы показывает, в каком неравном положении находятся районы в плане доступности посещения столицы региона. Нужно усиливать и максимально облегчать коммуникацию жителей удаленных районов со столицей республики по самым разнообразным направлениям и целям: учеба, работа, бизнес, медицинские услуги, покупки и т.д. В настоящее время люди, живущие в приграничных территориях, ездят по этим вопросам в соседние регионы потому, что ближе, дешевле и уже давно привычно.

В целях удержания и привлечения молодых людей в республику необходимо повсеместно создавать условия для современного культурного досуга – занятий спортом, искусством, наукой и др. Города (особенно столица республики – г. Уфа) должны быть привлекательными для туристов. Это, в том числе, важно и для местных жителей, т.к. создает атмосферу современности и растущих перспектив для саморазвития, карьеры, бизнеса и т.д.

Временные образовательные мигранты (абитуриенты, студенты, магистранты, аспиранты и др.) вносят весомый вклад в миграционный прирост (убыль) населения региона. Необходимо создавать бюджетные места не только в вузах, но и в ссузах. Повышение возможностей для студенческих обменов и других форм образовательной и научной коммуникации увеличит привлекательность профессиональных образовательных учреждений республики. Нужно создавать места в общежитиях, что является одним из ключевых факторов принятия решения абитуриентами поступать в то или иное образовательное учреждение в конкретном населенном пункте.

В республике сохраняется высокий потенциал временной трудовой миграции. В процессе привлечения инвестиций и создания рабочих мест необходимо учитывать большой трудовой потенциал региона, а именно значительное количество вахтовых работников, чей труд мог бы быть использован в республике, а не в других регионах, как это происходит сейчас. Считаем целесообразным формировать реестр вахтовых работников, желающих работать на предприятиях Башкортостана.

Для детального анализа миграции следует использовать геоинформационные данные (ГИС) мобильных операторов России в Республике Башкортостан. Это позволит выявить масштабы и векторы миграции населения, интенсивность и периодичность возвращения мигрантов домой. Эти данные также позволят определить места притяжения и отторжения людей в регионе; обозначить более точные границы социально-экономических зон и городских агломераций. Такой анализ позволит также усовершенствовать транспортную инфраструктуру региона.

Миграционные настроения часто являются отражением неудовлетворенности населения условиями жизни и возможностями для развития и самореализации в местах проживания. Мониторинг социальных настроений позволил бы органам власти и управления более целенаправленно управлять миграционными процессами, оптимизируя тем самым усилия и бюджетные средства. Мониторинг (при условии грамотного составления социологического инструментария) мог бы стать одним из эффективных коммуникационных каналов между органами власти и управления и населением. Эффективная обратная связь местного населения (особенно молодежи) с муниципальными и государственными органами управления также является фактором роста удовлетворенности и доверия к власти, что может способствовать существенному сдерживанию миграционного оттока жителей республики.

2.3. Демографическая ситуация и демографическое поведение населения Республики Татарстан

Демографическая реальность Республики Татарстан

Достижение демографической устойчивости, связанной с территориальным распределением населения и функционированием семьи как в городских, так и в сельских территориях с целью воспроизводства населения, является одной из важнейших задач Республики Татарстан. Научно-методические сопровождение Национального проекта «Демография» в Республике Татарстан обеспечивает ОП «Центр семьи и демографии» ГНБУ «Академия наук Республики Татарстан». (руководитель – Ильдарханова Ч.И., д.с.н.). В данном разделе представлены: 1) результаты демографического мониторинга Республики Татарстан, 2) анализ социологического исследования «Демографическое самочувствие», 3) меры поддержки семей с детьми в Республике Татарстан, 4) рекомендации по развитию социально-демографической политики в регионе.

Статистический мониторинг

В условиях демографического кризиса в Российской Федерации Республика Татарстан занимает относительно стабильное положение как среди регионов Приволжского федерального округа, так и на фоне общероссийских показателей. По сравнению с общей демографической ситуацией в Российской Федерации, где третий год фиксируется сокращение численности населения (на 1 января 2018 г. – 146,9 млн. человек, в 2019 г. – 146,8 млн. человек, в 2020 г. – 146,7 млн. человек)⁶⁸, Татарстан занимает более благоприятную позицию (см. рис. 2.3.1.). С января 2000 г. по 1 января 2020 г. численность населения Республики Татарстан выросла на 113200 человек, что составляет 3%⁶⁹. За 18 лет показатель рождаемости вырос на 23%, смертности – снизился на 10%.

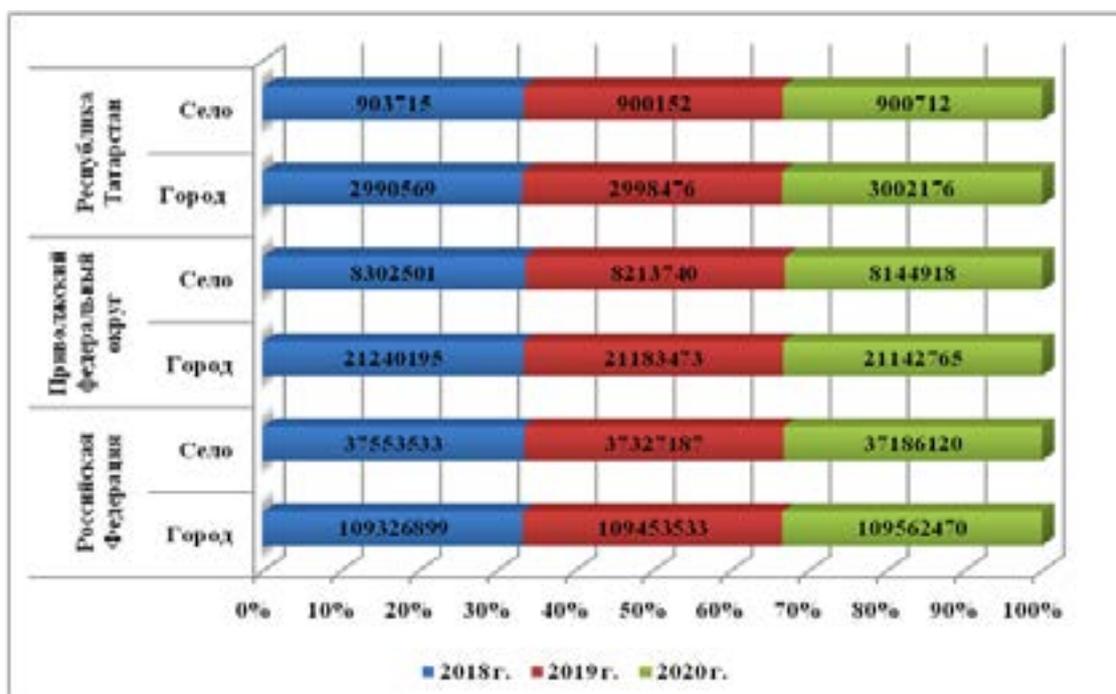


Рис 2.3.1. Динамики численности населения Республики Татарстан в разрезе город-село (по состоянию на 1 января)

С 2018 по 2020 гг. наблюдается снижение темпов увеличения населения региона, нарастание темпов сокращения естественного воспроизводства населения, уменьшение демографических потерь за счет миграции (см. рис. 2.3.2.). По предварительным данным Татарстанстата, с января по июль 2020 г. число умерших превышает число родившихся. Естественная убыль населения в январе-июле 2020 г.

⁶⁸ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации. <https://www.gks.ru/folder/12781>

⁶⁹ Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан. <https://tatstat.gks.ru/naselenie>

составила 5269 человек против 408 человек в 2019 г. за аналогичный период. За данный период число родившихся сократилось на 1140 человек, число умерших выросло на 3721 человека.

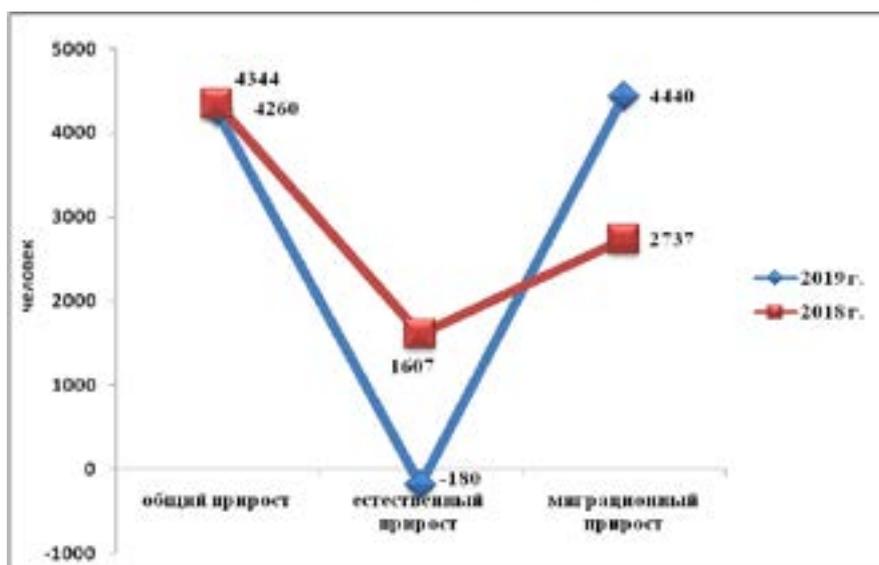


Рис. 2.3.2. Компоненты изменения общей численности населения Республики Татарстан (2018-2019 гг.)

По данным Татарстанстата, численность населения Республики Татарстан с 2018 по 2020 гг. увеличилась на 0,22%. При этом с 2019 по 2020 г. прирост наблюдается только за счет миграции. По прогнозам Центра семьи и демографии АН РТ, рассчитанного на основе метода передвижки возрастов, численность населения Республики Татарстан к 2048 г. может сократиться на 92,6 тыс. человек, что соразмерно населению трех типичных муниципальных районов РТ⁷⁰. Во многом это обусловлено уменьшением количества рождений и увеличением уровня смертности.

Поло-возрастная структура населения. Гендерная статистика Республики Татарстан отражает устойчивое значительное преобладание женщин, обусловленное большим разрывом средней продолжительности жизни мужчин и женщин – особенно велика доля женщин в старших возрастных категориях (см. рис. 2.3.3, 2.3.4).

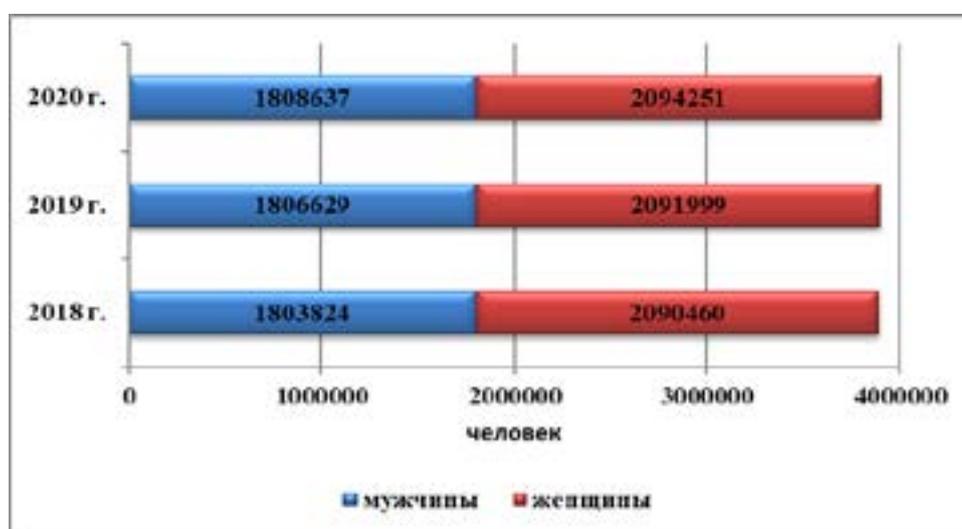


Рис. 2.3.3. Динамика численности мужчин и женщин в Республике Татарстан (2018-2020 гг. по состоянию на 1 января) (чел.)

С 5 летнего 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 2%, 40-44 лет – 8%, 45-49 лет – 10%, 50-54 лет – 13%, 55-59 лет – 18%, 60-64 лет – 27%, 65-69 лет – 37%, 70-74 лет – 44%, 75-79 лет – 55%, 80-84 лет – 63%, 85 и более лет – 71%)(см. рис. 2.3.4.).

⁷⁰ 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.

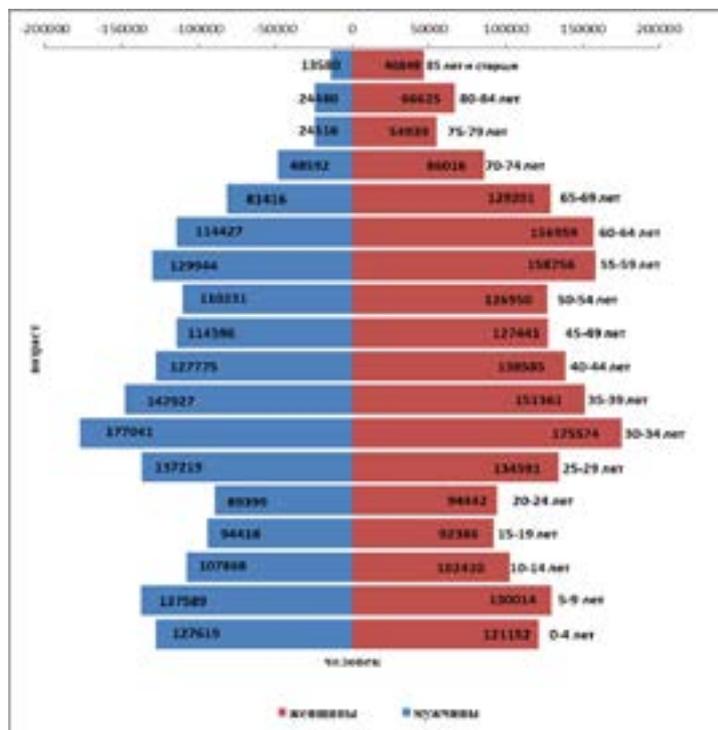


Рис. 2.3.4. Поло-возрастная пирамида Республики Татарстан на 1 января 2020 г.

В 2019 г. ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Республике Татарстан составила 79,72 лет (достигла намеченного в национальном проекте ориентира на 2024 г.) против 69,74 лет у мужчин. Значимым достижением Республики Татарстан стало заметное сокращение высокого гендерного разрыва в величине продолжительности жизни при рождении, характерного для Татарстана на протяжении последних десятилетий – с 13,4 лет в 2000 г. до 9,98 лет в 2019 г. Повышенная смертность мужского населения, низкая продолжительность жизни мужчин приводят к существенному разрыву между возрастной численностью постоянного годового населения мужчин и женщин, начиная с возраста 35 лет⁷¹.

С начала 2018 г. по 2020 г. наблюдалось увеличение численности населения трудоспособного возраста на 0,4% (доля лиц в трудоспособном возрасте в период с 2018 по 2020 гг. составила 55-56% от общей численности населения) и снижение численности населения старше трудоспособного возраста на 1,4% (см. рис. 2.3.5.).

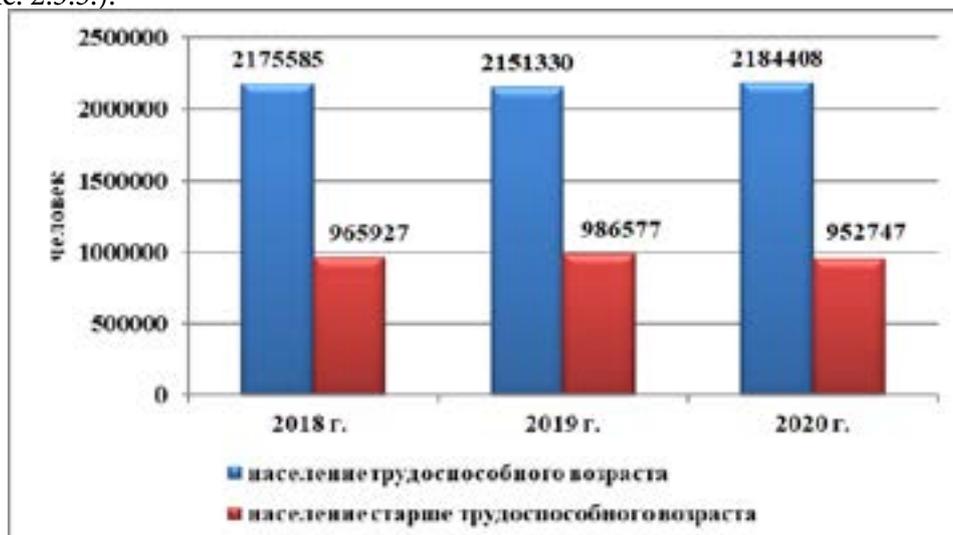


Рис. 2.3.5. Численность населения трудоспособного и старше трудоспособного возраста в РТ (2018-2020 гг. по состоянию на 1 января)

В связи с этим в Республике Татарстан снижается показатель демографической нагрузки на население трудоспособного возраста: в 2018 г. на 1000 человек трудоспособного возраста приходилось 443 человека старше трудоспособного возраста, на начало 2020 г. – 436 человек (см. табл. 2.3.1.).

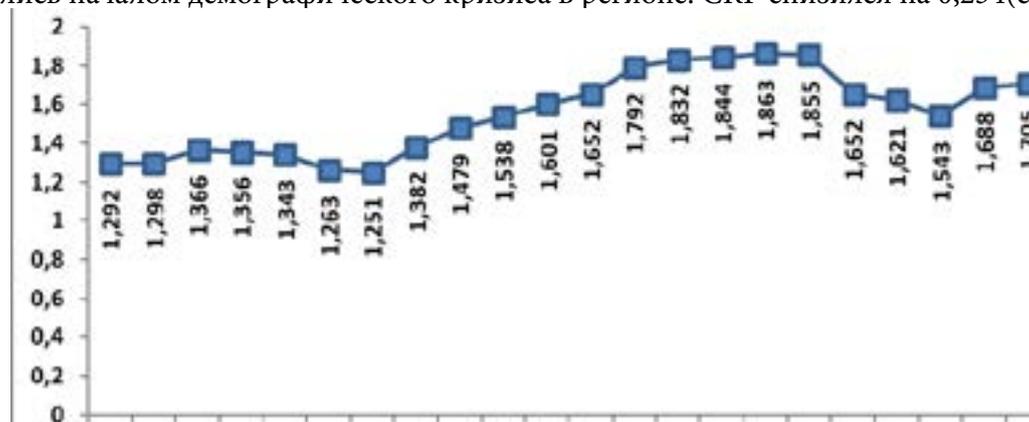
⁷¹ Здоровоохранение в Республике Татарстан: Стат.сборник/Татарстанстат. – Казань, 2019. – 140с. С.11.

Прогноз численности населения трудоспособного и старше трудоспособного возрастов Республике Татарстан (2021-2036 гг.)⁷²

Годы / Численность населения, тыс.чел.:	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Трудоспособного возраста	2115	2099	2087	2082	2082	2083	2087	2095	2107	2120	2131	2144	2156	2160	2165	2164
Старше трудоспособного возраста	1028	1045	1058	1069	1077	1086	1094	1101	1107	1114	1124	1133	1142	1152	1162	1174

Ключевые демографические проблемы в регионе

Снижение рождаемости. Прогнозируемое снижение численности населения Республики Татарстан, снижение суммарного коэффициента рождаемости (СКР) актуализируют анализ репродуктивного поведения. С 2000 г. по 2006 г. показатель СКР в Республике Татарстан 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 (см. рис. 2.3.6.).



Составлено Центром семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан на основе данных Федеральной службы государственной статистики и паспорта регионального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» (Республика Татарстан)

Рис.2.3.6. Динамика суммарного коэффициента рождаемости в Республике Татарстан (реальные (2000-2018гг.) и целевые (2019-2024 гг.) показатели⁷³)

В условиях кризиса рождаемости, причинами которого являются демографический (старение в возрастной структуре женщин репродуктивного возраста⁷⁴), социально-идеологический (ценностный), социально-экономический факторы⁷⁵, Национальный проект Демография ориентирован на улучшение сложившихся показателей с учетом прежних демографических достижений регионов⁷⁶. Целевые показатели суммарного коэффициента рождаемости, обозначенные в Региональном проекте «Демография» в Республике Татарстан, к 2024 г. должны достичь 1,771, т.е. обеспечить рост на 0,231⁷⁷.

Если Республика Татарстан в 2018 г. по общему коэффициенту рождаемости (11,9‰) среди 85 субъектов России вместе с г. Санкт-Петербургом занимала 18 место, то по суммарному коэффициенту рождаемости республика с показателем 1,62‰ занимала лишь 35 место. По Российской Федерации показатель суммарного коэффициента рождаемости в 2019 г. равен 1,50 (2018 г. – 1,58, 2017 г. – 1,62), в Республике Татарстан – 1,54 (2018 г. – 1,62, 2017 г. – 1,65). По данным паспорта Регионального проекта

⁷² По данным Федеральной службы государственной статистики.

⁷³ В соответствии с целевыми показателями регионального проекта Демография Паспорт регионального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» Официальный сайт Министерства экономики Республики Татарстан https://mert.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_2150958.pdf дата доступа 18.11.2020

⁷⁴ Ильдарханова Ч.И., Ибрагимова А.А. Женщины репродуктивного возраста как ресурс повышения уровня рождаемости: ретроспективный и перспективный анализ (на примере Республики Татарстан) // Ученые записки Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского Социология. Педагогика. Психология. Спецвыпуск. – 2019. – № 1. – С. 82–87.

⁷⁵ 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.

⁷⁶ Паспорт регионального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» (Республика Татарстан (Татарстан) – с. 2. http://mert.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_2150958.pdf Дата доступа 29.12.2019

⁷⁷ 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. С. 115-118.

«Финансовая поддержка семей при рождении детей»⁷⁸ суммарный коэффициент рождаемости Республики Татарстан к 2024 г. должен достигнуть показателя 1,77 (2020 г. – 1,69, 2021 г. – 1,71, 2022 г. – 1,73, 2023 г. – 1,75).

Повышение среднего возраста матери при рождении ребенка. Тенденция к сокращению рождаемости в самых молодых возрастах и смещение календаря рождений к старшим возрастам способствовали увеличению среднего возраста матери при рождении ребенка (см. табл.2.3.2).

Таблица 2.3.2.

Возрастные структуры и возрастные показатели рождаемости в РТ

Возраст	Численность женщин в возрасте 15-49 лет, тыс. чел ⁷⁹			Доля возрастных групп			Возрастные коэффициенты рождаемости (среднее число деторождений за год на 1000 женщин данного возраста)		
	2006 г.	2015 г.	2019 г.	2006 г.	2015 г.	2019 г.	2006 г.	2015 г.	2019 г.
15-19	168,375	92,184	92,386	0,160	0,098	0,101	19,4	16,1	8,9
20-24	156,070	120,088	94,482	0,148	0,127	0,103	83,9	85,9	73,0
25-29	140,241	173,878	134,591	0,133	0,185	0,147	82,5	131	101,4
30-34	131,880	156,392	175,574	0,125	0,166	0,192	47,3	91,1	74,4
35-39	126,754	140,143	151,361	0,120	0,149	0,166	18,7	43,5	41,5
40-44	156,209	131,119	138,585	0,148	0,139	0,152	3,1	9,4	9,7
45-49	170,388	125,615	127,441	0,162	0,133	0,139	0,1	0,5	0,5
Итого	1049,917	939,419	914,380	1	1	1			

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, средний возраст матери за 2019 г. в Татарстане составил 29,040 лет и данный показатель незначительно отличается среди городского (29,140) и сельского (28,720) населения республики. Республика Татарстан по среднему возрасту матери имеет один из самых высоких показателей не только в составе Приволжского федерального округа, но и масштабе всей России (см. табл. 2.3.3).

Таблица 2.3.3.

Средний возраст матери за 2019 г. (по субъектам РФ)

Наименование территории	средний возраст матери	Наименование территории	средний возраст матери	Наименование территории	средний возраст матери
Российская Федерация					28,700
Центральный федеральный округ	29,100	Приволжский федеральный округ	28,830	Сибирский федеральный округ	28,420
Белгородская область	28,550	Республика Башкортостан	29,020	Республика Алтай	28,270
Брянская область	28,510	Республика Марий Эл	28,900	Республика Тыва	28,060
Владимирская область	28,630	Республика Мордовия	28,710	Республика Хакасия	28,210
Воронежская область	28,540	Республика Татарстан	29,040	Алтайский край	28,370
Ивановская область	28,770	Удмуртская Республика	28,950	Красноярский край	28,430
Калужская область	28,550	Чувашская Республика	29,070	Иркутская область	28,340
Костромская область	28,820	Пермский край	28,790	Кемеровская область	28,110
Курская область	28,320	Кировская область	29,190	Новосибирская область	28,700
Липецкая область	28,470	Нижегородская область	28,930	Омская область	28,510
Московская область	28,850	Оренбургская область	28,390	Томская область	29,160
Орловская область	28,610	Пензенская область	28,500	Северо-Кавказский федеральный округ	27,740
Рязанская область	28,810	Самарская область	28,880	Республика Дагестан	27,200
Смоленская область	28,750	Саратовская область	28,370	Республика Ингушетия	29,220
Тамбовская область	28,230	Ульяновская область	28,560	Кабардино-Балкарская Республика	28,050
Тверская область	28,680	Уральский федеральный округ	28,730	Карачаево-Черкесская Республика	28,730
Тульская область	28,340	Курганская область	28,480	Республика Северная Осетия-Алания	29,270
Ярославская область	29,190	Свердловская область	28,980	Чеченская Республика	27,730
г. Москва	29,830	Тюменская область	28,700	Ставропольский край	27,890
Северо-Западный федеральный округ	29,540	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	28,650	Дальневосточный федеральный округ	28,340

⁷⁸ Официальный сайт Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан/Национальные проекты/Перечень национальных проектов 2020 год/Национальный проект «Демография»/Региональный проект «Финансовая поддержка семей при рождении детей». Доступ: https://mtsz.tatarstan.ru/pasport.htm?pub_id=1781261

⁷⁹ По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан <http://tatstat.gks.ru>

Наименование территории	средний возраст матери	Наименование территории	средний возраст матери	Наименование территории	средний возраст матери
Республика Карелия	29,560	Ямало-Ненецкий автономный округ	28,690	Республика Бурятия	28,340
Республика Коми	29,070	Тюменская область без автономий	28,770	Республика Саха (Якутия)	28,650
Архангельская область	29,250	Челябинская область	28,490	Забайкальский край	27,630
Ненецкий автономный округ	28,420	Южный федеральный округ	28,450	Камчатский край	28,700
Архангельская область без автономии	29,310	Республика Адыгея(Адыгея)	28,020	Приморский край	28,540
Вологодская область	28,990	Республика Калмыкия	29,050	Хабаровский край	28,640
Калининградская область	28,920	Республика Крым	28,530	Амурская область	28,120
Ленинградская область	29,000	Краснодарский край	28,570	Магаданская область	28,700
Мурманская область	28,950	Астраханская область	27,970	Сахалинская область	28,560
Новгородская область	28,830	Волгоградская область	28,470	Еврейская автономная область	27,760
Псковская область	28,740	Ростовская область	28,270	Чукотский автономный округ	27,890
г.Санкт-Петербург	30,270	г.Севастополь	29,400		

Анализ статистических данных показал, что больше всего женщины в Республике Татарстан рожают в 29 лет – 3588 чел (7,8%). Максимальная доля рождений в этом возрасте приходится как на городское, так и на сельское население. Если сделать анализ по пятилетнему возрастному интервалу, больше всего рождений приходится на 25-29 лет (35,5%). В целом, показатели рождаемости в молодых 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 в возрастных группах 25-29-летних и 30-34-летних женщин.

В Республике Татарстан 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 женщин и 30-34-летних. Средний возраст матери в Республике Татарстан продолжает повышаться с 26,3 лет в 2000 году до 29 лет в 2019 г.⁸⁰

Превышение суммарного коэффициента рождаемости в городской местности над сельской. По данным Росстата в 2018-2020 г. зафиксировано превышение суммарного коэффициента рождаемости в городской местности, до 2016 г. традиционно у сельского населения всегда была более высокая рождаемость, даже со значительным отрывом. Данный феномен связан, в том числе, с активной миграцией сельских женщин наиболее активного репродуктивного возраста в города (в 4 раза выше, чем среди сельских мужчин данной возрастной подгруппы) – оттоком женского репродуктивного капитала из сельской местности⁸¹.

Снижение рождений первых и вторых детей. Снижение рождаемости в Республике Татарстан обусловлено уменьшением количества как первых, так и вторых детей. По данным Татарстанстата, по очередности рождения у матери за год с 2018 по 2019 г. рождаемость снизилась на 7,7%, за два года с 2017 г. – 11,7%⁸². Анализ данных паспорта Регионального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей»⁸³ 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).

*Мужская сверхсмертность*⁸⁴. Преобладание мужской смертности начинается с момента внутриу-

⁸⁰ Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2020: Статистический сборник / Татарстанстат. – Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2020г. – 160с.

⁸¹ Ильдарханова Ч.И. Территориальные интересы сельской молодежи: опыт Республики Татарстан, Алтайского края, Республики Мордовия/ Шадриков А. В., Ильдарханова Ч.И. // Вопросы территориального развития 2018, №5. – с. 105-120.

⁸² Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2019: Статистический сборник / Татарстанстат – Казань: Издательский центр Татарстанстата 2019г. – 159с. С.43-46.

⁸³ Официальный сайт Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан /Национальные проекты/Перечень национальных проектов 2020 год/Национальный проект «Демография»/Региональный проект «Финансовая поддержка семей при рождении детей». Доступ: https://mtsz.tatarstan.ru/pasport.htm?pub_id=1781261

⁸⁴ Данный демографический факт обусловил реализацию научного проекта «Генеративное поведение российских мужчин в условиях демографического кризиса: Приволжский и Северо-Западный округа РФ (сравнительный анализ)», выполняемого при поддержке гранта Российского фонда фундаментальных исследований (№ 19-011-00644). Руководитель гранта – Ильдарханова Ч.И., д.с.н., межрегиональный творческий научный коллектив: Ильдарханова Ф.А., Ибрагимова А.А., Калачикова О.Н., Груздева М.А., Барсуков В.Н. Предпосылкой и научной основой исследования стал опрос Центра семьи и демографии АН РТ Демографическое поведение мужчин сельских территорий Республики Татарстан (2015 г., выборка 1300 мужчин 14 районов республики из трех экономических зон: Казанская, Камская, Альметьевская экономические зоны.

тробного развития, фиксируется в младенческой смертности, усугубляется с возрастом: коэффициент смертности в возрастной группе 25-29 лет выше у мужчин, чем женщин почти в 4 раза, 15-19 лет, 30-34 года, 35-39 лет, 65-69 лет – почти в 3 раза, 50-59 лет – в 3 раза, 20-24 года, 40-44 года, 50-54 года, 60-64 года – больше, чем в 3 раза, 45-49 лет – в 3,5 раза, 70-74 года – в 2,5 раза, 75-79 лет – почти в 2 раза, 80-84 года – в 1,5 раза, старше 85 лет – на 10%. С трудоспособного возраста до 80 лет коэффициент смертности в отдельных возрастных группах мужского населения преобладает над коэффициентом смертности женского населения в 2-4 раза.

Снижение миграционного прироста населения. Несмотря на то, что численность населения Республики Татарстан в последний год увеличивается за счет миграционного прироста, стоит обратить внимание на ежегодное снижение данного показателя. В 2017 г. миграционный прирост составлял 4791 человек, 2018 г. – 2737 человек (-43% в сравнении с предыдущим годом), 2019 г. – 2221 человек (-19% в сравнении с предыдущим годом). Однако, по оперативным данным Татарстанстата, в январе-августе 2020 г. миграционный прирост населения в Республике Татарстан составил 3233 человека, что на 501 человека больше, чем за аналогичный период прошлого года. Увеличение миграционного прироста обусловлено сокращением числа выбытий в другие регионы России и увеличением числа прибытий в республику из зарубежных стран. Число мигрантов, переселяющихся в пределах Республики Татарстан, составило 27332 человека, что на 13,1% меньше по сравнению с аналогичным периодом 2019 г.⁸⁵

Все вышеобозначенные тенденции демографического развития Республики Татарстан нуждаются в репрезентативных социологических исследованиях, что означает необходимость научно-обоснованного анализа происходящих процессов.

Социологический мониторинг

Центром семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан при поддержке Республиканской общественной организации Республики Татарстан «Под крылом семьи» в 2020 г. на территории Республики Татарстан было реализовано социологическое исследование «Демографическое самочувствие». В ходе полевых экспедиций в муниципальных образованиях Республики Татарстан было собрано 607 анкет, после отбраковки выборка составила 556 человек.

Семейно-центристские практики населения. 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 населением⁸⁶ (см. рис. 2.3.7.).

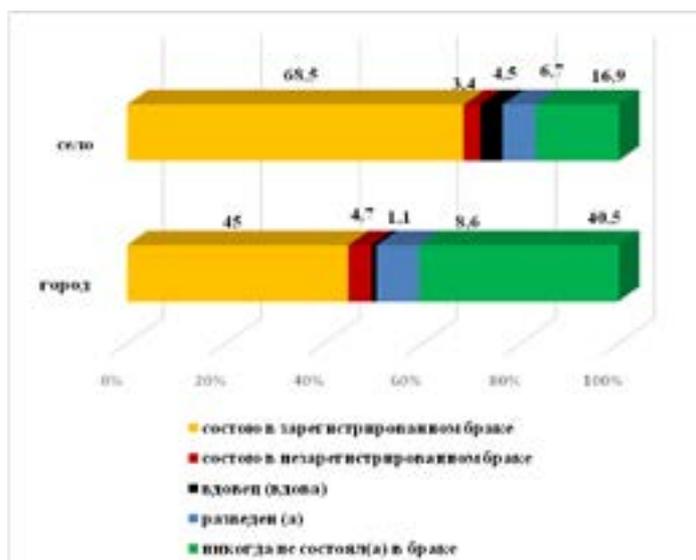


Рис. 2.3.7. Семейное положение опрошенных в разрезе типа поселения (%)

⁸⁵ Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан / Статистика/ Официальная статистика/ Население /Оперативная информация. Доступ: <https://tatstat.gks.ru/storage/mediabank/i050034r.pdf>

⁸⁶ Ильдарханова Ч. И. Социальная реальность сельской семьи в РТ: муниципальное измерение // Лабиринт. Журнал социально-гуманитарных исследований. 2014, №4. <http://journal-labirint.com/wp-content/uploads/2014/10/Ildarkhanova.pdf>

Религиозный фактор. 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, зафиксировано почти двукратное преобладание не намеревающихся ни при каких условиях зарегистрировать брак среди тех, кто обозначил себя как «неверующий». 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%).

У опрошенных мусульман, намеревающихся вступить в брак, в 3 раза выше (42%) доля тех, кто ориентирован на регистрацию отношений до начала фактического совместного проживания; у христиан данная категория составляет 12% от опрошенных⁸⁷ (см. рис. 2.3.8.).

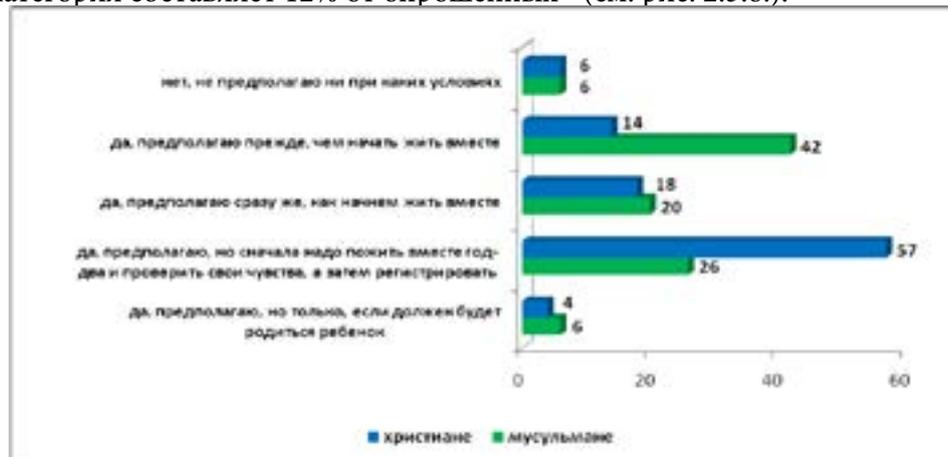


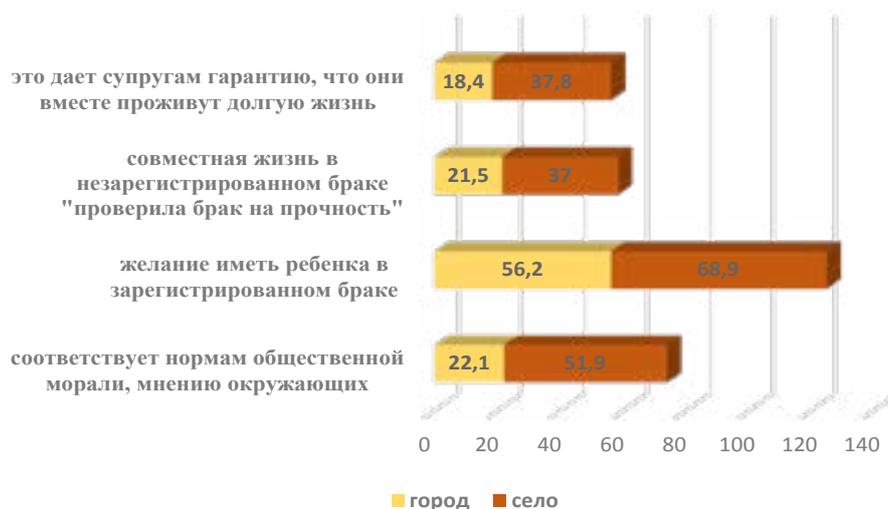
Рис. 2.3.8. Культура брачного поведения у мусульман и христиан Татарстана (%)

Распространенность ориентации на добрачное сожительство в 2 раза сильнее у христиан (57%), чем у мусульман (26%).

Субъективные факторы, имеющие стереотипные и ценностные основания (нормы общественной морали, мнение окружающих, гарантии долгой совместной жизни), существенным 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 (рис. 2.3.9.).

⁸⁷ 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.

Если Вы считаете, что брак нужно регистрировать, то почему?



Распределение ответов респондентов, для которых данный фактор по шкале имеет «наибольшее значение»

Рис. 2.3.9. Сельско-городские различия в мотивах регистрации брака (%)

Вопросы нового гендерного порядка или кто в семье главный? Подавляющее большинство опрошенных – 46% – уверены, что главой семьи является муж. 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. Эти данные свидетельствуют о постепенно развивающихся паттернах гендерного равенства в семье.

В Республике Татарстан 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%. Однако существует потенциал увеличения доли многодетных семей, зафиксированный долей населения, желающей иметь 3 детей при наличии всех условий (см. рис. 2.3.10).

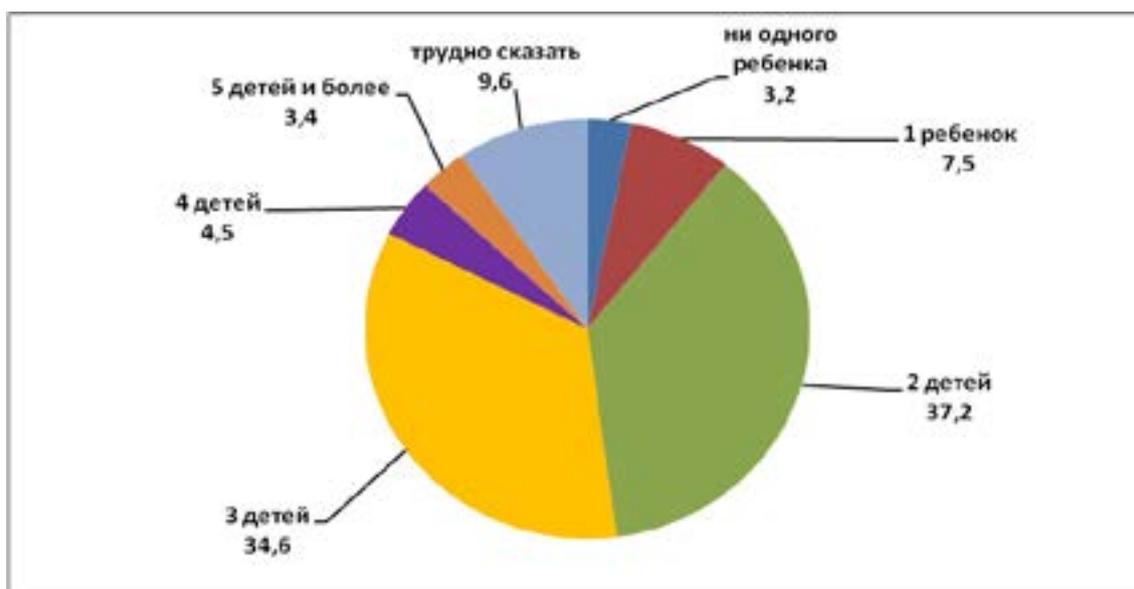


Рис. 2.3.10. Желаемое число детей при наличии всех условий (%)

Была сформирована 4-х факторная модель, отражающая категории причин откладывания рождения детей.

фактор – отсутствие стабильности, он влияет на 38% опрошенных, откладывающих деторождение. 2 фактор – финансовые сложности (влияет на 12% ответивших), 3 фактор – неуверенность в

желании иметь ребенка (9%), 4 фактор – желание жить для себя (6%). Также выявлены устойчивые зависимости: с одной стороны, чем выше уровень жизни, тем меньше желание отложить рождение ребенка, связанного с отсутствием стабильности. С другой стороны, чем выше уровень жизни, тем больше желание пожить для себя. Чем сильнее выражен фактор финансовых сложностей, тем больше количество лет, на которое респондент откладывает рождение ребенка.

Была определена 4-х факторная модель, объясняющая причины, которые мешают иметь желаемое число детей. 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 муж или жена начнет работать». Эта переменная говорит о трудностях, связанных со временем для воспитания ребенка. Второй фактор (15% от общей дисперсии) говорит о трудностях во взаимоотношениях с партнером, он сильно связан с нежеланием партнера иметь детей, отсутствием партнера, а также общих сложностях во взаимоотношениях в семье. Третий фактор (13% от общей дисперсии) обусловлен карьерой, желанием хорошо воспитать уже имеющихся детей, а также стремлением хорошо отдохнуть, обозначим его как фактор успеха. Тяжелое материальное положение выступает лишь четвертым по значимости фактором, мешающим татарстанцам иметь желаемое число детей (12% от общей дисперсии). Более ранние исследования Центра семьи и демографии⁸⁸ выявили, что среди причин, мешающих женщинам репродуктивного возраста иметь желаемое количество детей, на 1-е место выходит материальное положение (38%); на 2-е место – состояние здоровья (25%); на 3-е место – семейная сфера (19%); на 4-е место – профессиональная сфера (14%); на 5-е место – доступ к услугам (5%)⁸⁹.

С возрастом происходит значимая переоценка роли детей в собственной жизни. Старшее поколение, уже выходящее из репродуктивного возраста (46-49 лет), хотело бы в идеале иметь 3-4 детей, что максимально на фоне всех остальных возрастных подгрупп репродуктивного возраста. Данный феномен можно интерпретировать как сожаление об упущенных возможностях и пустотой, которая наступает у родителей после того, как взрослые дети покидают родительское гнездо (см. табл. 2.3.4.).

Таблица 2.3.4.

Оценки апостериорных критериев дисперсионного анализа

(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
Шеффеа,б	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	,051
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.				

Наличие детей выступает мощнейшим катализатором и стимулом личностного роста и социального благополучия супругов. С появлением детей возрастают материальные потребности, побуждающие родителей предпринимать усилия для профессионального роста, сопровождающегося увеличением зарплаты. Расширение семьи способствует поиску более комфортного жилья.

Наибольшая доля опрошенных, среди тех, кто собирается иметь 2 детей, сконцентрирована в категории, оценивающей свои жилищные условия на 8-10 баллов по 10 балльной шкале. Резюмируя, можно отметить более активные жизненные циклы у семей с детьми в сравнении с бездетными.

Психологическая атмосфера в семье определяется количеством детей. Наибольшее количество

⁸⁸ Социологическое исследование «Трудовая занятость в структуре репродуктивно-родительских стратегий современной женщины в Республике Татарстан» (2018-2019 гг., выборка – 2830 женщин репродуктивного возраста от 18 до 49 лет).

⁸⁹ Научно-аналитический материал «Пофакторный анализ рождаемости в Республики Татарстан» (329 стр.). Выполнено в соответствии с поручением Заместителя Премьер-министра Республики Татарстан Л.Р. Фазлеевой «О разработке пофакторной модели рождаемости в субъекте Российской Федерации до 2024 г.», по итогам состоявшегося в Минтруде РФ совещания по теме «О ходе реализации национального проекта «Демография». Ильдарханова Ч.И., Гневашева В.А., Валидова А.Ф. Диалог труда и материнства в условиях социально-экономической и территориальной дифференциации в Республике Татарстан // Регионоведение. 2019. Том. № 4. С. 801-830.

татарстанцев собирается иметь 2 детей, большинство опрошенных в момент опроса находились на 7 уровне психологической атмосферы семьи по 10 балльной шкале.

Среди опрошенных нами городских и сельских жителей Татарстана, имеющих больше 2 детей, не оказалось респондентов с уровнем психологической атмосферы семьи ниже, чем 5 из 10 баллов. В то же время наиболее психологически комфортно семьям с 1-2 детьми.

Выявлено, что наличие семейных традиций связано с многодетностью, но связь эта не прямая. Количество детей в семье влияет на сохранение и наличие традиций в семьях этих детей. В случаях с одним или двумя детьми разница незаметна. Здесь стоит обратить внимание на статистику семей с тремя детьми. Людей, в семьях, в которых было три ребенка и у которых есть семейные традиции, в два раза больше, чем тех, у кого нет традиций. Это может говорить нам о том, что многодетные семьи нуждались в каких-то традициях для поддержания сплоченности, либо три ребенка рождались в семьях, где традиции чтились, и это передалось будущим поколениям. Можно гипотетически говорить и о том, что многодетная семья – это тоже традиция.

Анализ проблем семьи представлен в виде трехфакторной модели, описывающей около 74% дисперсии факторов. Проблемы в семье в наибольшей степени (63%) связаны с конфликтами и девиантным поведением. Во вторую очередь, обозначаются личные проблемы, связанные с карьерой и отношением с социумом (6%). Материальные трудности выступают лишь третьим фактором, значимым только для 4%.

Счастью семьи в восприятии татарстанцев отражает двухфакторная модель. Прежде всего, это *семейное благополучие*, подразумевающее как отношения между членами семьи, так и материальные аспекты (54% опрошенных). Стремятся жители Татарстана и к *полной семье* – это второй наиболее значимый фактор счастья семьи (10%). Среди ключевых условий счастья семьи респонденты отмечают: «доверие между супругами» (81% придали очень большое значение этому, отметив оценку 5 баллов по 5-и балльной 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 5-и балльной 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 5-и балльной шкале);
- «мужчина должен заниматься бытовыми вопросами и воспитанием детей наравне с женщиной» (40%);
- «браки должны быть обязательно зарегистрированы, 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. 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*.

Влияние государства на благополучие семьи в оценках опрошенных татарстанцев. По мнению жителей Татарстана, государство должно способствовать укреплению семьи с помощью поддерживающей социальной политики – фактор значим для 77% ответивших. Политика усложнения абортотворения и формирование негативного отношения к ним не находят отклика у населения – фактор значим только для 5% ответивших.

Здоровьесберегающие практики населения в контексте достижения целей Национального проекта «Демография» в Республике Татарстан^{90,91,92}

Анализ результатов опроса позволяет определить человеческий потенциал достижения таких важных целей подпроектов Национального проекта «Демография» в Республике Татарстан как: – доведение к 2024 г. до 57% доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом путем мотивации населения», – увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, – увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет.

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. Оценивая особенности формирования общественных и индивидуальных концептов сохранности и укрепления здоровья, определяем как базовый элемент – идентификацию своего здоровья респондентами Республики Татарстан.

В целом в межрегиональном сравнении россияне определили состояние своего здоровья на момент опроса 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 определил свое здоровье как «очень хорошее» (11,5%).

В Республике 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. 2.3.11.). Однако, необходимо учитывать результаты более ранних исследований Центра семьи и демографии АН РТ, определивших, что 80% сельчан вне зависимости от собственной оценки здоровья признали необходимость в улучшении своего здоровья и лечении⁹³.

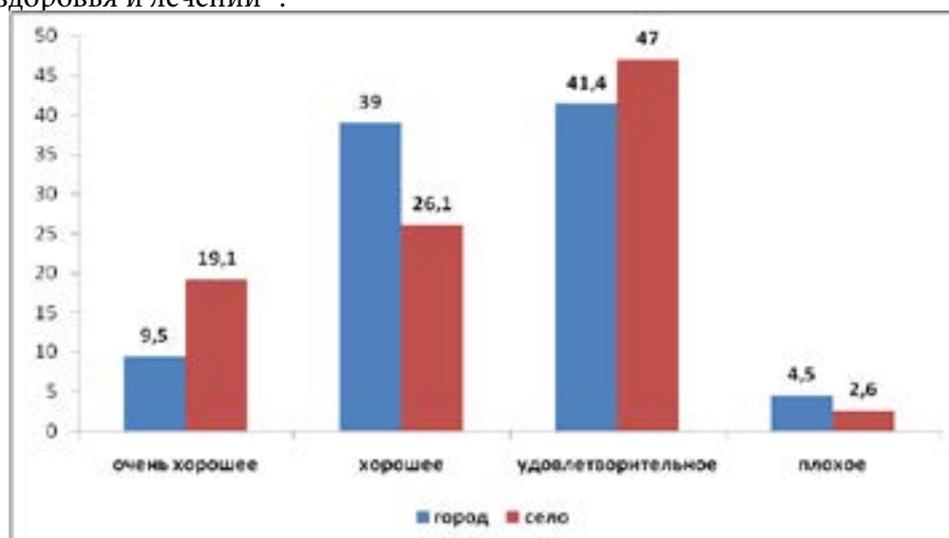


Рис. 2.3.11. Оценка жителями Татарстана состояния своего здоровья: значимые ответы в сравнительной характеристике город – село (%)

Практики и мотивация населения, ориентированные на долголетие (продолжительность жизни). Россияне 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, 30,0% – в Республике Татарстан).

Результаты опроса «Демографическое самочувствие» определили, что жители Татарстана хотят жить до 90 лет. Это на целых 10 лет дольше, чем определили разработчики Национального проекта, определившие предел в 78 лет. Что мотивирует жителей Татарстана на долголетие?

⁹⁰ Паспорт регионального проекта Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек (Республика Татарстан (Татарстан))https://mert.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_2150966.pdf

⁹¹ Паспорт регионального проекта Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения (Республика Татарстан (Татарстан))https://mert.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_2150974.pdf

⁹² Паспорт регионального 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 (Республика Татарстан (Татарстан))https://mert.tatarstan.ru/rus/file/pub/pub_2150982.pdf

⁹³ Ильдарханова Ч.И. Модернизация жизненного пространства села: ресурсный потенциал [монография]. – Ижевск: ООО «Принт», 2015. – 227 с.

- желание пожить и для себя, не работая – данный фактор как крайне значимый (поставили 5 баллов по 5-и балльной шкале оценок) определили 47,7% россиян, 50,9% жителей Татарстана;
- желание помогать своим взрослым детям – чуть более половины респондентов отмечают данную причину как значимую (в России оценку «4» по 5-и балльной шкале поставили 20,4% отвечавших, «5» – 38,2%) (в Республике Татарстан – 20,6 и 39,2% соответственно);
- желание оказывать помощь и поддержку супругу/е в старости – 42,4% респондентов в целом по выборке оценили данную причину как крайне важную (41,6% – в Республике Татарстан);
- желание 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 5-и балльной шкале оценок. В Республике Татарстан 67,8% респондентов оценили данную причину как наиболее значимую. Роль внуков в жизни старшего поколения в Республике Татарстан велика, межпоколенные взаимодействия значимо и не всегда однозначно влияют на траектории участия бабушек и дедушек в жизни молодежи. Результаты опроса Центра семьи и демографии АН РТ *Социальный капитал села*⁹⁴ выявили, что самым главным помощником старшеклассника в учебе является бабушка – 21%. В то же время сельские прародители являются «спонсорами» переезда в город своих внуков, желая им «лучшей жизни», чем была у них самих в сельской территории, при том, что сельские районы Татарстана существенно модернизированы, но новые инфраструктурные достижения остаются недооцененными пожилым поколением ввиду отсутствия интереса к ним (новые детские сады, школы, ФАПы, центральные районные больницы, современные спортивные комплексы и т.д.). Сельские бабушки с дедушками в 4 раза сильнее своих детей и внуков желают, чтобы они уехали и остались жить и работать в городе.
- желание использовать свои пенсионные накопления – каждый третий определил данный фактор как не имеющий практически никакого значения (32,0% в целом по выборке, 36,4% – в Республике Татарстан);
- желание ощутить уважение к себе как к пожилому человеку в обществе – 40,4% респондентов оценили данный фактор как не имеющий никакого значения (45,7% – в Республике Татарстан);
- желание подольше поработать и в пенсионном возрасте – 42,2% респондентов считают данную причину незначимой (45,3% – в Республике Татарстан). Важно отметить, что жители сельской местности Татарстана гораздо в большей степени активны в выборке позиции имеет «очень большое значение» (см. рис. 2.3.12.), 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, так и как отмечалось ранее в рамках межрегионального аспекта исследования. 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 региона⁹⁵.

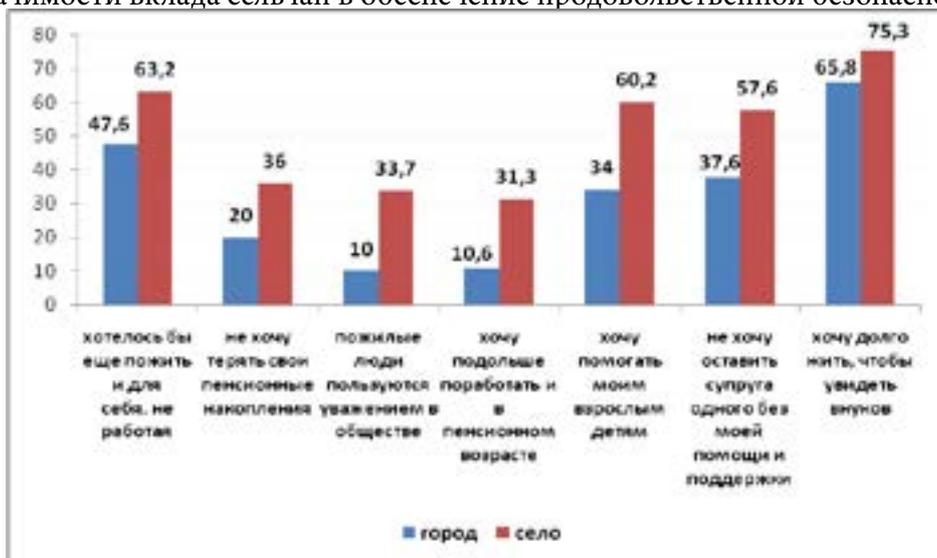


Рис. 2.3.12. Оценка жителями Татарстана значимых причин ожидаемой продолжительной жизни (выбор позиции имеет «очень большое значение в сравнении город-село» (%))

⁹⁴ Социологическое исследование Социальный капитал села 2012-2014 гг., социологический опрос. Выборка 3798 чел.

⁹⁵ 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, 582 с. (электронный вариант), Саратов, 2016, с. 507-510.

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». Из тех, кто определяет свое здоровье как хорошее и удовлетворительное большинство считает возможным сроком дожития 70 лет.

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.

Но взвесив все факторы, условия и образ жизни, россияне определили предполагаемую продолжительность жизни как 70-90 лет («70-80 лет» отметили 29,2% в целом по выборке, «80-90 лет» – 29,0%), что с шагом в 10 лет меньше предпочтений россиян.

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 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 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. Опасения бедности и старости особенно значимы для представителей Московской области и г. Москва;
- «неудовлетворенность медицинской помощью» – интересно, что в целом по выборке 42,9 и 40,2% соответственно 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, для респондентов Республики Татарстан данная причина чуть менее сильно выражена – 37% отметили позицию «очень мешает»;
- «недостаточная социальная поддержка в старости» – 38,0% 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 43,0% определили данную позицию как «очень мешает» и «мешает» соответственно.

Питание как фактор сохранения здоровья. В сравнении с россиянами жители Республики Татарстан при составлении рациона питания в наибольшей мере следуют рекомендациям о здоровом питании (27,7%); в то время как 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%.

Парадоксальная ситуация была выявлена по итогам опроса Центра семьи и демографии АН РТ «Социальные детерминанты здоровья школьников в Республике Татарстан»⁹⁶. Анализ ответов на 2 вопроса: «Чему, на Ваш взгляд, семья должна уделять особое внимание, заботясь о здоровье и физической культуре детей?» и «Что делает Ваша семья, чтобы укрепить здоровье ребенка и предупредить возможные заболевания?» показал, что среди родителей, считающих, что семья должна правильно питаться, в реальности с целью укрепления здоровья детей рационально питаются лишь 23% опрошенных, среди взрослых, признающих значимость обязательных прогулок на свежем воздухе, реально это делают лишь 36%, а следят за соблюдением режима дня ребенка только 17% опрошенных⁹⁷.

Наблюдается разрыв между осознанием значимости мероприятий, способствующих укреплению здоровья детей, и их реальной реализацией самими родителями. Полученный в ходе исследования

⁹⁶ Социологическое исследование Социальные детерминанты здоровья школьников в Республике Татарстан 2019 г., выборка 325 родителей учащихся средних общеобразовательных школ, гимназий, лицеев, а также школ с углубленным изучением отдельных предметов из г. Казани, Арского и Чистопольского районов Татарстана.

⁹⁷ Ильдарханова Ч.И. Социально-демографический капитал семьи как фактор здоровья молодежи // Общественное здоровье и здравоохранение: актуальные вопросы: материалы Международной научно-практической конференции. – Курск: ООО «МедТестИнфо», 2020. – 175 с. – С. 144-147; 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 URL: <http://socialarea-journal.ru/article/28690>

вывод выдвигает серьезную проблему безответственного отношения как к собственному здоровью, так и к здоровью членов своей семьи. Данный аспект становится особо важным в современных условиях, когда разумное выполнение элементов ЗОЖ в условиях семьи часто может быть единственным и решающим способом сохранения здоровья, не требующим значительных материальных вложений.

Вредные привычки как фактор снижения здоровья. Подавляющее большинство опрошенных россиян не курит (74,9% в целом по выборке, в Республике Татарстан 79,9%, в Ивановской области 84,6%) (см. рис. 2.3.13, 2.3.14.).

Около половины россиян употребляют алкогольные напитки (55,6%), преимущественно, пиво по выходным (28,0%), 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.

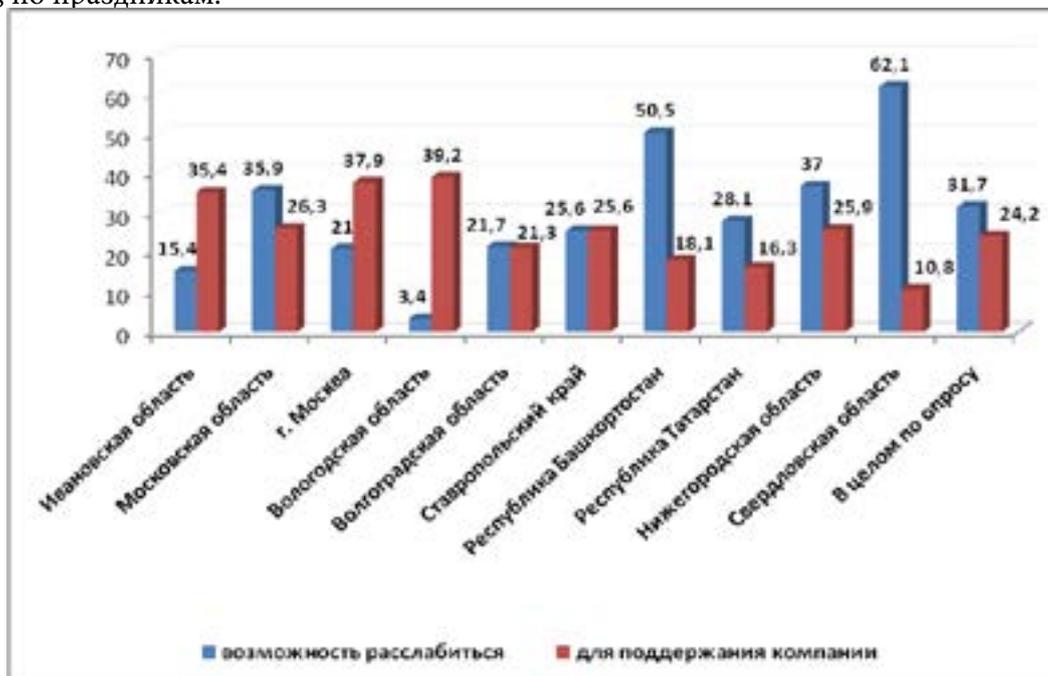


Рис. 2.3.13. Наиболее значимые причины употребления алкоголя респондентами (межрегиональный аспект) (%)

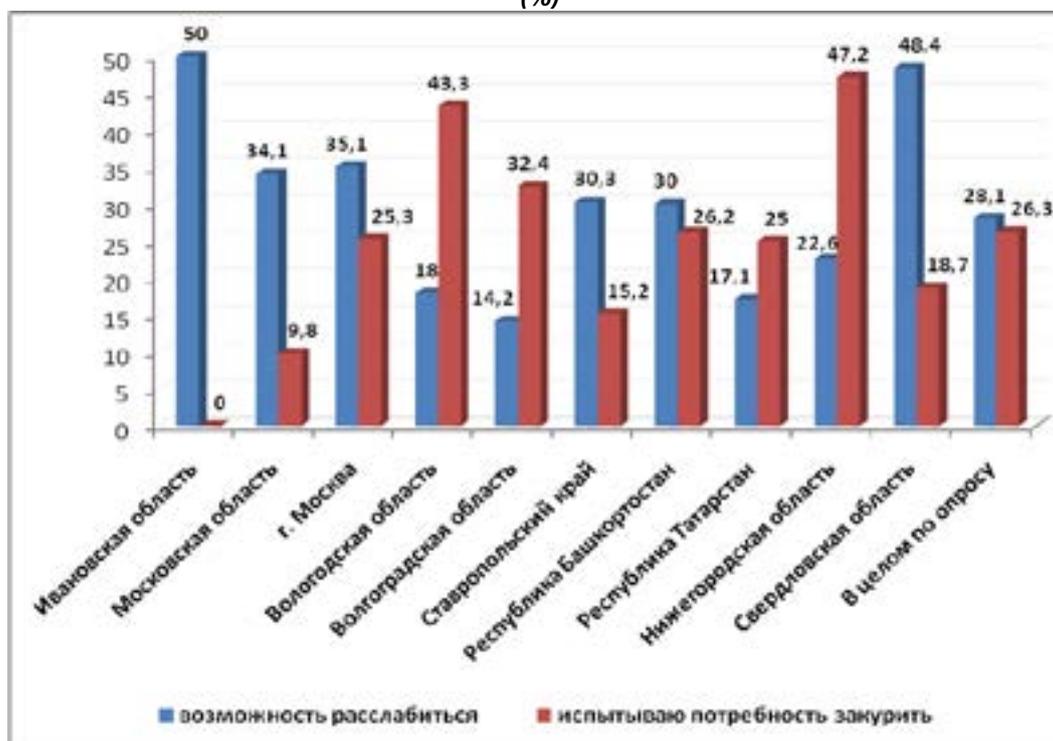


Рис. 2.3.14. Наиболее значимые причины курения респондентами (межрегиональный аспект)
Отдых как фактор снятия стресса и восстановления здоровья. Каждый третий респондент

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. табл. 2.3.5).

Таблица 2.3.5.

Наиболее популярные способы проведения отпуска россиянами (межрегиональный аспект) (в %)

	дома	на даче	на курорте	в санатории	за границей
Ивановская область	59	17,2	8,2	0	15,7
Московская область	18,2	15	15,2	2,5	24,4
г. Москва	13,7	18,1	16,5	3,4	27,4
Вологодская область	29,7	24,5	7,6	2	5,9
Волгоградская область	34,3	9,7	11,1	1,8	9,7
Ставропольский край	40,1	4,1	15,7	0,8	7,3
Республика Башкортостан	48,1	10,6	5,7	1,7	7,3
Республика Татарстан	38,8	12,4	10,1	1,4	14,5
Нижегородская область	50,9	21,1	7	0,9	3,5
Свердловская область	34,9	11,5	8,7	1	17
В целом по опросу	35,4	14,1	10,7	1,6	13,2

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 выше – 20,5% (см. рис. 2.3.15).

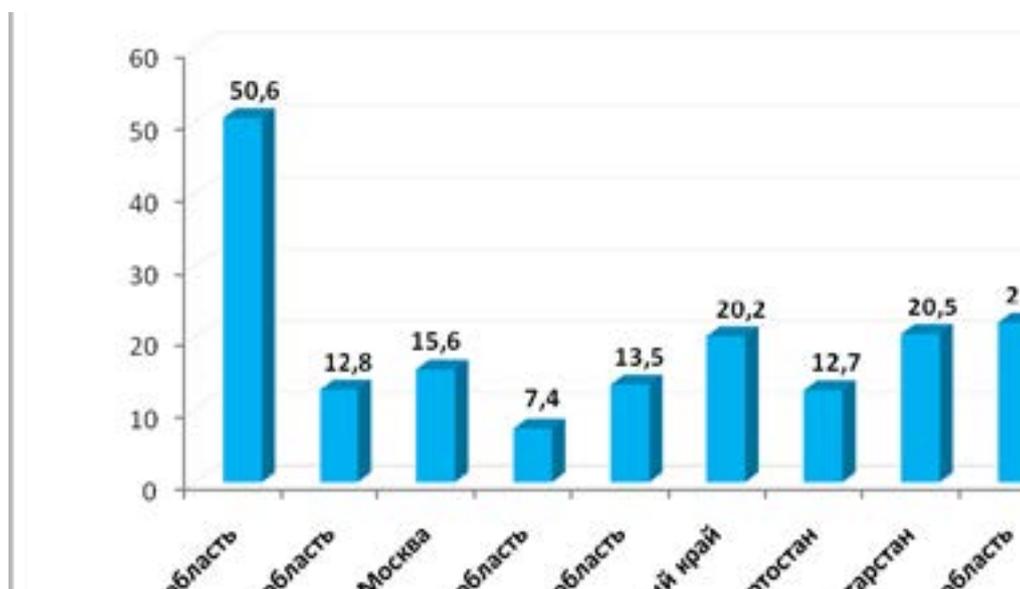


Рис. 2.3.15. Частотность стрессовых ситуаций россиян (ответ: «практически ежедневно», межрегиональный аспект)

В распределении город-село в Республике Татарстан важно подчеркнуть группу, выбравшую ответ «испытываю стресс практически ежедневно», которая для сельского населения составляет несколько большую величину, чем для городского (24,5% по сравнению 19,5% соответственно).

Условная мотивационная пирамида сохранности здоровья респондентами представляется следующим образом (см. рис. 2.3.16).



Рис.2.3.16. Мотивационная пирамида сохранности здоровья: в оценках россиян (межрегиональный аспект)

Медицинское поведение. 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 жителей Республики Татарстан – 39,1%). Каждый пятый россиянин обращается в частные медицинские учреждения (19,9%). Велика доля и тех, кто ничего не делает, а ждет, что все само пройдет (17,7%). Отличительной для жителей Республики Татарстан оказалась позиция «пользуюсь народными рецептами» – 19,1% (в сравнении со средним по России – 11,3%).

Для самооценки здоровья населением в Республике Татарстан выявлены более положительные показатели: если в России в целом готовы назвать свой образ жизни здоровым 32,8%, в Республике Татарстан доля ведущих по собственному признанию здоровый образ жизни выше – 38,5%. В целом россияне в большинстве случаев оценивают свой образ жизни как не совсем здоровый (50,1%), в Татарстане эта доля закономерно ниже – 45,7%.

Жители Татарстана в существенно большей мере следуют рекомендациям специалистов с случае выявления каких-либо нарушений здоровья (35,0% – в Республике Татарстан, 25,5% в целом по России), что свидетельствует о доверии к системе регионального здравоохранения.

Из респондентов лишь каждый пятый россиянин никогда не ощущает себя подавленным (21,1%), каждый десятый при этом переживает данное состояние каждый день (10,1% в целом по выборке, 12,3% – в Республике Татарстан).

В отношении периодических проверок своего здоровья жители Татарстана в среднем выражают следующие позиции: артериальное давление как правило респонденты измеряют и это делает либо врач (44%), либо они сами (39%), 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.

Из имеющихся хронических заболеваний или существенных проблем со здоровьем четверть татарстанцев 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.

У городского населения Татарстана 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).

Более половины жителей Татарстана не пользуется очками или контактными линзами (63%), слуховым аппаратом не пользуется никто из опрошенных.

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-медицин-

ского воздействия для помощи нуждающимся для ее решения. Стрессовость современной жизни населения 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.

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» жители Татарстана корреляционно с нормами нормального распределения подразделяются на 3 группы:

«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;

«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;

«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 ступенях развития общества будет способствовать наращиванию внутренней мотивации респондентов в отношении сохранения и укрепления собственного здоровья.

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.

Региональные меры социальной поддержки семей с детьми в Республике Татарстан⁹⁸

Вопросы предоставления социальных выплат семьям с детьми регулируются федеральным и республиканским законодательством, которое устанавливает единую систему государственных пособий гражданам, имеющим детей, в связи с их рождением и воспитанием, что обеспечивает гарантированную государством материальную поддержку материнства, отцовства и детства.

В соответствии с Федеральным законом от 19 мая 1995 года № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» семьям с детьми органами социальной защиты предоставляются:

- пособие по беременности и родам (в 2020 г. – 675,15 руб.);
- единовременное пособие при рождении ребенка (в 2020 г. -18 004,12 руб.);
- ежемесячное пособие по уходу за ребенком в возрасте до 1,5 лет (в 2020 г. – 6 752 руб.);
- единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности (в 2020 г. – 675,15 руб.);
- единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (в 2020 г. – 28 511,40 руб.);
- ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (в 2020 г. – 9 373,0 руб.).

В рамках Федерального закона от 28.12.2017 № 418-ФЗ «О ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей» предоставляется ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ре-

⁹⁸ Информация предоставлена Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан 23.11.2020

бенка, родившегося после 1 января 2018 г. С 1 января 2020 г. данная выплата предоставляется семьям, имеющим среднедушевой доход, не превышающий 2-кратную величину прожиточного минимума трудоспособного населения, до достижения ребенком возраста 3 лет. В Республике Татарстан размер выплаты в 2020 г. составляет 9 373 рубля (ПМ ребенка за 2 квартал 2019 г.) для семей, среднедушевой доход которых не превышает 20 170 руб. (2-кратный ПМ трудоспособного населения – 10 085 рублей (II квартал 2019 г.).

Помимо выплат, предусмотренных федеральным законодательством, семьям с детьми органами социальной защиты предоставляются меры социальной поддержки, предусмотренные нормативными правовыми актами Республики Татарстан.

Законом Республики Татарстан от 8 декабря 2004 г. № 63-ЗРТ «Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан» семьям с детьми, среднедушевой доход которых ниже величины прожиточного минимума, установленного в Республике Татарстан, и уровень имущественной обеспеченности ниже уровня, установленного приложением к Закону Республики Татарстан от 8 декабря 2004 г. № 63-ЗРТ «Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан», выплачивается ежемесячное пособие на ребенка в возрасте до 16 лет. (размер пособия в 2020 г. – 334 рубля; на ребенка одинокой матери – 882 руб., на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву и ребенка, родители которого уклоняются от уплаты алиментов – 499 руб.).

Кроме того, в соответствии с вышеуказанным Законом Республики Татарстан семьям, имеющим трех и более детей в возрасте до 18 лет, включая приемных, предоставляются:

- субсидия на приобретение лекарственных средств для ребенка в возрасте до 6 лет, размер которой в 2020 г. составляет 136 руб.;
- субсидия в размере 30% расходов на оплату жилья и коммунальных услуг в пределах социальной нормы площади жилья, установленной законодательством Республики Татарстан и нормативов потребления услуг для населения;
- ежемесячная субсидия на проезд учащимся общеобразовательных организаций и студентам профессиональных образовательных организаций до окончания ими обучения, но не более чем до достижения ими возраста восемнадцати лет, размер которой в 2020 г. составляет 307 руб. Получатели субсидии могут приобрести единый месячный детский социальный проездной билет для проезда на всех видах городского общественного транспорта и на автомобильном транспорте пригородного сообщения.

Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 07.03.2012 № 188 «О дополнительной ежемесячной денежной выплате детям-инвалидам, нуждающимся в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре)» предусмотрены выплаты и родителям детей-инвалидов, которые в силу заболевания детей вынуждены осуществлять за ними постоянный уход и не имеют возможности работать. За счет средств Республики Татарстан детям-инвалидам, нуждающимся в постоянном постороннем уходе, предоставляется дополнительная ежемесячная денежная выплата в размере разницы между 8 941 руб. и среднедушевым доходом семьи.

Отдельные меры социальной поддержки предоставляются родителям, дети которых посещают дошкольные образовательные организации. В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» родителям выплачивается компенсация части родительской платы: на первого ребенка – в размере 20% среднего размера родительской платы за присмотр и уход за ребенком в государственных и муниципальных образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования; на второго ребенка – в размере 50%; на третьего ребенка и последующих детей – в размере 70% размера указанной платы.

На уровне муниципальных образований в Республике Татарстан установлена дополнительная компенсация части родительской платы за присмотр и уход за ребенком в образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования. Дополнительная компенсация предоставляется гражданам, среднедушевой доход которых не превышает 20 000 руб. в месяц. С 2020 г. для семей с тремя и более детьми со среднедушевым доходом ниже прожиточного минимума размер дополнительной компенсации за детский сад увеличен до 100% от оплаты.

Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 09.02.2018 № 67 «О единовременной выплате женщинам, постоянно проживающим в сельской местности, при рождении ребенка» установлена единовременная выплата:

- женщинам в возрасте до 25 лет, постоянно проживающим в сельской местности, поселках городского типа на территории Республики Татарстан на дату обращения не менее трех лет, при рождении первого ребенка в размере 50 тыс. руб.;
- женщинам в возрасте до 29 лет, постоянно проживающим в сельской местности, поселках городского типа на территории Республики Татарстан на дату обращения не менее трех лет, при рождении третьего и каждого последующего ребенка в размере 100 тыс. руб.

В Республике Татарстан в 2020 году для семей с детьми введены дополнительные меры социаль-

ной поддержки.

Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 07.09.2019 № 803 «О ежемесячном пособии членам семьи, имеющей пять и более детей в возрасте до 18 лет» установлено ежемесячное пособие каждому члену семьи с 5-ю и более детьми, имеющей среднедушевой доход ниже прожиточного минимума и уровень имущественной обеспеченности ниже уровня имущественной обеспеченности семьи (гражданина), установленного приложением к Закону Республики Татарстан от 8 декабря 2004 г. № 63-ЗРТ «Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан». Размер пособия равен разнице между величиной прожиточного минимума, установленного в Республике Татарстан в расчете на душу населения, и среднедушевым доходом семьи.

В соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 03.12.2019 № 1095 «О выплате на приобретение лекарственных средств семьям, имеющим детей в возрасте до трех лет» детям в возрасте до 3-х лет из семей со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума на душу населения предоставляется выплата на приобретение лекарственных средств в размере 5 000 рублей.

В соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 04.12.2019 № 1100 «О предоставлении семьям с новорожденными детьми подарочных комплектов детских принадлежностей» семьям с новорожденными детьми, среднедушевой доход которых не превышает величину прожиточного минимума на душу населения, предоставляются подарочные комплекты детских принадлежностей.

В соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 10.04.2020 № 267 «О ежемесячной денежной выплате на ребенка в возрасте от трех до семи лет включительно» семьям, имеющим размер среднедушевого дохода, не превышающий величину прожиточного минимума на душу населения, установленную за второй квартал года, предшествующего году обращения за назначением указанной выплаты (ПМ на душу населения на II квартал 2019 г. – 9 450 руб), предоставляется ежемесячная выплата на ребенка в возрасте от трех до семи лет включительно. Размер ежемесячной выплаты в 2020 г. составляет 4 686,50 руб.

Организация социального обслуживания семей и детей

Нормативно-правовые акты Республики Татарстан:

Закон Республики Татарстан от 18.12.2014 N 126-ЗРТ «О регулировании отдельных вопросов в сфере социального обслуживания граждан в Республике Татарстан»;

Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.12.2014 № 1101 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания в Республике Татарстан»;

Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.12.2014 № 1100 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в Республике Татарстан»;

Приказ Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 12.11.2015 № 831 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги по предоставлению информации о порядке предоставления социальных услуг в сфере социального обслуживания граждан поставщиками социальных услуг»;

Приказ Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 31.08.2018 № 825 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг»;

Приказ Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 16.12.2017 № 881 «Об утверждении модельной программы сопровождения семей с детьми, нуждающихся в социальной помощи, центром социальной помощи семье и детям, отделениями социальной помощи семье и детям комплексных центров социального обслуживания населения в Республике Татарстан».

В соответствии с федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 442-ФЗ) в организациях социального обслуживания семьи и детей получают социальные услуги граждане, признанные нуждающимися по в социальном обслуживании по следующим обстоятельствам: наличие в семье ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации, наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье; наличие в семье ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе.

Социальное обслуживание осуществляется на заявительной основе и направлено на оказание помощи гражданину, семье и детям. Социальные услуги в помощь семьям и детям носят многопрофильный характер и оказываются бесплатно.

Таблица 2.3.6.

Государственные учреждения социального обслуживания семьи и детей в Республике Татарстан

центр социальной помощи семье и детям	1
отделения социальной помощи семье и детям в составе Комплексных центров социального обслуживания населения (КЦСОН)	44
Социальные приюты для детей и подростков	15
Реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями	12
Детские дома-интернаты для умственно отсталых детей	2
Всего	74

Организация профессионального обучения и повышения квалификации женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет

С 2020 г. в рамках реализации федерального проекта «Содействие занятости женщин – создание условий дошкольного образования для детей в возрасте до трех лет» национального проекта «Демография» осуществляется переобучение и повышение квалификации женщин:

- находящихся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет;
- имеющих детей дошкольного возраста (от 0 до 6 лет включительно), не состоящих в трудовых отношениях и обратившихся в органы службы занятости.

Реализация данного мероприятия регламентирована постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 14.02.2020 № 110 «О мерах по реализации мероприятий по переобучению и повышению квалификации женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет, а также женщин, имеющих детей дошкольного возраста, не состоящих в трудовых отношениях и обратившихся в органы службы занятости, в рамках федерального проекта «Содействие занятости женщин – создание условий дошкольного образования для детей в возрасте до трех лет» национального проекта «Демография» в Республике Татарстан в 2020-2022 гг.

Женщинам, имеющим детей дошкольного возраста, не состоящим в трудовых отношениях и обратившимся в органы службы занятости, в период обучения будет выплачиваться стипендия в размере 12130 руб. в месяц (за фактические дни обучения в течении месяца).

Общий объем финансирования в 2020 г.: 55,1 млн.руб., в т.ч.: федеральный бюджет 44,6 млн.руб. и 10,4 млн.руб. бюджет Республики Татарстан.

На 23.11.2020 завершили обучение – 2253 человека (148,4% от 1518 человек).

Поддержка безработных граждан с детьми до 18 лет

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2020 г. № 485 «О внесении изменения в Постановление Правительства РФ от 27 марта 2020г. № 346 и приостановлении действия отдельных положений Временных правил регистрации граждан в целях поиска подходящей работы и в качестве безработных, а также осуществления социальных выплат гражданам, признанным в установленном порядке безработными» пособие по безработице в апреле-июне 2020 г. устанавливается в размере 12130 руб. только для граждан, уволенным и признанным в установленном порядке безработными после 1 марта 2020 г., за исключением граждан, уволенных за нарушение трудовой дисциплины или другие виновные действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации. Этим же гражданам, имеющим детей в возрасте до 18 лет, размер пособия по безработице в апреле-июне 2020 г. увеличивается пропорционально количеству таких детей из расчета 3000 руб. за каждого ребенка одному из родителей, приемных родителей, усыновителей, а также опекуну (попечителю).

Согласно постановления Правительства Российской Федерации от 10 июня 2020 г. № 844 «О внесении изменений в некоторые постановления Правительства Российской Федерации» гражданам, признанным в установленном порядке безработными и имеющим детей в возрасте до 18 лет, размер пособия по безработице в июне-августе 2020 г. увеличивается пропорционально количеству таких детей из расчета 3000 руб. за каждого ребенка одному из родителей, приемных родителей, усыновителей, а также опекуну (попечителю).

Также, согласно постановления Правительства Российской Федерации от 8 сентября 2020 г. №

1372 «О внесении изменения в пункт 1(1) в постановления Правительства Российской Федерации от 27 марта 2020 г. №346» гражданам, признанным в установленном порядке безработными и имеющим детей в возрасте до 18 лет, размер пособия по безработице в июне-сентябре 2020 г. увеличивается пропорционально количеству таких детей из расчета 3000 руб. за каждого ребенка одному из родителей, приемных родителей, усыновителей, а также опекуну (попечителю).

Таблица 2.3.7

**Региональные меры социальной поддержки семей с детьми
в Республике Татарстан**

	Вид пособия	Нормативный правовой акт
1	Ежемесячное пособие: на ребенка в возрасте до 16 лет (с 01.01.2020г. – 334 руб.), на ребенка одинокой матери (с 01.01.2020 г. – 882 руб.); на ребенка, родители которого уклоняются от уплаты алиментов, либо в других случаях, когда взыскание алиментов невозможно; на ребенка военнослужащих, проходящих службу по призыву, а также в случае нахождения отца ребенка в военном образовательном учреждении профессионального образования до заключения контракта о прохождении военной службы (с 01.01.2020г. – 499 руб.)	Закон Республики Татарстан от 08.12.2004 № 63-ЗРТ «Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан»
2	Семьи, имеющие трех и более детей в возрасте до 18 лет, включая приемных: субсидия в размере 30% расходов на оплату жилья и коммунальных услуг в пределах социальной нормы площади жилья и установленных нормативов потребления услуг; субсидия на приобретение лекарственных средств для ребенка в возрасте до 6 лет (с 01.01.2020 г. – 136 руб.); ежемесячная субсидия на проезд учащимся общеобразовательных учреждений и учреждений начального и среднего профессионального образования до окончания ими обучения, но не более чем до достижения ими возраста восемнадцати лет (с 01.01.2020 г. – 307 руб.)	Закон Республики Татарстан от 08.12.2004 № 63-ЗРТ «Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан»
3	Единовременное пособие при рождении одновременно трех и более детей (10 000 руб.)	Указ Президента Республики Татарстан от 20.08.2008 № УП-397 «О дополнительных мерах социальной поддержки семей с детьми в связи с рождением одновременно трех и более детей»
4	Ежемесячное пособие семьям, воспитывающим трех и более одновременно рожденных детей в возрасте до полутора лет (1 000 руб.)	Указ Президента Республики Татарстан от 20.08.2008 № УП-397 «О дополнительных мерах социальной поддержки семей с детьми в связи с рождением одновременно трех и более детей»
5	Дополнительная ежемесячная денежная выплата детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, нуждающимся в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) (разница между 8 941 руб. и среднедушевым доходом семьи)	Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 07.03.2012 №188 «О дополнительной ежемесячной денежной выплате детям-инвалидам, нуждающимся в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре)»
6	Компенсация части родительской платы за содержание ребенка в детском дошкольном учреждении на первого ребенка – в размере 20% среднего размера родительской платы в государственных и муниципальных образовательных организациях; на второго ребенка – в размере 50%; на третьего ребенка и последующих детей – в размере 70% размера указанной платы.	Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 18.01.2007 № 9 «О компенсации части родительской платы за присмотр и уход за ребенком в образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования»
7	Единовременная выплата женщинам, постоянно проживающим в сельской местности, при рождении первого (третьего) ребенка – при рождении первого ребенка, в размере 50 000 руб.; -при рождении третьего ребенка, в размере 100 000 руб.	Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 09.02.2018 № 67 «О единовременной выплате женщинам, постоянно проживающим в сельской местности, поселках городского типа, при рождении ребенка»
8	Выплата на приобретение лекарственных средств детям в возрасте до трех лет, из семей со среднедушевым доходом, не превышающим величины ПМ на душу населения (5 000 руб.)	Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 03.12.2019 № 1095 «О выплате на приобретение лекарственных средств семьям, имеющим детей в возрасте до трех лет»
9	Ежемесячное пособие членам семьи, имеющей 5 и более детей, со среднедушевым доходом, не превышающим величины ПМ на душу населения (разница между величиной прожиточного минимума, установленного в Республике Татарстан в расчете на душу населения, и среднедушевым доходом семьи)	Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 07.09.2019 № 803 «О ежемесячном пособии членам семьи, имеющей пять и более детей в возрасте до 18 лет»
10	Дополнительная компенсация части родительской платы за присмотр и уход за ребенком в образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования, предоставляемой гражданам с учетом их доходов	Постановления исполнительных комитетов муниципальных образований

Успех реализации осуществляемых национальных проектов и программ во многом определяется наличием тщательно проработанных рекомендаций и прогнозов. Прикладную значимость фундаментальных исследований, реализуемых в рамках Долгосрочного научного проекта Центра семьи и демографии АН РТ «Демографическая устойчивость Республики Татарстан: вызовы, риски, решения», представляют методические рекомендации по вопросам демографической и семейной политики в муниципальном районе, городском округе для профильных региональных министерств и ведомств, органов местного самоуправления⁹⁹, направленные в Кабинет Министров Республики Татарстан, Совет Безопасности Республики Татарстан, Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан, Министерство здравоохранения Республики Татарстан, Ассоциацию «Совет муниципальных образований Республики Татарстан», Комитет Государственного Совета Республики Татарстан по социальной политике, Управление записи актов гражданского состояния Кабинета Министров Республики Татарстан, Уполномоченному по правам человека Российской Федерации. Выявленные на основе научного анализа тенденции и перспективы демографического развития Республики Татарстан представляют инструмент для принятия обоснованных решений в сфере демографической политики как на региональном, так и на муниципальном уровнях.

Первый блок рекомендаций, основанных на результатах социологических исследований

Как показали результаты опроса, здоровье является важным фактором, сдерживающим реализацию желаемых рождений.

Министерству здравоохранения РФ необходимо разработать план дополнительных мероприятий по улучшению здоровья мужчин и женщин с учетом результатов опроса, уделив особое внимание тем российским регионам, где причина «плохое здоровье» является первозначимой (более важной, чем материальное положение) при откладывании деторождения. Необходимо понимать, что речь идет не только о проблемах непосредственно репродуктивного здоровья, но общего физического состояния мужчин и женщин.

Как показали результаты опроса, на сегодняшний день практика гибких форм занятости используется работодателями пока недостаточно активно. Закрепленное законодательством право родителей, имеющих ребенка в возрасте до 14 лет использовать гибкий рабочий график, могло бы поспособствовать активизации занятости матерей.

Провести работу с руководителями предприятий о необходимости соблюдения права женщин, имеющих несовершеннолетних детей, на гибкий график работы.

В Республике Татарстан запросить сведения у организаций разной формы собственности о принятии, нормативной закреплённости на уровне организации и соблюдении на уровне решения трудового коллектива постановления Совмина Татарской ССР: «женщины, имеющие детей в возрасте до 16 лет, работающие в организациях, расположенных на территории РТ, могут воспользоваться правом на детский день». В целях повышения ответственности предприятий обязать предоставлять поквартальную отчетность о предоставлении детского дня указанной категории сотрудников.

Детский день – дополнительный день для ухода за ребенком, предоставляемый раз в месяц, федеральным законодательством не предусматривается. Вместе с тем пунктом 5 Постановления Совета Министров Татарской ССР от 14.06.1991 г. №261 «О дополнительных мерах по поддержке материнства и детства в Татарской ССР» предусмотрено предоставление женщинам, имеющим детей в возрасте до 16 лет, еженедельно не менее двух часов свободного времени или один свободный день в месяц, полностью или частично оплачиваемый за счет средств предприятий и организаций.

Порядок предоставления женщине свободного времени и его оплаты решает трудовой коллектив. На женщин, работающих по режиму неполного рабочего дня или находящихся в очередном отпуске, в отпуске по уходу за ребенком до трех лет, указанные льготы не распространяются. Суммирование свободного времени не допускается.

Указанное постановление Совмина Татарской ССР не отменено. Следовательно, женщины, имею-

⁹⁹ Методические рекомендации для органов местного самоуправления по вопросам демографической и семейной политики в муниципальном районе, городском округе были внедрены в 2019 г. в рамках встреч с представителями органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Республики Татарстан в Министерстве труда, занятости и социальной защиты РТ по пересмотру и утверждению «Дорожных карт (плана мероприятий) по повышению рождаемости и снижению количества абортотвор на период 2019-2024 годы», в том числе в части изменения значения целевых показателей с учетом построения пофакторной модели рождаемости до 2024 года и на плановый период до 2030 года. В 2019 г. Заместителю Премьер-министра РТ Л.Р. Фазлеевой для корректировки дорожных карт Центром семьи и демографии АН РТ были направлены «Методические рекомендации для органов местного самоуправления по вопросам демографической и семейной политики», разработанные в соответствии с Госзаданием 730000Р.16.1.ОН16АА17000. Направленные рекомендации были разосланы Заместителем Премьер-министра РТ Л.Р. Фазлеевой для использования в работе: в Министерство здравоохранения РТ; Министерство образования и науки РТ; Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в РТ; в исполнительные комитеты 2 городских округов и 43 муниципальных районов РТ.

щие детей в возрасте до 16 лет, работающие в организациях, расположенных на территории РТ, могут воспользоваться правом на детский день, если указанная норма принята и нормативно закреплена на уровне организации.

Провести идеологическую работу с руководителями предприятий разной формы собственности о необходимости при приеме женщин наиболее активного репродуктивного возраста на работу заключать трудовой договор на срок не менее 3 лет для возможности женщинами реализовать свои репродуктивные намерения без опасения остаться без работы по истечению срока трудового договора.

Как показали результаты опроса, из общего количества опрошенных женщин 15% связаны с отцом их ребенка алиментными отношениями. Из них треть получает их ежемесячно, еще десятая часть получает, но нерегулярно. Большинство не получают алименты бывших партнеров на детей. Среди тех, кто получает выплаты от отца ребенка, большая часть алиментов выплачивается на одного ребенка. При этом 12,2% опрошенных получают алименты на одного ребенка ниже 25% от установленного минимального размера оплаты труда (25% от МРОТ составляет 2454,40 руб.) и 4,3% – на двоих детей ниже 55% МРОТ, что равно 3271,20 руб. Это свидетельствует о нарушении права получения на содержание ребенка на законодательном уровне.

На сегодняшний день алименты получают/не 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, позволяет говорить о том, что выделяется группа мужчин, которые готовы платить алименты своим детям, но женщина 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. Необходимо 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.). Это позволяет разгрузить сильное психологическое напряжение между бывшими супругами, освобождает женщин от необходимости регулировать данный вопрос напрямую с отцом ребенка. Есть основания предполагать, что такое обязательство положительно повлияет и на количество разводов (из целерациональных 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).

Как показали результаты опроса, для женщин, у которых отсутствует партнер вообще или имеющих его, но проживающих без совместного семейного быта, препятствием рождения ребенка является именно семейная сфера.

Управлению ЗАГС Кабинета Министров РТ совместно с Министерством по делам молодежи РТ создать не виртуальные Клубы знакомств в городских округах и всех муниципальных районах с целью повышения уровня брачности и вытекающего из него уровня рождаемости.

Как показали результаты опроса, 42,8% опрошенных женщин отметили в качестве меры повышения уровня рождаемости отсутствующую в Республике Татарстан государственную поддержку в виде ежемесячной денежной выплаты на третьего ребенка в размере прожиточного минимума до достижения им возраста 3-х лет.

В целях совершенствования демографической политики 7 мая 2012 года Президентом России В.В. Путиным был подписан Указ № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации». В соответствии с этим законом на каждого третьего и последующего ребенка выплачивают ежемесячное пособие на уход и содержание. При этом семья должна быть признана малоимущей и предоставить необходимый пакет документов. Всего в стране 62 субъекта, где софинансируются пособия. Учитывая ответы респонденток, введение данной меры в Республике Татарстан позволит улучшить демографическую ситуацию региона и окажет поддержку семьям, имеющим трех детей и более.

Правительству РТ рассмотреть возможность государственной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты на третьего ребенка в размере прожиточного минимума до достижения им возраста 3-х лет.

Как показали результаты опроса, 12,7% не знают, получают ли они налоговый вычет на ребенка. Возникает необходимость проводить разъяснительную беседу с каждым работником, имеющим детей, на рабочем месте. Больше половины респондентов (59,4%) ничего не слышало о государственных программах по поддержке семей с детьми. Хорошая осведомленность женщины оказывает определенное влияние на её намерения родить в ближайшее время: 6% опрошенных в большей мере готовы к деторождению в ближайшие три года.

В целях повышения осведомленности населения о мерах государственной поддержки семей с детьми на официальных интернет ресурсах всех городских округов и муниципальных районов (в том числе, на сайте Государственные услуги РТ, Электронный дневник) создать раздел «Финансовая поддержка семей с детьми» с полным перечнем государственных мер поддержки и разъяснением порядка их получения. Краткую информацию разместить на обороте бумажной квитанции квартплаты, как документа, к которому население относится наиболее серьезно и пользуется наиболее часто.

Разработать и внедрить «Брелок беременной» – компактный веерообразный носитель, состоящий из определенного количества карточек, на которых кратко указано, что государство бесплатно предоставляет женщине, вставшей на учет по беременности.

Заключить договор о сотрудничестве с медицинскими клиниками и аптеками: этот брелок бесплатно выдают мужчинам и женщинам при покупке контрацептивов (презервативов, таблеток и др.), женщинам при обращении к гинекологу с любыми вопросами (как плановый осмотр, определенные жалобы, так и при обращении на аборт), обратившимся в органы ЗАГС по любому вопросу.

Дополнительные рекомендации по мероприятиям, направленным на достижение устойчивости демографической ситуации в Республике Татарстан:

Ежегодный анализ динамики и причин аборт по социальным причинам в разрезе возраста, семейного положения, наличия детей на момент очередной беременности, очередности беременности (будет это 1ый, 2ой или 3ий, последующий ребенок). Выявление социально-демографических характеристик женщин, желающих прервать беременность, позволит усовершенствовать доабортное консультирование (разработка специальных психологических проективных методик «Что будет, если я рожу этого ребенка?» для целевых групп женщин) с учетом наиболее частых причин прерывания беременности, как следствие увеличение числа рождений.

Ежегодный анализ количества, долевого соотношения брачных пар без детей, семей с одним, двумя, тремя и более детьми для выявления потенциала в отношении перспектив рождаемости у имеющегося репродуктивного контингента в районе, агитационной работы с целевыми группами (бездетными, однодетными, двухдетными семьями).

Ежегодный анализ возраста рожениц и очередности рождения ребенка для усиления агитации на рождение детей у имеющегося репродуктивного контингента в районе, агитационной работы с целевыми группами (женщинами молодых возрастов, среднего или зрелого фертильного возраста).

В дополнение к мерам для целевой группы «молодые семьи» перспективно создание стимулов к рождению детей для женщин старше 35 лет. Данная группа женщин выступает дополнительным ресурсом по воспроизводству населения ввиду её численности, и может также повысить рождаемость как за счет первых, так и вторых детей.

Усилить популяризацию приезда молодых специалистов на село как в муниципальных, так и в республиканских СМИ. В районной газете, на сайте района создать колонку «Поздравляем молодоженов / Поздравляем молодых родителей» с целью пропаганды семейного образа жизни среди молодежи.

Проанализировать состав семей, содержащих семейную животноводческую высокотехнологичную ферму (количество детей до открытия фермы, с момента открытия фермы). Популяризировать открытие семейных ферм в ракурсе создания рабочих мест на селе, закрепления населения в сельских территориях, ориентации глав семейных ферм на передачу семейного аграрного бизнеса по наследству (закрепление подрастающего поколения на селе, воспроизводство социальной и сельскохозяйственной инфраструктуры).

Социологические исследования Центра семьи и демографии Академии наук РТ¹⁰⁰ установили на основе достоверных эмпирических данных (научных экспедиций в муниципальные районы РТ, проведение кейс-стади на семейных фермах) определяющие факторы инновационного поведения сельских семей Республики Татарстан на микроуровне – создание семейных ферм (моральная готовность семьи к фермерству, первоначальный капитал, грант, финансовая помощь муниципального органа, поддержка родственников, благожелательное отношение сообщества к выбору семьей вида специализации семейной фермы). Оценка веса факторов, влияющих на их дальнейшее функционирование, определила самые главные ресурсы – наличие сети кооперативов и их контакты с семейной фермой, организация сбыта своими силами, влияние хозяев фермы на жизнь села, повышение квалификации хозяев семейной фермы, поддержка в семье.

Ресурсный потенциал модернизации села в Татарстане определяется пересечением групп факторов (размер поселения, демографический потенциал, развитость/неразвитость сельской промышленности, управленческие решения, грантовая поддержка фермерских хозяйств и т.д.), которые в различной конфигурации создают синергетический неординарный эффект, обеспечивающий

¹⁰⁰ Социологические исследования «Социальный капитал села» (2012-2014 гг., выборка: 3798 чел.), «Семейная ферма как фактор стабилизации социально-демографической ситуации на селе» (2012-2014 гг., 54 кейса).

(усиливающий или ослабляющий) устойчивость воспроизводства социального пространства сельского социума. Так в крупных селах с развитой промышленностью и при отсутствии правильных управленческих решений и грантовой поддержки сельского предпринимательства теряется модернизационный эффект, и наоборот согласованность и взаимодействие тех же самых ресурсов в средних и малых селах может приносить противоположный положительный результат. Ресурсный потенциал модернизации села во многом определяется, с одной стороны, федеральным и локальным административным ресурсом (грантовая помощь в организации фермерских хозяйств, их правовое сопровождение, строительство новых школ, больниц объектов культуры и спорта, поддержка молодых специалистов), с другой стороны, – собственным потенциалом сельских акторов (семейных ферм, сельских групп и т. д.) их установками и стратегиями на инновационные практики.

Социологическое изучение кадрового состава семейных ферм показало высокий уровень их социальных качеств (оптимизм, здоровое самочувствие и настроение самих фермеров, членов семей и наемных работников) и ориентаций на инновационное поведение.

Была выявлена значимость следующих показателей (которые в совокупности составляют стартовую позицию) при открытии своего дела: доступность кредитов – 32%, доверие – 21,3%, стажировка и передача опыта в уже раскрученном бизнесе – 20,6%, обучение на месте навыкам создания собственного бизнеса – 19,6%. По прогнозам экспертов-глав сельских поселений муниципальных районов РТ, продуктивность сельского хозяйства вырастет в 1,5-2 раза, если будут созданы соответствующие условия для развития частных подворий (помощь администрации в организация сбыта излишков продукции на месте, строительство асфальтощебеночных дорог, стимулирование мотивации у населения вести частное подворье и т. д.).

Эффективность стратегии модернизации социального пространства села зависит от сбалансированности включения инфраструктурных ресурсов ведомств региона, ответственных за развитие села, муниципальных органов районов и поселений. Модератором разработки и реализации стратегических программ, как показал опыт Татарстана, должно выступать министерство сельского хозяйства и продовольствия, обладающее наибольшим потенциалом влияния на крупные хозяйства, фермерские хозяйства, агрохолдинги и ведомства республиканского уровня, в той или иной степени, действующие в сельском социальном пространстве.

Разработать комплекс современных досуговых и развлекательных мероприятий для девушек с целью закрепления девушек на селе, повышения имиджа села в глазах молодой женщины. Продумать привлечение женщин, не имеющих детей (предварительно обучив их необходимым навыкам), к работе в комнате ребенка с целью пропаганды среди данного контингента материнского образа жизни, обретения практики общения с малышами.

Создать современные формы знакомства одиноких мужчин и женщин с учетом возрастных особенностей, интересов и потребностей. Для категории от 30 лет организовать мероприятия «День добрых дел» – одинокие мужчины безвозмездно помогают желающим одиноким женщинам устранить бытовые проблемы (вскопать огород, починить технику, сантехнику и т.д.); одинокие женщины помогают одиноким мужчинам в уборке по дому, ремонту одежды, приготовлении пищи с целью знакомства и в перспективе развития межличностных, семейных отношений.

Ввести оплату за рождение и воспитание троих и более детей. Если женщина родила или усыновила троих и более детей, государству следует выплачивать ей заработную плату с начислением трудового стажа, а также установлением пенсии. Эта мера снимет перед многими российскими женщинами необходимость выбора между работой и рождением детей, а также повысит престиж материнства и детей в обществе.

Рекомендуется рассмотрение следующих вопросов:

- повторной выплаты средств материнского капитала в случае рождения (усыновления) пятого и последующих детей;
- увеличение размера материнского капитала, в случае рождения не одного ребенка, а нескольких (при многоплодной беременности);
- установление минимального федерального стандарта социальной поддержки семей с детьми, не зависящего от регионального законодательства.

Большой интерес представляет зарубежный опыт развитых стран по повышению рождаемости и поддержке семей с детьми. В среднесрочной перспективе рекомендуется использовать наиболее успешные практики по государственной политике в сфере рождаемости таких стран, как Франция, Дания, Испания, Венгрия и Скандинавских стран. Необходимо уделить внимание следующим аспектам:

- сочетание пронаталистских мер, опирающихся на материальные стимулы, с мерами по преодолению гендерного неравенства, изменение гендерной роли женщины. Наиболее развитым в этом отношении является социальное законодательство скандинавских стран. Так, в Швеции, декретный отпуск делится между двумя родителями;

- в целях поддержки работающих родителей с маленькими детьми, перейти к системе субсидированных детских садов с 3-летнего возраста детей. В Великобритании дети с 3-х лет посещают государственные детские сады бесплатно, ДОУ являются частью системы образования, а во Франции 99% детей посещают бесплатные дошкольные учреждения;
- перенос акцента с единовременной крупной выплаты за рождение ребенка (2-го и последующих) на адекватные по размеру детские пособия, компенсационные выплаты родителям, занимающимся воспитанием детей, а также ощутимые налоговые вычеты работающим родителям. Семейные пособия в Бельгии, Дании, Франции, Ирландии, Люксембурге, Нидерландах, Португалии, Великобритании носят универсальный характер, в других странах – индивидуальный, при их выплате учитываются материальное положение семьи, количество детей до 18 лет, трудоустройство.

Рекомендации, направленные на сохранение здоровья

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 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 в Республике Татарстан 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».

11. Проведение научного межотраслевого (экологического, медицинского, социального) исследования влияния техногенных факторов на экологическую среду муниципального района или городского образования и его воздействия как на здоровье населения в целом, так на здоровье детей в частности (замеры загрязненности воздуха, воды, почвы и расчет интегрального показателя по каждому

муниципальному району, сопоставление этих показателей с данными о заболеваемости населения (взрослых и детей), проживающего в этих территориях).

* * *

Основным условием эффективного практического решения всего комплекса демографических проблем региона является учет этнорегиональных особенностей Республики Татарстан. Регионалогический подход предполагает, что комплексное изучение социальных проблем семьи и демографии осуществляется под углом зрения наличия в республике:

1) многовековых традиций конструктивного взаимодействия этносов и конфессий, обуславливающего взаимовлияние и взаимопроникновение этнокультур, отражающихся в продуктах духовной деятельности населения региона и, в частности, в демографических установках граждан, их брачно-семейных ориентациях;

2) исторически сложившегося в регионе размещения производительных сил, определяющего высокий уровень дифференциации показателей, характеризующих демографическую ситуацию и тенденции ее развития, как по типам поселений (столица/ провинциальные города; «молодые» города с рудиментами моно-отраслевой социально-экономической структуры/ центры нефтяной промышленности; крупные СП, поселения, расположенные рядом с транспортными коммуникациями / поселения в «глубинке»), так и по этническому составу поселений (поселения с преобладанием одного из этносов/ поселения полиэтнические; поселения с высоким удельным весом мигрантов/ поселения с преобладанием коренного населения);

3) «татарстанской модели» социально-экономической трансформации общества, опирающейся на адекватную государственную и муниципальную политику и активно воздействующей на социальное самочувствие и социальное поведение людей, на формирование моделей брачно-семейного и демографического поведения.

С реализацией национальных проектов, стимулирования рождаемости на федеральном и региональном уровнях, вложением инвестиций в повышение рождаемости следует ожидать определенного улучшения демографической ситуации в стране, республике.

2.4. Демографическая ситуация и демографическое поведение населения Ставропольского края

Динамика численности, компонент и структуры населения региона в 2018-2020 гг.

Численность населения в России последние годы растет, но ситуацию сложно охарактеризовать как устойчивую. Наблюдается устойчивый рост населения в столичных и экономически развитых субъектах РФ с высоким уровнем жизни. За последние три года многие регионы страны столкнулись с такими проблемами, как падение рождаемости, снижение смертности населения и снижение притока мигрантов при росте оттока жителей. Ставропольский край также не стал исключением.

Демографическая ситуация региона характеризуется урбанизацией. Поскольку преобладает тенденция роста городов и городского образа жизни. Ставропольский край занимает 14 место в оценке численности постоянного населения России. На территории края зарегистрировано 2803,6 тыс. человек.

Анализ численности населения по территориальному признаку за последние три года показывает, что наиболее значительное уменьшение численности произошло в городских округах: Георгиевский (-2097 человек), Ипатовский (-1257 человек), Минераловодский (-1234 человек), Петровский (-1408 человек), Советский (-1441), а также муниципальных районах Буденновском (-1296 человек) и Кочубеевском (-1316 человек). В городских округах город Ставрополь (+15026 человек), город-курорт Ессентуки (+3477 человек), город-курорт Железноводск (+1368 человек), Шпаковском муниципальном районе (+3289 человек) наблюдается увеличение численности населения. В остальных муниципальных образованиях наблюдается естественная убыль населения.

Семья является первичным институтом социализации, поскольку осуществляет важнейшие социальные функции. Соответственно, современная государственная политика направлена на укрепление института семьи, материнства и детства. В Конституцию РФ (ст. 67.1, ст. 72, ст. 144) были внесены изменения, направленные на поддержку детей и сохранение на территории страны традиционных семейных ценностей. Именно укрепление семейно-нравственных ценностей, поддержка и сохранение престижа семейного образа жизни, принимаемые меры по социальной поддержке семей позволят изменить социально-демографическую ситуацию в лучшую сторону.

Получить актуальную развернутую демографическую информацию о состоянии института семьи и брака, как в Ставропольском крае, так и в России в целом позволяет перепись населения. По данным обследования, почти 60% ставропольцев (в возрасте 16 лет и более) состоят в браке (рис. 2.4.1).

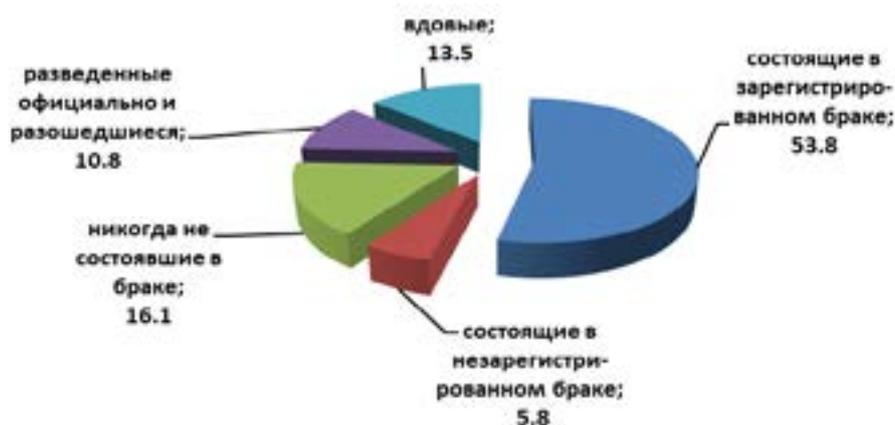


Рис.2.4.1 – Состояние в браке (%)

На территории края по статистическим данным наблюдается значительное улучшение в системе брачно-семейных отношений (рисунок 2.4.2). Официально вступило в брак 15593 семейные пары, при этом расторжение брака оформили 10514 пар. В 2019 году, по сравнению с 2018 годом, наблюдался рост числа браков (на 11,0%) и числа разводов (6,6%), оформленных в органах ЗАГС края.

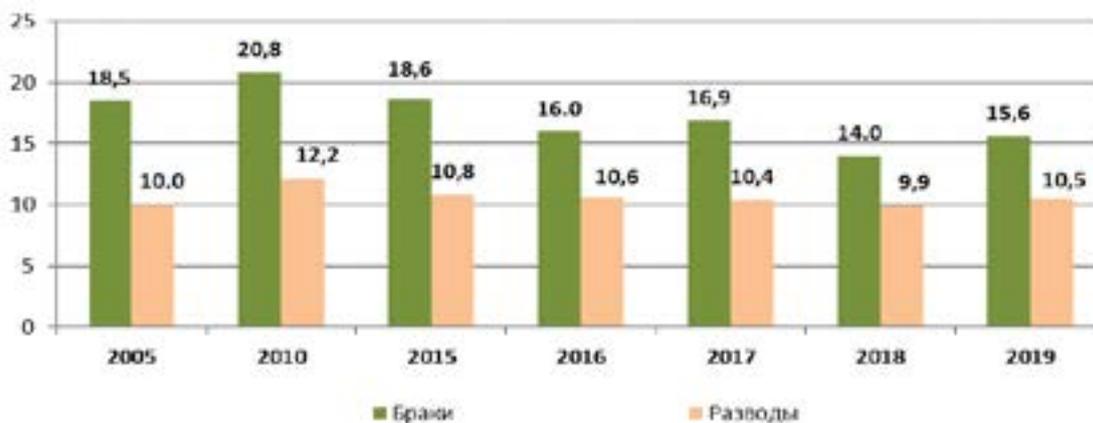


Рис. 2.4.2 – Динамика браков и разводов (тысяч событий)

Несмотря на изменения, которые внесла в нашу жизнь пандемия в первые месяцы 2020 года, молодые жители нашего края создают семьи, играют свадьбы, зачастую в новом необычном формате.

Ставропольский край относится к многонациональным регионам Северного-Кавказского федерального округа (рисунок 2.4.3).

Национальный состав Ставропольского края

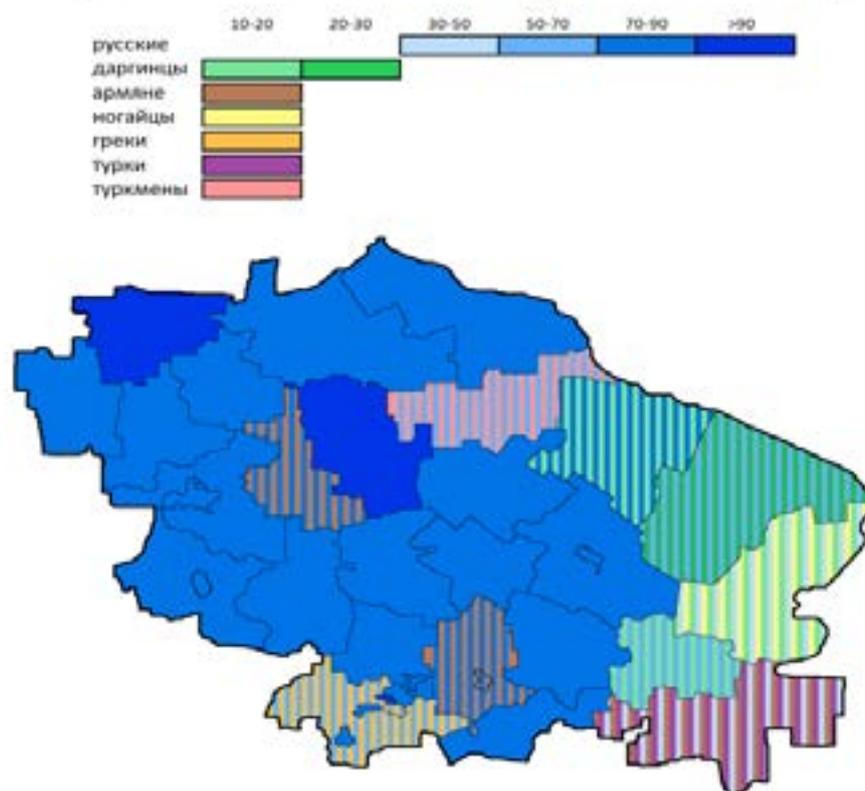


Рис. 2.4.3 – Национальный состав Ставропольского края по данным переписи населения, в %

По данным статистической службы, национальный состав края претерпел изменения. Наиболее многочисленное по-прежнему остается русское население (80,9%). Традиционно велики в крае этнические общины армян (5,9%), даргинцев (2,2%), греков (1,5%), цыган (1,38%), украинцев (1,36%), карачаевцев (0,7%).

Таким образом, на территории края сохраняется тенденция урбанизации, молодежь все больше стремится покинуть небольшие села и поселки с целью переезда в крупные города и мегаполисы за более высоким уровнем жизни. Сохраняется тенденция естественной убыли населения. Падение рождаемости связано с тем, что в детородном возрасте находятся женщины, родившиеся позже 1990 года, когда показатели рождаемости были весьма низкими. Еще одной причиной служит то, что население в среднем позже вступает в брак и рождает детей. Также на территории края сохраняется высо-

кий процент разводов, что ведет к снижению рождаемости.

Ключевые демографические проблемы в регионе

Рождение ребёнка – одно из самых счастливых событий в большинстве семей. Значительную роль в увеличении рождаемости оказали применяемые Правительством РФ специальные меры стимулирования рождаемости, такие, как «материнский (семейный) капитал», развитие системы пособий в связи с рождением и воспитанием детей.

Таблица 2.4.1

Динамика числа родившихся по порядку их рождения (человек)

Годы	Число родившихся	В том числе по порядку рождения					
		первые	в % к итогу	вторые	в % к итогу	третьи и более	в % к итогу
2015	36385	16121	44.3	13149	36.1	7105	19.5
2016	36336	15021	41.4	13540	37.3	7730	21.3
2017	32253	13929	43.3	11173	34.8	7054	21.9
2018	30670	11964	39.0	10932	35.6	7735	25.2
2019	27974	10235	36.6	9941	35.5	7792	27.9

За январь-апрель 2020 года в крае родилось 8490 малышей, коэффициент рождаемости (в расчете на 1000 человек населения) составил 9,2. Статистика двух последних лет показывает увеличение естественной убыли населения.

Средний размер ставропольской семьи составляет 2,8 человека, в том числе в городской местности – 2,7, а в сельской – 2,8 человека. В семьях, состоящих из двух и более человек, 43,6% имеют детей моложе 18 лет, из них 55,8% семей воспитывают одного ребенка, 34,2% – двоих детей, 10,0% – трех и более детей.

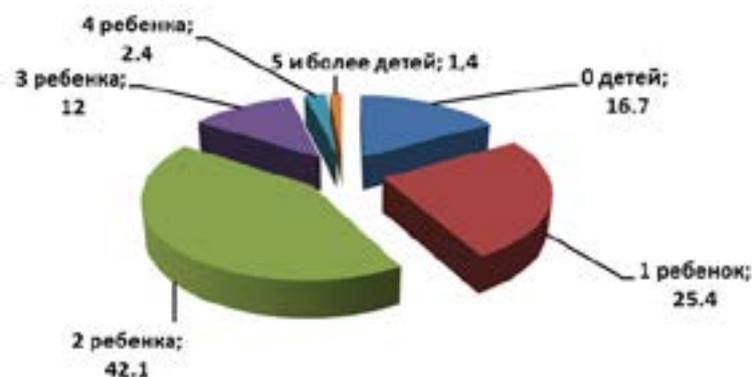


Рис. 2.4.4. Женщины в возрасте 15 лет и более по числу рожденных детей (%)

Несмотря на активную политику государства по поддержке рождаемости в Ставропольском крае в 2019 году родилось на 2696 детей меньше, чем в 2018 году и составило 27974 ребенка. Наблюдается снижение коэффициента рождаемости в 2019 году по отношению к 2018 году на 9,1% и составил 10,0 на 1000 человек населения. Из общего количества новорожденных ставропольцев 36,7% были первенцами, вторые дети в семье составили 35,5%, третьи – 18,4% и лишь 9,4% младенцы более высокого порядка рождения.

Снижение численности детей в семьях вызвано многими факторами. Одним из них является ухудшение показателей репродуктивного здоровья женщин. В частности, сохраняется рост онкологических заболеваний репродуктивной системы у женщин, растут случаи женского бесплодия. Также к негативным факторам, отрицательно влияющим на репродуктивное здоровье женщин, относится прерывание беременности.

Эксперты отмечают, что после рождения детей уровень жизни семей ухудшается по мере увеличения числа детей. Все еще достаточно высокой остается доля семей с детьми до 16 лет, в общей численности семей с доходами ниже величины прожиточного минимума, особенно среди сельских жителей.

Государственная политика, реализуемая правительством и органами власти, должна быть направлена на рост доходов от трудовой деятельности, особенно в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

В связи с этим целесообразно для граждан с высокой семейной нагрузкой развивать формы заня-

тости, позволяющие совмещать работу с выполнением семейных обязанностей, такие, как занятость на условиях неполного рабочего времени, работа по гибкому графику или на дому, а также оказывать поддержку развитию семейного предпринимательства и фермерства. Необходимо создать реальные условия для совмещения родительских и семейных обязанностей с профессиональной деятельностью.

Таким образом, главной причиной долговременного снижения естественного прироста стало падение рождаемости. При расчете показателя естественного прироста населения помимо уровня рождаемости необходимо учитывать и уровень смертности.

Статистические данные, представленные в таблице 2, позволяют утверждать, что уровень смертности составил 11,3 случая на 1000 человек населения в 2019 году, по сравнению с 2018 годом он снизился на 1,7%. Отмечено снижение уровня смертности на 10,0% в городской местности, чем в сельской (10,8 против 12,0 промилле). В целом произошло увеличение числа умерших над числом родившихся на 11,6%.

Таблица 2.4.2.

Показатели естественного движения населения Ставропольского края за 2018-2019 годы

	Человек			2019г. в % к 2018г.	На 1000 человек населения	
	2019 г.	2018 г.	прирост (+), снижение (-)		2019 г.	2018 г.
Родившихся	27974	30670	-2687	91,2	10,0	11,0
Умерших	31643	32070	-515	98,4	11,3	11,5
в том числе детей в возрасте до 1 года	165	208	-43	79,3	5,8*	6,7*
Естественный прирост	-3669	-1400	х	х	-1,3	-0,5
Зарегистрировано браков	15593	14046	1547	111,0	5,6	5,0
разводов	10514	9864	650	106,6	3,8	3,5

Среди выявленных причин смертности населения от общего числа умерших (рисунок 2.4.5), заболевания системы кровообращения – 57,9% занимают первое место, на втором месте новообразования – 14,8%, прочие (внешние) причины – 13,1% занимают третье место. Оценивая группу неестественных причин смерти, можно с уверенностью сказать, что произошло значительное снижение уровня смертности от транспортных травм, самоубийств, утоплений. При этом уровень младенческой смертности (в возрасте до 1 года) в 2019 году составил 5,7 случая в расчете на 1000 родившихся, снизившись по сравнению с 2018 годом на 14,9 %.

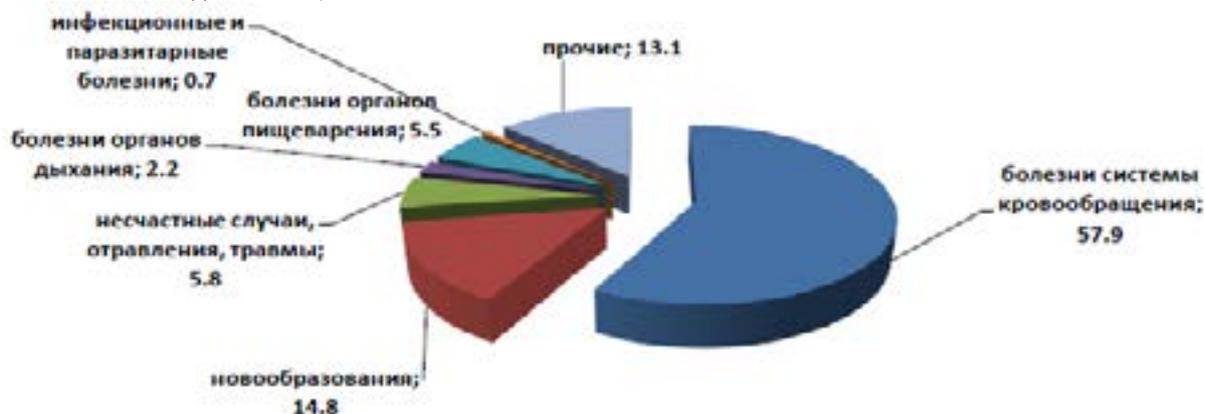


Рис. 2.4. 5. Распределение умерших по основным группам причин смерти за 2019 год (в % ко всем умершим)

Наряду с этим значительную роль в положительных изменениях демографической ситуации сыграли реализуемые программы, направленные на сохранение здоровья граждан. Реализация регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» направлена на повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи всем жителям края, в том числе проживающим в малонаселенных территориях с численностью от ста человек. С этой целью на Ставрополье строятся новые амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты. Региональные власти говорят о необходимости снижения смертности, причем как среди населения трудоспособного возраста, так и среди новорожденных.

В Российской Федерации продолжается реализация программы по выплате материнского капи-

тала для семей с двумя детьми. Согласно федеральному закону о бюджете от 02.12.2019 № 380-ФЗ, размер материнского капитала в 2020 году составляет 466617 рублей.

На сегодняшний день в Ставропольском крае не оказывается поддержка многодетным семьям в виде выплаты регионального материнского капитала, как в других регионах РФ. Как отмечают региональные органы власти демографические показатели имеют положительную динамику – рождаемость превысила смертность, в связи с чем, отпала необходимость стимулировать рождаемость.

Важная поддержка для молодых семей – жилье. С 1 января 2018 года предусмотрено субсидирование процентной ставки сверх 6% в течение трех лет с даты выдачи кредита на второго ребенка и пяти лет на третьего. Это относится как к покупке на первичном рынке, так и к рефинансированию ранее полученных кредитов.

С 2020 г. у семей, в которых в срок по 31.12.2022 г. родится третий или последующий ребенок предоставляется право получить от государства компенсацию в размере до 450 тыс. руб. на погашение ипотечного кредита. При этом в каждом конкретном случае сумма определяется индивидуально и не может превышать величины остатка кредитной задолженности в сумме с начисленными процентами.

Также для многодетных семей предусмотрено снижение имущественного налога пропорционально количеству детей.

Качественные изменения социальной структуры общества РФ, связанные с демографическим кризисом, привели к сокращению трудового потенциала края и страны в целом.

Рост валового внутреннего продукта (ВВП), который напрямую зависит от состояния демографии данного субъекта является главным показателем эффективности экономики. Одной из причин, сдерживающих рост экономики России вместе с отсутствием инвестиционной активности, изношенностью основных фондов, является и уменьшение трудоспособного населения, что может привести к дефициту рабочей силы. Следовательно, в будущем для появления новых рабочих рук и простого воспроизводства населения, нужно родить и вырастить детей.

Любая развивающаяся экономическая система рассчитана на рост населения, если этого не происходит, то такая экономика не развивается, а если численность рабочей силы уменьшается, то и экономика страны падает во всех показателях. Эта проблема касается всех развитых стран мира и может привести даже к мировому экономическому кризису. Поэтому, государству необходимо искать пути решения вопроса низкой рождаемости и большой смертности населения.

Реализуемый на территории Российской Федерации национальный проект «Демография» направлен на увеличение продолжительности жизни, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, сохранение и укрепление здоровья населения, регулирование внутренней и внешней миграции. Достижение целей проекта направлено на решение задач, тесно связанных с социальной политикой поддержки семьи, женщин и детей, политикой на рынке труда, строительством жилья, экономической политикой регулирования банковской сферы, политикой в области социального обслуживания, торговли, жилищно-коммунального хозяйства, образования, здравоохранения. Только разумное сочетание всех видов социально-экономических программ и проектов позволит повысить эффективность демографической политики.

Большую роль в формировании национального и половозрастного состава играет процесс территориального (внутреннего и внешнего) перемещения населения с целью улучшения условий жизни. Особое геополитическое положение Ставропольского края предопределило массовый приток в регион различных этнических и конфессиональных групп мигрантов.

В 2019 году на территорию Ставропольского края, исключая внутри-краевую миграцию, прибыло 56384 человека, выбыло из края 44385 человек.

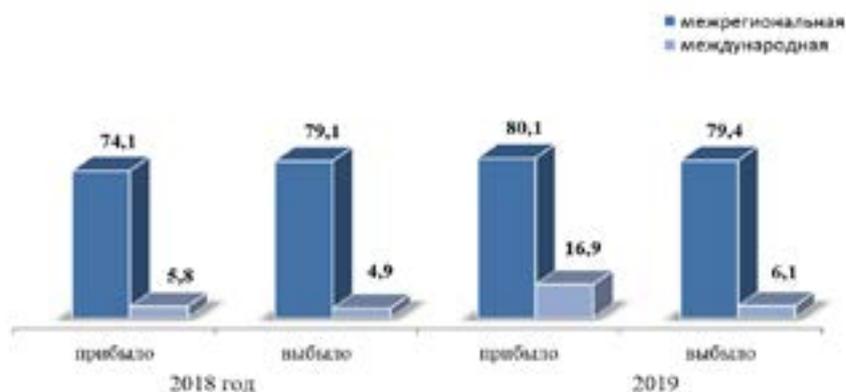


Рис. 2.4.6. Миграционный оборот населения Ставропольского края по основным потокам внешней миграции за 2018-2019 годы (в % к общему числу прибывших и выбывших)

В 2019 году на территории края был наблюдается миграционный прирост населения – 11999 человек, в том числе по международной миграции – 10847 человек. Сменили место жительства в пределах края 41070 человек. Объем межрегиональной миграции (сумма числа прибывших и выбывших) снизился на 3158 человек и составил 77732 человек.

Анализ представленных данных показал, что от общего объема миграции внутрикраевые перемещения составляют 51,0%. Максимальный объем миграции был отмечен в краевой столице – городе Ставрополе (34216 человек). Вторым по популярности городом для внутрикраевых перемещений стал город-курорт Пятигорск (12384 человека). Так же увеличение численности за счет миграционного притока произошло в Шпаковском муниципальном районе (10657 человек). В разрезе других территорий края миграционные процессы шли менее активно. В 24 территориях края отмечался миграционный отток населения. Значительное сокращение жителей за счет миграции зарегистрировано в Георгиевском городском округе (- 851 человек) и в Буденновском муниципальном районе (- 824 человека).

В крае сократился объем межрегиональной миграции в 2019 году на 3,9% по сравнению с 2018 годом. Вместе с тем в 2019 году достигнут миграционный прирост по межрегиональному потоку в количестве 1152 человека, тогда как в 2018 году наблюдалась миграционная убыль 4948 человек. При этом международная миграция остается основным источником прироста численности населения края, ее объем вырос в 2,2 раза и составил 23037 человек.

Миграционные потоки вносят заметные изменения на рынок трудовых ресурсов края. В половозрастной структуре мигрантов около 2/3 трудоспособного возраста. Таким образом можно говорить о том, что миграция оказывает значительное влияние на социально-экономическое развитие Ставропольского края. Миграционная политика региона должна действовать на основе отлаженной системы управления миграционными процессами.

Новые меры региональной социально-демографической политики 2018-2020 гг.

Согласно оценке министерства экономического развития Ставропольского края в экономике региона отмечаются положительные тенденции. Объем валового регионального продукта Ставропольского края в 2019 году составил 775,7 млрд. рублей, или 106,9% к уровню предыдущего года.

В 2019 году на развитие экономики и социальной сферы края по полному кругу организаций использовано более 180,0 млрд. рублей инвестиций в основной капитал, или 107,0 % к уровню 2018 года. Рост объема инвестиций в основной капитал в Ставропольском крае отмечается четвертый год подряд.

В рамках реализации нацпроектов на Ставрополье построено четыре детских сада, две школы, крупный физкультурно-оздоровительный комплекс в Ессентуках, 14 многофункциональных спортплощадок в Кисловодске, отремонтировано 100 километров дорог.

Большое внимание уделяется привлечению инвестиций в развитие курортной и туристской инфраструктуры региона Кавказских Минеральных Вод. В настоящее время в городах-курортах идет строительство или реконструкция 37 объектов.

Всего в 2019 году в рамках реализации инвестиционных проектов на территории Ставропольского края создано 3381 рабочее место.

Демографическая структура населения по полу и возрасту не только непосредственно влияет на уровень среднедушевого дохода, его динамику, но и оказывает воздействие на неравенство доходов по полу и возрастным группам, возможности формирования и развития человеческого капитала, что особенно важно для современной инновационной цифровой экономики. Половозрастная структура населения определяет не только уровень занятости или образования отдельных демографических групп населения, но и размер их заработной платы, доходов от собственности, но также сама зависит от политики их социально-экономической поддержки на разных уровнях управления – федеральном, региональном, муниципальном.

В Ставропольском крае ситуация на региональном рынке труда характеризуется органами власти как стабильная. Численность рабочей силы увеличилась на 0,4% и в сравнении с предыдущим годом и составила 1382,7 тыс. человек (из них 1315,7 тыс. человек – занятые и 66,9 тыс. человек – безработные).

Численность занятого населения в 2019 году увеличилась по сравнению с 2018 годом на 7,5 тыс. человек, или на 0,6%, а численность безработных сократилась на 2,1 тыс. человек. Уровень безработицы в течение года снизился на 0,2 процентных пункта и на конец 2019 года составил 4,8%.

Уровень регистрируемой безработицы на 31 декабря 2019 года в крае составил 0,7% при плановом значении показателя – 1,2% (в 2018 году – 0,7 %).

Коэффициент напряженности на рынке труда на конец года составил 0,4 незанятого гражданина на одну заявленную вакансию (в 2018 году – 0,4).

Анализ изменений в дифференциации доходов по полу и возрастным группам показал, что демографическое неравенство доходов снижается. Особенно это заметно в области неравенства доходов мужчин и женщин.

В целях оказания содействия занятости на территории края реализуется государственная программа Ставропольского края «Развитие сферы труда и занятости населения», утвержденная постановлением Правительства Ставропольского края от 24 декабря 2015 г. №551-п.

Проводимая информационно-разъяснительная работа с работодателями по предоставлению сведений о свободных рабочих местах позволила привлечь к сотрудничеству 6,7 тыс. работодателей, которые направили в банк данных учреждений занятости населения сведения о 196,8 тыс. вакансий, что составило 106,4% от годового показателя (в 2018 году было заявлено 191,7 тыс. вакансий).

Особое внимание уделялось трудоустройству незанятых граждан, имеющих инвалидность в трудоспособном возрасте, численность которых в Ставропольском крае составила 71,6 тыс. человек. В течение 2019 года за содействием в поиске работы обратилось 2,1 тыс. инвалидов, из них каждый второй был трудоустроен. Уровень трудоустройства граждан этой категории повысился с 29,8 % в 2015 году до 57,7 % в 2019 году.

С целью снижения напряженности на рынке труда края организуются оплачиваемые общественные и временные работы с целью трудоустройства временно не занятых граждан. В таких работах приняли участие 10,8 тыс. человек, что составило 121,1% от годового показателя (в 2018 году – 10,7 тыс. человек).

В целях повышения конкурентоспособности и мобильности на рынке труда к различным видам профессионального обучения приступили 1339 граждан, что составило 105,0 % от годового показателя (в 2018 году – 1115 граждан).

В целях поддержки предпринимательской инициативы получили консультацию по содействию самозанятости 502 безработных, из которых 87 получили финансовую помощь в размере 75,3 тыс. рублей каждый и открыли собственное дело, что составило 131,8 % от годового показателя.

Для снижения уровня безработицы и выравнивания ситуации на рынке труда региональные службы занятости систематически проводят ярмарки вакансий. В 2019 году было проведено 182 ярмарки вакансий и учебных рабочих мест, в них приняли участие 3182 работодателя и более 55,6 тыс. граждан.

Правительство Ставропольского края на системной основе занимается вопросами снижения неформальной занятости населения. В 2019 году в муниципальных районах и городских округах Ставропольского края выявлено 103,3 тыс. работников без оформления трудовых отношений, с которыми впоследствии заключены трудовые договоры.

Основным источником доходов большей части населения является заработная плата. В 2019 году номинальная начисленная заработная плата в организациях края выросла на 7,5% и составила 31866,5 рубля. В 2019 году среднемесячная заработная плата превышала среднедушевой доход на 30,8%.

Во всех муниципальных районах и городских округах края отмечается рост заработной платы. Наиболее высокие значения средней заработной платы сохранилась в городах Ставрополе (39361,7 рубля), Невинномысске (39142,3 рубля) и Изобильненском городском округе (38232,6 рубля). Самый низкий уровень заработной платы зарегистрирован в Степновском, Левокумском, Туркменском муниципальных районах – от 73,0% до 75,8% от среднекраевого уровня. Средний размер среднедушевых денежных доходов населения Ставропольского края вырос на 1,6% к уровню предыдущего года и составил 24366,0 рубля.

В Ставропольском крае меры государственной поддержки семьям реализуются по различным направлениям.

Главная задача регионального руководства – создание благоприятных условий для жизни семей. Для достижения указанной цели был разработан региональный проект «Финансовая поддержка семей при рождении детей на территории Ставропольского края». Проектом предусмотрено ежемесячное выделение нуждающимся в поддержке семьям денежного пособия на третьего и последующих детей до достижения возраста трех лет 7950 рублей.

Проектом предусмотрена также ежемесячная выплата в связи с рождением или усыновлением первого ребенка и выплачивается до достижения ребенком возраста полутора лет. Размер выплаты с 1 января 2020 года составляет 9843 рубля (в 2019 году – 9154 рубля).

В соответствии с федеральным и региональным законодательствами за счет бюджетных средств выплачиваются более десяти видов пособий семьям с детьми. По состоянию на 31 мая 2020 года ежемесячные пособия в крае получали 108997 детей в возрасте от 0 до 16 (18) лет из числа малообеспеченных семей.

Размер выплат на детей, установленный Законом Ставропольского края от 13.12.2019 N 95-кз «О бюджете Ставропольского края на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов»

Вид выплаты	Рублей		Увеличение (+) Снижение (-)
	2019 год	2020 год	
ежемесячная выплата на содержание ребенка, находящегося под опекой (попечительством), переданного в патронатную семью	6107	6339	232
ежемесячное вознаграждение приемным родителям, патронатному воспитателю	4300	4463	163
на содержание ребенка, переданного на воспитание в приемную семью:			
до 3 лет	6868	7129	261
от 3 до 7 лет	7528	7814	286
от 7 до 18 лет	8652	8981	329
пособие на ребенка	392	407	15
размер индексации ежемесячной денежной компенсации многодетным семьям взамен предоставляемого набора социальных услуг	354,30	700	345,7
размер индексации ежегодной денежной компенсации на каждого ребенка	1119,43	1161,97	42,54
ежегодное социальное пособие на проезд студентам	1304,23	1353,79	49,56

В целом индексирование выплат на 2020 год составило 3,8%. Исключение составляет ежемесячная денежная компенсация многодетным семьям взамен предоставляемого набора социальных услуг, по данному виду выплат увеличение составило 97,6%.

Необходимо отметить, что малоимущим гражданам оказывается государственная социальная помощь на основании социального контракта. Данная форма поддержки семьи предусматривает такие методы работы, которые стимулируют семью развивать и активно использовать ее собственные ресурсы. В этом году для поддержки семей, имеющих детей и относящихся к категории малоимущих, было заключено 95 социальных контрактов на сумму 4,8 миллиона рублей.

Процесс старения населения Ставропольского края, выражающийся в возрастании доли граждан пожилого возраста в населении Ставропольского края, вызван снижением суммарного коэффициента рождаемости и ростом продолжительности жизни.

По данным среднего варианта прогноза Федеральной службы государственной статистики доля граждан старше трудоспособного возраста в Ставропольском крае увеличится с 2019 года по 2024 год с 24,9% до 27,2% и составит 758364 человека.

Наблюдается увеличение доли граждан пожилого возраста старше 80 лет, сохранение гендерной диспропорции в населении Ставропольского края старше трудоспособного возраста, сохранение более высокой продолжительности жизни у женщин по сравнению с мужчинами. Высокая численность граждан пожилого возраста в составе населения Ставропольского края означает усиление их роли в процессах жизнедеятельности общества и сопровождается обоснованным повышением ожиданий в части предоставления социальных гарантий улучшения благосостояния.

В Ставропольском крае сформирована многоуровневая система социального обслуживания граждан пожилого возраста, финансируемая за счет средств федерального бюджета, краевого бюджета, а также бюджетов муниципальных районов и городских округов Ставропольского края и внебюджетных источников.

Так, например, региональный проект – «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения – «Старшее поколение» направлен на улучшение качества жизни граждан пожилого возраста. В 2019 году на его реализацию из федерального и краевого бюджетов суммарно было выделено 239,6 миллиона рублей.

В крае действует 53 учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста, они оказывают оздоровительные, реабилитационные и профилактические услуги людям старшего поколения.

Одной из главных задач учреждений социального обслуживания является продление активного долголетия граждан пожилого возраста и инвалидов, обеспечение им достойной жизни, создание условий проживания, приближенных к домашним. Основными формами работы стационарных учреждений являются специально организованная деятельность и индивидуальные занятия. Программы реабилитации в стационарных учреждениях представляют собой комплексную систему мероприятий, включающую в себя реализацию индивидуальных программ реабилитации инвалидов и предоставление социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-правовых, социально-трудовых услуг гражданам пожилого возраста

и инвалидам с учетом их возможностей и интересов. Медицинское обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов обеспечивается медицинским персоналом стационарных учреждений круглосуточно.

Особый интерес вызывает система долговременного ухода за пожилыми гражданами и инвалидами, которая реализуется в 11 территориях Ставропольского края. В 2019 году на реализацию данного проекта было выделено более 108 миллионов рублей из различных источников (федеральных, региональных и внебюджетных). В процессе реализации мероприятий регионального проекта был усилен процесс выявления граждан, нуждающихся в посторонней помощи, а также организовано более эффективное управление бюджетом и кадровым составом в пилотных организациях социального обслуживания. Внедрение системы долговременного ухода позволило создать условия для введения новых услуг и оптимизации функций социальных работников. Соответственно проведенные мероприятия позволят повысить качество жизни представителей старшего поколения. Методическое сопровождение проекта осуществляет Предгорный центр социального обслуживания. Сотрудниками центра было выявлено, что из 4300 пожилых жителей края и инвалидов 3700 граждан нуждается в долговременном уходе, а 580 человек из них со значительной или полной зависимостью от посторонней помощи.

Для граждан пожилого возраста и инвалидов в центрах социального обслуживания создаются условия для проживания, приближенные к домашним. Реализуемый проект предусматривает типизацию, перечень и объем услуг, предоставляемых всем их получателям, что позволяет реализовать индивидуальный подход к предоставлению услуг. В крае для стационарных организаций социального обслуживания закуплено более 1200 единиц современного реабилитационного оборудования.

На территории края были реализованы и другие мероприятия, обеспечивающие качественный уход. Самой востребованной для граждан пожилого возраста формой социального обслуживания, является социальная услуга на дому, поскольку позволяет гражданам как можно дольше оставаться в привычной домашней обстановке. Потребность в надомном социальном обслуживании ежегодно растет. За последние 3 года численность граждан пожилого возраста, получивших социальные услуги, возросла на 4002 человека и в 2018 году составила 39405 человек. Потребность граждан пожилого возраста в надомном социальном обслуживании в Ставропольском крае удовлетворена полностью, очередь отсутствует. В связи с тем, что значительная часть граждан пожилого возраста (41,2%) проживает в сельской местности, в том числе в населенных пунктах Ставропольского края, значительно удаленных от районных центров, где недостаточно развита социальная инфраструктура и коммунально-бытовое устройство, для максимального удовлетворения потребности граждан пожилого возраста в социальных услугах и обеспечения их доступности в Ставропольском крае центрами социального обслуживания применяется и постоянно расширяется перечень мобильных форм работы, что приводит к увеличению охвата граждан пожилого возраста, воспользовавшихся ими.

К мобильным формам работы относятся «поезда милосердия», выездные «социальные магазины», мобильные 10 бригады. В настоящее время в Ставропольском крае мобильными формами работы охвачено 95,0% населенных пунктов Ставропольского края.

Учреждения социального обслуживания применяют современные методы и формы социальной работы с гражданами пожилого возраста. В 2018 году в деятельность учреждений социального обслуживания было внедрено 40 новых форм работы, которые не требовали значительных финансовых расходов. К таким формам работы относятся ретротерапия, изотерапия, мемуаротерапия, кинотерапия, арттерапия, звукотерапия, консультирование граждан посредством видеосвязи с использованием программы «Skype».

Одной из главных задач государственных и муниципальных органов власти, определенных Правительством РФ – повышение образовательного и коммуникативного уровня граждан пожилого возраста. В 32 центрах социального обслуживания Ставропольского края, для решения данной задачи, функционируют компьютерные классы, в которых проходят обучение граждане пожилого возраста. Для граждан пожилого возраста и инвалидов, которые по состоянию здоровья частично или полностью утратили способность к передвижению применяется надомная форма обучения компьютерной грамотности.

Эффективным механизмом улучшения качества жизни граждан пожилого возраста является поддержка их трудовой активности, социальной успешности, включение граждан пожилого возраста в образовательный процесс. В службы занятости обращаются граждане предпенсионного возраста, которые испытывают потребность в обновлении профессиональных знаний и навыков в целях продолжения трудовой деятельности в связи с повышением пенсионного возраста. За последние три года профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование получили 4448 человек, в том числе 190 человек – граждане пенсионного возраста, стремящиеся возобновить трудовую деятельность, и 119 человек – граждане предпенсионного возраста.

Актуальным остается привлечение в систему социального обслуживания негосударственных

организаций, оказывающих социальные услуги населению Ставропольского края. В настоящий момент в реестр поставщиков социальных услуг Ставропольского края включен 31 негосударственный поставщик социальных услуг (29,8% от общего числа организаций социального обслуживания всех форм собственности).

Кроме этого, в Ставропольском крае продолжает развиваться добровольческая (волонтерская) деятельность. Волонтеры оказывают гражданам пожилого возраста помощь в быту (уборка помещений, доставка на дом продуктов питания, лекарств, товаров первой необходимости), проводят небольшие ремонтные работы, выполняют сезонные работы на приусадебных участках, придомовой территории (уборка мусора, листвы), оказывают психолого-педагогическое сопровождение.

В связи с пандемией коронавируса в 2020 году начал работу региональный общественно-волонтерский центр по оказанию помощи гражданам, который объединил усилия различных общественных организаций региона, направив их на оказание помощи населению края, находящемуся в «группе риска».

Более 600 волонтеров оказали адресную помощь 2250 пенсионерам по приобретению продуктов питания и лекарств. Добровольцев чаще всего просят приобрести и доставить хлеб, молоко, крупы, а также лекарственные препараты, необходимые для поддержания здоровья.

Всего на «горячую линию» поступило около 4,7 тысяч звонков, половина из которых носили консультационный характер. Ставропольцев больше всего интересовали ограничения в передвижении, также они уточняли о продлении режима обязательного нахождения дома.

Кроме того, с 2018 года в центрах социального обслуживания развивается добровольческое движение «Серебряное волонтерство». Медицинская помощь гражданам пожилого возраста в Ставропольском крае оказывается в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и специализированную медицинскую помощь как в амбулаторных, так и в стационарных условиях, в том числе гериатрическую медицинскую помощь в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2016 г. № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».

В рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Ставропольского края от 26 декабря 2018 г. № 596-п, гражданам пожилого возраста доступны все виды медицинской помощи, в том числе: первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; 12 паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь. В амбулаторных условиях проводятся ежегодные плановые медицинские осмотры граждан пожилого возраста, при необходимости – лечебные и реабилитационные мероприятия. Диспансерное наблюдение граждан пожилого возраста осуществляет участковый терапевт или специалист по профилю заболевания (окулист, невролог, хирург, эндокринолог, онколог и другие). Специализированная медицинская помощь гражданам пожилого возраста оказывается в стационарных условиях как в плановом, так и в экстренном порядке.

С целью улучшения медицинской помощи, направленной на сохранение жизнедеятельности граждан пожилого возраста, на территории Ставропольского края дополнительно открываются кабинеты приема врачей-гериатров, специализированные койки в центральных районных больницах и организуется проведение переподготовки и тематического усовершенствования по специальности «гериатрия» для врачей-терапевтов и врачей общей практики.

Особое внимание в Ставропольском крае уделяется повышению интереса у граждан пожилого возраста к систематическим занятиям физической культурой и спортом. Ключевым результатом является активизация спортивно-массовой работы на всех уровнях, реализация Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), повышение доступности услуг в сфере физической культуры и спорта, предоставляемых населению Ставропольского края, и стимулирование физкультурно-спортивной работы по месту жительства и трудовой деятельности.

В то же время в Ставропольском крае сохраняется ряд нерешенных социально значимых проблем, таких как: отсутствие возможности выстраивания системы предоставления социальных услуг в зависимости от индивидуальной нуждаемости граждан пожилого возраста; недостаточный уровень вовлечения граждан пожилого возраста в мероприятия, направленные на пропаганду здорового образа жизни; недостаточный уровень организации мониторинга состояния здоровья граждан пожилого возраста, проводимого в рамках профилактических осмотров, а также диспансерного наблюдения пациентов, имеющих повышенное артериальное давление; высокий уровень заболеваемости пнев-

монией и смертности от нее граждан пожилого возраста с хроническими заболеваниями, проживающих в учреждениях социального обслуживания, за счет наличия у них дополнительных фоновых факторов риска, повышающих восприимчивость к инфекции и ухудшающих прогноз; необходимость развития новых эффективных технологий в процессе социального обслуживания граждан пожилого возраста; высокий уровень безработицы граждан пожилого возраста; низкий уровень доступности для граждан пожилого возраста инфраструктуры общего и профессионального образования, а также системы дополнительного образования, программ повышения квалификации, профессиональной переподготовки и переобучения граждан пожилого возраста; недостаточный уровень развития социальной инфраструктуры и коммунально-бытового устройства сельских населенных пунктов Ставропольского края для максимального удовлетворения потребности граждан пожилого возраста в социальных услугах, их низкая доступность.

Социальная значимость вышеуказанных проблем обуславливает необходимость их решения программно-целевым методом на основе реализации системы мероприятий Программы, направленных на улучшение положения и качества жизни граждан пожилого возраста, повышение уровня их социальной защищенности и активизацию их участия в жизни общества. Решение вышеуказанных проблем возможно путем консолидации усилий всех заинтересованных ведомств, организаций, учреждений, институтов гражданского общества.

Использование программно-целевого метода дает возможность комплексно и последовательно принимать меры по развитию системы социального обслуживания граждан пожилого возраста и созданию условий развития рынка социальных услуг в сфере социального обслуживания и участия в нем организаций различных организационно-правовых форм, обеспечению доступности адресной, своевременной помощи для нуждающихся в ней граждан пожилого возраста, проживающих в сельской местности и в отдаленных районах Ставропольского края.

Одной из наиболее важных задач, решение которых влияет на экономическую активность семей, имеющих малолетних детей, является обеспечение доступа к услугам дошкольных образовательных организаций. Решение данного направления государственной поддержки семей возможно путем реализации регионального проекта – «Содействие занятости женщин – создание условий дошкольного образования для детей в возрасте до трех лет». На создание новых мест в детских дошкольных образовательных учреждениях Ставропольского края из федерального бюджета на 2019-2021 годы выделено 2,98 млрд. рублей.

Проект предусматривает строительство 28 детских садов, в том числе с обеспечением необходимых условий пребывания для детей с ограниченными возможностями. Предполагается, что к концу 2021 года в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования детей в возрасте от двух месяцев до трех лет, будет создано 4435 дополнительных мест.

Также проектом предусмотрено переобучение и повышение квалификации женщин, воспитывающих детей дошкольного возраста. Необходимо создать адаптационные условия, позволяющие женщинам вернуться к трудовой деятельности, повысить их конкурентоспособность на рынке труда края и увеличить профессиональную мобильность.

В Программах переобучения и повышения квалификации смогут принять участие две категории женщин:

- 1). Женщины, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет (состоящие в трудовых отношениях);
- 2). Женщины, имеющие детей дошкольного возраста, не состоящие в трудовых отношениях, обратившиеся в центры занятости по месту жительства.

Обучение будет проводиться в образовательных организациях, имеющих лицензию на осуществление образовательной деятельности, с которой центр занятости после проведенных конкурсных процедур и отбора образовательных площадок заключит договор об оказании образовательных услуг.

Для женщин, имеющих детей дошкольного возраста, и не состоящих в трудовых отношениях, в период обучения предусмотрена стипендия в размере минимальной оплаты труда, установленной Федеральным законом «О минимальном размере оплаты труда».

Демографическое поведение населения (репродуктивное, самосохранительное, миграционное)

Для определения демографического самочувствия населения края в период с 01.02.2020 по 01.03.2020 года было проведено социологическое исследование. В опросе приняло участие 606 жителей трудоспособного возраста. Соотношение численности опрошенных по половому, возрастному и территориальному признаку представлено в таблице 2.4.4.

Сведения о численности населения, принявших участие в исследовании

городские жители				
	Количество человек	в возрасте 18-29 лет	в возрасте 30-39 лет	в возрасте 40-49 лет
мужчины	196	57	85	54
женщины	170	58	62	50
всего	366	115	147	104
сельские жители				
мужчины	120	46	38	36
женщины	120	37	42	41
всего	240	83	80	77
Итого	606	198	227	181

Исследование включало в себя несколько блоков вопросов, которые позволяют оценить отношение респондентов к брачному союзу, семейным ценностям, традициям, возможности иметь определенное количество детей, вероисповеданию, финансовом и материальном благополучии, уровне образования, здоровья, желаемой продолжительности жизни, возможности переезда в другой регион, мерах социальной поддержки.

Отвечая на вопрос «Состоите ли Вы в браке?» 49,9% опрошенных ответили, что состоят в зарегистрированном браке, 32,7% никогда не состояли в браке, 9,9% разведены, 5,6% состоят в незарегистрированном браке и 1,9% вдовы.

С целью выявления сформировавшихся мнений жителей края в части значимости факторов для вступления в брачный союз, в социологический опрос был включен вопрос «Насколько могут быть для Вас значимы следующие факторы начала Вашей будущей супружеской жизни».

Результаты были получены следующие (рисунок 2.4.7).

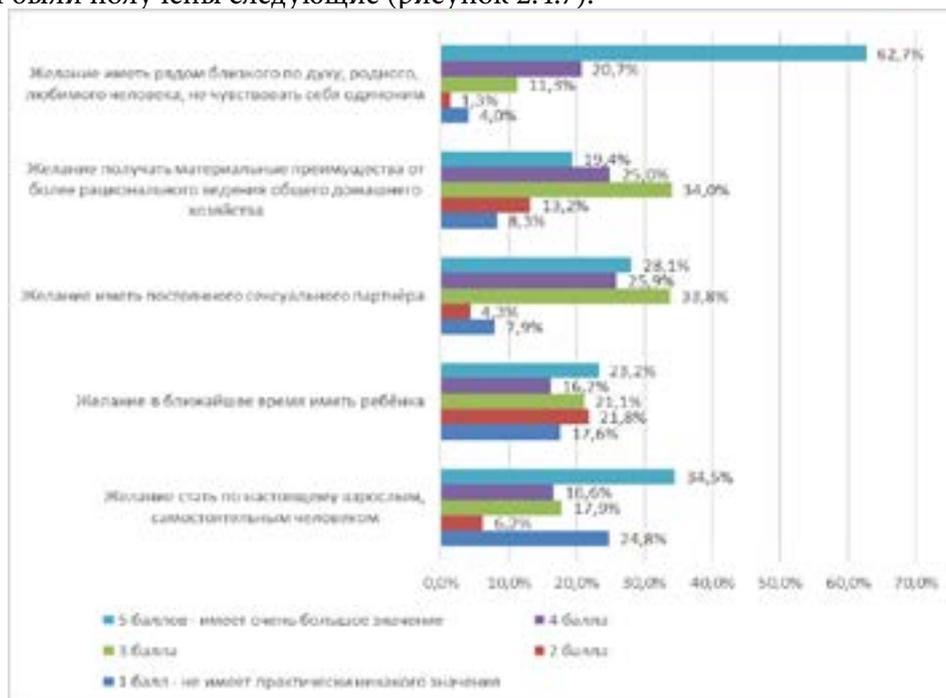


Рис. 2.4.7. Структура мнений респондентов на вопрос «Насколько могут быть для Вас значимы следующие факторы начала Вашей будущей супружеской жизни» (в % от общего числа опрошенных по Ставропольскому краю)

Как показали результаты социологического опроса значительная часть населения главным фактором для вступления в брак считает желание иметь рядом близкого по духу, родного, любимого человека, не чувствовать себя одиноким – 62,7%.

Основываясь на итогах опроса, можно предположить, что весомая часть населения края, особенно молодежь (34,5%) вступление в брак рассматривает как желание стать по настоящему взрослым, самостоятельным человеком.

У некоторых категорий жителей края желание иметь постоянного сексуального партнера (28,1%) преобладает над желанием в ближайшее время иметь ребенка (23,2%) и желанием получать материальные преимущества от более рационального ведения общего домашнего хозяйства (19,4%).

Проведенный опрос показал заинтересованность жителей Ставропольского края в создании семьи, поскольку семейные ценности играют важную роль в жизни ставропольцев.

В связи с тем, что исследование должно основываться на знании местных условий и традиций, с учетом демографических особенностей и национального состава населения края в анкету был включен вопрос «Как Вы относитесь к межнациональным бракам?». Ответы на который распределились следующим образом (рисунок 2.4.8).

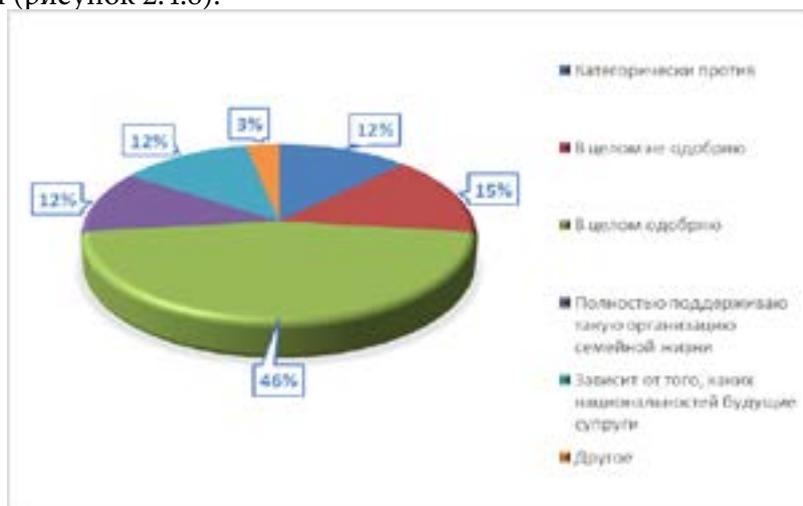


Рис. 2.4.8. Распределение мнений респондентов на вопрос «Как Вы относитесь к межнациональным бракам?» (в % от общего числа опрошенных по Ставропольскому краю)

Данные, представленные на рисунке 2.4.8, подтверждают, что в целом одобряют и полностью поддерживают межнациональные браки 58% опрошенных, категорически против и в целом не одобряет 27% респондентов.

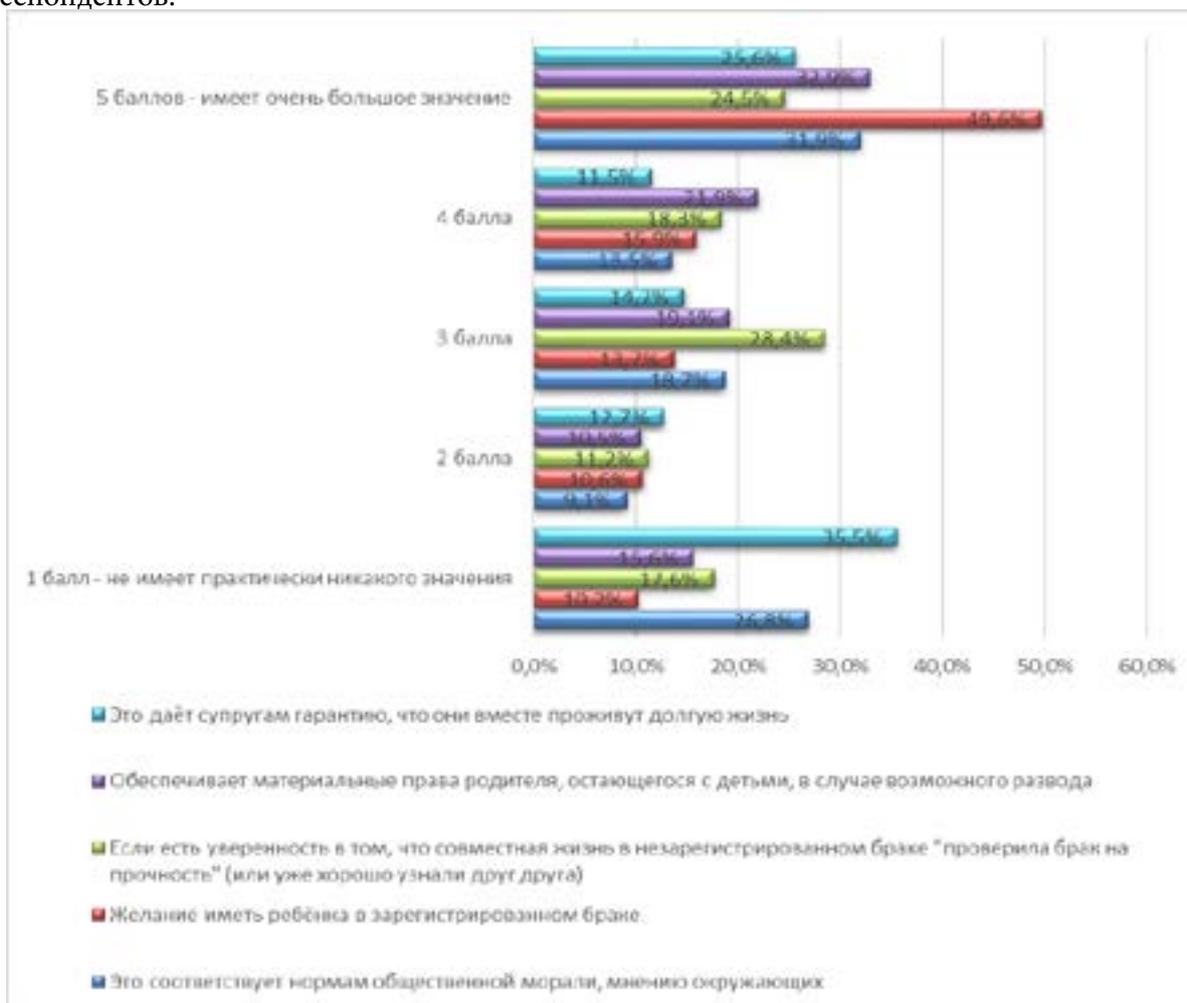


Рисунок 2.4.9. Структура ответов респондентов на вопрос «Если Вы считаете, что брак нужно регистрировать, то почему?» (в % от общего числа опрошенных по Ставропольскому краю)

Женщинам, принявшим участие в социологическом опросе, также был задан вопрос «Были ли у Вас аборт?»». Ответы, полученные в результате исследования (таблица 2.4.5), позволяют с уверенностью утверждать, что большинство женщин репродуктивного возраста отрицательно относятся к абортам и рождение ребенка относится к желаемому событию в семье.

Таблица 2.4.5

Распределение ответов респондентов на вопрос «Были ли у Вас аборт?»

№ п/п	Вариант ответа	Да	Нет
1	До вступления в нынешний брак	12,6%	87,4%
2	После вступления в нынешний брак до рождения первого ребёнка	8,0%	92,0%
3	Между рождениями первого и второго ребёнка	27,3%	72,7%
4	Между рождениями второго и третьего ребёнка	36,8%	63,2%
5	После рождения младшего ребёнка	13,4%	86,6%

Снизить показатели материнской и младенческой смертности в Ставропольском крае позволяет проводимая комплексная медицинская, консультативно-диагностическая и социально-психологическая помощь женщинам.

Социологический опрос жителей Ставропольского края на вопрос «Если Вы хотели бы иметь большее число детей, чем собираетесь, то, что и в какой степени мешает лично Вам иметь желаемое число детей?», позволил выявить пять наиболее значимых факторов, влияющих на решение иметь в семье большее количество детей:

- Материальные трудности (59,1%).
- Неуверенность в завтрашнем дне (53,7%).
- Жилищные трудности (43,8%).
- Большая занятость на работе (43,7%).
- Отсутствие работы (40,2%).

Обозначенные факторы подтверждаются и при ответе на вопрос «В какой степени Ваше желание отложить рождение ребёнка связано со следующими причинами» респонденты отметили наиболее значимые – отсутствие собственного жилья, в котором можно растить ребёнка (40%); пока не позволяют материальные возможности (37,8%); 36,0% – Я пока не замужем (не женат); воспитание ребёнка является достаточно трудным делом, требует много сил и времени (34,4%); необходимо найти более оплачиваемую работу (33,3%).

Малая значимость мер материальной поддержки для ее получателей отражается, в свою очередь, в распределении ответов на вопрос «Оцените, пожалуйста, для себя вероятность рождения ребёнка в ближайшие 3-4 года (первого, если у Вас нет детей, или ещё одного)» (рисунок 2.4.10). Вероятность появления в семье еще одного ребенка при дополнительных мерах социальной поддержки (42,8%) и при отсутствии таковых (45,6%) является практически одинаково низкой. Таким образом, наблюдается резкое снижение индекса социальных ожиданий населения, что может и далее повлиять на ухудшение демографической ситуации в будущем, основанное на пессимистическом настроении ставропольцев.

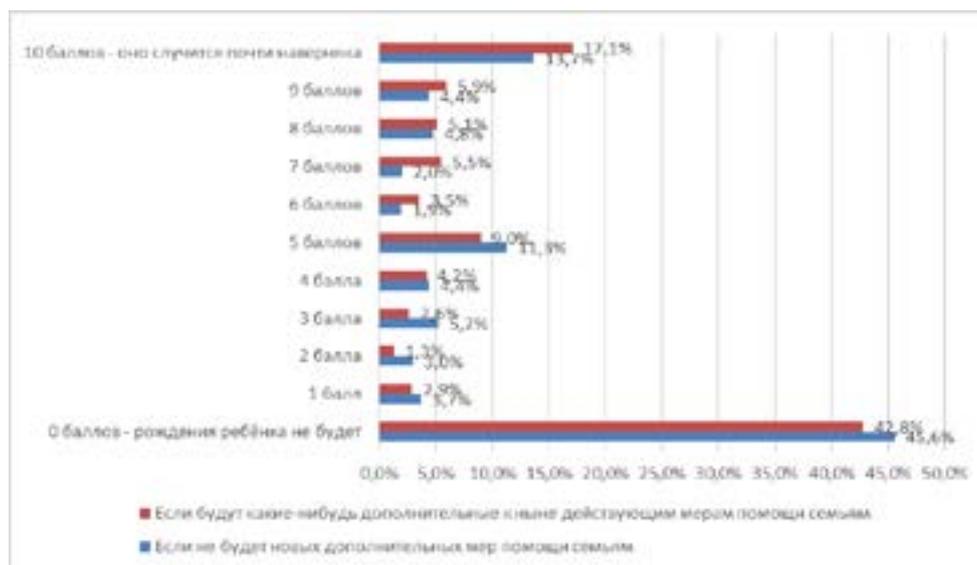


Рис. 2.4.10. Распределение мнений респондентов на вопрос «Оцените, пожалуйста, для себя вероятность рождения ребёнка в ближайшие 3-4 года (первого, если у Вас нет детей, или ещё одного)»

Для того, чтобы определить какая из мер социальной поддержки является наиболее значимой для жителей края респондентам был задан вопрос «Если Вы считаете, что вероятность рождения ребёнка несколько выше, если будут какие-нибудь дополнительные меры помощи семьям, то в какой степени для Вас могут быть значимы меры, направленные на:». Данный вопрос включал в себя шестнадцать вариантов ответов. Были выбраны наиболее значимые варианты (рисунок 2.4.11). По мнению опрошенных, правительственные меры по улучшению социального положения семей с детьми должны быть направлены на получение жилья (51,5%), улучшение работы медицинских учреждений (51,2%), повышение пособий на ребенка в возрасте до 3 лет (50,8%), в возрасте до 1,5 лет (48,7%), при рождении ребенка (48,4%). Также важное значение имеют такие меры, как льготная ипотека для детей с несколькими детьми (46,3%), более существенное сокращение пенсионного возраста женщинам с несколькими детьми (45,4%), обеспечение лучшей доступности и повышение качества работы дошкольных образовательных учреждений (43,7%).



Рис. 2.4.11. Структура мнений респондентов на вопрос «Если Вы считаете, что вероятность рождения ребёнка несколько выше, если будут какие-нибудь дополнительные меры помощи семьям, то в какой степени для Вас могут быть значимы меры, направленные на:»

С целью оценки мер социальной поддержки и их эффективности респондентам был задан вопрос «Какие меры социальной помощи и поддержки необходимы для Вашей семьи?». Результаты ответов подтверждают, что большинству меры социальной поддержки от государства очень необходимы. Особенно это касается помощи по дополнительному образованию детей, оказанию консультативно-медицинских услуг и уходу за ребенком дошкольного возраста. Значительная доля респондентов уже воспользовалась такими мерами социальной поддержки как единовременное пособие при рождении ребенка (53,2%), пособие по беременности и родам (51,9%), ежемесячное пособие на ребенка (45,5%), предоставление частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребёнком до достижения им возраста 1,5 лет (44,8%), предоставление «материнского (семейного) капитала» (35,0%).

При этом оценивая значимость для семьи, предоставленной помощи, жители края говорят о недостаточности этих мер.

Таблица 2.4.6

Какие меры социальной помощи и поддержки необходимы для Вашей семьи?

№ п/п	Варианты ответа	1 балл – абсолютно не нужна	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов – абсолютно необходима	Затрудняюсь ответить
1	По уходу за ребёнком дошкольного возраста	27,9%	3,2%	17,3%	10,9%	40,8%	25,4%
2	По присмотру за ребёнком школьного возраста	26,4%	6,5%	18,3%	13,1%	35,7%	19,7%
3	По уходу за нетрудоспособным членом семьи	32,6%	12,0%	15,2%	9,1%	31,1%	25,4%

№ п/п	Варианты ответа	1 балл – абсолютно не нужна	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов – абсолютно необходима	Затрудняюсь ответить
4	Помощь в трудоустройстве с возможностью работы по гибкому графику	21,4%	12,4%	18,7%	12,4%	35,1%	17,1%
5	Помощь в оказании бытовых услуг (сходить в магазин, убрать квартиру)	38,8%	11,8%	12,9%	13,8%	22,6%	25,6%
6	Помощь в организации семейного дела	29,4%	10,3%	18,6%	12,8%	28,9%	21,2%
7	Помощь в поиске дополнительных приработков	25,8%	7,1%	16,6%	17,3%	33,2%	14,2%
8	Дополнительное образование для детей	19,6%	6,9%	15,3%	14,3%	43,9%	17,3%
9	Консультативно-медицинские услуги	13,5%	9,1%	19,3%	15,6%	42,4%	16,0%
10	Содействие в организации досуга	27,9%	9,0%	20,5%	18,6%	23,8%	20,1%
11	Помощь в организации семейного отдыха	23,9%	11,0%	22,5%	14,6%	27,9%	22,3%
12	Другое	24,5%	6,0%	19,9%	18,5%	31,1%	67,0%

Для определения информированности населения края о мерах социальной поддержки в эмпирическое исследование были включены вопросы: «Оцените, пожалуйста, Вашу информированность о мерах государственной семейной политики, действующих в Вашем регионе», «Какие источники Вы используете для получения информации о действующих мерах семейной политики» и «Если Вам необходима дополнительная информация о действующих в Вашем регионе мерах поддержки семей, то предпочтительнее для Вас получить её в форме?».

Вопрос «Оцените, пожалуйста, Вашу информированность о мерах государственной семейной политики, действующих в Вашем регионе» по пятибалльной шкале был оценен респондентами на 3 балла (31,3%), 2 балла (23,5%), 1 балл (20,3%), что говорит о недостаточной информированности населения.



Рис. 2.4.12. Оценка ответов на вопрос «Какие источники Вы используете для получения информации о действующих мерах семейной политики»

Отвечая на вопрос «Если Вам необходима дополнительная информация о действующих в Вашем регионе мерах поддержки семей, то предпочтительнее для Вас получить её в форме?», жители края (56,9%) ответили, что видят необходимость создания тематического сайта в Интернете, при этом на тематическую рассылку согласилось лишь 23,9% респондентов. На информирование о социальных проектах и программах в виде брошюр согласилось 33,0%, на устную консультацию 31,5%.

Трудовая деятельность большинства жителей края направлена на достижение различных жизненных целей. С помощью социологического опроса, проведенного исследователями, был выявлен

различный ранг значимости заданных критериев (таблица 2.4.7).

Таблица 2.4.7.

Распределение ответов на вопрос «Люди обычно хотят достичь в своей жизни определённых целей. Отметьте, пожалуйста, по пятибалльной шкале, насколько эти цели важны для Вас лично»

№ п/п	Показатель	1 балл – совсем не важно	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов – очень важно	Затрудняюсь ответить
1	Собственное хорошее жильё	2,6%	1,7%	5,8%	12,7%	77,2%	7,5%
2	Жить в зарегистрированном браке с супругом(ой), своей семьей	17,5%	5,6%	13,2%	12,8%	50,8%	6,9%
3	Воспитать ребёнка	3,0%	8,3%	9,6%	12,4%	66,6%	6,6%
4	Много работать, но и получать высокую заработную плату за свою работу	2,4%	4,4%	16,3%	18,7%	58,2%	6,2%
5	Материальное благополучие моей семьи	2,2%	2,4%	6,0%	16,4%	73,1%	4,7%
6	Получить хорошее образование и заниматься интеллектуальной деятельностью	4,0%	4,2%	16,0%	21,7%	54,2%	8,8%
7	Уважение со стороны окружающих	8,1%	10,6%	22,9%	19,5%	38,8%	8,5%
8	Уверенность в завтрашнем дне	6,3%	5,2%	14,4%	13,1%	61,0%	6,2%
9	Стремление к Богу, следование его заповедям	20,7%	17,7%	19,9%	10,8%	30,9%	14,7%
10	Чувство безопасности	6,4%	5,9%	14,7%	19,1%	53,9%	8,3%
11	Экологически чистая среда проживания	3,5%	7,8%	13,6%	23,4%	51,7%	6,8%
12	Иметь рядом близкого человека	4,0%	5,1%	11,3%	18,2%	61,5%	4,7%
13	Часто общаться с родственниками	6,1%	8,0%	17,0%	24,8%	44,1%	8,5%
14	Уделять себе достаточно внимания	4,5%	7,5%	19,9%	21,2%	47,0%	7,5%
15	Проводить свободное время с семьёй	3,5%	8,4%	12,8%	20,4%	54,9%	5,0%
16	Иметь возможность не работать	15,1%	9,8%	21,7%	17,6%	35,8%	11,4%
17	Иметь дачу, дом за городом	10,8%	8,6%	15,7%	18,9%	46,0%	7,3%
18	Путешествовать по разным странам	4,8%	6,5%	14,6%	16,7%	57,4%	6,4%
19	Жить по правде, совести, справедливости	3,6%	7,5%	13,1%	20,1%	55,7%	7,6%
20	Дать детям хорошее образование	5,4%	2,4%	9,8%	12,4%	70,1%	6,1%
21	Иметь своё собственное семейное дело (предприятие, хозяйство, земельный участок), чтобы работать только в нём, вкладывать в него средства и силы, жить на полученный от него доход	10,3%	7,0%	22,1%	17,6%	43,0%	10,6%
22	Вырастить двоих детей	10,6%	10,4%	10,6%	12,9%	55,6%	11,4%
23	Карьерный рост	5,9%	7,4%	16,6%	25,8%	44,3%	9,2%
24	Интересно проводить досуг	3,7%	5,9%	13,9%	22,3%	54,2%	6,6%
25	Много общаться с друзьями	5,1%	7,4%	20,4%	25,1%	41,9%	9,0%
26	Иметь троих детей	32,8%	9,4%	13,0%	13,6%	31,3%	18,5%
27	Быть свободной(ым), независимой(ым) и делать то, что хочется	12,4%	10,8%	19,3%	18,5%	39,0%	12,0%
28	Иметь хорошее здоровье	1,7%	2,8%	9,1%	15,5%	71,0%	6,2%
29	Иметь внуков	5,3%	4,5%	10,0%	15,6%	64,6%	8,0%
30	Прожить долгую жизнь	2,1%	2,8%	8,6%	15,9%	70,7%	7,3%

Одним из актуальных вопросов в жизнеобеспечении любой семьи является приобретение собственного жилья. 77,2% жителей края, принявших участие в опросе, на первое место ставят решение жилищных проблем. Наиболее нуждающимися в государственной поддержке в вопросе обеспечения жильем являются молодые и многодетные семьи.

В современных условиях, когда не все семьи могут позволить себе приобрести жилье и многим из них необходима финансовая помощь, решением жилищного вопроса должны стать создание дополнительных механизмов стимулирования строительства жилья экономического класса и внедрение инновационных финансовых мер поддержки семей при приобретении жилья самостоятельно.

Для оценки уровня жизни населения края в социологический опрос был включен блок вопросов, позволяющий оценить материальное и финансовое положение ставропольских семей. На вопрос «Оцените, по 10-балльной шкале условия жизни Вашей семьи» были получены варианты ответа, представленные в таблице 2.4.8. Как показало исследование респонденты на высоком уровне оценивают психологическую атмосферу в семье (23,2%), жилищные условия (21,4%), обеспеченность предметами длительного пользования (19,4%). При этом свое финансовое положение как очень хорошее оценивает всего лишь 9,9% респондентов.

Оценка условий жизни семьи

№ п/п	Показатель	1 балл – очень плохо	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов	6 баллов	7 баллов	8 баллов	9 баллов	10 баллов – очень хо- рошо
1	Финансовое положение	5,9%	2,7%	4,8%	11,3%	19,1%	12,2%	15,6%	11,7%	6,7%	9,9%
2	Питание	1,4%	3,9%	3,5%	10,1%	12,7%	7,8%	11,8%	17,8%	12,2%	18,7%
3	Обеспеченность одеждой и обувью	2,0%	1,6%	7,3%	7,6%	11,0%	9,0%	12,2%	18,3%	12,9%	18,1%
4	Обеспеченность предметами длительного пользования	1,6%	1,8%	4,1%	8,9%	11,4%	10,9%	13,4%	14,3%	14,3%	19,4%
5	Жилищные условия	2,9%	1,4%	5,0%	6,2%	12,7%	10,5%	11,9%	13,9%	14,1%	21,4%
6	Уровень организации отдыха, проведения свободного времени членами семьи	4,8%	4,5%	8,9%	6,4%	15,5%	11,9%	11,2%	12,7%	10,7%	13,4%
7	Психологическая атмосфера семьи	2,8%	1,1%	3,5%	5,7%	11,5%	7,4%	12,2%	12,9%	19,5%	23,2%

Трудности, которые испытывает семья, в том числе связанные с экономическими проблемами, нередко приводят к внутрисемейным конфликтам, в результате которых могут оказаться нарушенными права и законные интересы детей.

Важным элементом в преодолении таких ситуаций является предоставление социальных услуг и реализация мер, направленных на профилактику семейного неблагополучия.

Рекомендации по развитию социально-демографической политики

Тенденции демографического развития Ставропольского края определены на период до 2024 года на основе анализа сложившейся демографической ситуации и в соответствии со сценарными условиями, основными параметрами прогноза социально-экономического развития Ставропольского края до 2035 года.

Среднегодовая численность постоянного населения края в 2020 году, по оценке, составит 2801,9 тыс. человек, к 2024 году увеличится по сравнению с 2019 годом на 0,3% и составит 2807,3 тыс. человек. Прогнозные показатели по общему коэффициенту рождаемости, свидетельствуют о том, что к 2024 году ожидается снижение данного показателя на 13%. При этом общий коэффициент смертности планируется снизить до 10,9 на 1000 человек населения. Говоря об ожидаемой продолжительности, то по оценкам экспертов она вырастет с 74,66 года в 2019 году до 76,53 года в 2024 году.

Заметные изменения происходят в возрастном составе населения. Согласно международным критериям, население считается старым, если численность лиц в возрасте 65 лет и старше превышает 7,0%, а в возрасте 60 лет и старше – 12,0% от общего количества. В настоящее время 24,9% жителей края пребывают в возрасте старше 60 лет, в возрасте старше 65 лет – 14,7%.

Эксперты отмечают, что процесс демографического старения населения продолжится. В 2020 году будет наблюдаться рост численности населения старше трудоспособного возраста на 2,1% и сокращение численности населения в трудоспособном возрасте на 0,9%.

В 2024 году по сравнению с 2019 годом численность населения старше трудоспособного возраста вырастет на 8,8%, а численность населения в трудоспособном возрасте сократится на 3,9%.

Социально-демографическая политика края направлена на реализацию национального проекта «Демография», а также разработанных в рамках нацпроекта пяти региональных программ: «Финансовая поддержка семей при рождении детей на территории Ставропольского края», «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения (Ставропольский край)», «Создание условий для осуществления трудовой деятельности женщин, имеющих детей, включая достижение стопроцентной доступности (к 2021 году) дошкольного образования для детей в возрасте до трех лет в Ставропольском крае», «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» и «Спорт – норма жизни».

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 года №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» в Ставропольском крае с 01 января 2019 года стартовал региональный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек (Ставропольский край)».

Основными мероприятиями регионального проекта являются:

- мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информа-

ционно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья;

- формирование 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, снижение потребления алкоголя. Развитие инфраструктуры общественного здоровья, повышение обеспеченности кадрами в сфере общественного здоровья;

- разработка и внедрение программ укрепления здоровья на рабочем месте (корпоративных программ укрепления здоровья).

В рамках реализации программы к началу 2021 года планируется внедрение новых технологий профилактического консультирования, включая дистанционные формы. Профилактическое консультирование будет направлено на здоровое питание, физическую активность и снижение массы тела. В основу дистанционного мониторинга будут положены три параметра: масса тела, количество шагов и артериальное давление. На основании дистанционного мониторинга будет осуществляться дистанционная обратная связь с пациентом.

Для достижения показателей регионального проекта в 2020 году на постоянной основе проводится мотивационная работа с различными группами населения Ставропольского края по снижению потребления алкогольной продукции и снижению риска пагубных последствий для здоровья на уровне первичного звена здравоохранения.

С этой целью в первом квартале 2020 года разработаны и распространены в медицинских организациях макеты информационных материалов (буклетов, листовок) по профилактике и лечению неинфекционных заболеваний.

Кроме того, размещены рекламно-информационные материалы на телевидении, радио и в информационно-телекоммуникационной сети. Так, по состоянию на 30 апреля 2020 года в эфире FM-радиостанций прошли 2204 трансляции пяти аудио роликов по профилактике табакокурения, злоупотребления алкоголем, инсульта, избыточной массы тела, мотивации на ведение здорового образа жизни.

Также, Постановлением Правительства Ставропольского края № 107-п от 06 марта 2020 года утверждена краевая программа укрепления общественного здоровья.

В настоящее время шесть муниципальных образований Ставропольского края разработали и утвердили программы по укреплению общественного здоровья и уже начали их внедрение.

Федеральный проект «Спорт – норма жизни» ориентирован на вовлечение россиян в массовый спорт и подготовку спортивного резерва страны. Популяризация спортивного образа жизни среди детей, молодежи и взрослых способствует достижению результата – увеличению показателя систематически занимающихся физической культурой и спортом граждан до 55%.

Ключевым результатом регионального проекта Ставропольского края «Спорт – норма жизни» является комплекс действий по активизации спортивно-массовой работы на всех уровнях, включающий в том числе организацию физкультурных мероприятий для всех категорий и групп населения, реализацию Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), повышение доступности услуг в сфере физической культуры и спорта, предоставляемых населению, и стимулирование физкультурно-спортивной работы по месту жительства и трудовой деятельности.

Для решения задачи по повышению уровня обеспеченности спортивной инфраструктурой в рамках проекта предполагается создание новых объектов для занятий физической культурой и массовым спортом как в организованных формах, так и самостоятельно. В муниципальных районах и городских округах Ставропольского края будут оборудованы новые малые спортивные площадки (всего 12 единиц) на базе центров тестирования Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО).

В городских округах и муниципальных районах Ставропольского края запланировано строительство новых объектов спорта (спортивные залы, плоскостные сооружения, бассейны и др.):

- в 2019 году – 17 (включая объекты в городах Кисловодск, Ессентуки, 2 спортивные площадки по программе Министерства сельского хозяйства РФ);
- в 2020 году – 7;
- в 2021 году – 7;
- в 2022 году – 8;
- в 2023 году – 7;
- в 2024 году – 7.

Общее количество – 53 к уровню, достигнутому в 2018 году.

К 2020 году будет обеспечен переход всех организаций спортивной подготовки на федеральные стандарты. В ходе разработки проекта проведены консультации с представителями органов исполнительной власти Ставропольского края, региональных физкультурных и спортивных организаций и объединений, общественного и экспертного сообщества.

Таким образом, Правительством Ставропольского края на 2020-2024 годы определены задачи и целевые показатели, обеспечивающие к 2024 году достижение:

- суммарного коэффициента рождаемости до 1,654 на одну женщину;
- коэффициента естественного прироста населения до 1,1 на 1000 человек населения;
- ожидаемой продолжительности жизни до 78,54 года;
- увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, в общей численности населения Ставропольского края до 60,0%;
- охват систематическими занятиями физической культурой и спортом в Ставропольском крае не менее 55,6% населения Ставропольского края;
- достижение стопроцентной доступности (2021 год) дошкольного образования для детей в возрасте до трех лет.

2.5. Демографическая ситуация и демографическое поведение населения Вологодской области

Динамика численности, компонент и структуры населения вологодской области в 2000–2020 гг. Ключевые демографические проблемы в регионе

За период с 2000 по 2020 гг. численность постоянного населения Вологодской области сократилась с 1299,6 до 1160,4 тыс. человек, т.е. на 139,2 тыс. человек или на 11% (табл. 2.5.1). Урбанизация проявляется заметно более ощутимым вкладом сельской местности в депопуляцию. За анализируемый период сократилась численность сельского населения региона на 22% – с 406,5 до 317,4 тыс. человек. Вклад убыли жителей сельских территорий в общее снижение численности населения региона составил 64%. Численность городского населения области снизилась менее значительно – на 6% – с 893,1 до 843,0 тыс. человек. Для сравнения: в среднем по России убыль численности сельского населения составила 6%, по СЗФО – 17%.

Таблица 2.5.1.

Численность населения (тыс. человек; на начало года)

Субъект	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2020 к 2000	
										абс.	%
Всё население											
РФ*	146890,1	143801,0	142833,5	146267,3	146544,7	146804,4	146880,4	146780,7	146748,6	-141,5	99,9
Северо-Западный ФО	14323,6	13793,5	13604,2	13843,6	13853,7	13899,3	13952,0	13972,1	13982,0	-341,6	97,6
Вологодская обл.	1299,6	1245,8	1208,4	1191,0	1187,7	1183,9	1176,7	1167,7	1160,4	-139,2	89,3
Городское население											
РФ*	107419,5	105182,1	105061,4	108282,2	108657,4	109032,4	109326,9	109453,5	109562,5	2143,0	102,0
Северо-Западный ФО	11767,2	11388,8	11327,5	11639,4	11658,0	11712,0	11771,4	11809,8	11873,8	106,5	100,9
Вологодская обл.	893,1	850,8	846,2	856,5	854,8	854,5	851,6	847,7	843,0	-50,1	94,4
Сельское население											
РФ*	39470,6	38618,9	37772,1	37985,1	37887,3	37772,0	37553,5	37327,2	37186,1	-2284,5	94,2
Северо-Западный ФО	2556,3	2404,7	2276,7	2204,1	2195,7	2187,3	2180,6	2162,3	2108,2	-448,1	82,5
Вологодская обл.	406,5	394,9	362,1	334,5	332,9	329,4	325,1	320,0	317,4	-89,1	78,1

Примечание: *данные за 2015 г. и последующие годы приведены с учетом численности населения Республики Крым и г. Севастополя.

Источник: Единая межведомственная информационно–статистическая система // Фед. служба гос. статистики. URL: <https://fedstat.ru/>; Демография. Оперативная информация // Фед. служба гос. статистики. URL: <https://www.gks.ru/folder/12781#>

Одновременно с сокращением численности сельских жителей на протяжении рассматриваемого периода в Вологодской области происходило снижение их удельного веса в общей численности населения. Так, с 2000 по 2020 гг. доля сельского населения сократилась с 31 до 27%. Для сравнения: в среднем по стране снижение данного показателя было менее существенным – с 27% в 2000 г. до 25% в 2020 г.¹⁰¹

Демографическое старение на протяжении 2000–2019 гг. в регионе проявилось в увеличении экономической нагрузки пожилыми людьми. Доля трудоспособного населения сократилась с 59 до 54%, тогда как удельный вес лиц старше трудоспособного возраста, напротив, вырос с 21 до 27%. При этом заметны плоды поддержки рождаемости: удельный вес населения моложе трудоспособного возраста за рассматриваемый период показал незначительный, но прирост – 19% в 2000 г., 20% в 2019 г. (табл. 2.5.2). В целом наблюдаемые изменения в возрастной структуре соответствуют тенденциям на уровне страны и федерального округа. Среди отличий стоит отметить следующее: в Вологодской области выше, чем в среднем по России и СЗФО, удельный вес младшей и старшей возрастных групп, оказывающих демографическую нагрузку на трудоспособное население, и ниже доля трудоспособных граждан.

¹⁰¹ Единая межведомственная информационно–статистическая система // Фед. служба гос. статистики. URL: <https://fedstat.ru/>

Распределение населения по основным возрастным группам

(в % от общей численности населения; на начало года)

Субъект	Моложе трудосп. возраста ¹⁾			Трудоспособного возраста ²⁾			Старше трудосп. возраста ³⁾		
	2000 г.	2019 г.	2019 к 2000, +/-	2000 г.	2019 г.	2019 к 2000, +/-	2000 г.	2019 г.	2019 к 2000, +/-
РФ	19,4	18,7	-0,7	60,2	55,4	-4,8	20,4	25,9	+5,5
Северо-Западный ФО	17,6	17,1	-0,5	61,6	55,9	-5,7	20,8	27,0	+6,2
Вологодская обл.	19,3	19,5	+0,2	59,3	53,6	-5,7	21,4	26,9	+5,5

Примечание: ¹⁾ мужчины и женщины в возрасте 0-15 лет; ²⁾ до 1 января 2019 г. включительно – мужчины в возрасте 16-59 лет, женщины – 16-54 года; ³⁾ до 1 января 2019 г. включительно – мужчины в возрасте 60 и более лет, женщины в возрасте 55 и более лет.

Источник: Регионы России. Социально-экономические показатели. URL: <https://gks.ru/folder/210/document/13204>; Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту. URL: <https://gks.ru/folder/11110/document/13284>

Анализ половозрастной пирамиды населения Вологодской области на начало 2020 г. позволил выявить ряд специфических особенностей региона. Как и в целом по стране в регионе наибольшие «впадины» приходятся на возрастные группы 75-79 лет (поколения «детей войны»), 50-54 лет (поколения детей «детей войны») и 15-24 лет (поколения кризисных лет конца 1990-х-начала 2000-х гг.; рис. 2.5.1). Однако в половозрастной пирамиде населения региона обращает на себя внимание более выраженная гендерная диспропорция, заключающаяся в существенном превалировании численности женского населения над мужским в группах старше 40 лет: на 1000 мужчин в возрастной группе 40-44 года приходится 1065 женщин, в 45-49 лет – 1092, в 50-54 лет – 1163, в 55-59 лет – 1258, в 60-64 лет – 1434. Начиная с 65 лет разница составляет более 1,5 раз (65-69 лет – 1641; 70-74 лет – 1904), а с 75 лет – более 2,5 раз (75-79 лет – 2643; 80-84 лет – 3170; 85 лет и старше – 4336). Максимальный разрыв в соотношении мужского и женского населения отмечается в возрастной категории 95-99 лет (5972 женщин на 1000 мужчин). Для сравнения: в среднем по стране наибольшее значение показателя соотношения полов наблюдается в возрастной категории 90-94 года и составляет 3535 женщин на 1000 мужчин.

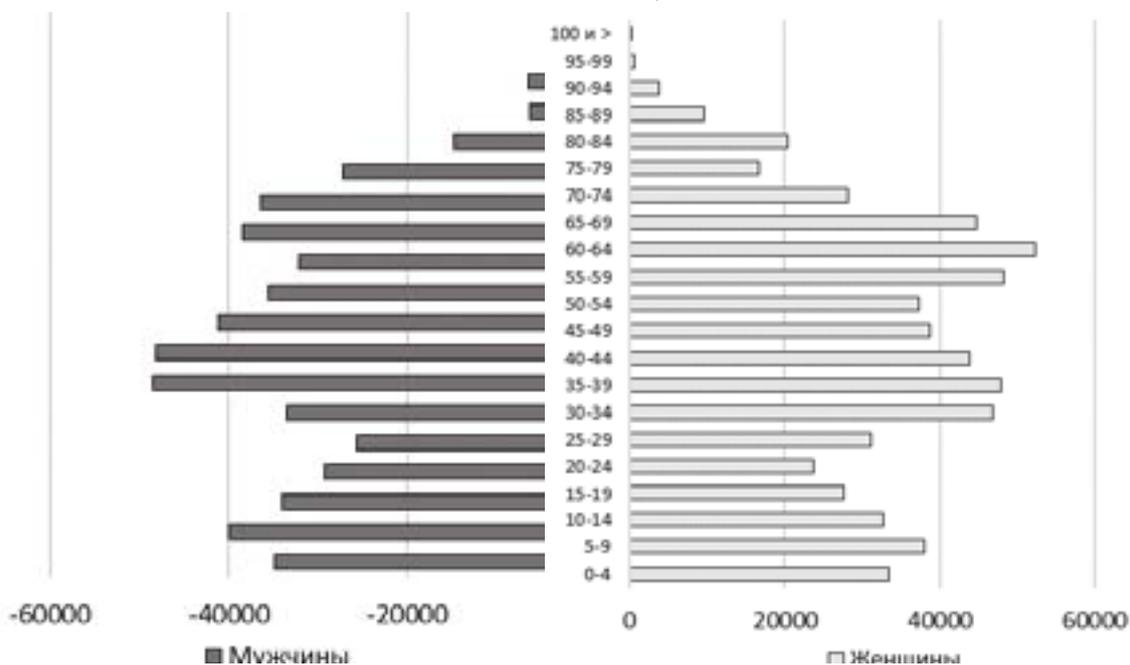


Рис. 2.5.1. Половозрастная пирамида населения Вологодской области (человек; на начало 2020 г.)¹⁰²

Вологодская область входит в число регионов с нисходящей динамикой численности населения, которая с 2010 г. обусловлена двойным действием естественной и миграционной убыли населения (за исключением 2011 г., когда был зафиксирован миграционный прирост). На протяжении 2000–2019 гг. в Вологодской области наблюдалась естественная убыль населения. Её общий коэффициент наименьшего значения достигал в 2012 и 2015 гг. (-1,1‰). С 2016 г. убыль начала нарастать и к 2019 г. её коэффициент достиг значения -4,5‰ (табл. 2.5.3). Для сравнения: в стране и федеральном округе в 2019 г. он составил -2,2 и -2,8‰ соответственно.

Динамика коэффициента рождаемости аналогична среднероссийской. С 2000 по 2012 гг. общий

¹⁰² Федеральная служба государственной статистики.

коэффициент рождаемости в регионе ежегодно рос, за этот период он увеличился с 8,8 до 14,0 рождений на 1000 чел. населения. С 2013 г. наблюдается тенденция снижения показателя рождаемости, в результате к 2019 г. его значение достигло 9,6‰, что лишь на 9% выше значения 2000 г. Ситуация в регионе повторяет тенденции, наблюдаемые в целом по стране и СЗФО. Однако в настоящее время уровень рождаемости в Вологодской области ниже среднероссийского показателя (10,1‰).

Общий коэффициент смертности населения рос в период с 2000 по 2003 гг., достигнув в 2003 г. своего максимума¹⁰³ (19,8 умерших на 1000 чел. населения). Начиная с 2004 г. показатель ежегодно снижался (за исключением 2020 и 2016 гг.) и к 2019 г. составил 14,1‰. В настоящее время показатель на 15% превышает общероссийский (12,3‰) и на 14% средний по СЗФО (12,4‰).

Вплоть до 2009 г. в регионе отмечался миграционный прирост, однако с 2010 г. ежегодно фиксируется миграционный отток населения (за исключением 2011 г., когда прирост составил 0,5 случая на 1 тыс. чел. населения). К 2019 г. коэффициент миграционной убыли населения достиг -1,8‰, тогда как в среднем по стране и федеральному округу наблюдался миграционный прирост (1,9 и 3,5‰).

Таблица 2.5.3.

Динамика показателей естественного и миграционного движения
(в расчете на 1000 чел. населения; промилле)

Субъект	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2019 к 2000, %
Естественный прирост/убыль									
РФ	-6,6	-5,9	-1,7	0,3	0,0	-0,9	-1,6	-2,2	-
Северо-Западный ФО	-8,7	-8,4	-3,5	-0,9	-0,8	-1,7	-2,2	-2,8	-
Вологодская обл.	-7,2	-8,3	-4,2	-1,1	-1,7	-3,0	-3,9	-4,5	-
Рождаемость									
РФ	8,7	10,2	12,5	13,3	12,9	11,5	10,9	10,1	116,1
Северо-Западный ФО	7,7	9,3	11,4	12,5	12,4	11,1	10,4	9,6	124,7
Вологодская обл.	8,8	10,5	12,5	13,7	13,3	11,4	10,5	9,6	109,1
Смертность									
РФ	15,3	16,1	14,2	13,0	12,9	12,4	12,5	12,3	80,4
Северо-Западный ФО	16,4	17,7	14,9	13,4	13,2	12,8	12,6	12,4	75,6
Вологодская обл.	16,0	18,8	16,7	14,8	15,0	14,4	14,4	14,1	88,1
Миграционный прирост/убыль									
РФ	2,5	0,9	1,9	1,7	1,8	1,4	0,9	1,9	-
Северо-Западный ФО	-0,02	0,9	5,1	1,6	4,1	5,5	3,6	3,5	-
Вологодская обл.	0,1	0,3	-1,7	-1,7	-1,5	-3,1	-3,8	-1,8	-

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система // Фед. служба гос. статистики. URL: <https://fedstat.ru/>; Бюллетень «Естественное движение населения Российской Федерации». URL: <https://gks.ru/folder/11110/document/13269/>; Численность и миграция населения Российской Федерации в 2019 году // Фед. служба гос. статистики. URL: https://gks.ru/bgd/regl/b20_107/Main.htm

Более информативным в части отражения интенсивности процесса рождаемости является суммарный коэффициент рождаемости. На протяжении рассматриваемого периода СКР в регионе превышал аналогичный показатель в среднем по стране и федеральному округу (рис. 2.5.2). В период с 2000 по 2004 гг. коэффициент вырос с 1,25 до 1,41, однако в 2005 г. он сократился до 1,36. С 2006 по 2015 гг. наблюдалась тенденция увеличения показателя, во многом связанная с активизацией государственной демографической политики на федеральном (с 2007 г.) и региональном (с 2011–2013 гг.) уровнях. Начиная с 2016 г. и по настоящее время интенсивность рождений ежегодно снижается. Наибольший спад СКР пришёлся на 2017 г. (на 10%). К 2019 г. в Вологодской области показатель достиг значения 1,53, что, тем не менее, выше среднего по стране и СЗФО значения (1,50 и 1,39 соответственно).

¹⁰³ Указан максимум за рассматриваемый период – 2000–2020 гг.

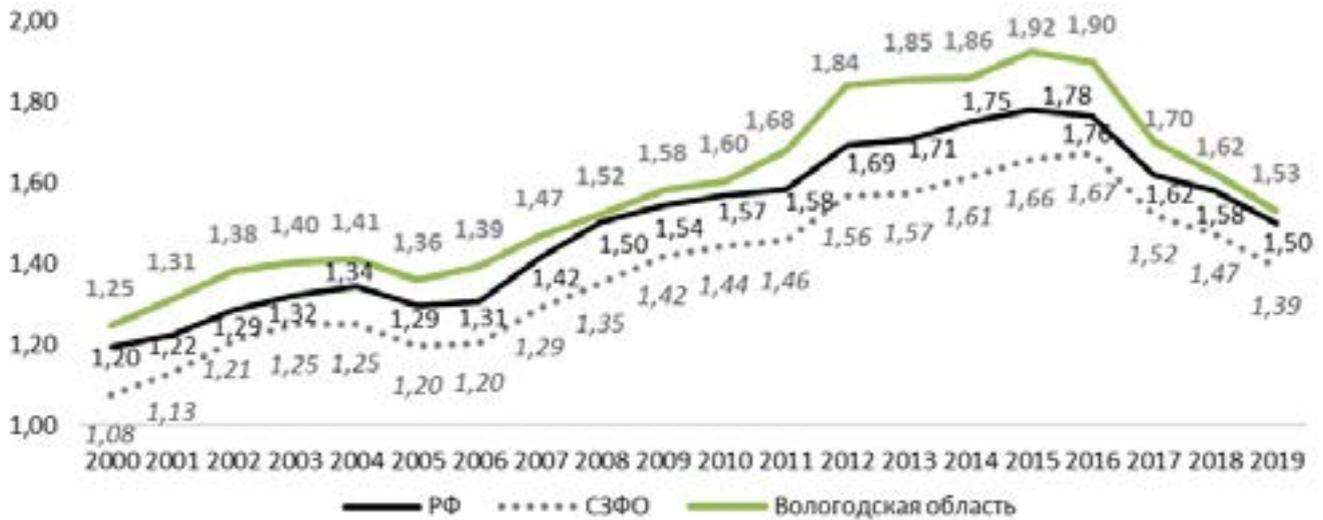
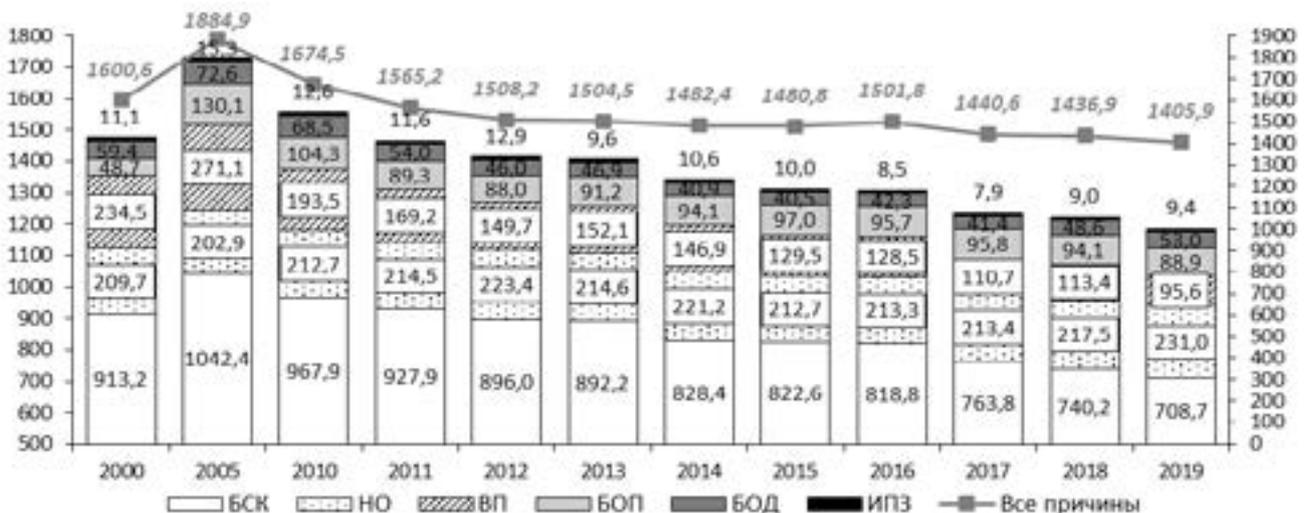


Рис. 2.5.2. Динамика суммарного коэффициента рождаемости в 2000–2019 гг. (число детей на одну женщину репродуктивного возраста)¹⁰⁴

В структуре причин смерти населения Вологодской области на протяжении 2000–2019 гг. на первом месте находились болезни системы кровообращения (57% в 2000 г., 50% в 2019 г.; рис. 2.5.3). Если в 2000 г. вторую позицию в ней занимали внешние причины (15%), а третью – новообразования (13%), то к 2019 г. ситуация изменилась: новообразования поднялись на второе место (16%), а внешние причины опустились на третье (7%). За анализируемый период в общей структуре смертности населения региона сократился удельный вес внешних причин (на 8 п.п.) и болезней системы кровообращения (на 7 п.п.), тогда как вклад новообразований и болезней органов пищеварения, напротив, вырос (на 3 п.п. соответственно).

С 2000 по 2019 г. наиболее существенно сократилась смертность населения региона от таких классов причин смерти, как внешние причины (на 59%) и болезни системы кровообращения (на 22%). Также наблюдалось снижение смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний (на 16%) и болезней органов дыхания (на 11%). Однако по сравнению с 2000 г. в 2019 г. существенно увеличились показатели смертности от болезней органов пищеварения (на 83%) и новообразований (на 10%).



Примечание: БСК – болезни системы кровообращения; НО – новообразования; ВП – внешние причины; БОП – болезни органов пищеварения; БОД – болезни органов дыхания; ИПЗ – некоторые инфекционные и паразитарные заболевания.

Рис. 2.5.3. Смертность населения Вологодской области по основным классам причин смерти (на 100 тыс. чел. нас.)¹⁰⁵

Показатели смертности населения Вологодской области наиболее существенно превышают общероссийские по таким классам причин, как болезни органов пищеварения и органов дыхания (на

¹⁰⁴ Единая межведомственная информационно-статистическая система // Фед. служба гос. статистики. URL: <https://fedstat.ru/>

¹⁰⁵ Единая межведомственная информационно-статистическая система // Фед. служба гос. статистики. URL: <https://fedstat.ru/>; Бюллетень «Естественное движение населения Российской Федерации». URL: <https://gks.ru/folder/11110/document/13269>

33 и 32% соответственно в 2019 г.). Также жители региона чаще, чем в среднем по стране, умирают от болезней системы кровообращения (на 24%) и новообразований (на 14%). Вместе с тем региональный уровень смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний ниже среднего по России показателя (на 42%).

Интегральным индикатором смертности населения выступает ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ОПЖ). С 2000 по 2019 г. в регионе она выросла на 6 лет – с 65,7 до 71,8 года (табл. 2.5.4). Несмотря на позитивную тенденцию роста показатель ОПЖ в регионе продолжает уступать среднему значению по стране (73,3 года) и федеральному округу (73,7 года).

Таблица 2.5.4.

Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении (число лет)

Субъект	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2019 к 2000, +/-
РФ	65,3	65,4	68,9	71,4	71,9	72,7	72,9	73,3	+8,0
Северо-Западный ФО	64,5	64,2	68,9	71,7	72,2	73,0	73,3	73,7	+9,2
Вологодская обл.	65,7	63,2	67,1	70,4	70,2	71,3	71,4	71,8	+6,1

Источник: Единая межведомственная информационно-статистическая система // Фед. служба гос. статистики. URL: <https://fedstat.ru/>

За 2000–2019 г. в Вологодской области наиболее существенно выросла ожидаемая продолжительность жизни мужского населения (на 6,7 года – с 59,2 до 65,9 года) по сравнению с женским (на 4,5 года – с 73,1 до 77,6 года¹⁰⁶). Вместе с тем ОПЖ женщин стабильно превышала аналогичный показатель у мужчин (в среднем на 13 лет). Самый высокий гендерный разрыв в величине продолжительности жизни наблюдался в 2004 г. – 15,9 года, однако к 2019 г. он снизился до 11,7 года.

Таким образом, проведенный анализ позволил выявить **ряд демографических проблем региона:**

- устойчивое сокращение численности населения под двойным прессом естественной и миграционной убыли населения;
- низкая миграционная привлекательность региона;
- существенное снижение численности и доли сельских жителей;
- сокращение удельного веса трудоспособного населения и рост демографической нагрузки на него;
- выраженный гендерный дисбаланс в половозрастной структуре населения;
- снижение интенсивности рождений с 2017 г.;
- высокий уровень смертности населения, особенно от болезней органов пищеварения и дыхания, и низкая продолжительность жизни по сравнению с общероссийскими показателями;
- большой гендерный разрыв в величине ОПЖ (более 10 лет).

Новые меры федеральной и региональной социально-демографической политики в 2018–2020 гг.

Несмотря на значимость федеральных мер стимулирования рождаемости остается высокой и роль регионов в проведении социально-демографической политики. С 2005 г. ответственность, финансирование и осуществление социальной поддержки подавляющей части семей были перенесены на регионы¹⁰⁷. Данный факт указывает на значительную роль регионов в достижении общей цели преодоления депопуляции¹⁰⁸.

Ещё в 2003 г. в Вологодской области был принят важный законодательный акт, регламентирующий вопросы улучшения демографической ситуации, – закон «Об охране семьи, материнства и детства в Вологодской области»¹⁰⁹. В качестве задач послужили формирование системы общественных и личных ценностей, ориентированных на семью с детьми, обеспечение социально-экономических условий, благоприятных для рождения, содержания и воспитания детей в семье; обеспечение гарантий социальной помощи малоимущим семьям, матерям, отцам, другим лицам, имеющим на воспитании детей, а также детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации; обеспечение приоритета семей-

¹⁰⁶ Единая межведомственная информационно-статистическая система // Фед. служба гос. статистики. URL: <https://fedstat.ru/>

¹⁰⁷ Народонаселение современной России: риски и возможности / отв. ред. проф. В.В. Локосов. М.: Экономическое образование, 2013. С. 69.

¹⁰⁸ Доброхлеб В.Г., Шабунова А.А., Калачикова О.Н. Региональные возможности регулирования репродуктивного поведения населения // Регион: экономика и социология. 2012. №3 (75). С. 111.

¹⁰⁹ Об охране семьи, материнства и детства в Вологодской области [Эл. рес.]: закон Вологодской области от 29 декабря 2003 года N 982-ОЗ // Консорциум Кодекс: электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/938502145>

ного воспитания детей. В законодательном акте были отражены основные принципы и направления государственной политики в сфере охраны семьи, материнства, отцовства и детства; перечислены органы, осуществляющие эту деятельность (в т.ч. специально созданный Координационный совет по охране семьи, материнства, отцовства и детства), их функционал; указаны источники финансирования мероприятий по охране семьи, материнства, отцовства и детства в области; перечислены основные виды поддержки семей с детьми, их размеры и категории, которые могут на них претендовать.

В 2011 г. в регионе был принят закон, предоставивший семьям, в которых родился (усыновлен) 3-й и последующий дети, право на получение **регионального материнского капитала в виде единовременной денежной выплаты в размере 100 тыс. рублей**¹¹⁰. При этом в соответствии с данным законом родители имеют право тратить РМК по своему усмотрению, т.е. на любые нужды семьи.

С 2013 г. в Вологодской области как субъекте с неблагоприятной демографической ситуацией начинает осуществляться выплата **ежемесячных пособий при рождении (усыновлении) 3-го и последующего детей**. В 2013 г. их размер составил 6 398 рублей. Размер пособия ежегодно индексировался и в 2019 г. достиг 11 037 рублей.

Кроме того, с 2013 г. в регионе действует такая инновационная мера поддержки, как практика заключения **социального контракта (т.н. программы социальной адаптации)**, предполагающего адресную помощь малоимущим гражданам, в том числе малоимущим семьям с детьми¹¹¹. Семья, участвующая в программе социального контракта, может получать его либо в форме ежемесячного пособия, либо единовременной выплаты за весь период. Срок действия контракта – от 3-х месяцев до 1 года. Программа социальной адаптации помимо финансовых выплат подразумевает оказание содействия в поиске работы членами семьи, прохождении профессионального обучения и дополнительного профессионального образования, осуществлении индивидуальной предпринимательской деятельности, ведении личного подсобного хозяйства, реализации иных мероприятий, направленных на преодоление трудной жизненной ситуации в семье.

В апреле 2015 г. утвержден новый **закон области «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Вологодской области»**¹¹², содержащий главные правовые, социально-экономические и организационные основы государственной политики в сфере охраны семьи на территории Вологодской области, направленные на улучшение демографической ситуации. В отдельные статьи закона вынесены все виды мер социальной поддержки семей с детьми, реализуемые на территории региона, перечислены целевые категории населения (молодые семьи, беременные женщины и матери, многодетные семьи, семьи с ребенком инвалидом, семьи военнослужащих и др.), условия предоставления и размер пособий, льгот и прочих преференций.

Кроме того, в 2015 году № 3627-ОЗ был принят областной закон **«О бесплатном предоставлении в собственность отдельным категориям граждан земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности, на территории Вологодской области»**¹¹³, предусматривающий меры поддержки по обеспечению земельным участком. Получатели данной поддержки могут сделать выбор – получить земельный участок, либо «Земельный сертификат», предусматривающий денежную компенсацию.

С 2018 г. в Вологодской области помимо федеральной ипотечной программы «Семейная ипотека с государственной поддержкой под 6% годовых» действует **региональная программа «Вологодская семейная ипотека»**¹¹⁴. Согласно Программе семьи, в которых родился первый или последующие дети, могут получить ипотечный заем по сниженной на 3 п.п. от ставки, установленной АО «ДОМ.РФ», или рефинансировать (перекредитовать) ипотеку на квартиру. Многодетные и молодые семьи (возраст родителей до 35 лет) предоставляется право получить льготный ипотечный заем вне зависимости от даты рождения ребенка. Кроме того, в рамках подпрограммы «Обеспечение жильем молодых семей» феде-

¹¹⁰ О внесении изменений в закон области «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Вологодской области» [Эл. рес.]: закон Вологодской области от 28 апреля 2011 года №2495-ОЗ. // Консорциум Кодекс: электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/895294034>

¹¹¹ О внесении изменений в закон Вологодской области «О государственной социальной помощи в Вологодской области» [Эл. рес.]: закон Вологодской области от 4 июля 2013 года N 3104-ОЗ // Консорциум Кодекс: электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/460155448>

¹¹² Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Вологодской области [Эл. рес.]: закон Вологодской области от 16 марта 2015 года N 3602-ОЗ // Консорциум Кодекс: электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/424041762>

¹¹³ О бесплатном предоставлении в собственность отдельным категориям граждан земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности, на территории Вологодской области [Эл. рес.]: закон Вологодской области № 3627-ОЗ от 8 апреля 2015 года // Консорциум Кодекс: электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/428522393>

¹¹⁴ Об утверждении Порядка предоставления субсидии из областного бюджета на возмещение недополученных доходов акционерному обществу «Агентство ипотечного жилищного кредитования Вологодской области» при продаже закладных, выданных по договорам ипотечного займа [Эл. рес.]: Пост. Правительства Вологодской области № 186 от 25 февраля 2019 года // Консорциум Кодекс: электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/553133276>

ральной целевой программы «Жилище» 115 молодым семьям, в которых возраст каждого из супругов либо одного родителя в неполной семье не превышает 35 лет, имеющих доходы, позволяющие получить кредит, либо иные денежные средства, достаточные для оплаты расчетной (средней) стоимости жилья в части, превышающей размер предоставляемой социальной выплаты, признанным нуждающимися в жилом помещении предоставляются **социальные выплаты на приобретение (строительство) жилья**. Размер выплаты определяется исходя из размера общей площади жилого помещения, количества членов молодой семьи и норматива стоимости 1 кв. м общей площади жилья по муниципальному образованию, в котором молодая семья включена в список участников основного мероприятия.

С 1 июня 2019 г. по инициативе Губернатора области реализуется **программа «С днем рождения, малыш!»**, направленная на обеспечение новорожденных детей набором детских принадлежностей (одеяло, полотенце с уголком для купания, комбинезон трикотажный детский, подгузники (упаковка), бутылочка для кормления, альбом, игрушка-погремушка). Помощь предоставляется всем матерям, опекунам или усыновителям с новорожденными детьми. С этого же года запущена **программа «В первый раз в первый класс»**, которая нацелена на поддержку семей, где дети идут в первый класс. В ее рамках всем первоклассникам выдаются папки с канцелярскими принадлежностями.

В соответствии с законом «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Вологодской области» для жителей области предусмотрено более 60 видов мер поддержки семей с детьми (как федеральных, так и региональных). Ранее проведенный анализ *форм оказания помощи семьям с детьми* показал, что самыми распространенными из них в Вологодской области являются регулярные пособия семьям с детьми (26% от общего числа), бесплатное предоставление услуг / их полная оплата (23%) и единовременные выплаты (21%)¹¹⁶. По *целевой направленности* преобладают меры поддержки, ориентированные на улучшение материальных условий семей с детьми (33%)¹¹⁷. Кроме того, в регионе приоритет отдается *мерам поддержки многодетных семей* (в общей сложности 40 видов). На втором месте по количеству мер поддержки находятся малоимущие семьи (34 вида), на третьем – семьи, в которых воспитывается ребенок-инвалид (28 видов; *см. Приложение*). Примечательно, что в настоящее время практически сравнялось количество мер поддержки, адресованных как семьям с двумя детьми, так и с одним ребенком (23 и 24 соответственно). Хотя ранее больший приоритет отдавался поддержке двухдетных семей.

Таким образом, в Вологодской области, также как и в стране в целом, проводится пронаталистски направленная социально-демографическая политика. В области осуществляются дополнительные меры поддержки семей с детьми: выплата регионального материнского (семейного) капитала, единовременное пособие при рождении ребенка в малоимущей семье (губернаторские выплаты), ежемесячное пособие в размере регионального прожиточного минимума на 3-го и каждого последующего ребенка, предоставление бесплатных земельных участков под строительство жилья при рождении 3-го и последующего ребенка или выплат взамен него и некоторые другие выплаты и компенсации. Проведенный в исследовании анализ показал следующие *«сильные стороны»* социально-демографической политики в регионе¹¹⁸:

Широкий спектр мер поддержки семей с детьми по форме и направленности.

Премирование мер, ориентированных на поддержку семей с тремя и более детьми.

Использование регионального материнского (семейного) капитала не ограничивается конкретными направлениями: семьям разрешается тратить его по своему усмотрению.

Наряду с федеральной наличие региональной ипотечной программы («Вологодская семейная ипотека»).

Введение региональных программ обеспечения новорожденных набором детских принадлежностей, поддержки семей первоклассников.

Вместе с тем выявлены и *«слабые стороны»* региональной социально-демографической политики¹¹⁹:

Также как и федеральная, региональная демографическая политика отчасти возлагает на себя функции социальной политики, а именно вопросы преодоления бедности. Именно поэтому большинство ее мероприятий ориентированы на социально уязвимые категории населения (многодетные

¹¹⁵ О реализации подпрограммы «Обеспечение жильем молодых семей» федеральной целевой программы «Жилище» на 2015 – 2020 годы [Эл. рес.]: Пост. Правительства Вологодской области от 23 августа 2011 года N 1013 // Консорциум Кодекс: электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/424083283>

¹¹⁶ Короленко А.В. Управление репродуктивным поведением населения: опыт региональной демографической политики [Электронный ресурс] // «Human progress». 2019. Том 5. Вып. 6. URL: http://progress-human.com/images/2019/Tom5_6/Korolenko.pdf DOI 10.34709/IM.156.5

¹¹⁷ Там же.

¹¹⁸ Там же.

¹¹⁹ Короленко А.В. Управление репродуктивным поведением населения: опыт региональной демографической политики [Электронный ресурс] // «Human progress». 2019. Том 5. Вып. 6. URL: http://progress-human.com/images/2019/Tom5_6/Korolenko.pdf DOI 10.34709/IM.156.5

и малообеспеченные семьи), тогда как меры демографической политики должны носить универсальный характер, т.е. быть направлены на всё население региона.

Недостаточное внимание уделяется вопросу создания условий для совмещения родительской и профессиональной ролей женщинами (сейчас ориентация исключительно на повышение квалификации и переобучение женщин в декретном отпуске, а также развитие системы ухода за детьми).

На фоне преобладания экономических мер стимулирования рождаемости роль информационно-пропагандистских механизмов остается невысокой.

Демографическое поведение населения (брачное, репродуктивное, самосохранительное, миграционное)

Брачное (матримониальное) поведение

Состояние в браке. Согласно данным опроса в браке состоит 67% опрошенного населения Вологодской области, из них 54% – в официально зарегистрированном, а 13% – в неофициальном брачном союзе. В среднем по опросу доля респондентов, состоящих в браке, оказалась ниже и составила 55%, из них 47% проживают в легитимном союзе и только 7% сожительствуют с партнёром. 10% респондентов из числа жителей региона находятся в разводе (8% в среднем по опросу). Доля тех, кто никогда не состоял в браке, в Вологодской области оказалась заметно ниже, чем в среднем по анализируемым регионам (22% против 36%).

Установки на вступление в брак. Полученные данные свидетельствуют о том, что более половины жителей региона, не состоящих в браке, не намерены вступать в брачные отношения (52%), тогда как планируют это сделать лишь 26%. В среднем по проведенному обследованию наблюдается обратная ситуация, когда большинство незамужних (неженатых) респондентов собираются вступить в брак (44%), и лишь треть (34%) придерживаются противоположного мнения. Доля неопределившихся с брачными планами жителей Вологодской области, как и в целом по опросу, составила 23%.

Установки на регистрацию брака. Жители региона, не состоящие в браке, но планирующие в него вступить, в подавляющем большинстве случаев выразили желание зарегистрировать отношения с партнером (95%; рис. 2.5.4). Однако мнения относительно условий регистрации брака различаются. Так, большинство опрошенных считают, что официальному союзу должна предшествовать стадия сожительства в течение 1-2 лет для проверки чувств партнеров (63%). 14% незамужних (неженатых) респондентов предполагают регистрацию брака без опыта совместного проживания, а 11% – сразу после начала совместной жизни. Лишь 8% людей данной категории в качестве главного повода для оформления брачного союза называют рождение ребёнка, однако доля таких респондентов в среднем по опросу ниже в 2 раза (4%).



Рис. 2.5.4. Распределение ответов на вопрос «Если собираетесь вступить в брак, то предполагаете ли Вы зарегистрировать его?» (в % от тех, кто не состоит в браке и собирается в него вступить)

Более половины опрошенных жителей Вологодской области в той или иной степени одобряют незарегистрированные браки (54%, из них 45% в целом одобряют, 9% полностью поддерживают). Отрицательно относятся к данной форме отношений 41% респондентов, из них категорически против лишь 7%. В среднем по опросу ситуация обратная: каждый второй респондент высказался против сожительства (50%), из них 12% – в категорической форме, тогда как положительно относятся к созданию семьи без регистрации брака 43% опрошенных (из них 36% в целом одобряют, 7% полностью поддерживают).

Факторы начала супружеской жизни. Главным мотивом вступления в супружеские отношения у жителей региона выступает желание не быть одиноким и иметь рядом близкого по духу, любимого человека (4,5 из 5 баллов). Наименее значимым фактором вступления в брачные отношения является желание завести ребенка (2,7 балла), что может свидетельствовать о разделении категорий «супружество» и «родительство» в общественном сознании.

Факторы регистрации брака. Ключевым мотивом оформления официальных брачных отношений является желание иметь ребёнка в зарегистрированном браке (3,8 из 5 баллов). Самым непопулярным доводом регистрации брачного союза оказалась гарантия супругам долгой совместной жизни (2,8 балла).

Репродуктивное поведение

Контрацептивное поведение. В анкете обследования содержался вопрос для состоящих в браке респондентов «Предохранялись (предохраняетесь) ли Вы с мужем (женой) от беременности в нынешнем браке?» с вариантами ответа в зависимости от очередности рождения детей. Согласно полученным данным чаще всего состоящие в браке вологжане предохраняются от нежелательной беременности в период после рождения младшего ребёнка в семье (67%), в частности, между рождениями второго и третьего детей (62%; рис. 2.5.5.). Тогда как наименьшая доля предохранений от беременности приходится на период после вступления в брак и до рождения первенца (39%). В целом по данным обследования наблюдается несколько иная картина: наиболее выраженное контрацептивное поведение характерно для периода рождения младшего ребенка (70%), в частности, между рождением первого и второго ребенка (64%; рис. 2.5.6).



Рис. 2.5.5. Распределение ответов на вопрос «Предохранялись (предохраняетесь) ли Вы с мужем (женой) от беременности в нынешнем браке?», Вологодская область (в % от тех, кто состоит сейчас или состоял ранее в браке)



Рис. 2.5.6. Распределение ответов на вопрос «Предохранялись (предохраняетесь) ли Вы с мужем (женой) от беременности в нынешнем браке?», в среднем по опросу (в % от тех, кто состоит сейчас или состоял ранее в браке)

Абортивное поведение. Вопрос о наличии аборта в анамнезе в зависимости от стадий рождения детей задавался только респондентам женского пола. По данным опроса до вступления в брак имели опыт прерывания беременности 18% жительниц региона. Наименьшая доля прерываний беременности приходится на период с начала вступления в брак и до рождения первенца (8%; рис. 2.5.7.). В свою очередь наибольшая доля делавших аборт наблюдается среди женщин, имеющих ребенка в нынешнем браке (21%), в том числе среди тех, у кого есть два и более ребенка (20%). В целом по обследованию оказалась значительно выше доля женщин, имевших аборт в анамнезе в период между рождением первого и второго (27%), а также второго и третьего детей (25%; рис. 2.5.8.).



Рис. 2.5.7. Распределение ответов на вопрос «Были ли у Вас аборт?»», Вологодская область

(в % от числа 1) всех ответивших женщин; 2) тех женщин, у кого 2 и более детей в нынешнем браке; 3) тех женщин, у кого 3 и более детей в нынешнем браке; 4) всех женщин, у кого есть дети в нынешнем браке)



Рис. 2.5.8. Распределение ответов на вопрос «Были ли у Вас аборт?»», в среднем по опросу

(в % от числа 1) всех ответивших женщин; 2) тех женщин, у кого 2 и более детей в нынешнем браке; 3) тех женщин, у кого 3 и более детей в нынешнем браке; 4) всех женщин, у кого есть дети в нынешнем браке)

Количество детей. Количество детей в семье является важным показателем репродуктивного поведения населения, т.к. характеризует его непосредственный результат. Согласно полученным данным, самым распространенным вариантом детности у населения региона выступает наличие двоих детей (34%). По 29% опрошенных либо имеют 1 ребёнка, либо пока что не обзавелись потомством. Многодетными родителями (три и более ребенка) являются 8% опрошенных. В целом по обследованию доля бездетных респондентов оказалась заметно выше и составила 45%.

Важнейшими показателями репродуктивного поведения, а именно репродуктивных установок населения и потребности в детях, выступают предпочитаемое количество детей – желаемое число (детей, достижение которого желательно при благоприятных условиях) и ожидаемое число (планируемое в реальных условиях число детей). Среди жителей Вологодской области преобладают малодетные репродуктивные установки. Так, в 2019 г. при ответе на вопрос: «Сколько всего детей (включая имеющихся) Вы хотели бы иметь, если бы у Вас были все необходимые условия?» 45% респондентов ответили, что хотели бы завести двух детей. Трех и более детей пожелали иметь 28% опрошенных жителей региона, тогда как 10% выразили желание воспитывать одного ребёнка. Доля респондентов, желающих остаться бездетными составила лишь 4%. В среднем по обследованию оказалось больше тех, кто выразил потребность в многодетности (33%).

Анализ реальных планов детности показал, что 48% жителей региона планируют завести двух детей, 17% – одного ребёнка, 13% – трёх и более детей. Наименьший разрыв между потребностями и ожиданиями наблюдается в мнениях относительно рождения двоих детей (разница между «желаемым» и «ожидаемым» числом составляет лишь 3 п.п.), тогда как разрыв в доле тех, кто желает и реально планирует стать многодетным родителем, максимальна и достигает 15 п.п. Данный факт, с одной стороны, свидетельствует о наличии преград на пути реализации репродуктивных установок (потребности в детях) у населения региона, с другой, – о существовании резерва для повышения рождаемости в Вологодской области.

Таблица 2.5.4.

Распределение ответов на вопросы о желаемом и ожидаемом числе детей (в % от числа ответивших)

Число детей	Желаемое число детей*		Ожидаемое число детей**	
	Вологодская область	В среднем по опросу	Вологодская область	В среднем по опросу
Ни одного	3,6	4,1	2,7	5,2
Одного	10,0	9,4	17,1	18,1
Двоих	44,7	41,3	47,5	41,9
Троих и более	27,6	32,5	13,3	17,8
Трудно сказать	14,2	12,7	19,4	17,0

Примечание: *Сколько всего детей (включая имеющихся) Вы хотели бы иметь, если бы у Вас были все необходимые условия? **Сколько всего детей (включая имеющихся) Вы собираетесь иметь?

Самосохранительное поведение

Установки на долголетие. Установки на долголетие отражаются в показателях желаемой и ожидаемой продолжительности жизни и выступают важным маркером самосохранительного поведения населения. Согласно данным опроса самым распространенным вариантом желаемой продолжительности жизни среди населения Вологодской области является 80–90 лет (34%; табл. 2.5.5). В то же время достаточно высокая доля респондентов выразили потребность в долголетии, т.е. желание прожить 90 и более лет (44%), среди них по 22% до 90–100 лет и до 100–150 лет. В среднем по обследованию этот показатель оказался несколько выше (49%).

Разница между желаемой и ожидаемой продолжительностью жизни у жителей региона довольно весома и составляет в среднем 12 лет (75 лет против 87 лет). Это говорит о том, что люди осознают и критично оценивают влияние таких факторов как состояние собственного здоровья, условия и образ жизни. Однако в регионе разница меньше, чем в среднем по опросу (14 лет), за счет меньших притязаний и, очевидно, более позитивных оценок своего образа жизни и ее условий. Установка на долголетие, а именно планы прожить 90 и более лет, среди населения области встречается в 3 раза реже, чем желание столько прожить (14% против 46%).

Таблица 2.5.5

Распределение ответов на вопросы о желаемой и ожидаемой продолжительности жизни (в % от числа ответивших)

Число детей	Желаемая продолжительность жизни*		Ожидаемая продолжительность жизни**	
	Вологодская область	В среднем по опросу	Вологодская область	В среднем по опросу
Менее 50 лет	0,2	0,3	0,4	1,6
50 – 60 лет	0,2	1,2	4,3	4,7
60 – 70 лет	3,2	4,1	18,2	16,0
70 – 80 лет	16,1	14,6	33,5	29,2
80 – 90 лет	34,3	28,3	29,2	29,0
90 – 100 лет	22,1	24,4	9,7	12,3
100 – 150 лет	22,3	24,3	4,7	7,0
Более 150 лет	1,6	2,8	0,0	0,2
Продолжительность жизни, среднее значение (лет)	87	90	75	76

Примечание: * Если бы у Вас была возможность выбора, то, какое число лет Вы предпочли бы прожить при самых благоприятных условиях? ** Как Вы думаете, если взвесить всё: Ваше здоровье, условия и образ жизни, до какого примерно возраста Вам удастся дожить?

Мотивация долголетия у вологжан, как и в целом по опросу, связана с такими «семейными» мотивами, как желание увидеть внуков (4,3 из 5 баллов), потребность пожить для себя, вне трудовой деятельности (4,0 балла), помогать взрослым детям (3,7 балла) и не оставить супруга одного без помощи и поддержки (3,6 балла).

В качестве главных факторов, препятствующих реализации установок на долголетие, большинство жителей региона видят недостаточную социальную поддержку в старости (77% ответов «очень мешает, мешает»), неудовлетворительную медицинскую помощь (76%), опасение бедности в старости (71%) и неуверенность в завтрашнем дне (71%).

Самосохранительные практики подразумевают действия индивида, направленные на сохранение и укрепление собственного здоровья. Самой распространённой самосохранительной практикой среди населения Вологодской области является отказ от курения (52%; рис. 2.5.9). Также широкое распространение получили такие действия, как посещение бани и сауны (36%), контроль веса (35%), использование бытовых приборов для очистки воды, покупка бутилированной питьевой воды (33%), своевременное обращение за медицинской помощью и регулярное прохождение медосмотров (32%), ходьба пешком (31%) и соблюдение умеренности в употреблении алкоголя (31%). Наименее популярными практиками стали оптимальное сочетание трудовых нагрузок и отдыха (18%) и прохождение курсов лечения в санаториях и курортах (7%). Ничего не предпринимают для сохранения и укрепления собственного здоровья 17% жителей региона.

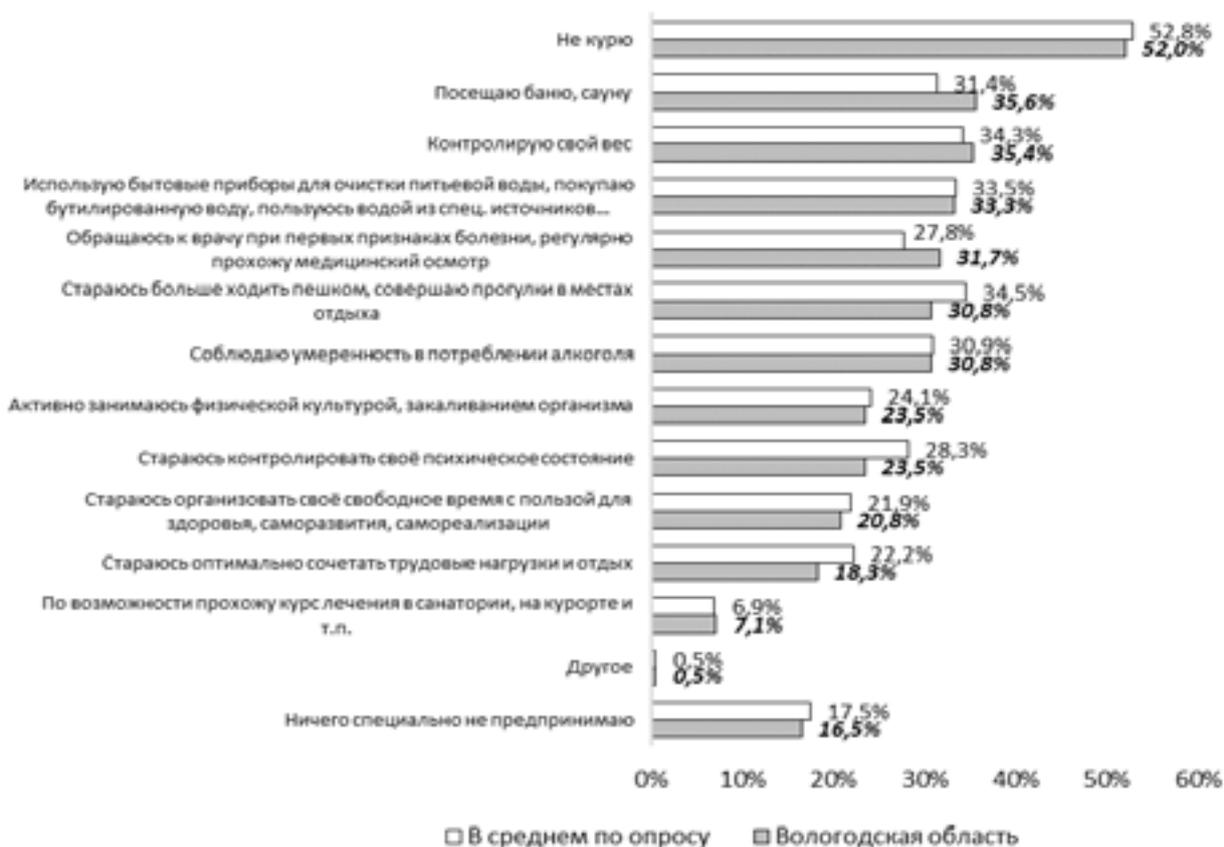


Рис. 2.5.9. Распределение ответов на вопрос «Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления своего здоровья?» (в % от числа ответивших)

Вредные привычки. Согласно полученным данным 30% опрошенного населения Вологодской области являются курильщиками, из них 14% в день выкуривают от 10 до 20 сигарет, 9% – от 5 до 9, 4% – до 5 сигарет и 4% – более пачки в день. В среднем по обследованию доля курильщиков оказалась ниже и составила 25%.

Среди жителей Вологодской области 60% употребляют алкогольные напитки. В среднем по обследованию этот показатель составил 56%.

По данным опроса ежедневно и по выходным жители региона чаще всего употребляют пиво (8 и 27% соответственно), тогда как атрибутами времяпрепровождения в праздничные дни в основном становятся некрепленые вина и крепкие спиртные напитки (43 и 40% соответственно; табл. 2.5.6).

Распределение ответов на вопрос «Если Вы употребляете алкогольные напитки, то, как часто?» (в % от тех, кто употребляет алкогольные напитки)

Вид напитка	Частота употребления				
	Ежедневно	По выходным	По праздникам	До 3-х раз в месяц	Не употребляю
Вологодская область					
Пиво (более 1 бутылки)	7,5	26,9	14,8	15,4	35,4
Некрепленое вино (более 200 мл)	0,0	7,6	43,4	6,6	42,4
Крепленое вино (более 100 мл)	0,0	5,5	22,1	4,2	68,2
Крепкие спиртные напитки (более 50 мл)	0,7	11,7	40,0	6,7	41,0
В среднем по опросу					
Пиво (более 1 бутылки)	6,9	28,0	17,8	16,7	30,7
Некрепленое вино (более 200 мл)	1,4	12,5	43,6	8,8	33,7
Крепленое вино (более 100 мл)	1,0	4,9	27,3	8,6	58,1
Крепкие спиртные напитки (более 50 мл)	0,9	8,6	43,5	12,6	34,4

Примечание: сумма ответов равна 100% по строке.

Факторы вредных привычек. Главными мотивами употребления спиртного у жителей региона выступает желание поддержать компанию (39%) и снять чувство усталости (36%). В среднем по обследованию лидирует фактор возможности расслабиться (32%). Приверженность курению респонденты из Вологодской области в большинстве случаев объясняют потребностью в это вредной привычке (43%), тогда как в среднем по обследованию опрошенные чаще руководствуются желанием расслабиться (28%).

Физическая активность. Самым распространенным видом ежедневной физической активности, который практикуют жители региона, является ходьба пешком: ей занимаются 56% респондентов (табл. 2.5.7). Утреннюю зарядку каждый день практикуют лишь 14% опрошенных. Регулярно (ежедневно или несколько раз в неделю) занимаются физкультурой и спортом почти треть жителей региона (32%). Большинство респондентов в настоящее время не занимаются такими видами активности, как езда на велосипеде (60%), бег (49%) и утренняя зарядка (43%). При этом многие опрошенные вовсе никогда не были вовлечены в эти виды занятий (26, 30 и 29% соответственно).

Таблица 2.5.7.

Распределение ответов на вопрос «Охарактеризуйте Вашу физическую активность» (в % от числа ответивших)

Вид напитка	Частота занятий				
	Ежедневно	2-3 раза в неделю	2-3 раза в месяц	Сейчас не занимаюсь	Никогда не занимался(ась)
Вологодская область					
Ходьба более 30 мин.	56,1	16,2	7,4	8,8	11,5
Физкультура и спорт	9,6	22,3	10,9	39,8	17,5
Бег	5,4	6,9	8,7	48,8	30,2
Езда на велосипеде	1,7	3,3	9,6	59,9	25,6
Утренняя зарядка	14,4	8,9	5,2	42,7	28,8
В среднем по опросу					
Ходьба более 30 мин.	57,7	14,5	7,9	10,9	9,0
Физкультура и спорт	8,4	26,9	14,5	37,6	12,6
Бег	5,0	10,1	10,5	49,6	24,8
Езда на велосипеде	3,0	4,3	8,6	58,1	25,8
Утренняя зарядка	14,8	12,7	9,4	37,3	25,8

Примечание: сумма ответов равна 100% по строке.

Среди регулярно практикуемых видов физкультуры и закаливания организма самым распространенным вариантом у жителей региона стало посещение русской бани или сауны (35%). При этом приверженность вологжан данной оздоровительной практике оказалась выше, чем в среднем по опросу (29%). Также среди респондентов довольно популярны занятия утренней зарядкой и оздоровительным бегом (21%), посещения спортивно-оздоровительных секций, бассейна, фитнес-центра (19%), принятие контрастного душа (17%). В меньшей степени население Вологодской области вовле-

чено в занятия спортом на стадионах и спортивных площадках (8%). При этом в спортивно-оздоровительные занятия население региона вовлечено реже, чем в среднем по опросу (24%).

Соблюдение рациона питания. При составлении рациона питания жители региона придерживаются разных тактик. Первые употребляют в пищу всё, что кажется им вкусным (28%), вторые следуют рекомендациям о здоровом питании (24%), третьи руководствуются только доступностью продуктов исходя из своих доходов (24%), а четвертые вовсе не задумываются о рационе питания (16%). Наименьшая доля опрошенных придерживается определенного рациона с целью похудения (8%). Позитивным моментом является тот факт, что респонденты из Вологодской области чаще, чем в среднем по обследованию, при соблюдении рациона опираются на рекомендации о здоровом питании (24% против 20%).

Подверженность стрессу. Согласно данным опроса часто подвергались воздействию стресса (ежедневно или несколько раз в неделю) на протяжении последнего полугодия 23% жителей региона. Для сравнения: в целом по обследованию доля такого населения оказалась на 14 п.п. выше (37%). В основном опрошенные испытывали стресс несколько раз в году (28%) или несколько раз в месяц (26%). Никогда не подвергались стрессовым ситуациям или лишь однократно 12 и 11% респондентов соответственно. В среднем по обследованию удельный вес таких людей составил 8 и 7% соответственно.

Режим труда и отдыха. Согласно полученным данным продолжительность рабочей недели у большинства респондентов составляет 40 часов (44%). У 29% жителей региона рабочая неделя длится от 41 до 50 часов, у 13% – более 50 часов, у 9% – от 21 до 39 часов, у 5% – менее 20 часов. В среднем по обследованию чаще встречались респонденты с непродолжительной рабочей неделей (до 40 часов): у 15% опрошенных она длится 21–39 ч, у 9% – менее 20 часов.

Самыми распространенными занятиями в период отпуска у населения Вологодской области выступают хозяйственные дела (30%) и времяпрепровождение на даче (25%; табл. 2.5.8). Аналогичная ситуация наблюдается и в среднем по обследованию. Однако обращает на себя внимание тот факт, что жители региона значительно реже по сравнению с остальными в отпускной период отправляются путешествовать за границу (6 против 13%) или уезжают на курорты (8 против 11%).

Таблица 2.5.8.

Распределение ответов на вопрос «Как Вы обычно проводите отпуск?» (в % от числа ответивших)

Вариант ответа	Вологодская область	В среднем по опросу
Дома, занимаясь хозяйственными делами	29,7	35,4
На даче	24,5	14,1
В гостях у родственников	10,8	8,4
В турпоходе, путешествии по России	7,9	6,4
На курорте	7,6	10,7
В санатории, занимаясь(лась) своим здоровьем	2,0	1,6
Путешествую за границей	5,9	13,2
Другое	2,5	2,6
В отпуске не был несколько лет	8,1	6,0
Отпуск – пустая трата времени	0,9	1,7

Медицинская активность. Большинство опрошенных жителей Вологодской области отметили, что в случае возникновения проблем со здоровьем обратятся за помощью в государственные медучреждения по месту жительства (60%). Ничего не собираются предпринимать в такой ситуации 15% респондентов. Воспользоваться народными методами лечения планируют 13% опрошенных, тогда как 11% – обратиться в частные медицинские организации. Примечательно, что жители региона чаще отдавали предпочтение государственным медучреждениям, чем в среднем по обследованию (60% против 48%) и реже выбирали частные клиники (11 против 20%).

Весьма показателен анализ успешности попыток изменения своего образа жизни. В среднем, больше половины опрошенных пытались его приблизить к здоровому по тем или иным параметрам (табл. 2.5.9). Самые топовые области ЗОЖ – повышение работоспособности и физической активности, они же и наиболее результативны (40 и 37% успешных). Примерно половина пытавшихся снизить вес достигла цели, довольно успешны коррективы питания. Хуже всего обстоят дела курильщиков – успешность попыток бросить курить лишь 9% (в регионе только 5%). Самой неостребованной практикой оказалась попытка увеличения веса (94% не пытались это сделать). Кроме того, крайне редко опрошенные стремились уменьшить количество потребляемого спиртного (77% вологжан и 66% среди всех опрошенных не пытались сократить употребление алкоголя).

Распределение ответов на вопрос «В течение последних 12 месяцев пытались ли Вы всерьёз...?» (в % от числа ответивших)

Вариант ответа	Вологодская область			В среднем по опросу		
	Да, пытался и мне это удалось	Да, пытался и мне это не удалось	Нет, не пытался	Да, пытался и мне это удалось	Да, пытался и мне это не удалось	Нет, не пытался
Повысить работоспособность	37,4	11,7	50,9	40,0	18,6	41,4
Увеличить свою физ. активность	38,1	14,5	47,4	37,0	23,8	39,3
Уменьшить потребление алкоголя	16,4	6,5	77,1	25,4	8,6	66,0
Бросить курить*	5,3	30,2	64,5	8,8	31,8	59,4
Снизить вес	19,1	18,6	62,3	25,7	21,2	53,1
Увеличить вес	2,5	3,1	94,4	8,0	7,3	84,6
Меньше употреблять жиров	24,0	11,5	64,5	24,4	14,5	61,2
Меньше употреблять соли	24,8	9,5	65,7	22,0	14,4	63,6
Меньше употреблять сахара	28,5	10,9	60,6	27,7	16,2	56,1

Примечание: сумма ответов равна 100% по строке (для Вологодской области и в среднем по опросу); * в % от тех, кто курит.

Половина опрошенных жителей Вологодской области характеризуют собственный образ жизни как «не совсем здоровый», тогда как «здоровым» его считают 35% респондентов. 15% опрошенных признались, что «до здорового образа жизни им далеко». В целом самооценки здорового образа жизни населением региона соответствуют средним по обследованию: «его можно назвать здоровым» – 33%, «он не совсем здоровый» – 50%, «до здорового образа жизни мне далеко» – 17%.

Миграционное поведение населения

Анализ статистических данных свидетельствует об умеренной миграционной активности населения региона и низкой миграционной привлекательности: Вологодская область последние 20 лет в основном теряет население. По данным исследования большая часть жителей региона в течение своей жизни не покидала место проживания – 56%, переезжали 44% опрошенных. Цифры близки к средним по опросу: 55 и 45% соответственно.

Смена места жительства для жителей Вологодской области – серьезное решение: те, кто переезжал, чаще всего делали это однажды (25%), в 12% случаев дважды и в 11% – три раза и больше. При этом более «оседлыми» оказались мужчины: число не менявших среди них место жительства ни разу почти на 7% больше, чем у женщин (56% против 49%).

Что касается установок на переезд сегодня, то население региона продолжает обладать низкой миграционной мобильностью: большая часть (68%) не хотят переезжать или не задумывались об этом. О своем желании переехать сообщают 32% жителей региона (среди молодежи процент желающих покинуть место жительства выше – 37%). При этом мужчины оказались более настроены на переезд, чем женщины (32% против 28%). Вероятно, это отражает их более высокую готовность к переменам, особенно, в случае неудовлетворенности уровнем и качеством жизни. Кроме того, мужчина продолжает оставаться основным кормильцем семьи¹²⁰, в случае необходимости готовым поехать работать в другой населенный пункт.

Главные причины, побуждающие к переезду преимущественно экономического характера: низкие заработки, отсутствие работы и перспектив. При этом для мужчин главной причиной желания покинуть место жительства чаще является отсутствие работы (30% против 19% у женщин), а для женщин немаловажным аргументом для отъезда является плохая экология – 29% против 23% у мужчин (табл. 2.5.10).

¹²⁰ Калачикова О.Н., Груздева М.А. Гендерные стереотипы в современной семье: женщины и мужчины (на материалах социологического исследования) // Женщина в российском обществе. 2019. № 1. С. 64–76.

Распределение ответов на вопрос: «Если Вы хотели бы уехать из населенного пункта, в котором проживаете, то почему?», в % от числа желающих уехать

Вариант ответа	В среднем по опросу	В.О.	Женщины	Женщины			Мужчины	Мужчины		
				17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50
Плохая экология	26,3	32,2	28,5	25,8	30,9	28,6	23,3	21,1	28,6	19,9
Нет работы	25,0	19,8	18,5	18,5	20,2	14,1	30,3	35,1	23	32,3
Низкая зарплата	44,9	37,3	43,9	35,1	49,3	49,2	45,8	44,3	43,5	56,5
Здесь не осталось родственников	4,6	1,1	5,0	3,7	7,6	4,3	3,6	4,1	3,3	3,7
Нет перспектив	48,5	46,3	48,2	52,9	42,6	47,6	49	50,8	45,4	54,0
Другое	6,8	5,1	7,3	7,7	5,4	9,2	6,4	7,0	5,2	7,5

*Здесь и далее: В.О. – в среднем по Вологодской области.

Реализация намерений сменить место жительства в половине случаев ограничивается наведением справок (54%), только 33% выезжали в предполагаемое место жительства. Еще меньшая часть купили в желаемом месте переезда жилье (3%) или отправили туда детей на обучение (1%) (табл. 2.5.11). С одной стороны, это говорит об эфемерности намерений большей части гипотетических мигрантов, с другой, демонстрирует цепочку действий, предваряющих переезд (от интереса до покупки жилья).

Таблица 2.5.11.

Распределение ответов на вопрос: «Предпринимали ли Вы какие-либо действия для переезда на новое место жительства?», в % от числа желающих уехать

Вариант ответа	В среднем по опросу	В.О.	Женщины	Женщины			Мужчины	Мужчины		
				17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50
Выезжал(а) туда	29,9	32,8	25,4	26,5	28,3	20	32,8	32,2	33,8	34,2
Отправил(а) туда детей на обучение	2,6	0,6	2,6	0,3	2,2	6,5	2,6	1,0	3,3	5,6
Купил(а) там жилье	2,6	2,8	2,4	1,5	2,2	3,8	2,8	2,1	3,3	3,7
Просто интересовалась(ся)	58,0	54,2	61,3	62,2	56,5	65,4	55,7	55,9	57,2	54
Другое	2,1	0,6	2,5	3,4	3,1	0,5	1,7	1,8	2,2	1,2

Поиск более оплачиваемой работы или работы вообще – один из ведущих мотивов миграции, опосредующий зачастую и другие цели повышения качества жизни. Среди готовых поехать в другой регион с целью лучшего трудоустройства оказались 26% жителей (50% не готовы это сделать, 25% об этом не задумывались). Среди мужчин таких ожидаемо больше, чем среди женщин – 40% против 32%.

Среди главных условий, при которых жители Вологодской области готовы поехать на временную работу в другой регион страны, они называют высокую заработную плату (85%), бесплатное жилье (46%), подъемные средства (28%) и наличие развитой социальной инфраструктуры (25%) (табл. 2.5.12).

Таблица 2.5.12.

Распределение ответов на вопрос: «При каких условиях Вы готовы поехать на временную работу в другой регион России?», в % от числа готовых переехать в другой регион для устройства на временную работу

Вариант ответа	В среднем по опросу	В.О.	Женщины	Женщины			Мужчины	Мужчины		
				17-30	30-40	40-50		17-30	30-40	40-50
Подъемные средства	27,4	27,5	28,8	26,8	31,8	26,1	26,2	28,3	24,3	27,4
Бесплатное жильё	46,4	45,8	49,0	47	58,4	37,8	44,1	45,7	41,1	48,9
Работу по специальности	27,7	29,6	26,7	26,2	26,6	25,5	28,5	27,9	26,9	34,4
Высокую зарплату	81,9	84,5	80,1	77,8	76,2	87,8	83,4	82,0	83,1	86
Наличие развитой социальной инфраструктуры	26,7	24,6	28,1	27,6	26,2	26,1	25,5	26,9	23,7	26,3
Другое	2,0	1,4	1,2	1,1	1,9	1,1	2,6	2,1	2,3	3,2
Ни при каких условиях не готов(а)	1,4	0	1,3	0,8	3,3	0,5	1,4	2,1	0,6	1,1

Население регионов, за исключением Москвы и Московской области в среднем тратит 30 минут на то, чтобы добраться до работы. В Вологодской области только 3% указали, что тратят более часа на дорогу от дома на работу (рис. 2.5.10). Косвенно это говорит о малых масштабах маятниковой миграции, а также стремлении оптимизировать данную статью временного бюджета в пределах своего населенного пункта.

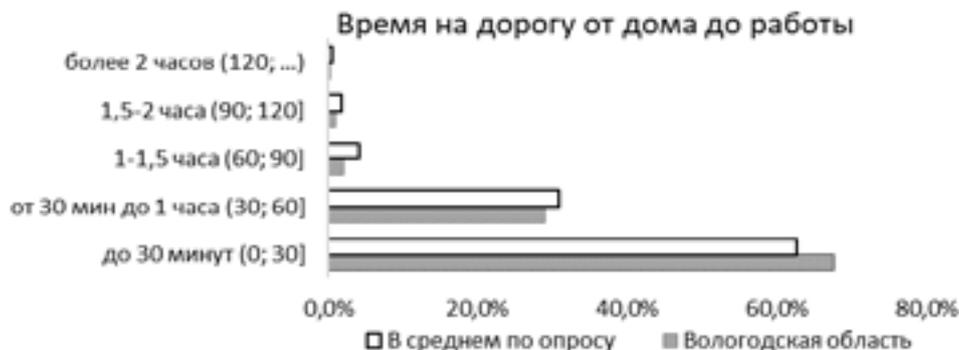


Рис. 2.5.10. Распределение ответов на вопрос «Сколько времени у Вас уходит ежедневно на дорогу от дома на работу (в одну сторону)?», (в % от числа ответивших)

Таким образом, проведенный анализ позволил выявить ряд особенностей в демографическом поведении жителей Вологодской области, в частности в брачном, репродуктивном, самосохранительном и миграционном.

Рекомендации по развитию социально-демографической политики

Проведенный анализ демографической ситуации в Вологодской области и её ключевых проблем, особенностей демографического поведения населения, мер стимулирования рождаемости и поддержки семей с детьми на территории региона позволил сформулировать ряд предложений и рекомендации в части совершенствования демографической политики, как на федеральном, так и на региональном уровне.

В направлении *поддержки семей с детьми и стимулирования рождаемости:*

Разработку мероприятий демографической политики следует осуществлять в соответствии с особенностями (социально-демографическими) и потребностями групп населения, наиболее к ним восприимчивых. Кроме того, отдельно стоит «работать» с теми людьми, которые не определились со своими репродуктивными планами (молодежь с высокими репродуктивными установками). Эта группа населения при создании необходимых условий также может быть ресурсом повышения рождаемости¹²¹.

Разработка системы мероприятий, нацеленных на повышение уровня потребности в детях (в т.ч. на изменение ценностных ориентаций). В рамках данного направления важными представляются мероприятия по формированию семейных ценностей у детей и подростков, повышению престижности многодетной семьи.

Повышение информированности населения о реализуемых мерах демографической политики. На официальном портале Правительства Вологодской области есть раздел, посвященный мерам поддержки семей с детьми в регионе, а Молодежным парламентом области ещё в 2017 г. был выпущен информационный буклет «Меры государственной поддержки семей в Вологодской области», содержащий перечень мер и условия их получения для разных категорий семей (семьи, ожидающие рождение ребенка; семьи, в которых родился первый ребёнок; семьи, в которых родился второй ребенок; семьи, в которых родился третий и последующие дети; семьи, воспитывающие ребенка-инвалида и т.д.). Целесообразно расширить перечень инструментов информирования населения о мерах поддержки семей с детьми, например, посредством разработки приложения для мобильных устройств, содержащего всю необходимую информацию по актуальным мерам, критериям и процедуре их получения, перечню необходимых для этого документов.

По данным социологического опроса населения Вологодской области главными барьерами на пути рождения желаемого числа детей выступают материальные и жилищные трудности, неуверенность в завтрашнем дне (60, 59 и 50% опрошенных соответственно считают их помехой). Аналогич-

¹²¹ Короленко А.В. Управление репродуктивным поведением населения: опыт региональной демографической политики [Электронный ресурс] // «Human progress». 2019. Том 5. Вып. 6. URL: http://progress-human.com/images/2019/Tom5_6/Korolenko.pdf DOI 10.34709/IM.156.5

ные факторы обуславливают откладывание рождения детей: отсутствие необходимых материальных возможностей (3,5 из 5 баллов¹²²), необходимость поиска более высокооплачиваемой работы и отсутствие собственного жилья для воспитания ребенка (по 3,2 балла соответственно). В качестве наиболее значимой меры повышения вероятности рождения желаемого числа детей жители региона считают *содействие молодым семьям в получении самостоятельного жилья* (3,7 балла). Также довольно высоко оценивается помощь в виде *льготной ипотеки для семей с несколькими детьми, повышение пособий при рождении ребенка, пособий на детей в возрасте как до 1,5, так и до 3 лет* (по 3,6 балла соответственно). Следовательно, приобретает актуальность проработка возможности реализации данных мер в регионе.

Поскольку по данным опроса одним из факторов, ограничивающих рождение детей, помимо материальных, жилищных проблем и неуверенности в завтрашнем дне выступает необходимость поиска более высокооплачиваемой работы, то представляется целесообразной проработка механизмов оплаты родительского труда.

Разработка системы мероприятий, способствующих совмещению женщинами воспитательной и трудовой функций, а именно помощи матерям, находящихся в отпуске по уходу за ребенком, в части развития их профессиональной деятельности. Здесь возможны две формы: помощь женщинам в адаптации к профессиональной деятельности после выхода из отпуска по уходу за ребенком и предоставление матерям возможности так называемых гибких форм занятости (работа неполный рабочий день или неполную рабочую неделю, работа на дому, дистанционная работа и т.д.)¹²³. Данное направление соответствует целям гендерного подхода в социальной политике¹²⁴.

Создание единой системы мониторинга результативности проводимой социально-демографической политики во всех субъектах РФ. При этом принципиально важным представляется введение в систему отслеживаемых индикаторов данных социологических исследований о репродуктивных установках и планах населения (желаемом и ожидаемом количестве детей), о причинах ограничения детности и откладывания рождений, об условиях, необходимых для реализации потребности в детях¹²⁵.

В направлении *стимулирования населения к ведению здорового образа жизни, снижения смертности и повышения продолжительности жизни населения*:

Активизация пропаганды здорового образа жизни, повышение информированности населения о таких его практиках, как физическая и медицинская активность, соблюдение режима и рациона питания, режима труда и отдыха, отказ от вредных привычек, поддержание нормального психического состояния. Информирование через СМИ о важности поддержания и укрепления здоровья, о влиянии на него негативных факторов риска и о возможностях их предупреждения (тематические выпуски передач на региональных теле- и радиоканалах). В связи с возрастающей ролью потенциала социальных сетей и блогосферы в плане информирования населения, в том числе по тематике здоровья, перспективным представляется их использование в качестве инструментов формирования у жителей региона самосохранительных установок и практик, создания социально одобряемого «модного» образа здорового человека¹²⁶.

Разработка и внедрение целевой региональной программы профилактики поведенческих факторов риска, мероприятия которой должны быть ориентированы на разные модели (индивидуальные стратегии) самосохранительного поведения населения региона¹²⁷.

Введение системы мониторинга самосохранительного поведения населения региона в рамках реализации целевой программы профилактики поведенческих факторов риска по ряду индикаторов ССП: установки на долголетие и мотивация на ведение здорового образа жизни, принятие мер по сохранению и укреплению здоровья, медицинская и физическая активность, питание, наличие вредных привычек, соблюдение режима труда и отдыха¹²⁸.

Разработка и внедрение в курсы учебных организаций (дошкольных, школ, средних профессиональных и высших учебных заведений) образовательных программ, направленных на формирование

¹²² Средний балл по пятибалльной шкале, где «1» – фактор не будет иметь практически никакого значения, а «5» – фактор будет иметь очень большое значение.

¹²³ Демография для практических работников: Методические рекомендации для специалистов органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации / под ред. Л.Л. Рыбаковского. М.: Экон-информ, 2014. 254 с.

¹²⁴ Ржаницына Л., Кравченко Е. Программно-целевой гендерный бюджет (рекомендации по применению гендерного подхода при подготовке социально значимого решения) // Экономист. 2019. №9. С. 58.

¹²⁵ Короленко А.В. Управление репродуктивным поведением населения: опыт региональной демографической политики [Электронный ресурс] // «Human progress». 2019. Том 5. Вып. 6. URL: http://progress-human.com/images/2019/Tom5_6/Korolenko.pdf DOI 10.34709/IM.156.5

¹²⁶ Груздева М.А. Инструменты формирования самосохранительных практик населения: социальные сети и блогосфера // Социальное пространство. 2017. № 4. URL: <http://sa.vscs.ac.ru/article/2378>

¹²⁷ Короленко А.В. Модели самосохранительного поведения населения: подходы к изучению и опыт построения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2018. Т. 11. № 3. С. 248-263. DOI: 10.15838/esc.2018.3.57.16

¹²⁸ Там же.

ответственного отношения к здоровью, практик ведения ЗОЖ, профилактику поведенческих факторов риска. Например, курсов «Основы правильного питания»¹²⁹, «Основы медицинской активности» и др.

Экономическое стимулирование населения к ведению здорового образа жизни, в частности к повышению их физической активности (например, оплата или частичная компенсация спортивных занятий государством, работодателем)¹³⁰.

Стимулирование работодателей к введению здоровьесберегательных технологий на рабочих местах. Например, посредством предоставления таким предприятиям преференций в виде налоговых вычетов и льгот.

Привлечение общественных организаций к деятельности в сфере укрепления здоровья населения и учет общественных инициатив.

Активное привлечение населения к занятиям физической культурой, туризмом и спортом, к организации отдыха и досуга, профилактике факторов риска нездоровья путем проведения специализированных массовых мероприятий на региональном и муниципальном уровнях. В том числе вовлечение населения в практику семейных занятий физкультурой и спортом¹³¹. При этом принципиально важна систематичность таких мероприятий.

В направлении *повышения миграционной привлекательности Вологодской области и создания условий для «закрепления» населения на её территории:*

Распространение опыта программ закрепления в сельской местности специалистов в сфере образования («Земский учитель») и медицины («Земский доктор») на специалистов других профессий.

Разработка региональной программы возврата молодых специалистов, проходивших обучение по целевым направлениям и закончившие высшие учебные заведения в других регионах страны. Создание гарантированных рабочих мест для таких специалистов. Предоставление служебного жилья с дальнейшей возможностью его передачи в собственность работнику.

Приложение

Меры поддержки семей с детьми в Вологодской области по направленности оказываемой помощи и типам семей, 2018-2020 гг.

Меры	Категории семей								
	Семьи, ожидающие рождение ребенка	Семьи, в которых родился 1-й ребенок	Семьи, в которых родился 2-й ребенок	Семьи, в которых родился 3-й и последующие дети	Семьи с ребенком-инвалидом	Семьи военнослужащих, проходящих военную службу по призыву	Семьи с приемным ребенком или принятым под опеку	Малоимущие семьи	Молодые семьи
Общей (комплексной) направленности									
Федеральный материнский (семейный) капитал ¹⁾		+	+	+					
Региональный материнский (семейный) капитал				+					
Социальный контракт								+	
Материальная (финансовая) поддержка									
Пособие по беременности и родам	+								
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности (до 12 недель)	+								
Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву						+			

¹²⁹ Короленко А.В. Питание в оценках населения Вологодской области // Глобальные вызовы и региональное развитие в зеркале социологических измерений: материалы IV междунар. науч.-практ. интернет-конф., г. Вологда, 25 марта – 2 апреля 2019 г. Вологда : ФГБУН ВолНЦ РАН, 2019. С. 259–266.

¹³⁰ Короленко А.В. Физическая активность населения и ее детерминанты (на материалах Вологодской области): Актуальные проблемы развития человеческого потенциала в современном обществе: материалы V междунар. науч.-практ. конф. (5–6 декабря 2018 г.) / Перм. гос. нац. иссл. ун-т. Пермь, 2018. С. 406–411.

¹³¹ Там же.

Меры	Категории семей								
	Семьи, ожидающие рождение ребенка	Семьи, в которых родился 1-й ребенок	Семьи, в которых родился 2-й ребенок	Семьи, в которых родился 3-й и последующие дети	Семьи с ребенком-инвалидом	Семьи военнослужащих, проходящих военную службу по призыву	Семьи с приемным ребенком или принятым под опеку	Малоимущие семьи	Молодые семьи
Единовременное пособие при рождении /усыновлении ребенка (федеральное)		+	+	+	+	+	+	+	+
Единовременное пособие при рождении ребенка в малоимущей семье (региональное)								+	
Дополнительное единовременное пособие малоимущей семье			+	+				+	
Единовременное вознаграждение к медали «Медаль материнства» (5 и более детей)				+					
Единовременное пособие отцам, воспитывающим 5 и более детей				+					
Единовременное денежное поощрение родителей (усыновителей), награжденных орденом «Родительская слава» (воспитывают или воспитали 7-х и более детей)				+					
Единовременная выплата в размере 10 тыс. руб. на каждого ребенка в возрасте от 3 до 16 лет		+	+	+	+	+	+	+	+
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком (до достижения им возраста 1,5 лет)		+	+	+	+	+	+	+	+
Ежемесячное пособие на ребенка				+				+	
Ежемесячное вознаграждение приемным родителям							+		
Ежемесячные компенсационные выплаты женщинам, имеющих детей в возрасте до 3 лет, уволенным в связи с ликвидацией организации ²⁾		+	+	+	+	+	+	+	+
Ежемесячное пособие на ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным					+				
Ежемесячное пособие семьям, воспитывающим детей, больных целиакией					+				
Ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка после 1 января 2018 г.		+						+	
Ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) второго ребенка после 1 января 2018 г. из средств материнского капитала			+						

Меры	Категории семей								
	Семьи, ожидающие рождение ребенка	Семьи, в которых родился 1-й ребенок	Семьи, в которых родился 2-й ребенок	Семьи, в которых родился 3-й и последующие дети	Семьи с ребенком-инвалидом	Семьи военнослужащих, проходящих военную службу по призыву	Семьи с приемным ребенком или принятым под опеку	Малоимущие семьи	Молодые семьи
Ежемесячная денежная выплата на 3-го и каждого последующего ребенка				+					
Ежемесячное пособие многодетным матерям (родившим 10 и более детей)				+					
Ежемесячная выплата одиноким неработающим трудоспособным родителям (опекунам), осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет					+				
Ежемесячная денежная выплата по категории ребенок-инвалид					+				
Ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву						+			
Ежемесячная выплата на детей в возрасте от 3 до 7 лет (с 1 июня 2020 г.)								+	
Ежемесячная выплата на ребенка до 3 лет (на 3 месяца: апрель-июнь)		+	+	+	+	+	+	+	+
Ежемесячная выплата на ребенка до 18 лет (на 3 месяца: апрель-июнь) ³⁾		+	+	+	+	+	+	+	+
Улучшение жилищных условий (земельные, жилищные и ипотечные программы)									
Предоставление земельного сертификата – земельного участка в собственность бесплатно гражданам, имеющим 3-х и более детей)				+					
Предоставление единовременной денежной выплаты гражданам, имеющим 3-х и более детей, взамен предоставления земельного участка в собственность бесплатно				+					
Предоставление социальной выплаты на приобретение (строительство) жилья		+							+
Семейная ипотека с государственной поддержкой под 6%			+	+					
Вологодская семейная ипотека (региональная ипотека) - ипотечный заем по сниженной ставке или рефинансирование (перекредитование) ипотеки на квартиру		+	+	+				+	+
Обеспечение детей и беременных женщин медицинской помощью, лекарствами и питанием									
Родовой сертификат	+	+	+	+	+	+		+	+

Меры	Категории семей								
	Семьи, ожидающие рождение ребенка	Семьи, в которых родился 1-й ребенок	Семьи, в которых родился 2-й ребенок	Семьи, в которых родился 3-й и последующие дети	Семьи с ребенком-инвалидом	Семьи военнослужащих, проходящих военную службу по призыву	Семьи с приемным ребенком или принятым под опеку	Малоимущие семьи	Молодые семьи
Ежемесячное бесплатное обеспечение беременных женщин полноценным питанием и необходимыми лекарствами	+								
Обеспечение детей специализированными продуктами лечебного питания		+	+	+	+	+	+	+	+
Бесплатное лекарственное обеспечение детей в возрасте до 3-х лет (до 6 лет в многодетных семьях) при амбулаторном лечении		+	+	+	+	+	+	+	+
Обеспечение новорожденного ребенка набором детских принадлежностей (одеяло, полотенце с уголком для купания, комбинезон трикотажный детский, подгузники (упаковка), бутылочка для кормления, альбом, игрушка-погремушка (программа «С днем рождения, малыш!»)		+	+	+	+	+	+	+	+
Обеспечение новорожденных детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, средствами ухода (одеяло, пододеяльник, пеленки, распашонки, чепчики, памперсы, принадлежности для купания)								+	
Обеспечение молочными смесями детей первого года жизни, находящихся на искусственном или смешанном вскармливании		+	+	+	+	+	+	+	+
Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и лечебным питанием детей-инвалидов					+				
Обеспечение бесплатным горячим питанием всех учеников начальной школы с 1-го по 4-й класс		+	+	+	+	+	+	+	+
Оздоровление и отдых детей									
Частичная оплата стоимости путевок в организации отдыха детей и их оздоровления		+	+	+	+	+	+	+	+
Частичная оплата стоимости путевок в лагеря с дневным пребыванием детей		+	+	+	+	+	+	+	+
Частичная оплата стоимости путевок для детей, находящихся в ТЖС, в лагеря с дневным пребыванием								+	

Меры	Категории семей								
	Семьи, ожидающие рождение ребенка	Семьи, в которых родился 1-й ребенок	Семьи, в которых родился 2-й ребенок	Семьи, в которых родился 3-й и последующие дети	Семьи с ребенком-инвалидом	Семьи военнослужащих, проходящих военную службу по призыву	Семьи с приемным ребенком или принятым под опеку	Малоимущие семьи	Молодые семьи
Оплата стоимости путевок для детей, находящихся в ТЖС, в организации отдыха детей и их оздоровления								+	
Предоставление при наличии медицинских показаний путевок в санаторно-курортные и иные организации, осуществляющие санаторно-курортную деятельность		+	+	+	+	+	+	+	+
Предоставление детям-инвалидам при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний					+				
Компенсация стоимости проезда к месту санаторно-курортного и обратно детям из малоимущих семей								+	
Полная оплата стоимости проезда организованных групп детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на междугородном транспорте к местам отдыха и обратно.								+	
Ежегодное пособие на проведение летнего оздоровительного отдыха детей военнослужащих, проходивших военную службу по призыву и погибших						+			
Поддержка, связанная с образованием детей									
Единовременное пособие малоимущим семьям на детей, идущих в первый класс								+	
Ежемесячная денежная выплата на проезд детей из многодетных семей, обучающихся в общеобразовательных организациях, на транспорте (городском, пригородном, внутрирайонном)				+					
Компенсация родительской платы за присмотр и уход за детьми в образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования		+	+	+	+	+	+	+	+
Обеспечение льготным питанием обучающихся по льготной форме обучения в общеобразовательных организациях				+				+	

Меры	Категории семей								
	Семьи, ожидающие рождение ребенка	Семьи, в которых родился 1-й ребенок	Семьи, в которых родился 2-й ребенок	Семьи, в которых родился 3-й и последующие дети	Семьи с ребенком-инвалидом	Семьи военнослужащих, проходящих военную службу по призыву	Семьи с приемным ребенком или принятым под опеку	Малоимущие семьи	Молодые семьи
Обеспечение двухразовым бесплатным питанием детей с ограниченными возможностями здоровья					+				
Денежная выплата на приобретение комплекта одежды для посещения школьных занятий, спортивной формы для занятий физической культурой				+				+	
Программа «В первый раз в первый класс» (набор канцелярских принадлежностей для первоклассников)		+	+	+	+	+	+	+	+
Прием детей в дошкольные образоват. организации (в первоочередном порядке)				+					
Помощь в оплате коммунальных расходов									
Ежемесячная денежная компенсация (ЕДК) расходов на оплату коммунальных услуг				+					
Ежегодная денежная компенсация на приобретение твердого топлива				+					
Ежегодная денежная компенсация на приобретение сжиженного газа				+					
Ежемесячная денежная компенсация на оплату жилого помещения					+				
Помощь в части покрытия транспортных издержек									
Компенсация транспортных расходов малоимущим беременным женщинам, направляемым для диспансеризации, консультации, лечения и родов в медицинские организации	+							+	
Выплата компенсации части страховой премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств					+				
Другие									
Стандартный налоговый вычет по НДФЛ на детей		+	+	+	+	+	+	+	+
Страховая пенсия по старости;			+	+					
Досрочная страховая пенсия родителям и опекунам инвалидов с детства					+				
Бесплатное посещение музеев, выставок, парков культуры и отдыха для детей (один раз в месяц)				+					
Итого (количество, ед.)	5	23	24	40	28	21	18	34	20

Примечания: темной заливкой выделены новые меры поддержки семей с детьми, принятые в 2020 г.

¹⁾ С 2020 г. выплачивается при рождении первого ребенка.

²⁾ данная выплата отменена. Право на ее получение осталось у следующих граждан: 1) которым выплата была назначена до 01.01.2020 года; 2) находящимся в отпуске по уходу за ребенком, родившимся не позднее 31.12.2019 года (речь идет о родственниках фактически осуществляющим уход за ребенком и женщинах – военнослужащих).

³⁾ для семей, в которых родители зарегистрированы как безработные и получают пособие по безработице.

Источники: составлено по: Меры государственной поддержки семей в Вологодской области: сборник. Вологда: Молодежный парламент Вологодской области, 2017. 83 с.; О ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей: Федеральный закон от 28.12.2017 N 418-ФЗ // КонсультантПлюс: официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=286470&fld=134&dst=100017,0&rnd=0.7946121963007882#0>; Меры поддержки семей с детьми в Вологодской области // Официальный портал Правительства Вологодской области. URL: <https://vologda-oblast.ru/family/>

2.6. Демографическая ситуация и демографическое поведение населения Волгоградской области

Демографическая ситуация в Волгоградской области

В основе сокращения численности жителей Волгоградской области – естественная убыль и миграционный отток населения. На 01.01.2020 численность населения Волгоградской области составила 2491,0 тыс. человек, что на 16,5 тыс. человек, или 0,6%, меньше, чем на начало 2019 года (при сохранении доли мужского (46%) и женского (54%), а также городского (77%) и сельского (23%) населения).

Естественная убыль детерминирована снижением рождаемости в регионе (в 2019 г. родилось 20974 ребенка, в 2018 г. – 23563 ребенка, в 2017 г. – 25173 ребенка) (см. таблица 2.6.1). Общий коэффициент рождаемости в 2019 году снизился и составил 8,4 родившихся на 1000 человек населения (в 2018 г. – 9,4, в 2017 г. – 9,9). Суммарный коэффициент рождаемости в Волгоградской области, по предварительным данным Росстата, в 2019 г. составил 1,29, что ниже, чем в 2018 г. – на 7,8% (1,391), и ниже, чем в 2017 г. – на 11,9% (1,444). Снижение рождаемости обусловлено, в том числе изменением брачно-семейного поведения – в 2019 г. зарегистрировано 13402 брака (в 2018 г. – 13105, в 2017 г. – 16434) и 8354 развода (в 2018 г. – 9867, в 2017 г. – 10489).

Таблица 2.6.1.

Общие показатели демографической ситуации в Волгоградской области за период 2007-2019 гг.

Год	Численность населения, тыс.чел.	Число родившихся, тыс.чел.	Число умерших, тыс.чел.	Коэффициент рождаемости, на 1000 чел.	Коэффициент смертности, на 1000 чел.	Естественный прирост, на 1000 чел.	Суммарный коэффициент рождаемости	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет.	Мужчины, лет	Женщины, лет
2007	2630,0	28	38,4	10,7	14,6	-3,9	-	68,8	62,9	75
2008	2623,1	29,4	37,8	11,2	14,4	-3,2	-	69	63	75,2
2009	2618,1	29,5	37,7	11,3	14,4	-3,1	-	69,5	63,6	75,5
2010	2614,2	29,4	38,4	11,3	14,7	-3,4	-	69,7	64,1	75,3
2011	2607,5	29	36,0	11,2	13,8	-2,6	-	70,5	64,9	76,1
2012	2594,8	30,4	35,3	11,7	13,6	-1,9	1,5	71,0	65,3	76,6
2013	2583,0	29,6	34,9	11,5	13,5	-2,0	1,5	71,4	66,1	76,6
2014	2569,1	29,7	35,2	11,6	13,7	-2,1	1,57	71,6	66,1	77
2015	2557,4	29,3	35,3	11,5	13,8	-2,3	1,59	72,0	66,7	77,1
2016	2545,9	28,4	34,9	11,2	13,7	-2,5	1,57	72,5	67,3	77,5
2017	2535,2	25,2	33,2	10	13,1	-3,1	1,44	73,5	68,6	78,2
2018	2521,3	23,6	33,5	9,4	13,3	-3,9	1,39	73,5	68,5	78,3
2019	2507,5	21	32,8	8,4	13,1	-4,7	1,29	74,1	-	-

Источники: Волгоградская область в цифрах. 2019 : краткий сб. / Терр. орган Фед. службы гос. статистики по Волгоград. обл. – Волгоград : Волгоградстат, 2020. – С. 28-47.; Волгоградская область в цифрах. 2014 : краткий сб. / Терр. орган Фед. службы гос. статистики по Волгоград. обл. – Волгоград : Волгоградстат, 2015. – С. 31-50.; Суммарный коэффициент рождаемости: ЕМИСС: государственная статистика. Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/indicator/43697> (дата обращения: 30.09.2020); Ожидаемая продолжительность жизни при рождении: ЕМИСС: государственная статистика. Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/indicator/43697> (дата обращения: 30.09.2020).

Основные тенденции, определяющие структуру населения Волгоградской области – снижение рождаемости и смертность населения. Смертность в 2019 г. составила 32763 человека (в 2018 г. – 33563 человека, в 2017 г. – 33239 человек). Общий коэффициент смертности составил в 2019 г. 13,1 умерших на 1000 человек населения, в 2018 г. – 13,3, в 2017 г. – 13,1. Уровень младенческой смертности в 2019 г. существенно снизился – 86 детей (2018 г. – 122 ребенка, 2017 г. – 108 детей). На протяжении нескольких лет соотношение числа умерших превышает число родившихся, растет показатель естественной убыли (2019 г. – (-)4,7, 2018 г. – (-)3,9, 2017 г. – (-)3,2). Повышение ожидаемой продолжительности жизни не компенсирует негативные явления – по предварительным данным Росстата продолжительность жизни в 2019 г. составила 74,07 лет (2018 г. – 73,48; 2017 г. – 73,54), а структура основных причин смертности не претерпела значительных изменений (см. таблица 2.6.2).

Основные причины смерти среди населения в Волгоградской области за период 2007-2019 гг., человек

Год	Число умерших от всех причин	от болезней системы кровообращения	от новообразований	от внешних причин смерти	от болезней органов дыхания	от болезней органов пищеварения	от некоторых инфекционных и паразитарных болезней
2007	38221	23402	5813	4051	1361	1575	653
2008	37797	23117	5834	3763	1446	1562	646
2009	37670	22987	5945	3568	1617	1605	630
2010	38270	23805	5772	3378	1581	1653	649
2011	36024	21342	5748	3246	1699	1845	609
2012	35158	19792	5764	3112	1886	1995	589
2013	34676	19390	5855	2919	1725	2067	567
2014	35096	19112	5592	3025	1705	2175	532
2015	35128	18743	6049	2891	1126	2132	585
2016	34718	17868	5912	2624	1031	2018	594
2017	33228	17024	5672	2337	904	1917	548
2018	33563	17397	5488	2244	910	1927	567
2019	32763	17525	5452	2143	905	1837	503

Источники: Волгоградская область в цифрах. 2019 : краткий сб. / Терр. орган Фед. службы гос. статистики по Волгоград. обл. – Волгоград : Волгоградстат, 2020. – С. 35.; Волгоградская область в цифрах. 2014 : краткий сб. / Терр. орган Фед. службы гос. статистики по Волгоград. обл. – Волгоград : Волгоградстат, 2015. – С. 38.

Обеспечить рост численности населения, в перспективе, может миграция (см. таблица 2.6.3), пока же фиксируется отрицательный миграционный прирост населения (в 2019 г. – (-)4707 чел., в 2018 г. – (-)3767 чел., в 2017 г. – (-)5860 чел.), что обусловлено слабой привлекательностью региона для мигрантов.

Таблица 2.6.3.

Общие итоги миграции населения и вклад демографическую ситуацию в Волгоградской области за период 2007-2019 гг.

Год	Число прибывших, чел.	Число выбывших, чел.	Миграционный прирост, чел.	Вклад в демографическую ситуацию
2007	29276	30286	-1010	9,7%
2008	27698	29168	-1470	17,6%
2009	24447	25330	-883	10,8%
2010	23852	27327	-3475	38,5%
2011	32183	37846	-5663	81,1%
2012	37065	44095	-7030	143,8%
2013	40408	49167	-8759	166,2%
2014	44179	50493	-6314	114,9%
2015	49095	54762	-5667	94,6%
2016	57227	61680	-4453	68,7%
2017	60391	66251	-5860	73,1%
2018	68684	72451	-3767	37,9%
2019	61405	66111	-4706	39,7%

Источники: Волгоградская область в цифрах. 2019 : краткий сб. / Терр. орган Фед. службы гос. статистики по Волгоград. обл. – Волгоград : Волгоградстат, 2020. – С. 38-39.; Волгоградская область в цифрах. 2017 : краткий сб. / Терр. орган Фед. службы гос. статистики по Волгоград. обл. – Волгоград : Волгоградстат, 2018. – С. 43-44.; Волгоградская область в цифрах. 2017 : краткий сб. / Терр. орган Фед. службы гос. статистики по Волгоград. обл. – Волгоград : Волгоградстат, 2018. – С. 43-44.; Волгоградская область в цифрах. 2015 : краткий сб. / Терр. орган Фед. службы гос. статистики по Волгоград. обл. – Волгоград : Волгоградстат, 2016. – С. 41-42.; Волгоградская область в цифрах. 2013 : краткий сб. / Терр. орган Фед. службы гос. статистики по Волгоград. обл. – Волгоград : Волгоградстат, 2014. – С. 41-42.; Волгоградская область в цифрах. 2011 : краткий сб. / Терр. орган Фед. службы гос. статистики по Волгоград. обл. – Волгоград : Волгоградстат, 2012. – С. 41-42.; БГД – Демографический ежегодник России – 2008 г. Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/B08_16/Main.htm (дата обращения: 30.09.2020).; БГД – Демографический ежегодник России – 2009 г. Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/B09_16/Main.htm (дата обращения: 30.09.2020).; Демографический ежегодник России. 2010: Стат. сб./ Росстат. – М., 2010. – 525 с. – С. 408-415. Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/doc_2010/demo.

Уровень детской инвалидности по Волгоградской области в 2019 г. увеличился на 2,2% по сравнению с 2018 г. и составил 171,0 на 10 тыс. детского населения (в 2018 г. – 167,4, в 2017 г. – 159,4). По данным годовых статистических отчетов Комитета социальной защиты населения Волгоградской области, количество детей-инвалидов увеличилось с 8035 человек в 2018 г. до 8190 человек в 2019 г., то есть на 1,9%. Впервые инвалидность в 2019 г. установлена у 880 детей (в 2018 г. – у 857 детей, в 2017 г. – у 703 детей), что составляет 18,4% на 10 тыс. детского населения (в 2018 году – 17,9, в 2017 году – 14,7).

К положительным моментам можно отнести, во-первых, рост в Волгоградской области числа многодетных семей и, соответственно, детей в них (2019 г. – 29,6 тыс. семей и 99,0 тыс. детей, 2018 г. – 28,6 тыс. семей и 95,6 тыс. детей; 2017 г. – 27,3 тыс. семей и 91,0 тыс. детей). На 01.01.2020 в регионе проживает 29557 многодетных семей (с учетом семей, воспитывающих приемных детей), в которых воспитывается 99048 детей (на 01.01.2019 – 28600 многодетных семей и в них 95597 детей, на 01.01.2018 – 27326 многодетных семей и в них 90971 ребенок). Прирост многодетных семей к уровню 2017 г. составил 8,2%.

Во-вторых, снижение численности детей, у которых родители лишены родительских прав, в 2019 г. – 569 детей, в 2018 г. – 602 ребенка, в 2017 г. – 635 детей. Численность детей, у которых лишены родительских прав оба или единственный родитель, составила 258 детей (2018 г. – 333 ребенка, 2017 г. – 305 детей). В 2019 г. уменьшилась численность выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (2019 г. – 672 ребенка, 2018 г. – 761 ребенок, 2017 г. – 726 детей). В-третьих, снижение численности семей и детей, находящихся в социально опасном положении (2019 г. – 1966 семей и 4392 ребенка, 2018 г. – 2005 семей и 4433 ребенка, 2017 г. – 2071 семья и 4508 детей), что свидетельствует об эффективной профилактической работе Комитета социальной защиты населения Волгоградской области.

Основной причиной снижения рождаемости в Волгоградской области является вступление в репродуктивный возраст малочисленного поколения 1990-х гг. рождения. Компенсировать численность населения в этом случае возможно за счет повышения суммарного коэффициента рождаемости. Однако, данные многочисленных эмпирических исследований и статистических наблюдений свидетельствуют, что респонденты ссылаются на материальные трудности как основную причину откладывания рождения ребенка. Сведения об уровне жизни населения Волгоградской области приведены на основе данных выборочного обследования Росстата по Волгоградской области по итогу IV квартала 2019 г. 770 домашних хозяйств, в том числе 570 домохозяйств в городской местности и 200 домохозяйств в сельской местности; средний размер обследуемого домохозяйства в IV квартале 2018 г. составил 2,6 человека.

Среднедушевые ресурсы, которыми располагали домохозяйства региона для обеспечения своих расходов и создания сбережений, в IV квартале 2019 г. на члена домохозяйства в месяц составили 25991 рубль, в городской местности – 26858 рублей, в сельской – 23069 рублей. Располагаемые ресурсы домохозяйств, состоящие из текущих денежных доходов, натуральных поступлений и привлеченных средств, несколько отличаются в домашних хозяйствах городской местности и в сельской местности. Располагаемые ресурсы городских домашних хозяйств формировались преимущественно за счет текущих денежных доходов – 91,3%, на привлеченные средства пришлось 7,1%, на натуральные поступления – 1,6%. В домохозяйствах, проживающих в сельской местности, пропорция составила соответственно 85,0%, 8,0% и 7,0%.

Коэффициент фондов (соотношение среднедушевых располагаемых ресурсов 20% наиболее обеспеченного населения и 20% населения с низким уровнем материальной обеспеченности) в IV квартале 2019 г. составил 6,2 раза. В IV квартале 2019 г. величина прожиточного минимума на душу населения составила 9322 рубля и, по сравнению с IV кварталом 2018 г., увеличилась на 148 рублей (на 0,16%), по сравнению с IV кварталом 2016 г. – увеличилась на 602 рубля (на 0,69%). Реальные денежные доходы, по оценке, за 2019 г. по сравнению с 2018 г. увеличились на 1,6%. По предварительной оценке Росстата, доля населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума за 2019 г. составила 12,9% (2018 г. – 13,4%, 2017 г. – 14,4%).

Меры социальной поддержки и социальной помощи в Волгоградской области за счет средств областного бюджета регулируются Законом Волгоградской области от 31.12.2015 № 246-ОД «Социальный кодекс Волгоградской области» (далее – Социальный кодекс). На территории Волгоградской области семьям с детьми в 2019 г. выплачивались 19 видов пособий, направленных на социальную поддержку детей и семей с детьми, включая семьи с детьми-инвалидами, малоимущие и многодетные семьи (8 видов – из федерального бюджета, 10 видов – из областного бюджета, 1 вид – на условиях финансирования из федерального бюджета) (см. таблица 2.6.4).

Социально-демографическая политика

С целью улучшения демографической ситуации в регионе и стимулирования первых рождений, помимо пособия на рождение, установленного федеральным законодательством, с 01.01.2017 из областного бюджета выплачивалось дополнительное единовременное пособие семьям при рождении первого ребенка женщинами в возрасте до 23 лет включительно, размер пособия – 25,0 тыс.руб. С 01.01.2020 изменены условия предоставления и размер пособия: на первенцев, рожденных после 31.12.2018, пособие предоставляется в размере 51,1 тыс.руб. при условии рождения первого ребенка женщиной в возрасте до 24 лет включительно (пособие предоставляется без учета доходов семьи). Принятие решения об увеличении возраста рождения ребенка на 1 год обусловлено тем, что молодой матери необходимо закончить образование, устроиться на работу и получить гарантированные выплаты при рождении ребенка по месту работы. В 2019 г. из областного бюджета на выплату дополнительного единовременного пособия семьям при рождении первого ребенка было израсходовано 149,0 млн.руб., пособие выплачено на 3235 детей (2018 г. – 73,1 млн.руб. на 2923 детей, 2017 г. – 60,8 млн.руб. на 2430 детей).

Таблица 2.6.4.

Меры социальной поддержки семьи и детей, оказываемые из средств областного бюджета в системе социальной защиты населения Волгоградской области

Меры социальной поддержки		Показатель	2017	2018	2019
1. Меры, направленные на решение задач снижения уровня бедности в регионе					
1.1	Ежемесячные пособия гражданам, имеющим детей, со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума	Численность детей	172417	109140	100598
1.2	Ежемесячное социальное пособие студентским семьям отдельным категориям студентов	Численность получателей	682	585	588
1.3	Адресное социальное пособие на ребенка из малоимущей семьи (назначено, тыс.чел.)	Численность детей	35,6	34,9	37,0
1.4	Государственная социальная помощь на основании социального контракта	Численность детей	1944	1773	2373
2. Меры, направленные на улучшение демографической ситуации в регионе					
2.1	Дополнительное единовременное пособие семьям при рождении первого ребенка	Численность детей	2430	2923	3235
2.2	Дополнительное единовременное пособие семьям при рождении второго ребенка	Численность детей	-	-	2724
2.3	Ежеквартальная денежная выплата на детей из многодетных семей	Численность детей	86343	91404	95573
2.4	Ежегодная денежная выплата на каждого ребенка школьного возраста (от 6 до 17 лет включительно) из многодетных семей	Численность получателей	53388	58250	62216
2.5	Ежемесячная денежная выплата на оплату коммунальных услуг многодетным семьям	Численность семей	26429	27672	28894
2.6	Ежемесячная денежная выплата нуждающиеся семьи при рождении после 31.12.2012 третьего или последующих детей до достижения ребенком возраста трех лет	Численность детей	13551	13107	16344
2.7	Родительский капитал	Численность детей	5181	803	3158
3. Меры по оказанию государственной поддержки отдельным категориям семей с детьми					
3.1	Ежемесячное пособие детям граждан, смерть которых явилась следствием террористического акта, совершенного 24 августа 2004 года на борту самолета «ТУ-134»	Численность детей	10	8	8
3.2	Ежемесячное пособие детям, не достигшим возраста 18 лет, или детям старше этого возраста, обучающимся в образовательных учреждениях по очной форме обучения, до окончания обучения, но не дольше чем до достижения ими возраста 23 лет, военнослужащих, погибших или умерших вследствие ранения, контузии, заболеваний, увечья, полученных при исполнении обязанностей военной службы, служебных обязанностей	Численность детей	78	73	67
3.3	Ежемесячная денежная выплата неработающим трудоспособным гражданам, осуществляющим уход за ребенком – инвалидом	Численность детей-инвалидов	3498	3699	4007
3.4	Ежеквартальная денежная выплата неработающим трудоспособным гражданам, являющимся родителями ребенка-инвалида с 3 степенью ограничения жизнедеятельности	Численность детей-инвалидов	711	733	754

С 01.01.2019 на территории региона введена новая выплата – дополнительное единовременное пособие в размере 50 тыс.руб. семьям при рождении второго ребенка при условии его рождения до достижения первым ребенком возраста 3 лет. Выплата предоставляется при условии, что среднедушевой доход семьи не превышает 1,5 величину прожиточного минимума на душу населения. Введение данной выплаты направлено на помощь семье при рождении ребенка, когда мать детей находится в декретном отпуске (отсутствие заработка), чтобы семьи не откладывали рождение второго ребенка на более длительный период.

В отличие от материнского и родительского капиталов, которые предоставляются при достижении ребенком 3-летнего возраста, родителям предоставлено право распоряжаться денежными средствами новой выплаты сразу по рождению ребенка и направлять их на нужды семьи. В 2019 году пособие получили 1259 семей на общую сумму 63,5 млн.руб.

С целью улучшения демографической ситуации с 01.01.2013 во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» на территории Волгоградской области выплачивается ежемесячная денежная выплата нуждающимся в поддержке семьям при рождении третьего или последующих детей до достижения ребенком возраста трех лет. Выплата осуществляется на условиях софинансирования (86% за счет средств федерального бюджета и 16% за счет средств областного бюджета). В 2019 г. выплата осуществлена на общую сумму 1447,1 млн.руб. на 16344 семей (в 2018 г. – на 1481,9 млн.руб., в 2017 г. – на 1485,1 млн.руб.).

Во исполнение перечня поручений Президента Российской Федерации от 06.12.2010 № Пр-3534 на территории Волгоградской области с 2014 г. выплачивался родительский капитал родителям (усыновителям) при достижении третьим и последующими детьми, родившимися не ранее 01.01.2012, возраста двух лет, без учета доходов семьи. Размер родительского капитала составлял 47624 руб. С 01.01.2020 размер родительского капитала на третьих и последующих детей, родившихся не ранее 1 января 2016 года, увеличен до 72,1 тыс.руб. Родительский капитал стал предоставляться при достижении детьми трехлетнего возраста семьям, среднедушевой доход которых ниже 1,5 величины прожиточного минимума в расчете на душу населения по Волгоградской области, при условии, что ранее родительский капитал семье не предоставлялся. В 2019 г. родительский капитал предоставлен 3158 семьям на общую сумму 221,1 млн.руб. (в 2018 г. – на 803 ребенка на сумму 38,3 млн.руб., в 2017 г. – на 5181 ребенка на сумму 246,8 млн.руб.).

В соответствии с Социальным кодексом опекунам (попечителям), приемным родителям производятся следующие денежные выплаты: ежемесячная выплата на содержание ребенка в возрасте до 7 лет в размере 7254,0 руб.; ежемесячная выплата на содержание ребенка в возрасте 7 лет и старше в размере 7960,0 руб.; единовременная выплата на ребенка – выпускника общеобразовательных учреждений Волгоградской области в размере 8830,0 руб.

В соответствии с Законами Волгоградской области от 16.12.2009 № 1972-ОД «О вознаграждении за труд, причитающемся приемным родителям» и от 30.03.2010 № 2020-ОД «О патронатном воспитании в Волгоградской области» приемным родителям и патронатным воспитателям выплачивается ежемесячное вознаграждение за труд, средний размер которого составляет 7147,0 руб., а также устанавливается доплата в размере 20 процентов: за второго и каждого последующего приемного ребенка, за воспитание ребенка, не достигшего трехлетнего возраста и (или) имеющего ограниченные возможности здоровья.

Кроме того, для приемных родителей Социальным кодексом предусмотрены: ежемесячная компенсация транспортных расходов в размере 2060,0 руб.; ежегодный бесплатный медицинский осмотр в учреждениях здравоохранения; бесплатные путевки для отдыха и лечения в санаторно-курортных учреждениях, находящихся на территории Волгоградской области, предоставляемые один раз в три года. В случае невозможности предоставления или использования путевки выплачивается денежная компенсация в размере 10000,0 руб.

Комплексная система социальной поддержки семей с детьми на территории Волгоградской области, кроме вышеперечисленных, включает в себя также: выплату пособия гражданам, имеющим детей, с среднедушевыми доходами ниже величины (либо полуторной величины) прожиточного минимума; оказание государственной социальной помощи малоимущим семьям с детьми; меры социальной поддержки многодетных семей; ряд мер для семей, воспитывающих детей-инвалидов; предоставление субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, бесплатной юридической помощи, социальных стипендий. Из бюджета региона оказывается протезно-ортопедическая помощь детям, не имеющим инвалидности. В 2019 г. она оказана 1542 детям, в 2018 г. – 371 ребенку, в 2017 г. – 704 детям.

В соответствии с Порядком назначения и выплаты компенсации родителям (законным представителям) части родительской платы за присмотр и уход за детьми в образовательных организациях, ре-

ализующих образовательную программу дошкольного образования, утвержденным постановлением Администрации Волгоградской области от 15.03.2010 № 57-п, на детей, посещающих образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования, выплачивается компенсация в размере: на первого ребенка – 20%, на второго – 50%, на третьего и последующих – 70% от среднего размера родительской платы за присмотр и уход за детьми в государственных и муниципальных образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования, находящихся на территории Волгоградской области. На эти цели из областного бюджета в 2019 г. было израсходовано 88,3 млн.руб. (2018 г. – 87,2 млн.руб., 2017 г. – 97,4 млн.руб.). Снижение численности получателей связано с введением с 01.07.2016 г. принципа малоимущности семьи для назначения данной компенсации.

По итогам 2019 г. в регионе обеспечена стопроцентная доступность дошкольного образования для детей от 2 месяцев до 7 лет. По состоянию на 01.01.2020 создано 4247 дополнительных мест для детей в возрасте от 2 месяцев до 7 лет (в 2018 году – 569 мест; в 2017 году – 324 места), из них 2732 места для детей в возрасте от 2 месяцев до 3 лет. Образовательные услуги по дошкольному образованию также оказываются негосударственными образовательными организациями, реализующими программы дошкольного образования. В 2019 году в негосударственном секторе услугу по дошкольному образованию, присмотру и уходу получали 532 ребенка.

Поддержка молодых семей – меры по улучшению их жилищных условий

В регионе молодым семьям предоставляются социальные выплаты на приобретение жилого помещения или строительство индивидуального жилого дома в рамках ведомственной целевой программы «Оказание государственной поддержки гражданам в обеспечении жильем и оплате жилищно-коммунальных услуг» государственной программы Российской Федерации «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами граждан Российской Федерации». В 2019 г. на предоставление социальных выплат было выделено 199,2 млн.руб., в том числе из средств федерального бюджета – 82,5 млн.руб., областного и местных бюджетов – 116,7 млн.руб. Улучшили свои жилищные условия в 2019 г. – 359 семей, в 2018 г. – 307 семей, в 2017 г. – 317 семей.

С 2018 г. АО «Волгоградское агентство ипотечного жилищного кредитования» предоставляет молодым семьям – участникам федеральной программы «Обеспечение жильем молодых семей» ипотечные кредиты, снижая процентную ставку дополнительно на 3% пункта от стандартной ставки. С 2019 г. молодые семьи – участники федеральной программы «Обеспечение жильем молодых семей» имеют возможность оформить займ на оплату первоначального взноса при приобретении после 01.01.2019 жилья в новостройке по ставке 3% на срок до 5 лет. Сумма займа – до 15% от стоимости жилья, но не более 300 тыс.руб. При этом, если у семьи в течение срока займа родится один ребенок – будет списано 25% от остатка основного долга, при рождении второго ребенка еще 25%. За счет средств областного бюджета молодым семьям предоставляется компенсация части расходов по оплате процентов по ипотечным кредитам в течении пяти лет, в размере ключевой ставки Центрального Банка Российской Федерации, действующей на момент принятия решения о предоставлении компенсации, но не более 15 тыс. рублей в месяц. Механизм компенсации действует в регионе с 2013 года.

Государственная социальная помощь малоимущим семьям

Система мер социальной поддержки малоимущих семей (семей, имеющих среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума в расчете на душу населения по Волгоградской области, действующего на дату обращения за мерами социальной поддержки), сложившаяся в регионе, подчинена задаче усиления адресности и целевого направления бюджетных средств наиболее нуждающимся жителям области.

На территории области предоставляется: ежемесячное пособие на ребенка из малоимущей семьи; ежемесячное социальное пособие студентам из числа ветеранов боевых действий и студентам, являющимся детьми из многодетных семей; адресное социальное пособие; государственная социальная помощь на основании социального контракта; социальная стипендия студентам из стипендиального фонда учебного заведения; субсидии на оплату жилья и коммунальных услуг (жилищная субсидия); бесплатная юридическая помощь адвокатов.

Численность детей, которым предоставлено ежемесячное пособие, в 2019 г. уменьшилась, что связано с проверкой доходов граждан, а также принципа обязательного трудоустройства родителей. Пособие предоставлено на 100598 детей (2018 г. – на 109140 детей, 2017 г. – на 172417 детей). На выплату ежемесячного пособия в 2019 году из областного бюджета израсходовано 695,2 млн.руб. (2018

г. – 724,4 млн.руб., 2017 г. – 861,8 млн.руб.).

Базовый размер ежемесячного пособия на ребенка из малоимущей семьи составляет 327,0 руб.; на детей из семей с тремя и более несовершеннолетними детьми – 572,0 руб.; на ребенка одинокого родителя – 653,0 руб.; на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов, – 653,0 руб.; на детей военнослужащих, проходящих службу по призыву, – 1030,0 руб.; на детей из студенческих семей – 1030,0 руб.

Адресное социальное пособие представляет собой вид государственной социальной помощи, за которым семья может обратиться в период острой нуждаемости. Адресное социальное пособие предоставляется на каждого члена семьи на шесть месяцев с месяца обращения из расчета 200,0 руб. в месяц семьям, состоящим из одного или двух человек, 150,0 руб. в месяц семьям, состоящим из трех и более человек. Всего в 2019 г. назначено адресное социальное пособие на 37,0 тыс.детей, в 2018 г. на 34,9 тыс.детей, в 2017 г. на 35,6 тыс.детей. Сумма затрат областного бюджета в 2019 г. составила 69,0 млн.руб., в 2018 г. составила 67,5 млн.руб., в 2017 г. – 71,1 млн.руб.

На усиление адресности и эффективности государственной социальной помощи, оптимальное использование бюджетных средств, выделяемых на поддержку населения, направлено предоставление государственной помощи на основе социального контракта. Денежная помощь на организацию личного подсобного хозяйства, осуществления индивидуальной предпринимательской деятельности, прохождения профессионального обучения и дополнительного профессионального образования, поиска работы осуществлялась в размере до 40,0 тыс.руб. В 2019 г. социальная помощь на основании социального контракта предоставлена 935 семьям с 2373 несовершеннолетними в своем составе на общую сумму 37,4 млн.руб.

Проведенный за 3 последних года анализ мероприятий программ социальной адаптации государственной социальной помощи на основании социального контракта показал, что 99,9% всех программ адаптаций составляют мероприятия на ведение личного подсобного хозяйства. Специфика сельского хозяйства предполагает получение дохода в течение длительного промежутка времени. 95,0% семей планируют в последующие годы продолжить заниматься личным подсобным хозяйством или индивидуальной трудовой деятельностью. Полезным фактом в жизни семей с низким социальным статусом является участие детей в трудовой деятельности семьи, что положительно влияет на их воспитание, дает необходимые знания и умения для ведения собственного дела.

Меры социальной поддержки многодетных семей

Многодетным семьям предусмотрены меры социальной поддержки в виде: ежемесячной денежной выплаты на оплату коммунальных услуг в размере 1559,0 руб., выплачиваемой на семью; ежеквартальной денежной выплаты на каждого ребенка, а также несовершеннолетних детей в возрасте до 23 лет, обучающихся в общеобразовательных организациях, профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования по очной форме обучения, в размере 298,0 руб.; ежегодной денежной выплаты на каждого ребенка школьного возраста (от 6 до 17 лет включительно) на подготовку к школе в размере 1140,0 руб. Получателями мер социальной поддержки в 2019 году стали 28894 многодетных семьи, воспитывающие 95573 ребенка (2018 г. – 27672 семьи и 91404 ребенка, 2017 г. – 26429 семей и 86343 ребенка). В 2019 году на реализацию мер социальной поддержки многодетным семьям затрачены средства областного бюджета в сумме 667,1 млн.руб. (2017 г. – 511,6 млн.руб., 2017 г. – 484,1 млн.руб.).

С 2014 года меры социальной поддержки многодетных семей распространяются также на приемные семьи, имеющие троих и более родных и (или) приемных детей. С 01.01.2015 на детей из семей с тремя и более несовершеннолетними детьми ежемесячное пособие гражданам, имеющим детей, предоставляется в повышенном размере – 555,0 руб. Осуществляется поддержка студентов из многодетных семей в виде выплаты ежемесячного социального пособия в размере 464,0 руб.

Наряду с демографической направленностью, мерами социальной поддержки многодетных семей являются:

- предоставление ежемесячной денежной выплаты нуждающимся в поддержке семьям при рождении после 31 декабря 2012 г. третьего или последующих детей до достижения ребенком возраста трех лет. Нуждающейся в поддержке является семья, имеющая среднедушевой доход ниже полуторной величины прожиточного минимума в расчете на душу населения по Волгоградской области, действующего на дату обращения за мерами социальной поддержки;

- предоставление родительского капитала родителям усыновителям при достижении третьим и последующими детьми, родившимися не ранее 01.01.2016, возраста трех лет. Распоряжение средствами родительского капитала осуществляется по усмотрению семьи и не ограничивается перечнем, на который он может быть направлен.

Дети из многодетных семей, а также дети-инвалиды имеют право на первоочередной прием к врачу; дети первых трех лет жизни, в том числе дети до шести лет из многодетных семей, имеют право на льготное лекарственное обеспечение. Дети из многодетных семей пользуются правом первоочередного обеспечения местами в дошкольных образовательных учреждениях, а в случае признания семьи малоимущей, правом на компенсацию из средств областного бюджета родителям (законным представителям) части родительской платы за присмотр и уход за детьми в образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования, в размере 70%.

Граждане, имеющие трех и более несовершеннолетних детей, в том числе находящихся под опекой или попечительством или переданных на воспитание по договору о приемной семье, а также совершеннолетних детей в возрасте до 23 лет, обучающихся в общеобразовательных организациях, профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования по очной форме обучения, при условии совместного проживания гражданина и его детей, имеют право на предоставление земельных участков в собственность для индивидуального жилищного строительства или ведения личного подсобного хозяйства.

По состоянию на 01.01.2020, в Волгоградской области изъявили желание получить в собственность бесплатно земельные участки 22032 семьи, имеющие трех и более детей (на 01.01.2019 – 20356, на 01.01.2018 – 18977). По итогам 2019 г. в Волгоградской области обеспечено земельными участками 706 многодетных семей (2018 г. – 760, 2017 г. – 1194). Всего получили земельные участки в собственность бесплатно 10417 многодетных семей, что составляет 47% от общего числа состоящих на учете (на 01.01.2019 – 9729 семей, или 48%, на 01.01.2018 – 8973 семей, или 47%).

В рамках Закона Волгоградской области от 27.03.2001 № 524-ОД «О развитии жилищного кредитования в Волгоградской области» многодетным семьям предоставляется компенсация части расходов (5,5% от процентной ставки, но не более 15,0 тыс.руб./мес.) по оплате процентов по ипотечным кредитам (займам), использованным для строительства индивидуального жилого дома на территории Волгоградской области, в течение 120 месяцев. В 2019 г. компенсацию получили 1530 семей, заключивших соглашения с 2013 по 2019 годы (в том числе многодетные семьи, молодые семьи, семьи работников бюджетной сферы, участники региональной адресной программы «Переселение граждан из аварийного жилищного фонда на территории Волгоградской области в 2019-2025 годах»).

Мерой морального стимулирования и материальной поддержки является выплата единовременного материального вознаграждения многодетным матерям, награждаемым Почетным знаком Губернатора Волгоградской области «Материнская слава». Награждение Почетным знаком осуществляется руководством региона, в торжественной обстановке, с широким освещением в средствах массовой информации. Ежегодно награждаются с выплатой материального вознаграждения в размере 50 тыс. руб. 10 многодетных матерей Волгоградской области. Благодаря созданному в регионе комплексу мер поддержки многодетных семей, наблюдается устойчивая тенденция их роста.

Демографическое поведение

Охарактеризовать демографическое поведение населения Волгоградской области целесообразно на основе эмпирических данных, полученных в ходе реализации Всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие России» (научный руководитель Т.К. Ростовская), проведенного рабочей группой Научного совета «Демографические и миграционные проблемы России» при Отделении общественных наук РАН и Центром социальной демографии ИСПИ ФНИСЦ РАН. В данной части Доклада представлены результаты исследования по Волгоградской области (n=618).

В исследовании получены данные о репродуктивных установках на рождение детей, отказ от рождения, очередность рождений; самосохранительном и миграционном поведении. Результаты исследования показывают, что репродуктивное поведение жителей региона соответствует общероссийским практикам: оно изменилось под воздействием мер демографической политики 2006-2007 гг., т.е. благодаря введению материнского капитала зафиксированы тайминговые сдвиги – сокращение времени рождения между первым и вторым и/или последующими детьми.

Для оценки возможного роста суммарного коэффициента рождаемости (СКР) было задано два вопроса (см. таблица 2.6.5). На основе полученных данных сделан вывод: рост СКР в ближайшее время невозможен, показатели по желаемому и ожидаемому количеству детей сопоставимы по первому и второму ребенку, а готовность к рождению третьего и последующих детей существенно снижается.

Желаемое и оптимальное количество детей (ответ на вопрос «Сколько всего детей (включая имеющихся) ...?»), %

Количество детей	... Вы хотели бы иметь, если бы у Вас были все необходимые условия?	...Вы собираетесь иметь?
0	5,0	4,9
1	12,6	18,0
2	39,7	40,5
3	23,8	15,5
4	3,0	1,9
5 и более	1,5	0,5
Трудно сказать	14,5	18,7

Значимость рождения ребенка при планировании семьи можно оценить сопоставив ответы на следующие вопросы. Во-первых, «Насколько могут быть для Вас значимы следующие факторы начала Вашей будущей супружеской жизни?» (значимость факторов оценивалось по пятибалльной шкале: «1» – не будет иметь практически никакого значения, а «5» – будет иметь очень большое значение). Показательно, что вариант: «Желание в ближайшее время иметь ребёнка» набрал наименьший средний балл – 2,8 (по 5-балльной шкале), а вариант «Желание иметь рядом близкого по духу, родного, любимого человека, не чувствовать себя одиноким» – наивысший балл – 4,7. Во-вторых, «Если Вы считаете, что брак нужно регистрировать, то почему?». В этом случае вариант «Желание иметь ребёнка в зарегистрированном браке» имеет наивысший балл – 3,9. В-третьих, ценную информацию дает сопоставление ответов на вопросы о том предохранялись ли супруги до рождения первого ребенка и были ли аборт до рождения первого ребенка. До рождения первого ребенка не предохраняются 43,4%, прибегают к аборту до рождения первого ребенка 24%, что свидетельствует о низкой ответственности части населения, так как аборт негативно сказывается на здоровье женщины. Незапланированная беременность положительно сказывается на рождаемости только в 31% («не собирались рожать ребенка, но забеременев решили оставить»), в случаях, если рождение ребенка откладывалось на какое-то время.

Мотивация репродуктивного поведения оценивалась при ответе на вопрос «Если Вы хотели бы иметь большее число детей, чем собираетесь, то, что и в какой степени мешает лично Вам иметь желаемое число детей?». В итоге можно сделать вывод, что если целенаправленно планируется рождение ребенка, то практически ничего не мешает его рождению – меньше трети вариантов, предложенных респондентам, получили оценку «очень мешает» (по шкале «не мешает», «мешает», «очень мешает»). Если же перегруппировать варианты ответа и сложить варианты «очень мешает» и «мешает», то наибольшее влияние на отказ от рождения ребенка оказывают материальные, жилищные трудности (27% и 34%), отсутствие работы (20,2% и 26,2%) и неуверенность в завтрашнем дне (21% и 30,3%).

Наиболее значимыми мерами поддержки, повышающими вероятность рождения ребенка (оценивались по 5-балльной шкале), являются «Содействие молодым семьям в получении самостоятельного жилья» – 3,9 и «Улучшение качества работы медицинских учреждений» – 3,8. Отдельно не было оценено влияние на деторождение материнского и/или родительского капитала, которые сыграли существенную роль в тайминговых сдвигах рождения, так как важно оценить дополнительную мотивацию к рождению детей. Тем не менее был задан вопрос о влиянии дополнительных мер помощи семьям на вероятность рождения ребёнка в ближайшие 3-4 года (см. таблица 2.6.6).

Таблица 2.6.6.

Оцените, пожалуйста, для себя вероятность рождения ребёнка в ближайшие 3-4 года (первого, если у Вас нет детей, или ещё одного)

Индикаторы	0 баллов – рождения ребёнка не будет	10 баллов – оно случится почти наверняка	Средний балл
Если не будет новых дополнительных мер помощи семьям	44,4%	8,8%	3,0
Если будут какие-нибудь дополнительные к ныне действующим мерам помощи семьям	38,3%	14,1%	3,9

Демографическая ситуация зависит не только от мотивации к рождению детей, но и показателей здоровья населения (72,7% населения Волгоградской области оценивают свое здоровье как позволяющее иметь еще детей). Здоровье и смертность населения являются результатом самосохранительного поведения акторов, отражение которого – образ жизни населения. Выше было сказано о низкой социальной ответственности некоторой части населения, не использующей контрацепцию, что, с одной

стороны, провоцирует аборт и негативно сказывается на женском здоровье, с другой стороны, приводит к незапланированным рождениям.

Показательно, что материальное благополучие семьи является базовой потребностью человека, а здоровье – ценностью. Данный вывод можно сделать, сопоставив рейтинги ответов на вопросы «Люди обычно хотят достичь в своей жизни определённых целей. Отметьте, пожалуйста, насколько эти цели важны для Вас лично» и «Что, на Ваш взгляд, необходимо для того, чтобы добиться успеха в жизни?» (при ответе на оба вопроса предлагалось оценить варианты ответа по 5-бальной шкале). При ответе на первый вопрос варианты «Материальное благополучие моей семьи» и «Иметь хорошее здоровье» получили высшие баллы – по 4,6. На второй вопрос: «хорошее здоровье» – 4,4 балла; «большие деньги» – 3,9.

По результатам социологического исследования выявлено, что желаемая продолжительность жизни в среднем по Волгоградской области – 88 лет, предполагаемая продолжительность жизни – 76 лет, что выше средней продолжительности жизни в 2019 году по данным Росстата – 74,1. Горизонт планирования выше, чем средняя продолжительность жизни – положительный фактор мотивации к самосохранительному поведению и корректировке образа жизни. В основе здорового образа жизни лежат двигательная активность и правильное питание, но не соответствие целей и инструментов их достижения не позволяет прогнозировать существенное увеличение средней продолжительности жизни (см. таблицы 2.6.7, 2.6.8).

Таблица 2.6.7

Ответ на вопрос: «Охарактеризуйте Вашу физическую активность», %

Признаки	Ежедневно	2-3 раза в неделю	2-3 раза в месяц	Сейчас не занимаюсь	Никогда не занимался(ась)
Ходьба более 30 минут	53,1	14,7	9,6	14,7	7,9
Утренняя зарядка	15,2	10,3	9,8	40,1	24,7
Физкультура и спорт	6,8	27,5	13,1	38,5	14,1
Бег	5,5	10,9	10,2	50,3	23,1
Езда на велосипеде	1,9	3,9	5,8	59,6	28,7

Таблица 2.6.8

Ответ на вопрос: «Чем Вы руководствуетесь при составлении рациона питания?», %

Ем всё, что вкусно	36,1
Ем то, что доступно по доходам	21,0
Не думаю об этом	17,2
Рекомендациями о здоровом питании	16,4
Стараюсь похудеть	9,2

Можно констатировать, что целенаправленно поддерживают физическую форму и следят за питанием не более трети населения. На вопрос «Если Вы хотите прожить дольше, чем предполагаете, то, как Вы думаете, что и в какой степени может помешать Вам прожить желаемое число лет?» самую негативную оценку (по шкале «очень мешает», «мешает», «не мешает») получили варианты: «неудовлетворительная медицинская помощь» – 39,7%, 47,6% и 12,7% соответственно; «недостаточная социальная поддержка в старости» – 35,4%, 43,7% и 20,9%.

Неудовлетворенность жителей региона медицинским и социальным обслуживанием, уровнем жизни ведет к интенсификации миграционного оттока населения. Данные социологического исследования свидетельствуют о том, что 49,5% живут постоянно на территории Волгоградской области с рождения. Ответы на вопрос: «Хотите ли Вы уехать из этого населённого пункта?» получены следующие – 39,7% не хотят уезжать в другие регионы; 39,2% готовы уехать; 21% не задумывались об отъезде. Основные причины отъезда низкая зарплата – 61,2%; нет перспектив – 57,0%; плохая экология – 35,4%; нет работы – 32,5%. Предпринимали действия для переезда на новое место жительства – 31,6%.

Демографическая ситуация в Волгоградской области неблагоприятная, показатели рождаемости ниже общероссийских. Для стабилизации ситуации необходимо введение дополнительных мер стимулирования репродуктивного, самосохранительного поведения, мер привлечения мигрантов на территорию региона. На вопрос «Как Вы считаете, должно ли государство поддерживать семью?» утвердительно отвечают 78,3%, выделяя наиболее востребованные виды помощи (см. таблица 2.6.9).

Ответ на вопрос: «Какие меры социальной помощи и поддержки необходимы для Вашей семьи?» (оценка по 5-бальной шкале), %

Меры социальной помощи	Средний балл
Консультативно-медицинские услуги	3,3
Дополнительное образование для детей	3,2
Помощь в трудоустройстве с возможностью работы по гибкому графику	3,0
По уходу за ребёнком дошкольного возраста	2,8
Помощь в поиске дополнительных приработков	2,8
По присмотру за ребёнком школьного возраста	2,7
Другое	2,7
Помощь в организации семейного отдыха	2,7
Содействие в организации досуга	2,6
По уходу за нетрудоспособным членом семьи	2,4
Помощь в организации семейного дела	2,4
Помощь в оказании бытовых услуг (сходить в магазин, убрать квартиру)	2,2

Перспективными мерами поддержки семьи и населения Волгоградской области в условиях таймингового сдвига могут быть принципиально новые формы работы с населением. Во-первых, в области повышения рождаемости – законодательские инициативы, которые позволят облегчить сложный выбор, перед которым находятся женщины – деторождение или получение образования, или карьера, или качественный досуг и т.д. Теория гендерного равенства может стать основой регулирования занятости мужчин и женщин в период после рождения ребенка. Введение отпуска по уходу за ребенком для отцов будет способствовать формированию более тесной связи между отцом и детьми (если данный отпуск не будет отцом востребован, то и мать им воспользоваться не сможет). Такие меры могут благоприятно сказаться на формировании гендерного равенства на рынке труда (например, работодатели перестанут отдавать при приеме на работу предпочтение мужчинам, что позволит женщине быть увереннее в себя при планировании времени рождения ребенка).

Во-вторых, в области поддержки семьи – ужесточение законодательства в сфере привлечения отцов (матерей) к ответственности за неуплату алиментов, а также в сфере защиты интересов детей при регулировании имущественных споров в период развода родителей. В-третьих, в области снижения смертности и увеличения продолжительности жизни – дополнительные меры поддержки семей с детьми в области здравоохранения, например, расширенная медицинская страховка. В-четвертых, в области миграционной политики – повышение миграционной привлекательности региона за счет формирования позитивного имиджа и стимулирования рынка труда, поддержки образовательной миграции.

2.7. Демографическая ситуация и демографическое поведение населения Свердловской области

Динамика численности, компонент и структуры населения региона

За последнее десятилетие общая численность населения Свердловской области выросла чуть более, чем на 2 тыс. человек (табл. 2.7.1). При этом плавное увеличение численности наблюдалось в 2010-2016 гг., в то время как с 2016 по 2020 гг. наметилось ее снижение. Рост численности населения Свердловской области происходил за счет роста численности городского населения, в то время как численность сельского населения неуклонно на протяжении последних 10 лет снижалась.

Таблица 2.7.1

Численность населения Свердловской области на 1 января

Годы	Численность всего населения	Городское население	Сельское население
2010	4308472	3607726	700746
2011	4297227	3604681	692546
2012	4307594	3617162	690432
2013	4315830	3628452	687378
2014	4320677	3637578	683099
2015	4327472	3649151	678321
2016	4330006	3658043	671963
2017	4329341	3663934	665407
2018	4325256	3666856	658400
2019	4315699	3666025	649674
2020	4310681	3664715	645966

На рис. 2.7.1 приведена динамика численности населения области относительно 2010 г. – здесь хорошо видны высокие, увеличивающиеся темпы снижения численности сельского населения, небольшие темпы роста городского населения и едва заметная динамика численности населения области в целом.



Рис. 2.7.1. Динамика численности населения Свердловской области

На рис. 2.7.2 представлена динамика структуры населения области по типу проживания. При увеличении за 2010-2020 гг. доли городского населения происходит сокращение населения сельских территорий.

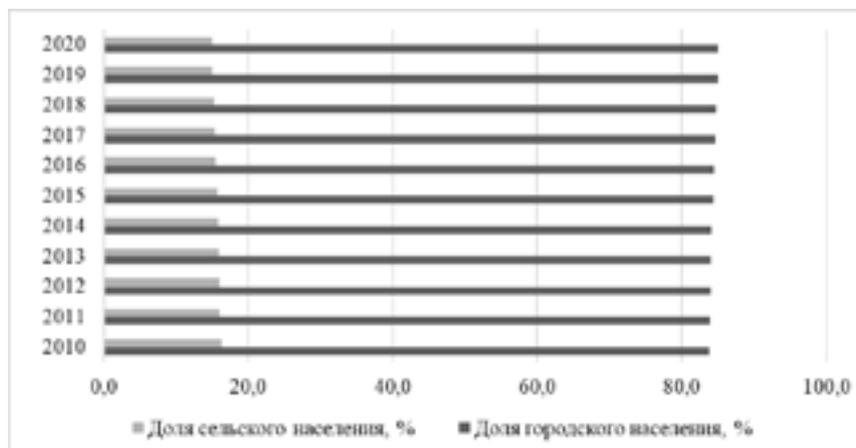


Рис. 2.7.2. Динамика структуры населения Свердловской области

Естественное движение населения Свердловской области за последнее 10-летие дважды сменило свою направленность (рис. 2.7.3, 2.7.4): с 2010 по 2011 гг. сальдо было отрицательным, затем – в период с 2012 по 2015 гг. – число родившихся превышало число умерших, а с 2016 г. вновь ситуация изменилась, причем с каждым годом ее негативный характер усиливался. В 2018 и 2019 гг. число умерших превышало число родившихся соответственно на 8,3 и 11,4 тыс. чел., а естественная убыль составляла (-1,9) в 2018 г. и (-2,6) в 2019 г. на 1000 человек населения. Отмеченные тенденции характерны для динамики естественного движения как городского, так и сельского населения.

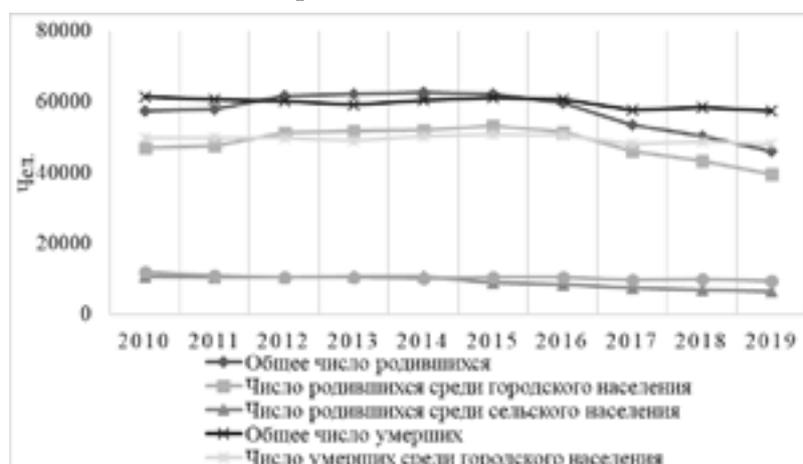


Рис. 2.7.3. Динамика естественного движения населения Свердловской области



Рис. 2.7.4. Динамика компонентов естественного движения населения

Негативные тенденции фиксируются и в брачности – число браков в 2019 г. относительно 2010 г. сократилось на 9,2 тыс., число разводов осталось почти неизменным (рис. 2.7.5). Пик падения брачности пришелся на 2018 г., когда число заключенных браков снизилось по сравнению с 2010 г. почти на 30%. В 2019 г., несмотря на небольшое улучшение ситуации с числом заключенных браков, произошел

и рост числа разводов.

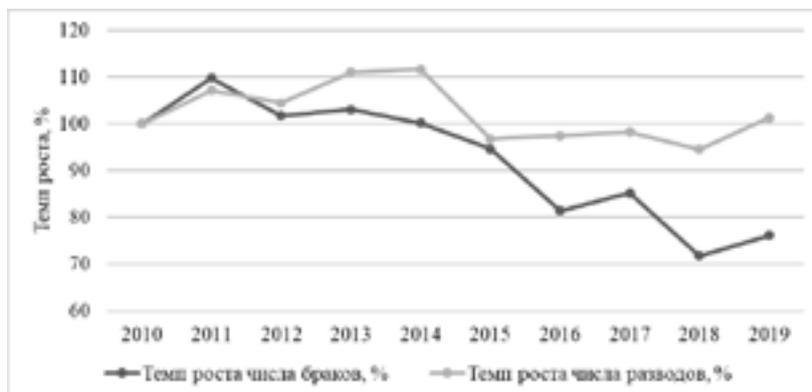


Рис. 2.7.5. Динамика брачности и разводимости населения Свердловской области

Динамика суммарного коэффициента рождаемости в Свердловской области повторяла общероссийскую тенденцию (рис. 2.7.6), однако, показатели на всем протяжении 10-летнего периода были выше российских на 0,10-0,17. В 2018 и 2019 гг. это превышение было одинаковым и составляло 0,12. Показатели, установленные для Свердловской области федеральным проектом «Финансовая поддержка семей при рождении детей», предусматривают существенный рост суммарного коэффициента рождаемости – от 1,798 в 2020 г. до 1,888 в 2024 г., что означает необходимость «скачка» в 2020 г. на почти 11% к уровню 2019 г. с дальнейшим ежегодным увеличением на 1,0-1,5% к уровню предыдущего года.



Рис. 2.7.6. Динамика суммарного коэффициента рождаемости в России и Свердловской области

Существует негативная тенденция сокращения доли женщин репродуктивного возраста в населении Свердловской области. Она фиксируется среди всего населения, в городе и на селе (рис. 2.7.7).

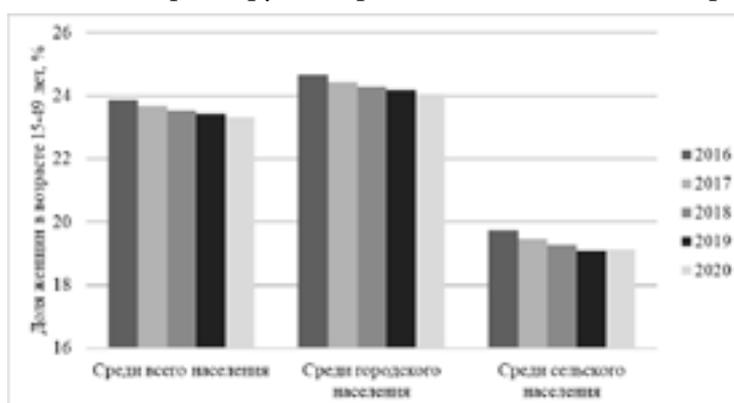


Рис. 2.7.7. Динамика доли женщин репродуктивного возраста в населении Свердловской области

Уральская женщина-жительница Свердловской области в среднем впервые становится матерью в 27 лет, рождение второго ребенка чаще всего приходится на возраст, равный 31 году (табл. 2.7.2). Отметим, что в среднем российские матери чуть моложе – медианный и модальный возраст матери при рождении первого ребенка в России составляет 26 и 25 лет, второго ребенка – 30 и 30 лет соответственно.

Таблица 2.7.2

Средний возраст матери в Свердловской области в 2019 году

Средний возраст матери...	Средняя, лет	Медиана, лет	Мода, лет
... в целом	29,8	30	31
... при рождении первого ребенка	26,9	27	27
... при рождении второго ребенка	30,5	31	31
... при рождении третьего ребенка	32,5	33	31
... при рождении четвертого ребенка	33,4	33	34
... при рождении пятого и более ребенка	34,3	34	32

На протяжении последнего десятилетия в Свердловской области наблюдался в основном миграционный прирост населения (табл. 2.7.3), в 2019 г. произошел резкий скачок этого показателя. Большая часть миграционных перемещений была связана со сменой места жительства в пределах региона, однако, в 2019 г. уровень внутрирегиональной миграции заметно снизился, а доля мигрантов из других стран, напротив, резко возросла – поток внешних мигрантов составил почти пятую часть всего потока прибывающих в населенные пункты Свердловской области.

Таблица 2.7.3

Динамика показателей миграции населения Свердловской области

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Коэффициент миграционного прироста на 10 000 человек населения										
РФ	19	22	21	21	19	17	18	14	9	19
Свердловская область	-17	31	16	4	11	4	1	0,5	-3	15
Структура прибывших по направлениям, % от общего числа прибывших										
В пределах региона										
В среднем по РФ	49,3	50,0	48,2	46,8	44,8	43,4	43,4	42,0	42,0	41,2
Свердловская область	61,4	57,4	60,2	62,3	61,1	59,8	59,0	58,9	59,1	52,3
Из других регионов России										
В среднем по РФ	41,6	39,6	41,8	42,5	42,7	44,0	44,4	45,6	46,5	44,0
Свердловская область	32,6	34,0	34,5	33,9	34,0	32,9	32,8	33,8	34,7	29,3
Из-за пределов России										
В среднем по РФ	9,1	10,4	10,0	10,7	12,5	12,6	12,2	12,4	11,5	14,8
Свердловская область	6,0	8,6	5,3	3,8	4,9	7,3	8,2	7,3	6,2	18,4
Структура выбывших по направлениям, % от общего числа выбывших										
В пределах региона										
В среднем по РФ	53,3	55,1	51,9	50,1	47,5	45,7	45,9	43,9	43,1	43,8
Свердловская область	65,9	66,3	64,0	63,3	63,4	60,6	59,2	59,0	58,5	55,3
В другие регионы России										
В среднем по РФ	45,0	43,7	45,0	45,5	45,4	46,4	47,0	47,8	47,7	46,8
Свердловская область	32,5	32,5	33,0	33,7	33,5	36,5	37,4	36,7	36,8	39,1
3) За пределы России										
В среднем по РФ	1,7	1,2	3,1	4,4	7,1	7,9	7,1	8,3	9,2	9,3
Свердловская область	1,6	1,2	3,0	3,0	3,1	2,9	3,4	4,3	4,7	5,6

Ключевые проблемы и меры региональной социально-демографической политики

Ключевыми демографическими проблемами в Свердловской области сегодня выступают:

- устойчивое превышение числа умерших над числом родившихся, нарастание естественной убыли населения;
- сокращение доли женщин репродуктивного возраста в населении – как в целом по области,

- так и отдельно на городских и сельских территориях;
- негативная динамика суммарного коэффициента рождаемости;
- рост числа разводов и снижение числа браков;
- откладывание первых рождений;
- резкое изменение структуры миграционного потока в регион;
- сокращение доли сельского населения в общей численности населения Свердловской области.

Руководство Свердловской области активно работает над смягчением остроты и преодолением перечисленных проблем. Так, длительную историю своей реализации имеют Программы демографического развития Свердловской области. Еще в 2001 г. в регионе была принята Концепция сбережения населения Свердловской области, в 2002 г. – Концепция реализации государственной семейной политики в Свердловской области на период до 2015 года, в 2007 г. – Программа демографического развития Свердловской области на период до 2025 года («Уральская семья»).

На протяжении последнего десятилетия разрабатывались и утверждались следующие региональные программы, направленные на улучшение демографических показателей:

- Комплексные программы Свердловской области:

«Старшее поколение» до 2025 года» (период реализации – 2019-2025 гг.)

«Поддержка семей с детьми в Свердловской области» на 2015-2020 годы» (период реализации – 2015-2019 гг.)¹³²

«Безопасность жизнедеятельности населения Свердловской области до 2020 года» (период реализации – 2017-2020 гг.)

- Государственные программы Свердловской области:

«Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года» (период реализации – 2013-2017, 2017-2024 гг.)

«Развитие системы образования в Свердловской области до 2024 года» (период реализации – 2017-2024 гг.)

«Социальная поддержка и социальное обслуживание населения Свердловской области до 2024 года» (период реализации – 2014-2024 гг.)

«Развитие физической культуры и спорта в Свердловской области до 2024 года» (период реализации – 2019-2024 гг.)

«Совершенствование социально-экономической политики на территории Свердловской области до 2024 года» (период реализации – 2015-2024 гг.)

«Содействие занятости населения Свердловской области до 2024 года» (период реализации – 2014-2024 гг.)

В рамках национального проекта «Демография» с 2019 г. в области реализуются **следующие региональные проекты:**

«Финансовая поддержка семей при рождении детей (Свердловская область)» (в качестве целевых показателей установлены коэффициенты рождаемости в трех возрастных группах, суммарные коэффициенты рождаемости – в целом и по очередности рождений);

«Содействие занятости женщин – создание условий дошкольного образования для детей в возрасте до трех лет на территории Свердловской области» (в качестве целевых показателей установлены уровень занятости женщин, имеющих детей дошкольного возраста; численность женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет, а также женщин, имеющих детей дошкольного возраста, не состоящих в трудовых отношениях и обратившихся в органы службы занятости, прошедших переобучение и повышение квалификации, доступность дошкольного образования для детей в возрасте от полутора до трех лет и др.);

«Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан пожилого возраста «Старшее поколение» Свердловской области» (целевые показатели – ожидаемая продолжительность здоровой жизни при рождении, охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, доля граждан старшего возраста, систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности граждан старшего возраста, количество пожилых граждан, охваченных мероприятиями школ пожилого возраста, и др.)

«Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек (Свердловская область)» (целевые показатели – смертность мужчин и женщин в трудоспособном возрасте, обращаемость в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни, число случаев временной нетрудоспособности и др.);

¹³² Большая часть мероприятий комплексной программы с 1 января 2019 года трансформировались в мероприятия региональных проектов, в том числе «Финансовая поддержка семей при рождении детей» национального проекта «Демография», а также в План мероприятий на 2018 – 2020 годы, проводимых в Свердловской области в рамках Десятилетия детства, утвержденного распоряжением Правительства Свердловской области от 18.10.2018 № 664-рп.

«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 (Свердловская область)» (целевые показатели – доля населения различных возрастных групп, систематически занимающихся физической культурой и спортом, уровень обеспеченности граждан спортивными сооружениями и др.).

Меры поддержки семьи, реализуемые по областному законодательству Свердловской области, таковы:

а) для семей с детьми независимо от уровня дохода:

- частичная компенсация расходов на оплату стоимости путевок в организации отдыха детей и их оздоровления;

- единовременное пособие женщине, родившей одновременно двух и более детей;

- компенсация расходов на оплату проезда до административного центра Свердловской области и обратно ребенку, нуждающемуся в медицинской помощи, а также одному сопровождающему лицу;

- ежемесячное пособие одному из родителей или законных представителей, воспитывающих ребенка-инвалида;

дополнительно для многодетных семей независимо от уровня дохода:

- сертификат на областной материнский (семейный) капитал (мера введена с 2012 г., предоставляется семьям, в которых начиная с 1 января 2011 г. родился третий или последующий ребенок; в 2020 г. сумма составляет 141 227 руб., программа действует до 31.12.2026 г.);

- единовременное пособие женщине, родившей третьего и последующих детей;

- ежемесячное пособие на проезд и бесплатный проезд по территории Свердловской области на каждого ребенка, обучающегося в общеобразовательной организации;

- частичная компенсация расходов на оплату коммунальных услуг;

- предоставление земельного участка для индивидуального жилищного строительства;

- субсидия на строительство или приобретение жилья в размере средней рыночной стоимости 18 кв. метров жилого помещения на каждого усыновленного ребенка – одновременно усыновившим 3х и более детей из одной семьи;

- бесплатное посещение областных государственных музеев;

- бесплатное ежедневное однократное питание детям-школьникам;

- освобождение от уплаты транспортного налога одного из родителей или иного законного представителя;

- бесплатное обеспечение лекарственными средствами детей в возрасте до 6 лет;

- первоочередное предоставление детям мест в дошкольных образовательных организациях;

- единовременное пособие награжденным знаком отличия Свердловской области «Материнская доблесть»;

б) для семей с детьми, имеющих среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума:

- бесплатное ежедневное однократное питание в школе детям-школьникам;

- ежемесячное пособие на ребенка, не достигшего возраста 16 лет, либо ребенка в возрасте от 16 до 18 лет, обучающегося в общеобразовательной организации;

- ежемесячная денежная выплата на детей в возрасте от трех до семи лет включительно;

дополнительно для многодетных семей:

- компенсация расходов на приобретение комплекта одежды для посещения ребенком общеобразовательной организации;

в) для семей с детьми, имеющих среднедушевой доход ниже полуторакратной величины прожиточного минимума:

- компенсация платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, посещающими детские дошкольные учреждения;

г) для многодетных семей с детьми, имеющих среднедушевой доход ниже двукратной величины прожиточного минимума:

- ежемесячная денежная выплата в связи с рождением (усыновлением) третьего ребенка или последующих детей до достижения таким ребенком возраста трех лет.

Демографическое поведение населения (репродуктивное, самосохранительное, миграционное)

Проведенный в январе-марте 2020 г. в Свердловской области преподавателями, сотрудниками и магистрантами Школы государственного управления и предпринимательства Уральского федерального университета при поддержке Министерства социальной политики Свердловской области и лич-

но Министра социальной политики Свердловской области А.В. Злоказова социологический опрос «Демографическое самочувствие России», посвященный изучению демографических проблем населения, позволил охарактеризовать репродуктивное, самосохранительное, миграционное поведение населения. Опрос 619 жителей области по репрезентативной выборке был проведен в следующих муниципальных образованиях Свердловской области: городские округа Верхняя Пышма, Богданович, Сухой Лог, Среднеуральск, Первоуральск, Ревда, Асбестовский, Березовский, Артемовский, Арамилский, Каменский, Сысертский городские округа; муниципальные образования город Екатеринбург, город Ирбит, город Каменск-Уральский, Ирбитское муниципальное образование.

Репродуктивное поведение населения

В табл. 2.7.4 приведены оценки желаемого и ожидаемого числа детей. Традиционно они различаются – ожидаемое число ниже желаемого. Однако, различия с данными по России внушают определенный оптимизм – доля тех, кто хотел бы иметь 3 детей, а также тех, кто считает, что у него будет 2 ребенка, в Свердловской области почти на 5% выше, чем в среднем по России.

Таблица 2.7.4

Желаемое и ожидаемое числа детей (по результатам опроса населения Свердловской области и России в целом)

Число детей	Желаемое число детей		Ожидаемое число детей	
	Свердловская область	РФ	Свердловская область	РФ
0	3,4%	4,1%	4,2%	5,2%
1	6,1%	9,4%	17,7%	18,1%
2	41,4%	41,3%	46,5%	41,9%
3	30,4%	25,8%	15,3%	14,5%
4	3,0%	2,9%	1,2%	1,7%
5 и более	5,9%	3,8%	1,5%	1,6%
трудно сказать	9,9%	12,7%	13,7%	17,0%

В табл. 2.7.5 представлены данные о причинах, которые, по мнению респондентов, мешают им иметь то число детей, которое бы им хотелось. Эти причины сгруппированы по нескольким направлениям. Заметно, что причины экономического и организационного характера указываются респондентами чаще всех остальных. Далее по значимости следуют препятствия психологического характера (среди которых выделяется неуверенность в завтрашнем дне), приоритет профессиональных задач, различные семейные сложности и медицинские проблемы.

Таблица 2.7.5

Препятствия, мешающие рождению большего (нежели сейчас) числа детей

Препятствующие причины	Доля респондентов, которым в той или иной степени мешает эта причина	
	Свердловская область	РФ
Семейные		
Сложности во взаимоотношениях в семье	19,2%	24,4%
Нежелание мужа (жены)	21,5%	28,3%
Отсутствие мужа (жены)	25,7%	31,9%
Нежелание родственников	6,5%	12,6%
Экономические		
Отсутствие работы	41,9%	44,4%
Материальные трудности	74,8%	66,1%
Жилищные трудности	55,9%	51,6%
Профессиональные		
Высокая занятость на работе	50,1%	46,5%
Стремление достичь успехов в работе	29,0%	30,9%
Организационные		
Высокие затраты времени на дорогу до работы	26,2%	29,4%
Трудности с детским садом близко к дому	35,6%	32,0%
Неудобный режим работы	33,9%	33,9%
Трудности совмещения работы и семьи	45,3%	39,6%
Отсутствие помощников	50,1%	43,3%

Психологические		
Неуверенность в будущем	69,8%	61,2%
Стремление интереснее проводить досуг	18,6%	23,6%
Стремление должным образом воспитать имеющегося ребенка	33,4%	33,3%
Боязнь ущемить интересы детей	25,9%	25,1%
Медицинские		
Неудовлетворительное состояние здоровья респондента	35,5%	32,7%
Неудовлетворительное состояние здоровья мужа (жены)	25,7%	27,0%

Поскольку материальные трудности как препятствие для рождения желаемого числа детей выбираются большинством респондентов, крайне важна самооценка «чувствительности» к государственным мерам – оценка вероятности рождения ребенка в случае введения новых дополнительных мер помощи семьям (табл. 2.7.6). В среднем вероятность повышается с 3 до 4 баллов по 10-балльной шкале, и это несколько больше, чем в целом по российским данным.

Таблица 2.7.6

Вероятность рождения ребенка в ближайшие 3-4 года
(10-балльная шкала)

Условия	Свердловская область	РФ
Отсутствие новых дополнительных мер помощи семьям	3,1	2,9
Введение новых дополнительных мер помощи семьям	4,1	3,8

В качестве таких дополнительных мер помощи респонденты прежде всего говорят о необходимости содействия в решении проблем с жильем, улучшении качества медицинских услуг и организации работы ДОУ, повышении сумм пособий на детей (табл. 2.7.7).

Таблица 2.7.7

Оценка значимости дополнительных мер помощи семьям для рождения ребенка

Дополнительные меры	Средняя оценка значимости (по 5-балльной шкале)	
	Свердловская область	РФ
Содействие молодым семьям в получении самостоятельного жилья	4,2	4,0
Улучшение качества работы медицинских учреждений	4,2	3,9
Повышение пособий на ребёнка в возрасте до 3 лет	4,1	3,8
Льготная ипотека для семей с несколькими детьми	4,1	3,7
Повышение пособий на ребёнка в возрасте до 1,5 лет	4,0	3,7
Обеспечение лучшей доступности и повышение качества работы дошкольных образовательных учреждений	4,0	3,7
Повышение пособий при рождении ребёнка	3,9	3,7
Более существенное сокращение пенсионного возраста женщинам с несколькими детьми	3,9	3,7
Расширение возможностей использования гибкого графика режима труда (неполная рабочая неделя, неполный рабочий день)	3,8	3,6
Улучшение возможностей для проведения досуга семей с детьми	3,7	3,6
Предоставление семьям помощи, в которой они нуждаются, на договорной основе, предусматривающей зависимость продолжительности этой помощи от рождения детей в семье	3,7	3,6
Улучшение качества работы учреждений бытового обслуживания	3,7	3,5
Предоставление льготных кредитов в зависимости от числа детей в семье	3,6	3,4
Расширение возможностей дистанционной занятости для родителей с детьми дошкольного и младшего школьного возраста	3,6	3,4
Сохранение пособий в нынешнем размере, но продление их выплаты до достижения ребёнком школьного возраста	3,4	3,3

Репродуктивное поведение населения во многом определяется субъективными факторами – представлениями о родительстве, о возможностях сочетания семейной и других жизненных стратегий. В связи с этим были изучены мнения населения о следствиях реализованного репродуктивного поведения (рис. 2.7.8). Данные показывают, что в сознании респондентов рождение ребенка чаще всего ассоциируется с такими благоприятными последствиями, как укрепление брака, уважение со стороны окружающих, улучшение жилищных условий. В то же время, среди наиболее негативных последствий респонденты указывают изменение благосостояния семьи и снижение доходов родителей, сокращение возможностей интересного, полноценного отдыха, профессионального роста.

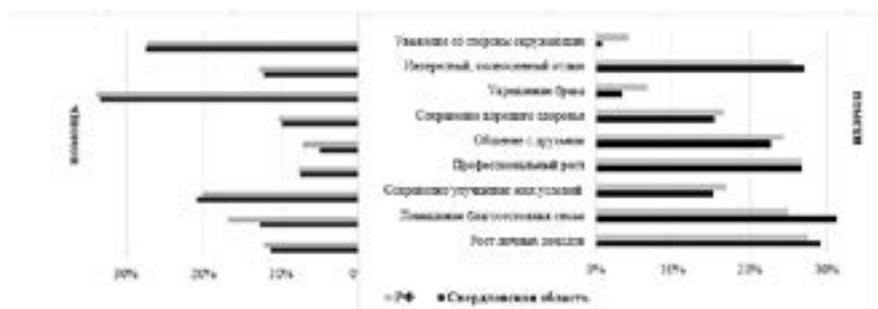


Рис.2.7.8. Представления и оценка возможных следствий, связанных с рождением ребенка

Самосохранительное поведение населения

Жители Свердловской области оценивают состояние своего здоровья несколько хуже, чем россияне в целом (табл. 2.7.8). Более половины опрошенных оценили свое здоровье на «удовлетворительно», чуть менее трети – на «хорошо».

Таблица 2.7.8

Самооценка состояния здоровья респондентами

Самооценка здоровья	Свердловская область	РФ
Очень хорошее	7,0%	8,9%
Хорошее	31,7%	35,4%
Удовлетворительное	53,8%	46,8%
Плохое	4,6%	4,8%
Очень плохое	0,7%	0,8%
Затрудняюсь ответить	2,3%	3,2%

При этом показатели желаемой и ожидаемой продолжительности жизни в Свердловской области, напротив, превышают общероссийские значения (табл. 2.7.9) – половина респондентов-жителей региона при возможности выбора и при самых благоприятных условиях хотели бы прожить более 90 лет; половина опрошенных считают, что им удастся прожить 77 и более лет.

Таблица 2.7.9

Показатели продолжительности жизни в оценках респондентов

Показатели продолжительности жизни	Среднее значение, лет		Медианное значение, лет	
	Свердловская область	РФ	Свердловская область	РФ
Желаемая продолжительность жизни	96	90	90	90
Предполагаемая продолжительность жизни	78	76	77	76

Отвечая на вопрос о причинах своего желания прожить то или иное количество лет, респонденты прежде всего говорят о том, что им хочется дожить до появления внуков, и только затем – о намерении пожить «для себя, не работая», нежелании оставлять супруга одного и желании помочь взрослым детям (табл. 2.7.10).

Таблица 2.7.10

Причины выбора той или иной желаемой продолжительности жизни

Причины выбора конкретной продолжительности жизни	Свердловская область	РФ
Желание долго жить, чтобы увидеть внуков	4,3	4,2
Желание пожить для себя, не работая	3,9	3,8
Нежелание оставить супруга одного без помощи и поддержки	3,8	3,7
Желание помочь взрослым детям	3,6	3,6
Нежелание терять пенсионные накопления	3,0	2,8
Присутствующее в обществе уважение к пожилым людям	2,2	2,4
Желание подольше поработать в пенсионном возрасте	2,2	2,4

В табл. 2.7.11 приведены данные о физической активности населения Свердловской области. Основным видом такой активности является ходьба (более получаса в день), треть населения регулярно занимается физической культурой и спортом. При этом утреннюю зарядку регулярно делают менее четверти опрошенных.

Доля респондентов, имеющих регулярную физическую активность

(не реже 2-3 раз в неделю)

Виды физической активности	Свердловская область	РФ
Ходьба более 30 минут	73,9%	72,2%
Физкультура и спорт	36,5	35,3
Бег	14,2	15,1
Езда на велосипеде	6,1	7,3
Утренняя зарядка	23,7	27,5

Миграционное поведение населения

Опыт длительного проживания в другом населенном пункте (отличного от того, в котором проживают сейчас) имеют почти половина жителей Свердловской области (табл. 2.7.12).

Таблица 2.7.12

Наличие опыта длительного проживания в другом населенном пункте

Наличие опыта проживания	Свердловская область	РФ
Есть	45,4%	44,8%
Нет	54,6%	55,2%

Почти треть опрошенных на момент опроса имели миграционные настроения, основные причины которых – отсутствие перспектив, плохая экология и низкая заработная плата (табл. 2.7.13).

Таблица 2.7.13

Причины миграционных настроений респондентов

Причины	Свердловская область	РФ
Плохая экология	37,4%	26,3%
Нет работы	13,2%	25,0%
Низкая зарплата	30,5%	44,9%
Здесь не осталось родственников	3,7%	4,6%
Нет перспектив	44,2%	48,5%
Другое	3,2%	6,8%

В то же время, наличие миграционных настроений в основном не сопровождается у жителей Свердловской области конкретными действиями – в основном они лишь интересуются ситуацией в предполагаемом месте жительства, выезжали же туда менее четверти опрошенных (табл. 2.7.14).

Таблица 2.7.14

Действия, предпринятые для реализации миграционного намерения

Действия	Свердловская область	РФ
Выезд на предполагаемое место жительства	23,2%	29,9%
Отправка детей в предполагаемое место жительства для обучения	2,6%	2,6%
Покупка жилья в предполагаемом месте жительства	5,8%	2,6%
Проявление интереса к предполагаемому месту жительства	68,4%	58,0%
Другое	0,0%	2,1%

Готовность поехать на временную работу в другой регион также выразила примерно треть опрошенных (табл. 2.7.15). Ключевым условием для этого выступает высокая зарплата, значимость всех остальных условий в сравнении с заработной платой представляется опрошенным не столь существенной (табл. 2.7.16).

Таблица 2.7.15

Готовность поехать на временную работу в другой регион

Готовность к временной работе в другом регионе	Свердловская область	РФ
Готов	30,1%	35,5%
Не готов	48,1%	42,5%
Не задумывался	21,9%	22,0%

Условия переезда на временную работу в другой регион

Условия переезда	Свердловская область	РФ
Подъемные средства	18,9%	27,4%
Бесплатное жильё	27,2%	46,4%
Работу по специальности	16,7%	27,7%
Высокую зарплату	82,2%	81,9%
Наличие развитой социальной инфраструктуры	16,1%	26,7%
Другое	3,9%	2,0%
Ни при каких условиях не готов(а)	1,1%	1,4%

Рекомендации по развитию демографической политики

В табл. 2.7.17 приведены возможные меры, направленные на развитие демографической политики региона. Они разработаны на основе результатов проведенного Всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие России» на территории Свердловской области и многолетних исследований ученых Уральского федерального университета, направленных на изучение экономических и социологических аспектов родительства и родительского труда.

Отдавая приоритет мерам информационной политики, мы убеждены, что ее основными категориями в семейно-демографической сфере должны стать категории полноценной семьи, родительского труда как деятельности, реализация которой приносит не только социально-психологические, но и экономические преимущества, как деятельности, необходимой обществу, в процессе которой формируется и развивается будущий человеческий капитал, являющийся важнейшим стратегическим ресурсом страны. Именно признание высокой значимости родительства и родительского труда, их преимуществ, статусности и престижа выступает важнейшим инструментом развития семейно-репродуктивных установок российской молодежи.

Таблица 2.7.17

Рекомендуемые меры, направленные на совершенствование демографической политики Свердловской области

Направления	Меры
Информационные меры	Признать деятельность по рождению, уходу, воспитанию, обучению и развитию детей в качестве особого вида родительского труда
	Необходимо изменение риторики демографических программ и проектов, связанных с ростом численности населения и рождаемости. До населения должен доноситься информационный посыл о том, что государство поддерживает и стимулирует не рождаемость как таковую, но процесс ответственного родительства, родительский труд, как продолжительную деятельность, связанную не только (и не столько) с рождением, но преимущественно с воспитанием детей, формированием необходимого стране высокоценного человеческого капитала
Экономические меры	Организация эффективных кампаний, направленных на продвижение в молодежную среду информации о мерах поддержки, которые предоставляются федеральным и областным законодательством семьям с детьми
	Организация информационной политики, направленной на распространение позитивного образа родительства и престижности родительского труда. Концепция такой информационной политики может выстраиваться на следующих идеях:
	<ul style="list-style-type: none"> • полноценная семья – это большая семья, семья с тремя и более детьми; • наличие у человека детей повышает его социальный статус; • социально-психологические преимущества родительства очевидны: самореализация, повышение социального статуса, ощущение полноты жизни, улучшение отношений в семье, выполнение собственного предназначения, отсутствие одиночества в старости; • рождение детей, уход за ними, их воспитание и развитие являются трудовой деятельностью, имеющей специфическое и при этом сложное содержание на каждой стадии реализации; • трудовая карьера женщины непрерывна, она предполагает последовательное и/или параллельное выполнение трудовых функций в профессиональной сфере и в сфере рождения и воспитания детей; • экономические преимущества родительства складываются в силу того, что наличие детей в будущем улучшает материальное положение, дети гарантируют экономическое благосостояние в будущем
Экономические меры	Ввести прямую оплату родительского труда, систему поощрения его количественных и качественных результатов на разных стадиях его реализации
	Разработать механизмы учета результатов родительского труда в пенсионной системе РФ
	Разработать систему стимулирования рождений первых детей матерями в возрасте до 25 лет

Меры организационного характера	Организовать систему поддержки реализации родительского труда через оказание социальных услуг семьям с детьми до 12 лет всем категориям родителей (государственные няни)
	Ввести систему обучения технологиям реализации качественного родительского труда (через включение в образовательные стандарты среднего профессионального, высшего образования соответствующих компетенций)
	Разработать и внедрить инструменты, позволяющие эффективно совмещать реализацию профессиональной и родительской жизненной стратегии женщинами
	Стимулировать предприятия к разработке и внедрению корпоративных демографических политик, рассматривающих работников одновременно как субъектов родительского труда
	Создать систему поддержки прародительского труда, предполагающую деятельность муниципальных Школ для бабушек и дедушек и разработку и внедрение механизмов стимулирования их заботы о внуках

2.8. Демографическая ситуация и демографическое поведение населения Ивановской области

Демографическая ситуация в регионе

Демографическая ситуация, сложившаяся в настоящее время в Ивановской области, характеризуется рядом особенностей. По данным территориального органа Росстата¹³³, численность постоянного населения Ивановской области на 1 января 2020 г. составила 997,1 тыс. чел. (на 01.01.2019 г. — 1000,4 тыс. чел.), что свидетельствует о сохраняющейся тенденции сокращения численности населения (См.: табл.2.8.1). Область по численности населения занимает 53 место среди регионов РФ.

Таблица 2.8.1

Численность населения Ивановской области на 1 января

Годы	Численность всего населения	Городское население	Сельское население
2015	1036909	842360	194549
2016	1029838	837243	192595
2017	1023170	832548	190662
2018	1014646	826727	187919
2019	1004180	819463	184717
2020	997135	814778	182357

Депопуляция населения области обусловлена особенностями процесса естественного воспроизводства. Начиная с 1988 г., число умерших жителей в области превышает число родившихся (если в 2017 году — в 1,63 раза, то в 2018 г. — в 1,78).

Естественная убыль населения наблюдалась в 2019-2020 г. на территории всей области. Так, в январе–августе 2020 года в Ивановской области родились 5079 человек. Умерли за этот же период 10644 человека. Естественная убыль населения составила 5565 человек – на 7,9 процента больше, чем за тот же период прошлого года. На увеличение смертности в Ивановской области также повлиял коронавирус.

Позитивный характер имеет тенденция снижения младенческой смертности. Так, если в 2006 г. показатель младенческой смертности составил 9,2 на 1000 детей, родившихся живыми, то в 2018 году этот показатель составил 3,4. Основные причины младенческой смертности обусловлены состоянием здоровья матери (внутриутробная инфекция и экстрагенитальная патология, врожденные аномалии).

Следствием низкой рождаемости является старение населения области. Согласно международным критериям, население считается старым, если удельный вес лиц в возрасте 65 лет и старше превышает 7 %. Исходя из этого показателя, область является одной из самых «старых» в России. В регионе наблюдается устойчивая гендерная диспропорция населения. Численность женщин в области превысила численность мужчин.

За январь — декабрь 2018 г. снизилось число регистрируемых браков. Уровень брачности по сравнению с аналогичным периодом 2017 г. сократился на 8,6 % и составил 6,5 браков в расчете на 1000 чел. (в 2017 г. — 7,0 промилле). При этом уровень разводимости увеличился незначительно (на 1,4 %) и составил 4,0 развода на 1000 чел. (в 2017 г. — 3,9 промилле). Почти в каждой третьей семье дети воспитываются одним родителем.

Уровень жизни населения Ивановской области невысок. В 2018 году средний денежный доход на домохозяйство составлял 44,1 тыс. рублей, на одного члена семьи – 19,9 тыс. рублей, а в семьях, имеющих детей до 18 лет, – 16,7 тыс. рублей.

С целью повышения рождаемости по национальному проекту «Демография» Ивановская область получает федеральные средства на финансовую поддержку семей при рождении первого, второго и третьего ребенка, на ежемесячные выплаты семьям с детьми до полутора лет, а также дополнительные выплаты семьям с детьми от трех до семи лет, имеющим низкие доходы.

Дополнительный региональный материнский капитал, а также ежемесячные выплаты установлены для молодых мам из числа студенток в возрасте до 24 лет. На региональный семейный капитал могут также рассчитывать семьи, где рождается третий ребенок. Региональные выплаты на содержание детей получают приемные семьи, семьи опекунов, многодетные малоимущие семьи. К мерам, стимулирующим рождаемость, можно отнести тот факт, что в области практически снята проблема

¹³³ Здесь и далее используются данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Ивановской области. Режим доступа: <https://ivanovo.gks.ru/folder/27479> (дата обращения 15.09.2020)

устройства детей в дошкольные учреждения.

Стабилизация социально-экономической ситуации, активизация внимания органов государственной власти к реализации демографической политики в регионе способствуют улучшению некоторых социально-демографических показателей. Однако многие тенденции, характерные для демографических процессов, происходящих в Ивановской области, носят долговременный характер, что обуславливает необходимость последовательной и продолжительной работы в сфере демографического развития региона.

Демографическое поведение населения

В опросе, посвященном изучению демографического самочувствия населения региона, приняло участие 308 респондентов, из них 44,5% женщин и 55,5% мужчин. При этом опрошенные отличаются высоким уровнем образования, что характерно для Ивановского региона в целом. Так 64,7% опрошенных имеют высшее профессиональное образование, 13,3% обучаются в настоящий момент в колледжах и вузах, 22% закончили обучение в средней школе. Отметим при этом, что уровень образования детей в среднем выше, чем их родителей.

В основном респонденты трудоустроены в бюджетных организациях региона (36,4%). В коммерческих структурах работают 14,3% опрошенных, 41% либо учатся, либо совмещают учебу и работу. Отрасли экономики, в которых заняты респонденты, представлены на рисунке 2.8.1.

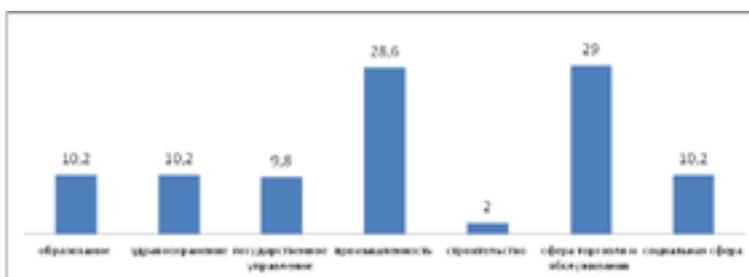


Рис.2.8.1. Сферы занятости респондентов, в % (n=308)

Большинство опрошенных родились и выросли в Ивановской области (77% респондентов). При этом в областном центре проживают 68,2% респондентов, в малых городах региона – 25,8%, в сельской местности – 6%.

Рассмотрим репродуктивное, самосохранительное и миграционное поведение населения Ивановской области.

Репродуктивное поведение населения. Репродуктивное поведение населения характеризуется такими индикаторами, как семейный статус респондентов, соотношение желаемого и ожидаемого числа детей в семье, оценка населением мер помощи семьям с детьми и др.

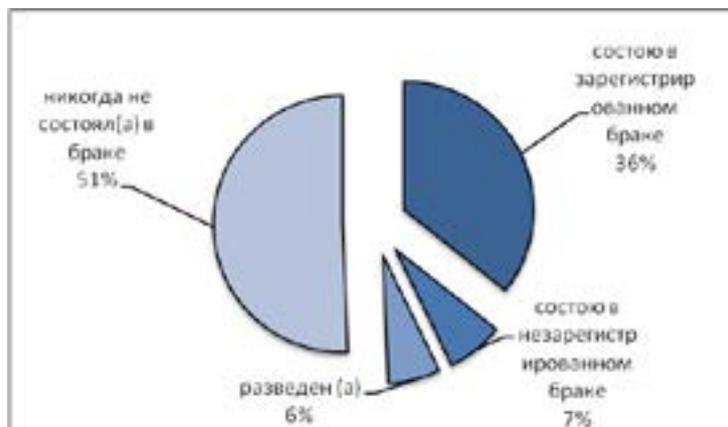


Рис. 2.8.2. Семейный статус опрошенных, в % (n=308)

Семейный статус опрошенных представлен на рис. 2.8.2. При этом большинство респондентов состоят в первом браке (65,8%), каждый шестой опрошенный – состоит во втором (16,7%) и третьем браке (18,2%). Среди тех, кто никогда не состоял в браке, сильны настроения вступить в зарегистрированный брак (93,6%). При этом основной причиной регистрации брака опрошенные считают

рождение ребенка (69,5%), гарантии долгой совместной жизни и обеспеченность материальных прав родителей в случае развода (Рис. 2.8.3).

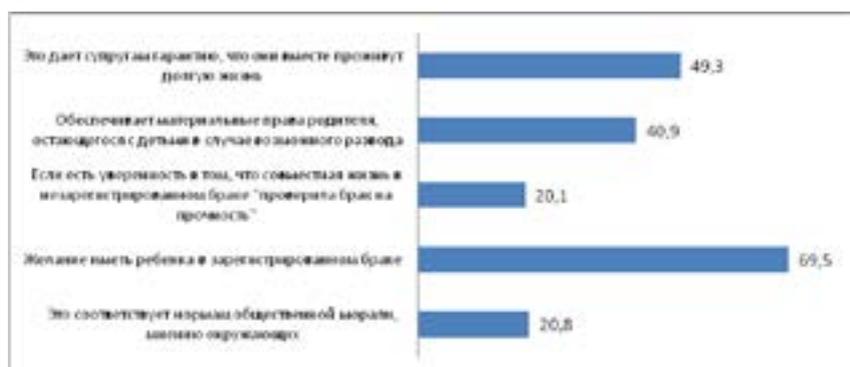


Рис. 2.8.3. Причины регистрации брака в оценках респондентов Ивановской области, в % (n=308), вопрос множественный

Сравнивая желаемое и ожидаемое число детей, отметим, что ожидаемое число детей ниже желаемого (См.: табл. 2.8.2). Если сравнивать полученные результаты с общероссийскими показателями, то среди жителей Ивановской области желание иметь двух и трех детей выше, чем в среднем по России.

Таблица 2.8.2

Желаемое и ожидаемое числа детей (по результатам опроса населения Ивановской области и России в целом), в %

Число детей	Желаемое число детей		Ожидаемое число детей	
	Ивановская область	РФ	Ивановская область	РФ
0	-	4,1	6,5	5,2
1	6,5	9,4	28,6	18,1
2	48,7	41,3	42,2	41,9
3	28,6	25,8	7,8	14,5
4	0,6	2,9	-	1,7
5 и более	-	3,8	-	1,6
трудно сказать	15,6	12,7	14,9	17,0

Среди основных препятствий, которые, по мнению респондентов, мешают им иметь то число детей, которое бы им хотелось, доминируют экономические, психологические и профессиональные проблемы. Эти данные представлены в таблице 2.8.3.

Таблица 2.8.3

Препятствия, мешающие рождению большего (нежели сейчас) числа детей в оценках респондентов Ивановской области и России в целом, в %

Препятствия	Доля респондентов, которым в той или иной степени мешает эта причина	
	Ивановская область	РФ
Особенности семейных взаимоотношений		
Сложности во взаимоотношениях в семье	23,5	24,4
Нежелание мужа (жены)	32,8	28,3
Отсутствие мужа (жены)	31,1	31,9
Нежелание родственников	7,6	12,6
Экономические		
Отсутствие работы	34,1	44,4
Материальные трудности	84,1	66,1
Жилищные трудности	51,5	51,6
Профессиональные		
Высокая занятость на работе	58,3	46,5
Стремление достичь успехов в работе	39,4	30,9
Организационные		

Высокие затраты времени на дорогу до работы	32,8	29,4
Трудности с детским садом близко к дому	31,1	32,0
Неудобный режим работы	24,8	33,9
Трудности совмещения работы и семьи	47,8	39,6
Отсутствие помощников	52,2	43,3
Психологические		
Неуверенность в будущем	76,5	61,2
Стремление интереснее проводить досуг	41,0	23,6
Стремление должным образом воспитать имеющегося ребенка	50,0	33,3
Медицинские		
Неудовлетворительное состояние здоровья респондента	25,0	32,7
Неудовлетворительное состояние здоровья мужа (жены)	13,8	27,0

В связи с доминированием в сознании населения страха перед будущим, осознания трудностей совмещения работы и семьи, особое значение приобретает оценка населением тех мер, которые государство может предложить для увеличения рождаемости.

Опрос показал, что среди необходимых мер поддержки особенно выделяются меры, направленные на приобретение самостоятельного жилья (льготная ипотека для многодетных семей, предоставление льготных кредитов и др.), а также финансовые меры (повышение пособий на ребенка в возрасте до 1,5 и 3 лет, а также повышение пособия при рождении ребенка).

Таблица 2.8.4

Оценка жителями Ивановской области и России значимости дополнительных мер помощи семьям для рождения ребенка, ср. балл

Дополнительные меры	Средняя оценка значимости (по 5-балльной шкале)	
	Ивановская область	РФ
Содействие молодым семьям в получении самостоятельного жилья	4,6	4,0
Улучшение качества работы медицинских учреждений	3,9	3,9
Повышение пособий на ребёнка в возрасте до 3 лет	4,3	3,8
Льготная ипотека для семей с несколькими детьми	4,5	3,7
Повышение пособий на ребёнка в возрасте до 1,5 лет	4,3	3,7
Обеспечение лучшей доступности и повышение качества работы дошкольных образовательных учреждений	4,1	3,7
Повышение пособий при рождении ребёнка	4,3	3,7
Более существенное сокращение пенсионного возраста женщинам с несколькими детьми	3,8	3,7
Расширение возможностей использования гибкого графика режима труда (неполная рабочая неделя, неполный рабочий день)	3,9	3,6
Улучшение возможностей для проведения досуга семей с детьми	3,9	3,6
Предоставление семьям помощи, в которой они нуждаются, на договорной основе, предусматривающей зависимость продолжительности этой помощи от рождения детей в семье	3,7	3,6
Улучшение качества работы учреждений бытового обслуживания	3,7	3,5
Предоставление льготных кредитов в зависимости от числа детей в семье	4,3	3,4
Расширение возможностей дистанционной занятости для родителей с детьми дошкольного и младшего школьного возраста	3,6	3,4
Сохранение пособий в нынешнем размере, но продление их выплаты до достижения ребёнком школьного возраста	3,6	3,3

Таким образом, репродуктивное поведение населения Ивановской области повторяет тенденции по России в целом, однако обладает рядом особенностей: определенным консерватизмом (проявляется во взглядах на зарегистрированный и гражданский брак), негативным социальным самочувствием (материальными трудностями, неуверенностью в завтрашнем дне, отсутствием жилищных условий), трудностями, которые испытывают женщины при совмещении профессиональных и семейных обязанностей, а также патерналистскими настроениями, проявляющимися в ожидании материальной и жилищной поддержки от государства.

Самосохранительное поведение населения. Самосохранительное поведение – это система действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла, а также на продление срока жизни в пределах этого цикла.

Таблица 2.8.5

Самооценка состояния здоровья респондентами Ивановской области и России, в %

Самооценка здоровья	Ивановская область	РФ
Очень хорошее	6,5	8,9
Хорошее	13,6	35,4
Удовлетворительное	70,8	46,8
Плохое	6,5	4,8
Очень плохое	-	0,8
Затрудняюсь ответить	2,6	3,2

Таблица 2.8.5 иллюстрирует тот факт, что жители Ивановской области оценивают состояние своего здоровья ниже, чем в среднем по России. При этом каждый третий из опрошенных затрудняется ответить, позволяет ли состояние его здоровья иметь еще детей в будущем.

Отношение к современным репродуктивным технологиям у населения региона настороженное: готовы ими воспользоваться только 20% опрошенных; такое же количество человек затруднились ответить на данный вопрос (См.: Рис. 2.8.4).

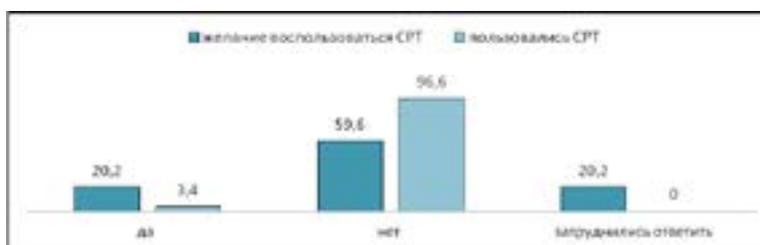


Рис. 2.8.4. Отношение населения региона к современным репродуктивным технологиям, в % (n=308)

Показатели желаемой и ожидаемой продолжительности жизни в Ивановской области в целом соотносятся с общероссийскими значениями (См.: Табл. 2.8.6). Половина респондентов-жителей региона при возможности выбора и при самых благоприятных условиях хотели бы прожить более 90 лет; половина опрошенных считают, что им удастся прожить 75 и более лет.

Таблица 2.8.6

Показатели продолжительности жизни в оценках респондентов Ивановской области и России в целом, ср. возраст

Показатели продолжительности жизни	Среднее значение, лет	
	Ивановская область	РФ
Желаемая продолжительность жизни	91	90
Предполагаемая продолжительность жизни	75	76

Среди причин выбора предполагаемой продолжительности жизни у населения региона преобладают желание жить долго, чтобы увидеть своих внуков и нежелание оставить своего супруга без поддержки. В целом причины выбора той или иной продолжительности жизни в Ивановской области такие же, как и по России в целом (См.: Табл. 2.8.7).

Причины выбора той или иной желаемой продолжительности жизни, ср. баллы

Причины выбора конкретной продолжительности жизни	Ивановская область	РФ
Желание долго жить, чтобы увидеть внуков	4,2	4,2
Желание пожить для себя, не работая	3,7	3,8
Нежелание оставить супруга одного без помощи и поддержки	4,1	3,7
Желание помогать взрослым детям	3,7	3,6
Нежелание терять пенсионные накопления	2,4	2,8
Присутствующее в обществе уважение к пожилым людям	1,9	2,4
Желание подольше поработать в пенсионном возрасте	2,1	2,4

Оценка самосохранительного поведения населения невозможна без оценки мер, которые население реализует для укрепления своего здоровья. Жители Ивановской области чаще других выбирают такие меры укрепления здоровья, как обращение к врачу при первых признаках болезни, оптимальное сочетание трудовых нагрузок и отдыха, а также полезная организация своего свободного времени. Эти данные представлены в табл. 2.8.8.

Таблица 2.8.8

Меры для укрепления здоровья, которые предпринимают жители Ивановской области

Меры для укрепления здоровья	%
Активно занимаюсь физической культурой	6,5
Использую приборы для очистки воды, покупаю бутилированную воду	21,4
Контролирую свой вес	14,3
Не курю	64,3
Обращаюсь к врачу при первых признаках болезни, регулярно прохожу медицинский осмотр	41,6
Посещаю баню, сауну	21,4
Соблюдаю умеренность в потреблении алкоголя	21,4
Стараюсь больше ходить пешком, совершаю прогулки в местах отдыха	27,9
Стараюсь контролировать своё психическое состояние	21,4
Стараюсь оптимально сочетать трудовые нагрузки и отдых	28,6
Стараюсь организовать своё свободное время с пользой для здоровья	27,9
Ничего специально не предпринимаю	20,8

Вместе с тем, 63% опрошенных отмечают, что их образ жизни не вполне здоровый, только 14,3% респондентов называют его таковым.

Миграционное поведение населения. Статистическое обследование населения в январе – апреле 2019 года показало, что тренд миграционной убыли населения, характерный для 2016-2018 гг., в 2019 году вменился приростом (См.: Табл. 2.8.9).

Таблица 2.8.9

Показатели миграции населения в январе – апреле 2019 г.

2019 г.			2018 г.		
Число прибывших	Число выбывших	Миграционный прирост (убыль)	Число прибывших	Число выбывших	Миграционный прирост (убыль)
8716	8377	+339	7942	8811	-869

Исследование показало, что у населения региона устойчивы миграционные настроения. Каждый третий опрошенный выражает желание покинуть регион (35,7%), при этом среди основных причин миграционных настроений респонденты называют отсутствие желаемой работы (69,3%), низкий уровень заработной платы (54,7%) и отсутствие карьерных перспектив (56%). В результате введенной технологии ЕГЭ наиболее способная часть выпускников школ покидает регион с целью получить высшее образование в Москве и Санкт-Петербурге. Перспектива их возвращения в регион невелика.

Среди основных направлений возможного переезда опрошенные выделяют Москву (9,1%) и Санкт-Петербург (3,6%), Нижний Новгород (2,6%) и Ярославль (1,6%). Данные направления традиционны для миграционных потоков из Ивановской области. При этом респонденты не готовы к временному трудоустройству в других регионах (См.: Рис. 2.8. 5).

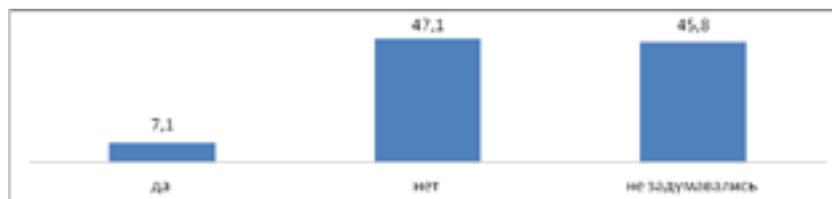


Рис. 2.8.5. Готовность переехать в другой регион для временной работы, в % (n=308)

При этом основными обстоятельствами, при которых жители Ивановской области готовы поехать на временную работу в другой регион, являются высокая заработная плата, бесплатное жилье и наличие развитой инфраструктуры (См.: Рис. 2.8.6).

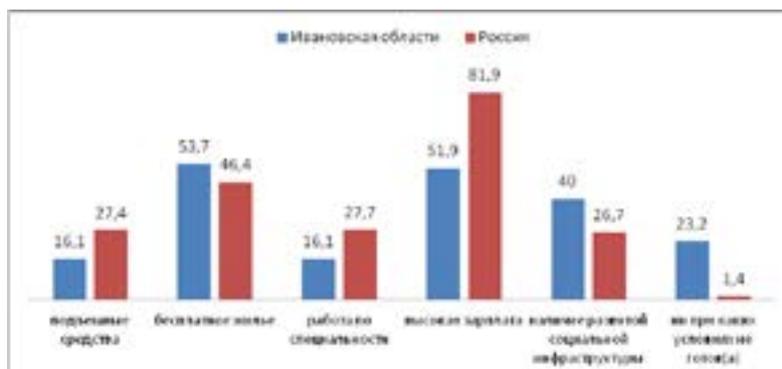


Рис. 2.8.6. Перечень обстоятельств, при которых жители региона готовы поехать на временную работу в другой регион, в % (n=308), вопрос множественный

Некоторые выводы и предложения по формированию государственной демографической политики

Исследование показало, что наблюдаемая в регионе низкая рождаемость обусловлена рядом причин: материальными трудностями, отсутствием индивидуального жилья, в целом неуверенностью в будущем. Прежде чем родить первенца, молодые женщины, как правило, планируют получить образование, постоянное место работы. Поэтому увеличение финансовой поддержки со стороны государства в большей степени повлияло на рост рождений третьего и последующих детей, что не смогло коренным образом изменить демографическую ситуацию в регионе.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что политика, призванная повлиять на репродуктивное поведение населения в сторону повышения уровня рождаемости, складывается из *нескольких направлений*. Практика показывает, что меры материального стимулирования в виде материнского капитала и целевых выплат улучшают условия реализации у населения потребности в детях, тем самым снижают темпы сокращения рождаемости. Однако, демографическая политика не должна ограничиваться системами пособий и льгот. Полагаем, что меры государства по усилению потребности в детях должны носить комплексный характер и распространяться на различные направления жизнедеятельности семьи. Обозначим некоторые из них. Это создание квалифицированных рабочих мест, рост заработной платы, налоговая и жилищная политика, благоприятная для семей с тремя и более детьми. В целом необходима социальная политика, при которой бы неуклонно снижался удельный вес семей, нуждающихся в государственной поддержке.

Авторы разделяют точку зрения ученых, которые предлагают всемерно расширять формы соединения семьи и работы, семьи и образования посредством развития семейного предпринимательства, совместной деятельности родителей и детей. Очевидно, что установленная государством социальная льгота в виде отпуска по уходу за ребенком, обозначенная как льгота для работников с семейными обязанностями, используется в подавляющем большинстве женщинами. В то же время каждое пребывание женщины в отпуске по уходу за ребенком сокращает ее фактический трудовой стаж на три года. Данное обстоятельство отрицательно сказывается не только на материальном благосостоянии семьи, но и на профессиональной самореализации и репродуктивном поведении молодых женщин. В этой связи следует обратить внимание на социальную значимость инициатив женских организаций. Например, проект «Мама – предприниматель», реализуемый Комитетом по развитию женского

предпринимательства «Опоры России», эффективно распространяется в десятках регионов страны. Подобные проекты реализуют и другие общественные организации. Полагаем, что они заслуживают поддержки со стороны государства. Не менее важно также оказывать поддержку матерям в повышении квалификации по своей специальности перед выходом из отпуска по уходу за ребенком. Речь идет о женщинах, которые до рождения ребенка имели квалифицированную, хорошо оплачиваемую работу. В целом полагаем, что при разработке социальных программ, связанных с проблемами демографии, целесообразно включать в число экспертов представителей заинтересованных групп населения – членов семей, объединений молодых матерей, организаций женщин – предпринимательниц и других социальных групп.

Исследование показало, что важной проблемой остается распределение семейных обязанностей между супругами, в котором продолжает доминировать модель «двойной нагрузки», когда женщина наравне с мужчиной участвует в материальном обеспечении семьи, но домашняя работа, воспитание детей остаются женской обязанностью. При этом гендерный разрыв в масштабах выполнения этой «невидимой» для экономики и общества деятельности сохраняется на протяжении всей жизни.

Считаем, что государство может многое сделать для создания модели симметричного распределения семейных обязанностей: создать разветвленную сеть услуг по уходу за ребенком и членами семьи с ограниченными возможностями здоровья; расширить сеть высокотехнологичных механизмов бытового обслуживания семьи; сделать доступными, особенно для молодых семей, современные технологии бытового обслуживания (доставка продуктов, готовой еды, клининговые службы и др.) для минимизации временных и физических затрат при выполнении бытовых обязанностей.

Фактором, который может положительно повлиять на укрепление семейных отношений, является государственная и общественная поддержка феномена «ответственного отцовства». Полагаем, что настало время переименовать «материнский капитал» в «родительский» с тем, чтобы стимулировать ответственность за рождение и воспитание детей со стороны обоих родителей. Настало время отказаться от стереотипных представлений об инструментальных функциях отца в семье, пропагандировать его участие в воспитании и обучении детей.

Уверены, что демографическая политика в целом должна носить комплексный характер и достигаться посредством соединения усилий государства, семьи и общественных организаций.

2.9. Демографическая ситуация и демографическое поведение населения Нижегородской области

Динамика численности и структуры населения региона

Решение демографических проблем современной России по праву является одной из приоритетных государственных задач. Негативные прогнозы динамики населения, омрачавшие относительно благополучную ситуацию с рождаемостью в 2012-2017 годах, начинают сбываться в силу объективных процессов. Среди таковых – малочисленность и, как следствие, низкий репродуктивный потенциал когорт, родившихся в 90-е годы, коррекция их репродуктивных планов в силу снижения социальной стабильности, а также дальнейшая трансформация института семьи, динамика ценности детей по модели остальных развитых стран.

Как и любая социальная проблема, проблема рождаемости является регионально специфичной. Она, как правило, не беспокоит столицы, являющиеся, к тому же, традиционными пунктами назначения для большинства мигрантов, способных в случае чего с легкостью компенсировать даже провальные показатели естественного воспроизводства населения; не страдают от низкой рождаемости и кавказские республики, в которых свою роль играет исламский фактор, сильные национальные традиции и высокая потребность в межпоколенной поддержке, обусловленная недостаточной развитостью общественных и государственных институтов социальной помощи. Все остальные регионы сталкиваются с проблемой низкой рождаемости и вынуждены принимать меры для ее решения.

Но и здесь есть своя дифференциация, поскольку озабоченность может проявляться в разной степени и быть вызвана совокупностью различных факторов. В нашем докладе речь пойдет о Нижегородской области, регионе, демонстрирующем крайне неблагоприятную динамику всех возможных показателей демографического развития, который правильнее было бы назвать демографическим регрессом.

Прежде всего, необходимо отметить, что численность населения региона неуклонно снижалась с 1991 года, ни разу не выйдя на положительные значения. За этот период данный показатель снизился с 3780256 в 1990 г. до 3202946 человек в августе 2020 г¹³⁴. Совокупная убыль населения в регионе за прошедшие годы превысила 577 тысяч человек.

Таблица 2.9.1.

Динамика населения Нижегородской области за 2014-2020 годы¹³⁵

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3 281 496	3 270 203	3 260 267	3 247 713	3 234 752	3 214 623	3 202 946

Очевидно, что данную ситуацию невозможно объяснить лишь особенностями структуры населения, миграционными процессами и низкой рождаемостью, поскольку эти тенденции характерны и для большинства других регионов. Необходимо признать, что в основе сложившейся ситуации лежат и поведенческие факторы, среди которых ведущая роль принадлежит образу жизни. Однако рассмотрение данного аспекта не входит в задачи этой работы.

Обратимся к статистическим данным. Отметим, что для Нижегородской области в заметно меньшей степени по сравнению с общероссийскими значениями был характерен подъем рождаемости. В таблице представлено сравнение значений суммарного коэффициента рождаемости за период с 2013 по 2019 годы.

¹³⁴ Рождаемость, смертность и естественный прирост населения по субъектам Российской Федерации. Данные официального сайта Федеральной службы государственной статистики. URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b07_13/IssWWW.exe/Stg/d01/04-22.htm (дата обращения: 15.10.2020).

¹³⁵ Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Нижегородской области URL: <https://nizhstat.gks.ru/statistic> (дата обращения: 10.08.2020).

Сравнение значений суммарного коэффициента рождаемости в Нижегородской области и РФ за период с 2013 по 2019 годы¹³⁶

Годы	СКР в Нижегородской области	СКР в России
2013	1,561	1,707
2014	1,593	1,750
2015	1,669	1,777
2016	1,649	1,762
2017	1,502	1,621
2018	1,457	1,580
2019	1,354	1,504

Как видно из представленной таблицы, рождаемость в регионе не дотягивала до среднероссийской, при этом область была в общем тренде демографических изменений, поскольку колебания показателей были достаточно синхронны.

Специфика суммарного коэффициента рождаемости заключается в его связи с численностью различных возрастных групп, в разное время включающихся в процесс воспроизводства населения и вносящих свой вклад в увеличение его численности. Относительно низкие региональные показатели рождаемости обусловлены особенностями возрастной структуры населения области: наиболее многочисленная группа (30-34 года) уже практически реализовала свой репродуктивный потенциал, внося основной вклад в формирование рекордных за последние десятилетия показателей суммарного коэффициента рождаемости. Следующая за ней когорта (25-29 лет) количественно меньше на 60000 человек. Группа 20-24хлетних – основных акторов репродуктивного поведения в ближайшие годы – меньше последних еще на 72000. Говоря простыми словами, рожать становится просто некому, что в известной мере обесценивает предложения о стимулировании рождаемости путем увеличения региональной части материнского капитала или изменения правил его распределения в зависимости от очередности рождений.

Концепция «Ценности детей»¹³⁷ как методологическая основа проведения исследования и интерпретации данных

Исследование факторов репродуктивного поведения является давней темой нижегородских социологов. Как правило, этот сюжет включен в структуру более крупных проектов, посвященных семейной проблематике. В 2006-2008 годах членами творческого коллектива под руководством профессора З.Х. Саралиевой совместно с Немецким исследовательским обществом (DFG) был реализован крупный международный проект «Ценность детей и межпоколенные отношения». Исследование содержало большой блок по исследованиям отношений со старшим поколением, формам и особенностям межпоколенной поддержки и коммуникации. Данное исследование носило кросскультурный характер и в момент проведения в России было реализовано уже в 14 странах¹³⁸. Общее число респондентов по всем группам, согласно техническому заданию, составило 1100 человек. Выборочная совокупность выглядела следующим образом. Были опрошены 300 женщин, имеющих детей в возрасте 2-3 лет, 350 матерей 15-17-летних подростков, 350 подростков и 100 бабушек по материнской линии, проживающих с ними в одном домохозяйстве¹³⁹.

Подход с позиций ценности детей предполагает анализ роли трех основных групп мотивов деторождения. Первый связан с утилитарно-экономическим аспектом и характерен в большей степени для развивающихся стран с преобладанием натурального хозяйства. Эти общества характеризуются высокой рождаемостью, поскольку каждый новый член семьи становится дополнительным фактором усиления семейного хозяйства. Для более развитых государств утилитарные мотивы ценности детей выражаются в надежде на заботу о родителях в старости, что особенно актуально в тех странах, где система стационарных учреждений для пожилых и инвалидов фактически отсутствует. Таким образом, вектор внутрисемейной поддержки направлен от детей к родителям, при этом подрастающему поколению по умолчанию вменяется в обязанность уход и забота даже при отсутствии необходимых

¹³⁶ Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Нижегородской области URL: <https://nizhstat.gks.ru/statistic> (дата обращения: 11.03.2020).

¹³⁷ Подробнее о концепции ценности детей и моделях семейного взаимодействия см.: Kagitcibasi C. Family, self, and human development across cultures: Theory and applications. – Hillsdale, N.Y.: Erlbaum, 2007. – 464 p.; Курамшев А.В., Кутявина Е.Е., Судьин С.А. Бабушка в системе внутрисемейных отношений: социологический анализ // Женщина в российском обществе. – 2017. – № 3. – С. 70–79.

¹³⁸ См. напр. Балабанов С.С., Наук Б., Саралиева З.Х. Типология мотивов иметь или не иметь детей // Социологические исследования. 2009. № 3 (299). С. 129-135.

¹³⁹ Курамшев А.В., Кутявина Е.Е., Судьин С.А. Бабушка в системе внутрисемейных отношений: социологический анализ // Женщина в российском обществе. 2017. № 3 (84). С. 70-79.

компетенций. В таких обществах, как правило, существует гендерный приоритет: мальчики оказываются более желанными, чем девочки, что обусловлено более широкими перспективами использования их труда в домашнем хозяйстве. Другая характерная черта данных обществ – низкий социальный статус женщин, основной задачей которых становится интенсивное деторождение и воспитание подрастающего поколения.

По данным исследования «Ценность детей и межпоколенные отношения», мотивы этой группы собирают 50-75% голосов матерей в качестве важных причин, по которым люди заводят детей. Это желание передать детям (потомкам) собственность, дом, движимое имущество, драгоценности, культурные ценности, что отражает уверенность 50% матерей в том, что дети сближают супругов, они – средство укрепления семьи. Определенно выражена тема рождения детей как гарантия неодинокости старости. С точки зрения матерей, очень важно иметь несколько детей, чтобы у них была постоянная возможность общаться. Домашнее общение детей – это своеобразная тренировка, лаборатория, где вырабатывается опыт социального взаимодействия с ровесниками (хотя и в тепличных условиях, по сравнению с миром за порогом родительского дома)¹⁴⁰.

Второй аспект ценности детей – социально-психологический. Данная группа мотивов характерна для благополучных в социально-экономическом отношении стран и фактически противопоставляется утилитарно-экономическому аспекту. Ведущей мотивацией на рождение детей в данных обществах является стремление к положительным эмоциональным переживаниям, сопровождающим появление и воспитание ребенка. Очевидно, что для испытания всего спектра этих чувств достаточно одного, максимум двоих детей, что и определяет картину воспроизводства населения в этих странах. Вектор семейной поддержки направлен от родителей к детям, которые ни в коем случае не рассматриваются как фактор обеспечения достойной старости родителям или ухода в случае потери здоровья. Дети в этих обществах являются объектами долгосрочных и весьма рискованных инвестиций, которые складываются из расходов на обучение, воспитание и других сопутствующих трат. В обществах с преобладанием данной группы мотивов отсутствуют гендерные предпочтения: девочки имеют ту же ценность, что и мальчики, а статус женщины чрезвычайно высок. Это объясняется уважением к ее решению родить ребенка, сознательно отказавшись от карьеры, работы, учебы, увлекательных форм досуга и т.д.

Важно отметить, что инвестиции родителей в детей не предполагают между родителями и детьми эквивалентного обмена товарами и услугами, вступление их в рыночные, товарно-денежные отношения. Теплые родительские и сыновние (дочерние) чувства, сохраняющиеся с малых лет и до глубокой старости, – основные ценности, разделяемые всеми поколениями семьи. Таков результат вложений родителей в детей. Они основаны в большей степени на альтруизме и солидарности поколений. Поколение детей будет «отдавать долги» за свое образование, воспитание, уход, за эмоциональную поддержку, но в большей степени не стареющим родителям, а своим детям и внукам, осуществляя таким образом связь поколений¹⁴¹.

Наконец, третья группа мотивов связана с символическими аспектами ценности детей. Эта мотивация характерна для достаточно развитых стран, в которых затруднены возможности реализации себя в каких-то иных сферах, кроме семьи. Например, если какое-либо государство ограничивает возможности занятия бизнесом, построения политической карьеры, то семья оказывается едва ли не единственной сферой, где можно себя проявить. Дети превращаются в символическую ценность, атрибут «полноценной» семьи, девальвируют ценность субинститута брака, становятся основным показателем «нормальности» супругов. Данная группа мотивов, весьма характерная для СССР (не приведшая, однако, к взрывному росту рождаемости в эпоху «развитого социализма»), в настоящее время не оказывает сколько-нибудь заметного влияния на репродуктивное поведение в популяции.

Ключевые проблемы и меры региональной социально-демографической политики

Стоит отметить, что на фоне популярности апокалиптических сценариев, основанных на экстраполяции показателей рождаемости, эти тенденции характерны для большинства развитых стран. Малодетность, сформированная вследствие высоких расходов на детей и трансформации женской занятости, давно стала реальностью и для современной российской семьи. Однако кризис все же налицо и связан он с двойственностью процесса воспроизводства населения.

Вторым компонентом, составляющим данный процесс (и второй основной проблемой), является смертность, показатели которой в России находятся на катастрофически высоком уровне, отбрасывающем нашу страну на последние позиции в мировых рейтингах качества жизни и сводящем на нет все усилия по стимулированию рождаемости. Даже в относительно «тучные» годы (2012 – 2017)

¹⁴⁰ См. Саралиева З.Х., Балабанов С.С. Дети как жизненная ценность россиян // Россия реформирующаяся. 2009. № 8. С. 395-396.

¹⁴¹ Саралиева З.Х., Балабанов С.С. Дети как жизненная ценность россиян // Россия реформирующаяся. 2009. № 8. С. 395.

этот показатель оставался отрицательным. Особенно трагичным эта ситуация выглядит на селе: на фоне пониженных показателей рождаемости вымирание населения там идет значительно активнее при преобладании смертности в трудоспособных возрастах.

Таблица 2.9.3.

Динамика общих коэффициентов рождаемости и смертности за 2013-2018 гг.¹⁴²

Годы	Число родившихся			Число умерших			Естественный прирост		
	Все население	Городское	Сельское	Все население	Городское	Сельское	Все население	Городское	Сельское
2013	11,8	11,9	11,5	15,9	14,9	19,5	-4,1	-3,0	-8,0
2014	11,9	12,0	11,3	15,9	15,0	19,4	-4,0	-3,0	-8,1
2015	12,3	13,0	9,4	15,5	14,7	18,6	-3,2	-1,7	-9,2
2016	11,9	12,6	9,0	15,4	14,6	18,3	-3,5	-2,0	-9,3
2017	10,5	11,1	8,2	14,7	14,0	17,4	-4,2	-2,9	-9,2
2018	9,9	10,4	8,0	15,0	14,4	17,3	-5,1	-4,0	-9,3
2019	9,0			14,6			-5,6		

Традиционным средством «экстенсивного» повышения численности населения территорий является искусственное расширение их границ с включением соседних муниципальных образований. Так, 1 января 2020 года в структуру Нижнего Новгорода был включен поселок «Новинки», однако вряд ли можно сказать, что это обстоятельство как-то серьезно изменило демографические показатели и прогнозы, поскольку численность населения там не превышала 9000 жителей. Подобные меры носят паллиативный характер и никак не могут повлиять на причины, вызывавшие описываемые проблемы.

Неблагоприятная ситуация критически усугубляется характеристиками миграционного сальдо. Положительные значения миграционного прироста в 6430 человек по результатам 2019 года, не смогли хоть как-то переломить пессимистический сценарий динамики численности населения. Более глубокий анализ характеристик данного процесса не дает поводов для оптимизма. Прежде всего, показатели 2019 года стали лучшими за более чем 10 предшествующих лет, и по оценкам специалистов Нижегородстата, повторить их в этом году уже не удастся. Второй важный момент заключается в качественном составе иммигрантов, львиную долю которых составляют переселенцы из восточных областей Украины и трудовые мигранты из Средней Азии. Очевидно, что надеяться на их высокую репродуктивную активность не приходится. Студенческий контингент, представляющий наибольший интерес с исследуемых нами позиций, в структуре миграционного притока составляет не более 12%. Но даже эти цифры рискуют оказаться пустыми.

Близость региона к Москве и Санкт-Петербургу способствует оттоку наиболее перспективной, с точки зрения репродуктивного потенциала, части населения¹⁴³. Облегчение внутрисерийской мобильности за счет ЕГЭ тоже усугубляет данный процесс, оттягивая в столичные вузы абитуриентов с наилучшими академическими показателями и финансовыми возможностями. Очевидно, что надеяться на их возвращение в регион с дипломом столичного вуза не приходится. В силу того же географического фактора Нижний Новгород и область не являются привлекательными местами для иммигрантов, выполняя транзитную функцию в процессе смены мест жительства. Хорошие образовательные возможности, имеющиеся в городе, способствуют лишь временному закреплению наиболее способных абитуриентов из сопредельных субъектов Федерации, открывая им возможности дальнейшей горизонтальной мобильности в столичные регионы.

В этой связи основной задачей государственной и региональной власти уместнее было бы сделать *сохранение* населения, а не его форсированное приращение. Подобная постановка вопроса соответствует основному направлению социальной политики наиболее благополучных стран, актуализированному в результате резкого увеличения продолжительности жизни, успехов медицины в части обеспечения активного долголетия и здорового старения. В условиях снижения численности лиц, традиционно относящихся к трудоспособному возрасту, возрастает социальная значимость активности пожилых, которая выражается не только в монетарном аспекте через использование их остаточных трудовых ресурсов. Распространение всевозможных университетов «третьего возраста» и других образовательных предложений, направленных на активизацию интеллектуального потенциала пожилых, вовлечение их в общественную активность на уровне территориальных общественных

¹⁴² Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики URL: <https://www.gks.ru/> Дата обращения: 12.10.2020.

¹⁴³ Судьин С.А. Воспроизводство населения: вызовы и ответы (на примере Нижегородской области) // XXII Уральские социологические чтения. Национальные проекты и социально-экономическое развитие Уральского региона. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2020. С. 341-346.

советов или соседских центров, расширение их участия в воспитании внуков, формирование новых увлечений – традиционные формы организации активного досуга, способствующего поддержанию высокого уровня физического и интеллектуального функционирования.

Однако, судя по предпринимаемым шагам, данная стратегия не является приоритетной. Об этом свидетельствует, прежде всего, повышение пенсионного возраста, за которым даже не скрываются ни очевидное желание скомпенсировать нулевой рост производительности труда в большинстве отраслей отечественной экономики, ни попытки отказа от части социальных, т.е., финансовых обязательств в отношении пожилых граждан. Болезненность данного вопроса в России связана с показателями средней ожидаемой продолжительностью жизни: даже официальные цифры в 68,5 лет для мужчин и 78,5 лет для женщин, положенные в основу легитимации проводимой пенсионной реформы, демонстрируют ее спорный характер. Отодвигание границ «третьего возраста» для мужчин фактически означает его ликвидацию: прекращение трудовой занятости для усредненного большинства по времени практически совпадает с уходом из жизни. На общероссийском фоне ситуация в Нижегородской области выглядит еще менее оптимистичной, что видно из представленной ниже таблицы.

Таблица 2.9.4.

Показатели средней ожидаемой продолжительности жизни в Нижегородской области в период с 2013 по 2019 годы¹⁴⁴

Годы	Все население		
	оба пола	Мужчины	Женщины
2013	69,4	63,1	75,8
2014	69,5	63,3	75,7
2015	70,2	64,1	76,1
2016	70,8	64,7	76,6
2017	71,9	66,2	77,2
2018	71,7	66,0	77,0
2019	72,3	66,5	77,8

Показатели Национального проекта «Демография» включают в себя, прежде всего, увеличение продолжительности здоровой жизни до 67 лет и доведение суммарного коэффициента рождаемости до 1,7 на одну женщину. Социально-культурная обусловленность изменения репродуктивных планов российских семей, а также динамики ценности детей по европейскому типу, являющихся тормозом на пути реализации пронаталистской политики, оставляют шансы на возможность их корректировки, на что, по всей видимости, и будет делаться основной упор в решении проблемы воспроизводства населения. Об этом свидетельствует сформированный региональной властью запрос на междисциплинарное исследование факторов, способствующих и препятствующих активному репродуктивному поведению в различных возрастных группах.

В настоящее время социальная поддержка семьи и детства в Нижегородском регионе осуществляется на основании Постановления Правительства Нижегородской области от 30 апреля 2014 г №298 «Об утверждении государственной программы «Социальная поддержка граждан Нижегородской области». Данной программой, рассчитанной на период с 2015 по 2020 год (с перспективой дальнейшего продления и внесением соответствующих изменений) предусмотрены следующие меры финансовой поддержки семьи.

- Ежемесячная денежная выплата на ребенка от 3 до 7 лет включительно;
- Ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка;
- Единовременное пособие при усыновлении (удочерении) ребенка;
- Обеспечение полноценным питанием детей в возрасте до трех лет через специальные пункты питания (молочные кухни) по заключению врачей в городе Нижнем Новгороде;
- Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;
- Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву;
- Ежемесячное пособие на ребенка;
- Ежемесячное дополнительное материальное обеспечение матерей, удостоенных государственных наград за особые материнские заслуги
- Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет;
- Поощрительная единовременная выплата на каждого ребенка-выпускника общеобразовательного учреждения из многодетной семьи, получившего аттестат с отметками только «4» и «5»;
- Единовременное пособие на рождение ребенка из малоимущей семьи;

¹⁴⁴ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики URL: <https://www.gks.ru/> (дата обращения: 12.10.2020).

Ежемесячное пособие на ребенка из малоимущей семьи;
Ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву;
Ежемесячное пособие детям отдельных категорий военнослужащих, погибших при исполнении обязанностей военной службы;
Ежегодное пособие на проведение летнего оздоровительного отдыха детей отдельных категорий военнослужащих;
Компенсационная выплата женщинам, находящимся в отпуске по уходу за детьми до 3-х лет;
Единовременное социальное пособие при среднедушевом доходе семьи от 50 до 100 процентов величины прожиточного минимума в расчете на душу населения;
Ежемесячное социальное пособие при среднедушевом доходе семьи ниже 50 процентов величины прожиточного минимума в расчете на душу населения;
Ежемесячная денежная выплата при рождении третьего ребенка или последующих детей до достижения ребенком возраста трех лет;
Ежегодная выплата к началу учебного года на детей из приемных семей, воспитывающих троих и более детей, включая родных и приемных – учащихся общеобразовательных учреждений;
Ежемесячная денежная выплата на питание школьников из приемных семей, воспитывающих троих и более детей (включая родных и приемных);
Ежемесячная денежная выплата на проезд школьников из приемных семей, воспитывающих троих и более детей (включая родных и приемных);
Ежемесячное пособие на содержание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в приемных семьях;
Поощрительная единовременная выплата на каждого ребенка-выпускника общеобразовательного учреждения из приемных семей, воспитывающих троих и более детей (включая родных и приемных), получившего аттестат с отметками только «4» и «5»;
Ежемесячная денежная выплата лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающимся в учреждениях общедоступного среднего (полного) общего образования после достижения ими 18-летнего возраста;
Ежемесячное пособие на опекаемых детей;
Единовременное пособие при передаче ребенка на воспитание в семью;
Ежегодная единовременная выплата к началу учебного года на детей из малоимущих семей;
Ежемесячная денежная выплата на обеспечение питанием на детей из малоимущих семей;
Ежегодная выплата к началу учебного года на детей из многодетных семей, обучающихся в общеобразовательных учреждениях;
Ежемесячная денежная выплата на обеспечение проезда на детей из многодетных семей, обучающихся в общеобразовательных учреждениях;
Ежемесячная денежная выплата на обеспечение питанием учащихся общеобразовательных учреждений из многодетных семей;
Ежемесячное пособие на ребенка-инвалида из многодетной семьи;
Дополнительное ежемесячное пособие на детей многодетных одиноких матерей, имеющей четырех и более детей;
Единовременное денежное поощрение одному из родителей (усыновителей) при награждении орденом «Родительская слава»;
Региональный материнский капитал;
Ежемесячное пособие на питание беременным женщинам;
Ежемесячная денежная компенсация стоимости специальных молочных продуктов питания;
Пособие по беременности и родам;
Единовременное пособие при рождении ребенка;
Пособие на ребенка-инвалида.

Помимо монетарных методов поддержки семьи и детей, в рамках Подпрограммы 5 вышеуказанного документа предусмотрены мероприятия, направленные на пропаганду семейного образа жизни, поддержку семей с несовершеннолетними детьми и профилактику семейного неблагополучия. Производится изготовление бланков «Удостоверение многодетной семьи Нижегородской области», дипломов многодетной матери Нижегородской области, почетных знаков «Родительская слава». Также большое внимание уделяется работе с несовершеннолетними из групп риска, детей-сирот, а также по созданию и организации деятельности муниципальных комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Демографическое поведение населения Нижегородской области

Каково место детей в структуре жизненных ценностей нижегородцев? Для большей наглядности представим распределение средних оценок в гендерном контексте.

Таблица 2.9.5.

Структура жизненных ценностей: кейс Нижегородской области (по пятибалльной шкале)

Жизненные ценности	Пол			
	женский		мужской	
	Среднее	StD	Среднее	StD
Собственное хорошее жилье	4,62	,999	4,48	1,346
Жить в зарегистрированном браке с супругом(ой), своей семьей	3,80	1,584	3,23	1,671
Воспитать ребенка	4,46	1,208	3,69	1,609
Много работать и получать высокую заработную плату за свою работу	4,09	1,062	4,18	1,226
Материальное благополучие моей семьи	4,67	,655	4,48	1,208
Получить хорошее образование	4,07	1,214	3,55	1,521
Уважение со стороны окружающих	3,73	1,357	3,38	1,263
Уверенность в завтрашнем дне	4,64	,664	4,28	1,208
Стремление к Богу, следование его заповедям	3,16	1,660	2,23	1,298
Чувство безопасности	4,20	1,238	3,55	1,585
Экологически чистая среда проживания	4,03	1,213	3,85	1,411
Иметь рядом близкого человека	4,67	,715	4,33	1,331
Часто общаться с родственниками	4,13	1,082	3,26	1,450
Уделять себе достаточно внимания	3,93	1,149	3,45	1,268
Проводить свободное время с семьей	4,65	,726	4,00	1,229
Иметь возможность не работать	3,05	1,551	2,48	1,538
Иметь дачу, дом за городом	3,59	1,632	3,58	1,584
Путешествовать по разным странам	3,63	1,488	3,80	1,386
Жить по правде, совести, справедливости	4,29	1,077	3,53	1,554
Дать детям хорошее образование	4,58	,951	4,15	1,411
Иметь свое собственное семейное дело	2,91	1,748	3,08	1,531
Вырастить двоих детей	3,50	1,940	2,75	1,846
Карьерный рост	3,45	1,519	4,10	1,265
Интересно проводить досуг	3,99	1,203	3,95	1,164
Много общаться с друзьями	3,49	1,293	3,46	1,155
Иметь троих детей	1,96	1,774	1,88	1,508
Быть свободной(ым), независимой(ым) и делать то, что хочется	3,13	1,671	3,43	1,536
Иметь хорошее здоровье	4,78	,658	4,50	1,166
Иметь внуков	4,36	1,322	3,40	1,901
Прожить долгую жизнь	4,49	1,215	3,58	1,821

Поскольку ценности носят универсальный характер, т.е., почти в равной степени ценны для всех представителей определенных культур и обществ, относятся к разным сферам функционирования человека, они с трудом поддаются ранжированию. Поэтому мы будем обращать внимание на относительно небольшие колебания в оценках, отражающих в большей степени не статистическую, а содержательную значимость.

Наряду с признанием здоровья как ведущей жизненной ценности, респондентами отмечается бесспорная важность семьи и гармоничных семейных отношений, возможность воспитывать детей и внуков. Выделяется такая группа ценностей, как стремление к материальному благополучию, обеспеченность жильем и уверенность в завтрашнем дне. Именно эти условия и являются естественным триггером, стимулирующим желание иметь больше детей без дополнительных стимулирующих мер. В гендерном разрезе вновь отмечается большая озабоченность мужчин вопросами карьерного роста и материальной обеспеченности: с этим связаны их более скромные, по сравнению с женщинами, репродуктивные планы. Такие ценности, как возможность проводить время с друзьями, путешествовать по разным странам, жить по религиозным правилам или иметь возможность не работать, оказались на втором плане в структуре жизненных ценностей опрошенных нижегородцев.

Дети – доминантный мотив в структуре жизненных ценностей россиян и нижегородцев, в частности. В связи с этим возникает вопрос, что же заставляет людей отказываться от деторождения или, точнее, откладывать этот процесс до «лучших» времен. Ниже представлена таблица распределения в гендерном аспекте средних оценок актуальности тех или иных причин *не иметь* детей.

Причины откладывания рождения ребенка

(оценка по пятибалльной шкале)

Возможные причины откладывания рождения ребенка	Пол			
	Женский		мужской	
	Среднее	StD	Среднее	StD
Отсутствие собственного жилья	2,61	1,773	4,00	1,375
Муж (жена) пока хочет подождать с рождением ребенка	2,75	1,542	3,58	1,456
Нужно закончить образование	2,46	1,615	3,21	1,534
Необходимо найти более оплачиваемую работу	2,96	1,521	4,14	1,135
Воспитание ребенка является достаточно трудным делом, требует много сил и времени	2,96	1,493	3,43	1,305
Пока не позволяет состояние здоровья (состояние здоровья жены)	2,42	1,614	1,77	1,059
Младший ребенок пока слишком маленький	1,76	1,276	1,46	,851
Трудно совмещать работу и уход за ребенком	2,48	1,253	2,92	1,398
Я пока не замужем (не женат)	2,45	1,574	3,29	1,806
Нет твердой уверенности в том, что нам нужен еще ребенок	1,82	1,237	3,08	1,557
Не уверен(а) в прочности брака	2,00	1,273	1,77	,983
Хочется хоть какое-то время пожить для себя	2,79	1,479	3,64	1,052
Необходимость выплачивать кредиты	1,91	1,171	2,46	1,662
Не хочу (жена не хочет) оставлять интересную работу хотя бы на время	1,71	1,126	2,23	1,131
Пока не позволяют материальные возможности	3,09	1,247	4,31	1,001
Там, где я живу, нет благоприятных условий, облегчающих уход за ребенком	1,88	1,207	3,07	1,234
Трудно устроить ребенка в учреждение дошкольного образования	2,04	1,240	2,36	1,299
Нет надежды на то, что родственники смогут оказывать регулярную помощь в уходе за ребенком	2,25	1,306	2,58	1,397

Следует обратить внимание на следующие обстоятельства. Прежде всего, гендерная специфика выражается в прагматичности мужчин при планировании репродуктивного поведения семьи. Так, отсутствие собственного жилья, потребность в поиске более высокооплачиваемой работы, получении диплома, обретении нормальных условий, кредитное бремя являются для мужчин гораздо более сильными демотиваторами, чем для женщин. Это можно интерпретировать двояко. С одной стороны, мужчины берут на себя ответственность за финансовое благополучие семьи, и проблемы с поиском жилья и выплатой кредитов являются их головной болью. Другая версия заключается в нежелании обременять себя дополнительными заботами о потенциальном ребенке, что вполне правдоподобно маскируется финансово-экономическими причинами. В пользу данной версии говорит статистически значимое различие в отсутствии твердой уверенности, что их семье нужно завести еще одного ребенка. Кроме того, мужчины заметно чаще женщин говорят о том, что их жена или партнерша хочет подождать с решением данного вопроса. Эгоистическая мотивация мужчин проявляется и в более настойчивой потребности «пожить для себя», не обременяя себя заботами о детях. Средние значения по данной переменной у них не только значимо выше, чем у женщин, но и заметно однороднее: мужчины куда более единодушны в данном вопросе.

Анализ средних по другим независимым переменным позволяет заключить, что важность экономических факторов в формировании репродуктивных установок и поведения снижается по мере повышения уровня образования опрошенных. Очевидно, что большинство респондентов с высшим образованием уже имеют не только диплом, но и более высокооплачиваемую работу, что в значительной степени дезактуализирует переживания относительно финансовой несостоятельности. Важен и факт законченности образования: лица с аттестатом любого уровня чувствуют себя заметно увереннее тех, кто только заканчивает обучение.

Другая переменная, оказывающая большое влияние на распределение данных – тип семьи, в которой проживает респондент. По результатам нашего исследования статистически значимые различия были обнаружены у респондентов, проживающих в полных и монородительских нуклеарных и полных расширенных семьях. С сожалением отметим, что одним из основных факторов, поддерживающих распространение расширенных семей в регионе, остается дефицит жилой площади и отсутствие средств для приобретения собственной квартиры или дома – респонденты переживают это обстоятельство особенно остро. Эти причины стали самыми актуальными для откладывания деторождения в расширенных семьях. Отметим, однако, что проживание в них позитивно компенсируется ожиданиями помощи в воспитании со стороны ближайших родственников и в значительной мере снимает проблему совмещения работы и заботы о ребенке.

Заключая данный раздел, отметим, что решение отложить рождение ребенка в текущем браке уже пришлось принимать 18% опрошенных.

Мотивы откладывания рождения ребенка не тождественны мотивам отказа от рождения желаемого количества детей. Далее представлены значения средних по каждому из них в гендерном контексте.

Мотивы отказа от рождения желаемого количества детей
(оценка по 5-балльной шкале)

Мотивы отказа от рождения желаемого количества детей	Пол			
	женский		мужской	
	Среднее	StD	Среднее	StD
Сложности во взаимоотношениях в семье	2,96	,867	2,79	,772
Отсутствию работы	2,68	1,039	2,55	1,051
Большая занятость на работе	2,58	,930	2,73	,830
Работаю далеко от дома, много времени трачу на дорогу	2,79	,797	2,76	,655
Стремление достичь успехов в работе	2,82	,736	2,91	,623
Материальные трудности	2,18	1,116	1,63	,699
Неуверенность в завтрашнем дне	2,09	,950	2,00	,781
Стремление интереснее проводить досуг	3,02	,594	3,00	,553
Стремление должным образом вырастить и воспитать уже имеющегося ребенка (детей)	2,70	,977	2,91	,715
Неудовлетворительное состояние моего здоровья	2,49	1,009	2,91	,623
Неудовлетворительное состояние здоровья мужа (жены)	2,76	,936	3,00	,615
Жилищные трудности	2,55	,913	1,82	,940
Боязнь ущемить интересы имеющих детей	3,02	,814	3,03	,629
Нежелание мужа (жены)	2,94	,901	2,85	,929
Отсутствие мужа (жены)	2,80	1,051	2,66	,926
Трудно устроить ребенка в хорошие ясли или детский сад недалеко от дома	2,81	,820	2,88	,860
Неудобный режим работы	2,85	,871	2,94	,779
Трудности (для жены) совмещения работы вне дома и по дому	2,80	,842	2,76	,743
Не с кем будет оставить ребенка, когда начну (жена начнет) работать	2,64	,904	2,42	,783
Родственники пока против рождения еще ребенка (детей)	3,06	,652	3,18	,459

Приведенные данные демонстрируют преобладание эгоистических мотивов в структуре факторов, препятствующих реализации желаемого репродуктивного поведения. Среди них – стремление более разнообразно проводить досуг, боязнь ущемить интересы уже имеющих детей, а также нежелание других родственников, по всей видимости, из страха быть насильно вовлеченными в воспитательный процесс и сопутствующие бытовые сложности. Как показывают результаты, решение материальных проблем негативно компенсируется количеством времени, проводимом на работе и невозможностью совмещать ее с воспитанием. Претензии к инфраструктуре (труднодоступность детских садов, недружественность окружающей среды в месте проживания) носят общий характер и не зависят ни от гендерных, ни от иных различий.

Особую обеспокоенность вызывают низкие оценки уровня здоровья респондентов, поскольку именно оно обеспечивает саму физическую возможность репродукции. По оценкам региональных министерств здравоохранения и социальной политики Нижегородской области, низкие показатели здоровья молодежи являются объективным фактором ограничения реализации ее репродуктивного потенциала. Это обстоятельство усугубляет описанную выше ситуацию с малочисленностью когорт, имеющих максимальный репродуктивный потенциал.

Мы понимаем, что решение поставленных нами вопросов находится преимущественно в задачах национального проекта «Здравоохранение», но считаем необходимой установление более тесных связей между этими двумя важнейшими государственными инициативами. Пока что существующая постановка вопроса приводит к игнорированию очевидных и более актуальных проблем, заключающихся в низкой продолжительности жизни, влекущей за собой недоиспользование потенциала старших возрастных групп, нереализованность их темпоральной, социализационной, экономической и эмоциональной ресурсности, во многом определяющей репродуктивную активность их потомков.

Завершая данный раздел, необходимо отметить комплексный характер описываемых проблем, по определению не имеющих простых решений, которые не могут быть сведены лишь к материальному стимулированию. Практика «закупки детей у населения», фактически реализуемая в настоящее время мера повышения рождаемости, неоднократно демонстрировала свою неэффективность с точки зрения затрачиваемых ресурсов и получаемых результатов. Желание рожать детей – спонтанное следствие социальной стабильности, чувства безопасности и защищенности, спокойствия внутри страны и за ее пределами. Пока же мы наблюдаем лишь жесткий запрос на активное деторождение с фактическим перекалыванием всего груза ответственности за воспитание подрастающего поколения на семью, остающуюся один на один со всеми проблемами. И Нижегородская область здесь – не исключение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рекомендации по совершенствованию демографических мер на федеральном и региональном уровнях

Проведение исследования, первичный анализ данных эмпирического исследования позволил сформулировать основные положения рекомендаций по совершенствованию инструментов реализации социально-демографической политики.

Проблема недостаточной эффективности социально-демографической политики кроется в существующих противоречиях интересов социальных институтов, участвующих в ее реализации: экономике нужен прежде всего работник (не обремененный детьми и семьей), активный потребитель; в обществе повышается ценность личной свободы и комфортной жизни, одновременно с этим формируется запрос на рост рождаемости от государства в условиях нарастающей депопуляции. Эти противоречивые сигналы приводят к вариативности стратегий поведения, нарастанию недовольства и разочарования, инициированной стрессогенностью социальной дезориентации в условиях современной цивилизации.

Основными препятствиями на пути рождения желаемого числа детей, по мнению самих респондентов, выступают прежде всего материальные трудности и неуверенность в завтрашнем дне. При этом значимость отдельных причин несколько отличается в глазах респондентов различного возраста.

Отсутствие работы в наибольшей степени значимо для молодых респондентов в возрасте до 30 лет, для мужчин в большей степени, чем для женщин. Большая занятость на работе, реализация карьерных устремлений так же в несколько большей степени мешает иметь детей в молодых возрастах.

Немонетарными мерами, которые могут повысить вероятность рождения ребенка, являются «улучшение качества работы медицинских учреждений» и «более существенное сокращение пенсионного возраста женщинам с несколькими детьми». Все перечисленные меры каждым вторым опрошенным оценены как самые значимые.

Исходя из выявленных тенденций, в частности, динамики рождаемости населения и репродуктивного поведения, мнений россиян о потребностях в мерах семейной и демографической политики, целесообразно:

1) Решение жилищной проблемы семей.

В области повышения доступности жилья для семей с детьми – актуально дальнейшее развитие программ льготного ипотечного кредитования и субсидирования, в частности, уникальной региональной ипотечно-накопительной программы жилищных строительных сбережений. Для выполнения ею функции стимуляции рождения детей, ее совершенствование должно быть направлено на большую ориентацию на молодые семьи, ожидающие детей и семьи, имеющие малолетних детей. В рамках программы для этих категорий семей могут быть введены дополнительные поощрительные условия участия.

Стоит продолжить реализацию жилищных программ для молодых семей, предусмотреть снижение кредитного бремени при рождении детей. Проблема приобретения жилья связана с отсутствием первоначального взноса и в последующем сложностями с выплатой ипотеки, особенно, в случае рождения второго ребенка, когда иждивенческая нагрузка на одного работающего становится 1:3. В этой связи материнский капитал почти в 90% случаев направлен на приобретение жилья. Здесь видится два пути: расширение практики жилищных сертификатов для молодой семьи с ребенком (детьми) и работа с финансовыми организациями по разработке и популяризации финансовых продуктов для целевой группы «молодая семья с 1/2/3 детьми», предусматривающими особые условия (сниженная ставка, кредитные каникулы), погашение части долга при рождении третьего ребенка.

Для молодых семей, которые не предполагают брать ипотеку или покупать жилье каким-то иным способом, может быть актуальна следующая форма улучшения жилищных условий. Семье предоставляется жилье на условиях социального найма. На выбор семьи, либо однокомнатная квартира полностью бесплатно, либо двухкомнатная, но тогда вторая комната ежемесячно оплачивается по цене найма у частных лиц однокомнатной квартиры. Жилье предоставляется по договору на два года. Если за это время не рождается ребенок, то семья освобождает квартиру. Если ребенок рождается, то договор продлевается еще на три года. Если за это время не рождается второй ребенок, то семья освобождает квартиру. Если рождается второй ребенок, то договор продлевается еще на три-четыре года. Если за это время не рождается третий ребенок, то семья освобождает квартиру. Если рождается третий ребенок, то семья получает право на бесплатную приватизацию этой квартиры.

2) Профилактика разводов. Необходимо наладить работу социально-психологического сопровождения семей, испытывающих трудности в налаживании отношений, ведении быта, воспитания детей.

Высокий уровень разводимости и слабая защищенность интересов ребенка после развода родителей (алименты – недостаточная мера) не позволяет и женщинам планировать рождение более 1 ребенка, т.е. одного ребенка женщина может достойно воспитать и материально обеспечить, но не больше. В этом отношении хороши меры, принимаемые государством в случаях, если жилье куплено в совместную собственность с использованием материнского капитала и иных семейных субсидий (жилье приобретается в совместную собственность детей и родителей). Однако при приобретении жилья в совместную собственность без привлечения государственных средств, после развода собственность делится между родителями, интересы детей не учитываются.

3) Важное направление в части работы – социальное партнерство между государством и работодателями в области достижения баланса родительства и трудовой деятельности, развитие программ поощрения работодателей (льготное налогообложение, предоставление других льгот), которые проводят политику, дружественную работникам, имеющим несовершеннолетних детей и особенно молодым женщинам, женщинам с малолетними детьми. Возможна разработка мер поощрения работодателей, которые предоставляют своим работникам, прежде всего, женщинам, возможностей гибких форм занятости, дистанционной занятости, удобных для совмещения работы и ухода за детьми.

Использование неполного рабочего дня, неполной рабочей недели, гибкого графика работы, поочередной работы предполагает, что часть рабочего времени (причем, вероятно, не меньше половины его) работник находится по месту работы, а не дома. Кроме того, работа неполный рабочий день или неполную рабочую неделю, как правило, обуславливает пропорциональное сокращение заработной платы.

Дистанционная форма занятости лишена этих минусов. Для государственных и муниципальных учреждений, организаций и предприятий следует предусмотреть обязательное предоставление работницам с детьми дошкольного возраста возможности дистанционной работы по их желанию, если она допускается исходя из характера производственного процесса и должностных обязанностей работницы. В отношении учреждений, организаций и предприятий других форм собственности можно, видимо, предусмотреть стимулирование работодателей к этому.

В рамках указанного направления требует обратить на себя внимание проблема женщин, работающих в неформальном секторе. Необходимо усиление социальной защищенности этой категории женщин в периоды ожидания, рождения и воспитания ребенка. Исследования показывают, что рождение ребенка или нескольких детей является одним из главных факторов, обуславливающих женскую неформальную занятость. Для них может быть введено новое пособие – пособие по беременности и родам – аналог оплачиваемого дородового и послеродового отпуска, которым пользуются женщины с официальным трудоустройством (минимум 140 дней, 70 – до родов и 70 после родов). Данная мера может выполнять не только функцию социальной защиты, но стимулирования рождения детей – способствовать принятию положительного решения о рождении ребенка (первого или другой очередности) в условиях трудовой деятельности, сопровождающейся экономическими и социальными рисками.

4) Создание условий для совмещения обязанностей по воспитанию детей с профессиональной занятостью актуально и для детей школьного возраста, по крайней мере, младшего школьного возраста. Вопросы присмотра за ними в период после окончания уроков тоже могут быть актуальны для родителей. Одной из основных форм помощи им здесь являются группы продленного дня в школе. Акцент в этой мере следует сделать на гарантированную бесплатность. Закон №273-ФЗ от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации» (статья 66, пункт 8) предусматривает возможность оплаты посещения группы продленного дня, но не устанавливает ее обязательности: «... за осуществление присмотра и ухода за детьми в группах продленного дня учредитель образовательной организации вправе устанавливать плату, взимаемую с родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся, и ее размер, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом. Учредитель вправе снизить размер указанной платы или не взимать ее с отдельных категорий родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся в определяемых им случаях и порядке». Платность групп продленного дня может сделать затруднительным посещение их детьми из малообеспеченных семей.

5) Поддержка вовлеченного отцовства. Существует корпоративно-ведомственный опыт выплаты регулярной премии (надбавки к заработной плате) сотрудникам-мужчинам, чьи жены находятся в отпуске по уходу за ребенком. Эффект меры обусловлен не столько реальным вкладом в бюджет семьи, сколько усилением социально-психологической репродуктивной мотивации мужчин.

Введение отпуска по уходу за ребенком для отцов будет способствовать формированию более тесной связи между отцом и детьми (если данный отпуск не будет отцом востребован, то и мать им воспользоваться не сможет). Такие меры могут благоприятно сказаться на формировании гендерного равенства на рынке труда (например, работодатели перестанут отдавать при приеме на работу предпочтение мужчинам, что позволит женщине быть увереннее в себя при планировании времени

рождения ребенка).

6) Формирование репродуктивных установок. Нужно усилить информационно-просветительскую компоненту демографической политики. Поиск конкретных механизмов, форм и инструментов лежит в области маркетинга. Определенно можно констатировать эффективность использования в данной деятельности нового образа современной семьи, основанной на любви и свободе выбора, социальной и экономической целесообразности (успешности), семьи как фактора счастья и благополучия, безусловной поддержки и принятия.

Одной из мер демографической политики в отношении формирования у подростков ориентаций на семью детей может быть создание информационно-пропагандистского сайта, посвященного вопросам семьи и ориентированного, прежде всего, на подростков. На сайте, в основном, должны быть рассказы деятелей культуры, шоу-бизнеса, спортсменов и др., являющихся кумирами подростков и молодежи, у которых благополучная семейная жизнь, стабильный брак, несколько детей (обязательно должны быть отсылки на статьи Википедии, содержащие подтверждение продолжительных брачных отношений и наличия двоих или более детей). Стремление подражать своим кумирам может распространяться и на сферу семейной жизни. Кроме того, их позиция в отношении семьи, их обращения к своим фанатам, вероятно, будут иметь на значительную часть подростков большее влияние, чем другие каналы информации и воспитания (включая, родителей, учителей и др.). На сайте должна быть предусмотрена возможность обратной связи, т.е. обращения пользователей к своим кумирам. Кроме того, на сайте также следует разместить информацию по вопросам семейной жизни, которая может быть интересна и полезна подросткам и молодежи.

7) Необходимо ужесточение законодательства в сфере привлечения отцов (матерей) к ответственности за неуплату алиментов, а также в сфере защиты интересов детей при регулировании имущественных споров в период развода родителей.

8) Пересмотреть основы организации среды жизнедеятельности – социальной инфраструктуры – и контроля их соблюдения (норм застройки, размещения объектов социальной инфраструктуры и т.д.) с целью их ориентированности на семью с детьми.

9) Необходимо усилить работу в направлении развития сферы семейного досуга для обеспечения возможности совместного участия родителей с разновозрастными детьми в совместной деятельности (культурной, здоровьесберегающей, туристической, рекреационной...).

10) Остаются нереализованными меры поддержки студенческих семей – приоритетность предоставления места в дошкольной образовательной организации для детей родителей-студентов; введение в федеральные образовательные стандарты возможности предоставления свободного графика посещения занятий (не индивидуального плана, что будет встречать противодействие, так как составление индивидуального плана достаточно трудоемкая бюрократическая процедура, связанная с составлением индивидуального учебного плана и т.д.), предоставление социальных услуг студенческим семьям в виде кратковременного присмотра за детьми. Расширение использования дистанционных технологий предоставления образовательных услуг может быть хорошим базисом для обеспечения студенческим семьям свободного графика посещения с использованием электронной образовательной среды. Студенческие семьи – это важный ресурс уменьшения возраста рождения первого ребенка, что повышает вероятность рождения второго и последующих детей у молодой семьи.

11) Использование социального контракта позволяет учесть специфику жизнедеятельности, проблемы, потребности конкретной семьи. В условиях договора могут быть оговорены продолжительность и объем помощи семье в связи с рождением в ней детей той или иной очередности. Социальный контракт является одной из форм адресной помощи семьям. Оказание помощи на основе социального контракта не только обеспечивает ее адресность, но и стимулирует семьи к большей активности в решении проблем своей семьи, создавая, по сути дела, определенные стартовые условия для этого.

12) Ключевым звеном в определении потребности семьи в тех или иных видах помощи и организации оказания ей этой помощи являются учреждения социального обслуживания семьи и детей, специалисты по социальной работе.

Целесообразно предусмотреть создание баз данных по семьям, обращающимся в Центры социальной помощи семье и детям и другие учреждения социального обслуживания (на основе анкетирования на добровольной основе), включающих информацию о потребности в тех или иных видах помощи (бытовая, психологическая, правовая, материальная, помощь в изменении жилищных условий, в трудоустройстве и др.), а также о репродуктивных намерениях.

Использование этих баз данных и совершенствование на их основе работы специалистов по социальной работе с семьей будет способствовать выявлению семей, потенциально готовых к рождению еще одного или нескольких детей, определению условий, которые могли бы способствовать принятию решения о рождении ребенка, оказанию помощи в создании семьям этих условий.

Самосохранительное поведение

Основные направления действий государств для улучшения здоровья населения определены

рядом международных, континентальных стратегий. Основная тенденция последних десятилетий – комплексный подход к вопросам здоровья, действия по объединению усилий всех институтов общества. Одновременно рассматриваются влияние и возможности развития системы здравоохранения, среды обитания, самосохранительного поведения.

1) Современное видение задач в сфере здоровья на международном уровне направлено на расширение понимания, что хорошее здоровье людей выгодно всем секторам и всему обществу, на понимание взаимозависимости уровня здоровья с доступностью образования, полноценным трудоустройством, условиями жизни и уровнем дохода. Без решения данных условий сложно добиться качественных изменений в ситуации с состоянием здоровья населения и его преждевременной смертностью. Уменьшение социального неравенства относят к наиболее сильным факторам оздоровления населения.

2) Еще один современный подход – профилактика на всех этапах жизни, которая рассматривается как основной оздоровительный потенциал. Ведущая роль здесь отдается системе здравоохранения. Необходимо усилить действия по полноте охвата населения плановыми диспансеризациями, обеспечить широкое информирование населения. Активировать работу центров профилактики, в том числе по снижению распространения рисков неинфекционных заболеваний. Расширить использование всех видов пропагандистских и образовательных мер.

3) Большая проблема заключается в репликации нездорового образа жизни в семьях от родителей к детям. Ключевая проблема – низкая физическая активность, вредные привычки, как деструктивная практика преодоления стресса.

Необходимо расширять работу со всеми членами семьи, включая мотивационно-обучающую деятельность и создание соответствующей инфраструктуры. Причем речь не обязательно о строительстве спортивных объектов, а об оформлении каналов информации о доступности имеющихся видов семейного досуга, которым можно доверять. Здесь видится потенциал НКО, привлекающих специалистов и опирающихся на активную часть населения. Важно, чтобы все члены семьи были вовлечены в изменение поведения, включали в повседневные практики здоровьесберегающие. Как один из инструментов – спортивный туризм, когда в программу отдыха включен набор активностей для поддержания физической формы.

Миграционное поведение

Для сегодняшней действительности очевидно, если в территории будут созданы условия для создания семьи и рождения детей, вероятность миграционного оттока населения будет снижаться.

1) Необходимо развивать транспортную инфраструктуру региона. Равное положение районов в сфере транспортной доступности позволит осуществлять их равномерное развитие. Нужно усиливать коммуникацию жителей удаленных районов со столицей и районными центрами. Это необходимо для решения многих задач: учеба, работа, бизнес, медицинские услуги, покупки и т.д.

2) В сфере развития инфраструктуры стоит обратить внимание на обеспечение коммунальными коммуникациями. Базовые удобства в сельской местности, которые необходимы местным жителям для комфортного проживания позволят улучшить условия жизни в селе для местных молодых людей и других приезжих жителей (в том числе для вахтовых работников и маятниковых мигрантов), которые строят дома на новых участках и улицах того или иного населенного пункта.

3) Безопасность жизни в регионе также оказывает влияние на потенциал миграции и миграционные настроения местного населения. Снижение уровня преступности, коррупции, безопасности на дорогах, травмоопасности и вредности труда, а также улучшение качества медицины позволит повысить в целом уровень и качество жизни.

4) Временные образовательные мигранты (абитуриенты, студенты, аспиранты и др.) вносят весомый вклад в миграционный прирост / убыль населения региона. Необходимо создавать бюджетные места не только в вузах, но и в ссузах. Повышение возможностей для студенческих обменов и других форм образовательной и научной коммуникации увеличит привлекательность профессиональных образовательных учреждений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балабанов С. С., Наук Б., Саралиева З. Х. Типология мотивов иметь или не иметь детей // Социологические исследования. 2009. № 3 (299). – С. 129–135.
2. Бурханова Ф. Б. Неформальная занятость женщин: фактор детей / Ф. Б. Бурханова, Г. Р. Асадуллина, Э. В. Садретдинова [и др.] // Благополучная семья – основа счастливого образа жизни: Сб. ст. Всероссийской науч.-практ. конф. (г. Уфа, 17–18 мая 2018 г.) / Отв.ред. Б. С. Галимов. Уфа: РИЦ БашГУ, 2018. – С. 47–54.
3. Выборочное наблюдение состояния здоровья населения в 2019 г. // Федеральная служба государственной статистики: [сайт]. – URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/ZDOR/2019/PublishSite/index.html (дата обращения: 12.06.2020)
4. Груздева М. А. Инструменты формирования самосохранительных практик населения: социальные сети и блогосфера // Социальное пространство. 2017. № 4. – URL: <http://sa.vscs.ac.ru/article/2378> (дата обращения: 20.07.2020).
5. Демографические процессы в Республике Башкортостан: статистический сборник. – Уфа: Башкортостанстат, 2012–2020 гг.
6. 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.
7. Демографический ежегодник Республики Татарстан. 2019: Статистический сборник / Татарстанстат. – Казань: Издательский центр Татарстанстата, 2019. – 159 с.
8. Демографический прогноз Московской области до 2035 года // Управление Федеральной службы государственной статистики по г. Москве и Московской области: [сайт]. – URL: <https://mosstat.gks.ru/folder/64504> (дата обращения: 20.07.2020).
9. Демография для практических работников: Методические рекомендации для специалистов органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации / под ред. Л. Л. Рыбаковского. – М.: Экон-информ, 2014. – 254 с.
10. Доброхлеб В. Г., Шабунова А. А., Калачикова О. Н. Региональные возможности регулирования репродуктивного поведения населения // Регион: экономика и социология. 2012. № 3 (75). – С. 108–119.
11. Доклад «Здоровье 2020: Основы европейской политики и стратегии для XXI века». Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. 2013.
12. Единая межведомственная информационно–статистическая система // Фед. служба гос. статистики: [сайт]. – URL: <https://fedstat.ru/> (дата обращения: 20.07.2020)
13. Здравоохранение в Республике Татарстан: Стат.сборник / Татарстанстат. – Казань, 2019. – 140 с.
14. 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. – С. 115-118.
15. Ильдарханова Ч. И., Ибрагимова А. А. Женщины репродуктивного возраста как ресурс повышения уровня рождаемости: ретроспективный и перспективный анализ (на примере Республики Татарстан) // Ученые записки Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология. Спецвыпуск. 2019. № 1. – С. 82–87.
16. Калачикова О. Н., Груздева М. А. Гендерные стереотипы в современной семье: женщины и мужчины (на материалах социологического исследования) // Женщина в российском обществе. 2019. № 1. – С. 64–76. – DOI: 10.21064/WinRS.2019.1.6
17. Калачикова О. Н., Короленко А. В. Модели репродуктивного поведения населения (на материалах Вологодской области) / Народонаселение. 2018. № 4. – С. 110–122. – DOI: 10.26653/1561-7785-2018-21-4-10
18. Короленко А. В. Модели самосохранительного поведения населения: подходы к изучению и опыт построения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2018. Т. 11. № 3. – С. 248–263. – DOI: 10.15838/esc.2018.3.57.16
19. Короленко А. В. Питание в оценках населения Вологодской области // Глобальные вызовы и региональное развитие в зеркале социологических измерений: материалы IV междунар. науч.-практ. интернет-конф., (г. Вологда, 25 марта – 2 апреля 2019 г.). – Вологда : ФГБУН ВолНЦ РАН, 2019. – С. 259–266.
20. Короленко А. В. Управление репродуктивным поведением населения: опыт региональной демографической политики // «Human progress». 2019. Т. 5. Вып. 6. – URL: http://progress-human.com/images/2019/Tom5_6/Korolenko.pdf. – DOI: 10.34709/IM.156.5
21. Короленко А. В. Физическая активность населения и ее детерминанты (на материалах Вологодской области) // Актуальные проблемы развития человеческого потенциала в современном обществе: материалы V междунар. науч.-практ. конф. (5–6 декабря 2018 г.) / Перм. гос. нац. исслед. ун-т. – Пермь: Перм. гос. нац. исслед. ун-т., 2018. – С. 406–411.
22. Курашев А. В., Кутявина Е. Е., Судьин С. А. Бабушка в системе внутрисемейных отношений: социологический анализ // Женщина в российском обществе. 2017. № 3. – С. 70–79. – DOI: 10.21064/WinRS.2017.3.6
23. Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. Copenhagen: Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро, 2006. – 64 с. – ISBN 92-890-2182-9.
24. Миграция населения в Республике Башкортостан: статистический сборник. В 2 ч. Ч. 1 / Башкортостанстат. – Уфа, 2020. – 123 с.
25. Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан: официальный сайт. – Казань. 2020. – URL: https://mtsz.tatarstan.ru/pasport.htm?pub_id=1781261 (дата обращения: 25.07.2020).

26. Народнонаселение современной России: риски и возможности / В. Н. Архангельский, В. В. Локозов [и др.]; отв. ред. проф. В. В. Локозов. – М.: Экономическое образование, 2013. – 278 с. – ISBN: 978-5-7425-0168-8.
27. Некоторые социально-демографические характеристики семьи в Республике Татарстан. Аналитическая записка / Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан. – Казань, 2019. – 27 с.
28. О межрегиональной трудовой миграции в 2018 году / Росстат: [сайт]. Приложение 3. – URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/population/trud/migrac/mtm_2018.htm (дата обращения: 25.08.2020).
29. Основные демографические показатели Московской области 2013–2018 годы // Управление Федеральной службы государственной статистики по Москве и Московской области: [сайт]. – URL: <https://mosstat.gks.ru/folder/64504> (дата обращения: 20.07.2020);
30. Прокофьева Л., Курпиянова Е. Многолетняя семья в России // Демоскоп Weekly. 2009. № 373–374. – URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2009/0373/tema05.php> (дата обращения: 15.06.2020).
31. Республика Башкортостан. Демографический доклад. Вып. 3 / Под общ. ред. Г. Ф. Хилажевой и Н. К. Шамсутдиновой. – Уфа: Башк.энцикл., 2018. – 132 с.
32. Ржаницына Л., Кравченко Е. Программно-целевой гендерный бюджет (рекомендации по применению гендерного подхода при подготовке социально значимого решения) // Экономист. 2019. № 9. – С. 52–61.
33. Родившиеся, умершие, браки и разводы январь 2020 г. // Управление Федеральной службы государственной статистики по г. Москве и Московской области: [сайт]. – URL: <https://mosstat.gks.ru/folder/64504> (дата обращения: 20.07.2020).
34. Ростовская Т. К., Кучмаева О. В. Концептуальные подходы к проведению всероссийского социологического исследования «демографическое самочувствие России» как инструменту мониторинга результативности демографической политики // ВЕСТНИК ЮРГТУ (НПИ). 2020. № 3. – С. 89–99. – DOI: 10.17213/2075-2067-2020-3-89-99
35. Саралиева З. Х., Балабанов С. С. Дети как жизненная ценность россиян // Россия реформирующаяся. 2009. № 8. – С. 395–396.
36. Свердловская область в 2015–2019 годах: статистический сборник / Управление Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области и Курганской области. – Екатеринбург, 2020. – 234 с. – URL: <https://sverdl.gks.ru/folder/36989> (дата обращения: 10.10.2020).
37. Судьин С. А. Воспроизводство населения: вызовы и ответы (на примере Нижегородской области) // XXII Уральские социологические чтения. Национальные проекты и социально-экономическое развитие Уральского региона. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2020. – С. 341–346. – ISBN: 978-5-7996-2992-2.
38. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан: официальный сайт. – Казань, 1999 – 2020. – URL: <https://tatstat.gks.ru/naselenie> (дата обращения: 15.06.2020).
39. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Нижегородской области: официальный сайт. – Нижний Новгород, 1999 – 2020. – URL: <https://nizhstat.gks.ru/statistic> (дата обращения: 10.08.2020).
40. Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации: официальный сайт. – Москва, 1999–2020. – URL: <https://www.gks.ru/folder/12781> (дата обращения: 10.03.2020).
41. Число рожденных живыми по возрасту матери в разрезе очередности рождений в Свердловской области за 2019 г. / Росстат. М., 2019.
42. Шабунова А. А., Ростовская Т. К. О необходимости разработки модели оптимальных условий для формирования и реализации демографических установок // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2020. Т. 13. № 4. – С. 38–57. – DOI: 10.15838/esc.2020.4.70.2
43. Kagitcibasi C. Family, self, and human development across cultures: Theory and applications. Hillsdale, – N.Y.: Erlbaum, 2007. – 464 p.

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

РОСТОВСКАЯ Тамара Керимовна, доктор социологических наук, профессор, Институт демографических исследований ФНИСЦ РАН, Москва

ШАБУНОВА Александра Анатольевна, доктор экономических наук, Вологодский научный центр РАН, Вологодская область, г. Вологда

АРХАНГЕЛЬСКИЙ Владимир Николаевич, кандидат экономических наук, Институт демографических исследований ФНИСЦ РАН,

БАГИРОВА Анна Петровна, доктор экономических наук, кандидат социологических наук, Институт экономики и управления Уральского федерального университета, Свердловская область, г. Екатеринбург

БАЙМУРЗИНА Гузель Римовна, кандидат экономических наук, Башкирский филиал ФНИСЦ РАН, Республика Башкортостан, г. Уфа

БУРХАНОВА Флюра Булатовна, доктор социологических наук, профессор, Башкирский филиал ФНИСЦ РАН, Республика Башкортостан, г. Уфа

ВАЛИАХМЕТОВ Рим Марсович, кандидат социологических наук, Башкирский государственный университет, Республика Башкортостан, г. Уфа

ВАСИЛЬЕВА Екатерина Николаевна, доктор социологических наук, Институт истории, международных отношений и социальных технологий Волгоградского государственного университета, Волгоградская область, г. Волгоград

ВЕЛИКАЯ Наталия Михайловна, доктор политических наук, профессор, Институт социально-политических исследований ФНИСЦ РАН, Москва

ИЛЬДАРХАНОВА Чулпан Ильдусовна, доктор социологических наук, Центр семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан, Республика Татарстан, г. Казань

КАБАШОВА Елена Владимировна, кандидат экономических наук, Башкирский филиал ФНИСЦ РАН, Республика Башкортостан, г. Уфа

КАЛАЧИКОВА Ольга Николаевна, кандидат экономических наук, Вологодский научный центр РАН, Вологодская область, г. Вологда

КНЯЗЬКОВА Екатерина Александровна, кандидат политических наук, Институт демографических исследований ФНИСЦ РАН, Москва

КОДИНА Инна Николаевна, кандидат социологических наук, Ивановский государственный университет, Ивановская область, г. Иваново

КОРОЛЕНКО Александра Владимировна, Вологодский научный центр РАН, Вологодская область, г. Вологда

КОСТЮКОВ Константин Иванович, кандидат экономических наук, Ставропольский филиал МПГУ, Ставропольский край, г. Ставрополь

КУЧМАЕВА Оксана Викторовна, доктор экономических наук, профессор, Институт демографических исследований ФНИСЦ РАН, Москва

САРАЛИЕВА Зарэтхан Хаджи-Мурзаевна, доктор исторических наук, профессор, Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, Нижегородская область, г. Нижний Новгород

СВЕЧИНСКАЯ Татьяна Алексеевна, кандидат социологических наук, Ставропольский филиал МПГУ, Ставропольский край, г. Ставрополь

СОТНИКОВА Наталья Николаевна, доктор педагогических наук, профессор, Ставропольский филиал МПГУ, Ставропольский край, г. Ставрополь

СУДЬИН Сергей Александрович, доктор социологических наук, Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, Нижегородская область, г. Нижний Новгород

ТУРАКАЕВ Марсель Салаватович, кандидат социологических наук, Башкирский филиал ФНИСЦ РАН, Республика Башкортостан, г. Уфа

УТЯШЕВА Ирина Борисовна, Башкирский филиал ФНИСЦ РАН, Республика Башкортостан, г. Уфа

ХАСБУЛАТОВА Ольга Анатольевна, доктор исторических наук, профессор, Ивановский государственный университет, Ивановская область, г. Иваново

Научное издание

Ростовская Тамара Керимовна, **Шабунова** Александра Анатольевна,
Архангельский Владимир Николаевич, **Багирова** Анна Петровна,
Баймурзина Гузель Римовна, **Бурханова** Флюра Булатовна,
Васильева Екатерина Николаевна, **Валиахметов** Рим Марсович,
Великая Наталия Михайловна, **Ильдарханова** Чулпан Ильдусовна,
Кабашова Елена Владимировна, **Калачикова** Ольга Николаевна,
Князькова Екатерина Александровна, **Кодина** Инна Николаевна,
Короленко Александра Владимировна, **Костюков** Константин Иванович,
Кучмаева Оксана Викторовна, **Саралиева** Зарэтхан Хаджи-Мурзаевна,
Свечинская Татьяна Алексеевна, **Сотникова** Наталья Николаевна,
Судьин Сергей Александрович, **Туракаев** Марсель Салаватович,
Утяшева Ирина Борисовна, **Хасбулатова** Ольга Анатольевна

**Демографическое самочувствие регионов России.
Национальный демографический доклад – 2020**

Cover design by Freepik.com

Подписано к печати 30.11.2020
Формат 60×90/16. Бумага офсетная
Печать офсетная. Усл.-печ. л. 25,87.
Тираж 500 экз. (Первый з-д 100 экз.) Заказ 49.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК
Институт демографических исследований
119333, Москва, ул. Фотиевой, д.6, к.1 Тел./Факс: 8 (499) 530-28-84