

УДК 314.15, ББК 60.74

© Попова Л.А.

Оценка эффективности государственных демографических инициатив*



Лариса Алексеевна
ПОПОВА

доктор экономических наук, доцент, заместитель директора по научной работе, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми научного центра Уральского отделения РАН (167982, г. Сыктывкар, ГСП-2, ул. Коммунистическая, д. 26, popova@iespn.komisc.ru)

Аннотация. Выявляется влияние на демографические процессы в России федеральных и региональных мер демографической политики 2006–2011 годов, а также национального проекта «Здоровье» и программ модернизации здравоохранения на 2011–2012 годы. Раскрываются современные тенденции рождаемости населения России, изменения в ее структуре по возрасту и брачному состоянию матери. Оценивается, какие реальные поколения получили максимальный репродуктивный выигрыш от пронаталистских мер демографической политики и каковы перспективы рождаемости. Рассматривается динамика продолжительности жизни населения России и изменения в структуре смертности по причинам.

Ключевые слова: Россия, демографическая политика, национальные проекты, здоровье населения, рождаемость, смертность, продолжительность жизни.

Popova L.A.

Evaluation of efficiency of the public demographic initiatives

Popova Larisa Alekseevna – Doctor of Economics, Associate Professor, Deputy Director for Science, the Institute of Socio-Economic and Energy Problems of the North Komi Scientific Centre, Ural Branch of the Russian Academy of Sciences (26, Kommunisticheskaya Street, Syktyvkar, 167982, Russia, popova@iespn.komisc.ru)

* Работа выполнена в рамках проекта конкурсных программ межрегиональных и межведомственных фундаментальных исследований УрО РАН «Демографическое развитие северных регионов России в условиях социально-экономической трансформации» (регистрационный номер 12-С-7-1009).

Abstract. The article reveals how the demographic processes in Russia are influenced by federal and regional demographic policy measures of 2006–2011 and by the national project “Health” and health care modernization programmes for 2011–2012. The author dwells upon the modern trends in the birth rate of Russia’s population, upon the changes in its structure by the age and marital status of mother. The article evaluates which actual generations have received the maximum reproductive benefit from pronatalist demographic policies, and what are the prospects concerning fertility. The article considers the dynamics of life expectancy of Russia’s population and the changes in the structure of mortality by causes.

Keywords: Russia, demographic policy, national projects, health of the population, fertility, mortality, life expectancy.

В 2010–2011 гг. в России исчерпал свое действие структурный фактор повышения уровня рождаемости: вследствие достижения репродуктивных возрастов малочисленными поколениями 1990-х годов рождения количество женщин основного детородного возраста (до 35 лет) перешло в фазу снижения¹. В этих условиях поддерживать рождаемость на относительно высоком уровне может только ее интенсивность. Поэтому вопросы, связанные с возможностью воздействия на интенсивность рождаемости, с оценкой последствий государственной демографической политики последних лет и вероятными перспективами рождаемости, представляют значительный интерес.

Как известно, в 2000 г., после 12-летнего периода снижения рождаемости, в течение которого годовое число родившихся сократилось в стране более чем вдвое (с 2500 тыс. в 1987 г. до 1215 тыс. в 1999 г.), в России началось увеличение ее показателей. В 2012 г. родилось 1896,3 тыс. детей², что на 56,1% больше, чем в 1999 г. Рост рождаемости происходил в убывающем населении, поэтому величина общего

коэффициента увеличилась за это время еще существеннее: на 60,2% (с 8,3 рождения на 1000 человек населения в 1999 г. до 13,3 – в 2012 г.).

Повышение рождаемости во многом было обусловлено структурным фактором: вплоть до конца прошлого десятилетия в России происходило улучшение возрастной структуры репродуктивных континентов, поскольку активных детородных возрастов достигали относительно многочисленные поколения начала–середины 1980-х годов рождения. Однако интенсивность рождаемости также достаточно заметно возросла, о чем свидетельствует динамика суммарного коэффициента рождаемости (*табл. 1*), который увеличился с 1,16 детей в 1999 г. до 1,58 – в 2011 г. (на 36,2%).

В первые годы рост определялся реализацией в условиях экономической стабилизации ранее отложенных населением рождений, что хорошо видно по динамике повозрастных коэффициентов рождаемости. В 2000 г. увеличение показателей наблюдалось исключительно в возрастных группах от 25 до 44 лет (*табл. 1 и 2*). И далее, вплоть до 2004 г., именно эти возрасты вносили основной вклад в повышение общего уровня рождаемости.

К сожалению, этот вывод невозможно подкрепить динамикой структуры рождаемости по очередности рождения, поскольку по Федеральному закону

¹ Захаров С. Какой будет рождаемость в России // Демоскоп Weekly, №495-496. 23 января – 5 февраля 2012 г. [Электронный ресурс]. – URL: <http://demoscope.ru/weekly/2012/0495/tema01.php> (дата обращения: 20.06.2013).

² Шербакова Е. Демографические итоги 2012 г. (Часть I) // Демоскоп Weekly, №541-542. 4–17 февраля 2013 г. [Электронный ресурс]. – URL: <http://demoscope.ru/weekly/2013/0541/barom03.php> (дата обращения: 20.06.2013).

Таблица 1. Возрастные коэффициенты рождаемости в Российской Федерации в 2000–2011 гг.

Год	Родившиеся в среднем за год на 1000 женщин в возрасте, лет								Суммарный коэффициент рождаемости
	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	15–49	
2000	27,4	93,6	67,3	35,2	11,8	2,4	0,1	32,1	1,195
2001	27,3	93,1	70,2	38,0	12,9	2,4	0,1	33,1	1,223
2002	27,4	95,7	75,1	41,7	14,7	2,6	0,1	35,2	1,286
2003	27,6	95,3	78,3	44,0	16,0	2,7	0,1	36,5	1,320
2004	28,2	94,2	80,1	45,8	17,6	2,9	0,1	37,7	1,344
2005	27,4	88,4	77,8	45,3	17,8	3,0	0,2	36,9	1,294
2006	28,2	87,8	78,4	46,6	18,6	3,1	0,1	37,7	1,305
2007	28,3	89,5	86,9	54,1	22,7	3,9	0,2	41,4	1,416
2008	29,3	91,2	92,4	60,0	25,8	4,6	0,2	44,6	1,502
2009	28,7	90,5	95,9	63,6	27,6	5,2	0,2	46,4	1,542
2010	27,0	87,5	99,2	67,3	30,0	5,9	0,3	47,8	1,567
2011	26,7	87,5	99,8	68,2	31,4	6,3	0,3	48,8	1,582

Источник: Российский статистический ежегодник – 2012 г. [Электронный ресурс]. – URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b12_13/Main.htm (дата обращения: 20.06.2013).

Таблица 2. Темпы прироста показателей рождаемости в Российской Федерации в 2000–2011 гг., %*

Период	Родившиеся в среднем за год на 1000 женщин в возрасте, лет								Суммарный коэффициент рождаемости
	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	15–49	
2000–2001	-0,4	-0,5	4,3	8,0	9,3	0,0	0,0	3,1	2,3
2001–2002	0,4	2,8	7,0	9,7	14,0	8,3	0,0	6,3	5,2
2002–2003	0,7	-0,4	4,3	5,5	8,8	3,8	0,0	3,7	2,6
2003–2004	2,2	-1,2	2,3	4,1	10,0	7,4	0,0	3,3	1,8
2004–2005	-2,8	-6,2	-2,9	-1,1	1,1	3,4	100,0	-2,1	-3,7
2005–2006	2,9	-0,7	0,8	2,9	4,5	3,3	-50,0	2,2	0,9
2006–2007	0,4	1,9	10,8	16,1	22,0	25,8	100,0	9,8	8,5
2007–2008	3,5	1,9	6,3	10,9	13,7	17,9	0,0	7,7	6,1
2008–2009	-2,0	-0,8	3,8	6,0	7,0	13,0	0,0	4,0	2,7
2009–2010	-5,9	-3,3	3,4	5,8	8,7	13,5	50,0	3,0	1,6
2010–2011	-1,1	0,0	0,6	1,3	4,7	6,8	0,0	2,1	1,0
Всего за 2000–2011	-2,6	-6,5	48,3	93,8	166,1	162,5	200,0	52,0	32,4

* Рассчитано по: Российский статистический ежегодник – 2012 г. [Электронный ресурс]. – URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b12_13/Main.htm (дата обращения: 20.06.2013).

№143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» от 15 ноября 1997 года³ с 1999 г. информация об очередности рождения была исключена из Записей актов о рождении. В первой половине 2000-х годов даже в тех субъектах Российской Федерации, где такая статистика продолжала разраба-

тываться на основе медицинских свидетельств о рождении (порядка 60 регионов из 80), доля рождений с неуказанной очередностью была очень велика. Например, в Республике Коми в 1999 г. очередность рождения не была указана в 4,3% случаев, а в 2000 г. эта цифра достигла 52,4%. В 2001 г. в статистику не попал порядок рождения в 17,6% случаях, в 2002 г. – в 16,5%, в 2004 г. – в 6,6%.

³ Об актах гражданского состояния: Федеральный закон №143 от 15 ноября 1997 г. // Российская газета. – 1997. – №224. – 20 ноября.

В 2005 г. в стране произошло снижение рождаемости. Хотя, подчеркнем, структурный фактор в это время еще весьма активно содействовал увеличению ее уровня. Очевидно, этап спонтанной реализации отложенных рождений, для которой не потребовалось никаких стимулирующих мер, к этому времени практически подошел к концу. В указанном году повышение показателей наблюдалось лишь в самых старших группах фертильного возраста: по всей видимости, состоялись запланированные рождения высокой очередности у представителей поколений 1956–1970 годов рождения, которые в начале десятилетия реализовали отложенные предыдущие рождения.

В этих условиях выделение в Федеральном послании 2006 г. демографической проблемы в качестве самой острой, ключевой проблемы современной России следует признать чрезвычайно своевременным. Перед законодательными и исполнительными органами власти была поставлена задача по развертыванию активной демографической политики в области стимулирования рождаемости — с заданием приступить к ее реализации не позднее 1 января 2007 г. Результатом выполнения «Сводного плана мероприятий по реализации основных положений Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации 2006 года» явилось принятие в ноябре–декабре 2006 г. ряда федеральных законов («О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части государственной поддержки граждан, имеющих детей» от 5 декабря 2006 г. №207-ФЗ⁴,

⁴ О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части государственной поддержки граждан, имеющих детей: Федеральный закон от 5 декабря 2006 г. №207 // Российская газета. — 2006. — №279. — 12 дек.

«Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию» от 29 декабря 2006 г. №255-ФЗ⁵, «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» от 29 декабря 2006 г. №256-ФЗ⁶, согласно которому с 1 января 2007 г. был введен государственный сертификат на материнский (семейный) капитал), а также разработка «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», утвержденной Указом Президента от 9 октября 2007 года⁷ №1351.

Особо при этом следует отметить провозглашенный вновь после длительного перерыва дифференцированный подход к стимулированию рождений разной очередности. В качестве приоритета был выдвинут второй ребенок — именно тот, кто зачастую является очень желанным (согласно ежегодным репрезентативным обследованиям ВЦИОМ, даже в 1990-х годах, за исключением 1992-го и 1994-го, уровни среднего желаемого и среднего идеального числа детей в семье были выше двух⁸), но для рождения которого существует слишком много ограничений в семьях, сознательно планирующих свою жизнь.

⁵ Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию: Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. №255 // Там же.

⁶ О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей: Федеральный закон №256 // Там же.

⁷ Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 г. №1351 [Электронный ресурс]. — URL: <http://document.kremlin.ru/doc.asp?ID=041941> (дата обращения: 20.06.2013).

⁸ Бодрова В. Сколько детей хотят иметь россияне? // Демоскоп Weekly, №81-82. 23 сентября — 6 октября 2002 г. [Электронный ресурс]. — URL: <http://demoscope.ru/weekly/2002/081/tema01.php> (дата обращения: 20.06.2013).

Федеральное послание сыграло определенную роль чисто на психологическом уровне еще до введения в действие новых мер демографической политики, поскольку в нем был провозглашен официальный государственный курс, последовательно продолжавший новую социальную политику государства, получившую выражение в приоритетных национальных проектах, стартовавших с начала года. Уже в 2006 г. в большинстве возрастных групп (за исключением возрастов 20–24 и 45–49 лет) произошло некоторое повышение интенсивности рождаемости, определившее в указанном году рост суммарного коэффициента в целом.

В 2007–2008 гг., когда возрастание суммарного коэффициента рождаемости оказалось максимальным (на 8,5 и 6,1% соответственно), увеличение интенсивности рождаемости наблюдалось во всех без исключения возрастных группах – с нарастанием темпов прироста к старшим возрастам. В результате возрастная мода рождаемости в 2008 г. переместилась из группы 20–24 лет в группу 25–29 лет. Однако самый значительный прирост произошел в возрастах старше 35 лет. Очевидно, что в это время состоялись отложенные рождения, для реализации которых был нужен определенный толчок, т.е. те рождения, которых без мер демографической политики не было бы.

Переход от повозрастных коэффициентов для условных поколений к реальным когортам женщин, для которых эти коэффициенты характерны в тот или иной год наблюдения, показывает, какие поколения получили максимальный «репродуктивный выигрыш» от новых демографических инициатив государства (табл. 3). Более всего они содействовали реализации итоговой плодовитости поколений 1963–1973 годов рождения: в 2007–2008 гг. повозрастная интенсивность рождаемости этих поколений возросла на 14–26%. Поколения 1973–1983 годов рождения также получили значительный импульс для реализации своих репродуктивных планов: увеличение интенсивности рождаемости составило у них 6–16%. Кроме того, меры стимулирования рождаемости в первые два года после их введения отчасти способствовали более раннему началу реализации фертильности когортами 1983–1993 годов рождения.

Уже в 2009–2011 гг. темпы прироста показателей рождаемости заметно снизились. А в группах до 24 лет вновь началось сокращение возрастных коэффициентов. Необходимо отметить, что для двух самых молодых возрастных групп 2000-е годы в целом характеризуются понижением интенсивности рождаемости. В то же время в группе 30–34 лет за 2000–2011 гг. практически произошло

Таблица 3. Реальные поколения, обеспечившие рост суммарного коэффициента рождаемости в 2007–2011 гг., годы рождения (темп прироста, %)

Год	Возрастные группы, лет					
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
2007	1988–1992 (0,4%)	1983–1987 (1,9%)	1978–1982 (10,8%)	1973–1977 (16,1%)	1968–1972 (22,0%)	1963–1967 (25,8%)
2008	1989–1993 (3,5%)	1984–1988 (1,9%)	1979–1983 (6,3%)	1974–1978 (10,9%)	1969–1973 (13,7%)	1964–1968 (17,9%)
2009			1980–1984 (3,8%)	1975–1979 (6,0%)	1970–1974 (7,0%)	1965–1969 (13,0%)
2010			1981–1985 (3,4%)	1976–1980 (5,8%)	1971–1975 (8,7%)	1966–1970 (13,5%)
2011			1982–1986 (0,6%)	1977–1981 (1,3%)	1972–1976 (4,7%)	1967–1971 (6,8%)

удвоение возрастного коэффициента рождаемости, в группах 35–39 и 40–44 лет показатель рождаемости увеличился в 2,6 раза. Иными словами, в минувшее десятилетие произошел серьезный сдвиг в возрастной модели рождаемости российского населения. Сдвиг, на наш взгляд, весьма позитивный, свидетельствующий об усилении сознательной компоненты рождаемости.

В 2009–2011 гг. максимальное повышение интенсивности рождаемости характерно для реальных поколений 1966–1980 годов рождения. Поколения 1981–1986 годов рождения также внесли в эти годы вклад в повышение суммарного коэффициента рождаемости. Т.е. демографические инициативы 2006–2007 гг. сыграли позитивную стимулирующую роль для всех старших поколений женщин – до середины 1980-х годов рождения включительно. В то же время поколения 1987–1996 годов рождения серьезного стимулирующего воздействия демографической политики на интенсивность рождаемости уже не ощутили.

Государственные демографические инициативы 2006–2007 гг. содействовали не только более полной реализации существовавших репродуктивных планов старших поколений, откладывавшихся год за годом, но и способствовали повышению уровня репродуктивных ожиданий населения. Согласно выборочному обследованию «Семья и рождаемость»⁹, проведенному Росстатом в сентябре–октябре 2009 г. в 30 субъектах федерации, среднее ожидаемое число детей у женщин составляет 1,72, у мужчин – 1,90, среднее желаемое число детей у женщин – 2,28,

⁹ Краткие итоги выборочного обследования «Семья и рождаемость» [Электронный ресурс]. – URL: http://www.gks.ru/free_doc/2010/family.htm (дата обращения: 20.06.2013).

у мужчин – 2,38, что заметно выше репродуктивных ожиданий россиян, выявленных в обследованиях ВЦИОМ в 1991–2000 годах¹⁰.

В качестве бесспорного позитивного результата демографической политики 2006–2007 гг. следует оценить и повышение в России семейной рождаемости, т.е. удельного веса рождений в официально регламентированных семьях. После двух с лишним десятилетий роста уровень внебрачной рождаемости снизился в стране с 30% в 2005 г. до 24,6% в 2011 году¹¹.

С другой стороны, меры демографической политики 2006–2007 гг. привели к уплотнению календаря рождений и досрочной реализации репродуктивных планов поколений, которые в момент введения новых мероприятий были в наиболее активных фертильных возрастах. А это, по сути, самые многочисленные в последнее время поколения начала–середины 1980-х годов рождения. Соответственно, предстоящее структурное понижение уровня рождаемости, которое продлится не менее двух десятилетий, будет усилено сокращением ее интенсивности в результате обратных тайминговых подвижек.

Кроме того, согласно результатам нашего обследования 2008–2009 годов¹², максимальное позитивное воздействие меры демографической политики оказали на уровень репродуктивных ожиданий когорт второй половины 1980-х годов рождения.

¹⁰ Бодрова В. Сколько детей хотят иметь россияне? // Демоскоп Weekly, №81–82. 23 сентября – 6 октября 2002 г. [Электронный ресурс]. – URL: <http://demoscope.ru/weekly/2002/081/tema01.php> (дата обращения: 20.06.2013).

¹¹ Российский статистический ежегодник – 2012 г. [Электронный ресурс]. – URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b12_13/Main.htm (дата обращения: 20.06.2013).

¹² Попова Л.А., Бутрим Н.А. Современные стандарты репродуктивного поведения населения и задачи просемейной демографической политики // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз: науч. журн. – Вологда, 2011. – №2(14). – С. 73–85.

На репродуктивные установки малочисленных поколений 1990-х годов они практически не повлияли: уровень ожидаемой детности у них такой же, как и у родившихся в конце 1970-х — начале 1980-х годов. Т.е. предстоящее структурное понижение уровня рождаемости может оказаться усиленным не только досрочным исчерпанием итоговой детности поколений 1980-х годов рождения, но и пониженной репродуктивной активностью поколений 1990-х.

В этих условиях, бесспорно, требуется активизация демографической политики. Первый шаг был сделан в Федеральном послании 2010 г., в котором Президент предложил Правительству совместно с регионами проработать порядок единовременного предоставления на безвозмездной основе земельных участков под строительство жилого дома или дачи семьям при рождении третьего (или последующего) ребенка. В соответствии с этим, в ряде субъектов федерации в 2011 г. были разработаны региональные законы о бесплатном предоставлении земельных участков в собственность многодетным семьям.

Многие регионы в 2011 г. приняли законы о региональном материнском капитале при рождении третьего и последующих детей. Так, например, в Республике Коми с 1 июля 2011 г. вступил в силу республиканский закон «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей, на территории Республики Коми» от 29.04.2011 года¹³ №45. Размер регионального семейного капитала составляет 150 тыс. руб. Он может быть реализован по истечении шести месяцев

со дня рождения третьего ребенка или последующих детей, рожденных в период с 1 января 2011 по 31 декабря 2016 г. Средства его могут быть направлены на улучшение жилищных условий, получение ребенком (детьми) образования, получение ребенком (детьми) платных медицинских услуг. Кроме того, этим законом предусмотрена ежегодная единовременная выплата за счет средств регионального семейного капитала в размере 25 тыс. руб., которая может быть направлена на оплату занимаемого семьей жилого помещения и коммунальных услуг, на оплату содержания ребенка (детей) в дошкольных учреждениях, на уплату налогов, на страхование имущества семьи, на страхование жизни ребенка (детей). В 2011 г. общий коэффициент рождаемости в Коми составил 13,1‰ против 12,9‰ в 2010 г. При этом родилось 1363 ребенка третьего и более порядка, что на 7,5% больше, чем в 2010 г. Удельный вес рождений высокого порядка в 2011 г. составил 11,7% против 10,9% в 2010 г.

Однако меры, ориентированные на третьего ребенка, оказались, по сути, адресованными тем же самым поколениям, которые ранее откликнулись на мероприятия по стимулированию второго рождения. Т.е. они также способствуют уплотнению календаря рождений и еще более полному исчерпанию итоговой детности относительно многочисленных когорт 1980-х годов рождения. Соответственно, в ближайшие годы эти поколения практически не будут вносить вклад в уровень рождаемости, и он преимущественно будет определяться репродуктивным поведением малочисленных когорт 1990-х годов рождения. Иными словами, в настоящее время требуется не просто очередное усиление демографической политики. Она должна быть переадресована именно этим поколениям, на модели репродуктивного поведе-

¹³ О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей, на территории Республики Коми: Закон Республики Коми от 29.04.2011 г. №45 // Республика. — 2011. — №98. — 12 мая.

ния которых ни федеральные инициативы в демографической сфере 2006–2007 гг., ни региональные законы 2011 г. заметного позитивного влияния не оказали.

Таким образом, федеральные мероприятия демографической политики 2006–2007 гг. позволили продлить позитивные тенденции рождаемости начала 2000-х годов, проявившие уже в 2005–2006 гг. признаки стагнации. Это видно по динамике всех показателей рождаемости. Региональные меры позволили несколько увеличить в 2012 г. прирост рождаемости, значительно сократившийся в 2009–2011 гг. Т.е. уже в условиях ухудшения возрастной структуры репродуктивных контингентов в России продолжает сохраняться позитивный тренд рождаемости.

В то же время рост суммарного коэффициента рождаемости во многом является следствием изменений в календаре рождений. Если в уровне показателя 1999 г. во всей полноте отражается откладывание рождений, практиковавшееся населением на всем протяжении 1990-х годов и очень заметно проявившееся после кризиса 1998 г., то на уровень последних лет повышающее влияние оказывает реализация отложенных рождений старшими поколениями, а также уплотнение графика рождений у молодых когорт населения под влиянием федеральных и региональных демографических инициатив.

Негативное влияние возрастной структуры фертильных контингентов, начавшееся в 2010–2011 гг., в самое ближайшее время обусловит снижение уровня рождаемости. Структурное понижение может оказаться усиленным досрочным исчерпанием итоговой детности поколениями 1980-х годов рождения, а также недостаточной репродуктивной активностью поколений 1990-х.

Даже в условиях дальнейшей активизации демографической политики стране предстоит длительный период снижения рождаемости. Поэтому при разработке новых мер демографической политики следует акцентировать большее внимание на улучшении качественной структуры рождаемости, на укреплении института семьи, возрождении и усилении духовно-нравственных традиций семейных отношений. Отметим, что самой просемейной мерой демографической политики можно считать приоритет вторым рождением, поскольку именно они являются наиболее семейными. На наш взгляд, сегодня требуется переориентация мероприятий демографической политики именно на вторые рождения. Тем более что адресатом обновления и усиления мер, ориентированных на стимулирование вторых рождений, в настоящее время окажутся поколения 1990-х годов рождения, активизация репродуктивного поведения которых отвечает долгосрочным целям демографического развития страны.

В области снижения смертности успехи в 2000-х годах тоже очень впечатляющие. С 2004 г. в России наблюдается понижающийся тренд уровня смертности. Снижение не вполне последовательное: в 2005 и 2010 гг. наблюдались некоторые повышения общего коэффициента смертности — но в целом за период 2003–2012 гг. его величина уменьшилась с 16,4 умерших в расчете на 1000 человек населения до 13,3%¹⁴ (на 18,9%). Ожидаемая продолжительность жизни населения России увеличилась с 64,8 года в 2003 г. до 69,8 — в 2011 г. (у мужчин — с 58,5 до 64 лет, у женщин с 71,9 до 75,6 года) (табл. 4).

¹⁴ Демоскоп Weekly №543-544, 18 февраля — 3 марта 2013 г. [Электронный ресурс]. — URL: <http://demoscope.ru/weekly/2013/0543/barom01.php>. (дата обращения: 20.06.2013).

Таблица 4. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении населения Российской Федерации, лет

Год	Оба пола	Мужчины	Женщины	Год	Оба пола	Мужчины	Женщины
1959	67,9	63,0	71,5	1999	65,9	59,9	72,4
1970	68,9	63,2	73,6	2000	65,0	58,9	72,4
1979	67,6	61,5	73,1	2001	65,2	58,9	72,2
1987	70,1	64,9	74,6	2002	65,0	58,7	71,9
1989	69,6	64,2	74,5	2003	64,8	58,5	71,9
1990	69,2	63,7	74,3	2004	65,3	58,9	72,3
1991	69,0	63,5	74,3	2005	65,3	58,9	72,4
1992	67,9	62,0	73,8	2006	66,7	60,4	73,3
1993	65,1	58,9	71,9	2007	67,6	61,5	74,0
1994	64,0	57,6	71,2	2008	68,0	61,9	74,3
1995	64,6	58,2	71,7	2009	68,8	62,9	74,8
1996	65,8	59,6	72,4	2010	68,9	63,1	74,9
1997	66,6	60,8	72,9	2011	69,8	64,0	75,6
1998	67,0	61,3	72,9				

Источники: Демографический ежегодник России: стат. сб. – М., 2000. – С. 105; Российский статистический ежегодник – 2012 г. [Электронный ресурс]. – URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b12_13/lssWWW.exe/Stg/d1/04-01.htm (дата обращения: 20.06.2013).

Как известно, с 2006 г. в Российской Федерации реализуется политика реформирования здравоохранения. С 1 января указанного года стартовал национальный проект «Здоровье». В его рамках предусмотрены мероприятия по развитию первичной медико-санитарной помощи и совершенствованию профилактики заболеваний, по повышению доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, по совершенствованию медицинской помощи матерям и детям, по формированию здорового образа жизни населения.

Учитывая специфику российской смертности, безусловно, следует отметить также федеральные целевые программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах» (в рамках реализации постановления Правительства РФ от 20.02.2006 г. №100) и «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2012 годы)» (в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 10.05.2007 г. №280).

В утвержденной в октябре 2007 г. «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» заложены конкретные количественные ориентиры не только по численности населения страны, но и по уровню продолжительности его жизни: стабилизация численности населения к 2015 году на уровне 142–143 млн. человек и создание условий для ее роста к 2025 году до 145 млн. человек, а также повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2015 году до 70 лет, к 2025 году – до 75 лет¹⁵. При этом задачи в области смертности в перечне основных задач демографической политики страны совершенно справедливо поставлены на первое место. Акценты сделаны на сокращении уровня смертности прежде всего в трудоспособном возрасте от внешних причин; на сокращении уровня

¹⁵ Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 г. №1351 [Электронный ресурс]. – URL: <http://document.kremlin.ru/doc.asp?ID=041941> (дата обращения: 20.06.2013).

материнской и младенческой смертности, укреплении репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков; на сохранении и укреплении здоровья населения, увеличении продолжительности активной жизни, создании условий и формировании мотивации для ведения здорового образа жизни, на существенном снижении заболеваемости социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, на улучшении качества жизни больных, страдающих хроническими заболеваниями, и инвалидов.

Дальнейшим продолжением приоритетного национального проекта «Здоровье» явились финансируемые в основном за счет субсидий федерального Фонда обязательного медицинского страхования (которые дополняются финансированием из региональных бюджетов и средств региональных фондов ОМС) региональные программы модернизации здравоохранения на 2011–2012 гг. Их каждый регион разрабатывал самостоятельно в соответствии с обозначенными Минздравом направлениями, которые получают федеральное финансирование: укрепление материально-технической базы, внедрение современных информационных систем и единых стандартов медицинской помощи. Первое направление нацелено на выравнивание региональных систем здравоохранения и создание условий для внедрения стандартов. Цель информатизации — повышение качества и доступности медицинских услуг, прозрачности финансирования.

Третья составляющая (введение стандартов) — определение набора медицинских услуг, который должен оказываться при том или ином заболевании. В стоимость стандарта (всего их предполагается 1190) закладывается все: лекарства, рас-

ходные материалы, зарплата медперсонала, питание пациента¹⁶. При разработке программ региональные власти сами определяли, какие медицинские учреждения больше нуждаются в деньгах, какие уже готовы для внедрения стандартов и т.д. Программы были утверждены в 2011 г. в каждом российском регионе и должны были быть реализованы до конца 2012 г., однако они продлены и на текущий год.

Итак, каковы результаты этих мероприятий? Во-первых, следует отметить продолжительность периода снижения смертности, которое наблюдается в России уже на протяжении девяти лет, т.е. оно достаточно устойчиво (небольшие отклонения 2005 и 2010 гг. мы уже отметили). Иными словами, его уже нельзя оценивать как непродолжительное снижение компенсаторного типа, происходящее после ряда лет сверхсмертности, приводящее к «оздоровлению населения», как, например, вполне можно оценить снижение смертности российского населения в период 1995–1998 гг.

Во-вторых, достигнутый уровень продолжительности жизни населения. Как известно, максимальные уровни продолжительности жизни населения России были отмечены в середине 1960-х и в конце 1980-х годов. В середине 1960-х годов продолжительность жизни достигла 64,6 года у мужчин (в 1964–1965 гг.) и 73,54 года у женщин (в 1967–1968 гг.), после чего практически два десятилетия наблюдались стагнация и снижение ее величины. А показатели ожидаемой продолжительности жизни 1986–1987 гг., составившие 70,13 года для всего населения, 64,91 — для мужчин и 74,55 — для женщин¹⁷, являются максимальными за

¹⁶ <http://expert.ru/ural/2012/31/reanimatsiya-bespolezna/> (дата обращения: 20.06.2013).

¹⁷ Демографический ежегодник Российской Федерации. 1993: стат. сб. — М., 1994.

всю российскую историю. В 2011 г., после восьми лет сокращения уровня смертности, величина продолжительности жизни для обоих полов, составившая 69,8 года (64 – для мужчин и 75,6 – для женщин)¹⁸, почти достигла рекордного уровня 1986–1989 гг. При этом по женскому показателю максимальная отметка была перекрыта еще в 2009 г., а вот по мужскому – пока не достигнут даже максимум середины 1960-х. Однако, как видим, в 2011 г. уровень, которого в соответствии с целью «Концепции демографической политики до 2025 года» предполагалось достигнуть к 2015 г., практически уже достигнут.

В-третьих, темпы снижения смертности по причинам смерти. Наиболее значительно в целом за 2003–2011 гг. уменьшились показатели смертности населения от внешних причин (несчастные случаи, отравления, травмы, убийства, самоубийства): у мужчин на 40,5%, у женщин на 38,9%¹⁹. На втором месте – снижение смертности от болезней органов дыхания. У мужчин смертность от этой группы причин сократилась на 27,9%, у женщин – на 21,6%. На третьем месте у мужчин – болезни системы кровообращения (сокращение на 19,4%). У женщин немного более значительно уменьшилась смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней (на 19,1%), в то время как снижение смертности от болезней системы кровообращения составило 18,3%. У мужчин уменьшение смертности от инфекционных и паразитарных болезней (на 15,6%) – на четвертом месте.

¹⁸ Российский статистический ежегодник – 2012 г. [Электронный ресурс]. – URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b12_13/IssWWW.exe/Stg/d1/04-01.htm (дата обращения: 20.06.2013).

¹⁹ Сайт Федеральной службы государственной статистики. – URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/# (дата обращения: 20.06.2013).

Если же брать период, когда уже начали действовать государственные инициативы в области снижения смертности, то в 2006–2011 гг. смертность от болезней системы кровообращения занимает второе место по темпам снижения после внешних причин. А в 2011 г., когда начали реализовываться региональные программы модернизации здравоохранения, темпы снижения смертности от болезней системы кровообращения и от внешних причин уже сопоставимы: у мужчин, соответственно, 6,3 и 8,2%, у женщин 6,9 и 8%.

В-четвертых, свидетельством того, что в снижении смертности населения России 2000-х годов весомый вклад принадлежит мероприятиям, связанным с модернизацией здравоохранения, может являться также недостаточный рост уровня продолжительности жизни в регионах с высокой долей смертности от внешних причин. Мы рассматриваем это в качестве гипотезы на примере Республики Коми. В период 1994–1998 гг., когда в стране наблюдалось снижение смертности компенсаторного типа, произошло очень значительное сближение продолжительности жизни населения республики с общероссийским уровнем: разница сократилась с трех лет практически до нуля. В 2000-е годы, в условиях более продолжительного периода снижения смертности, разница в продолжительности жизни с общероссийским уровнем составляла всё ещё порядка двух лет.

В заключение отметим, что в 2012 г. в результате встречных тенденций рождаемости и смертности в целом по стране число родившихся почти сравнялось с числом умерших: отношение числа умерших к числу родившихся составило 100,1% против 107,3% за 2011 год²⁰.

²⁰ Демоскоп Weekly №543-544, 18 февраля – 3 марта 2013 г. [Электронный ресурс]. – URL: <http://demoscope.ru/weekly/2013/0543/barom01.php>. (дата обращения: 20.06.2013).

Уровень продолжительности жизни населения России практически достиг 70 лет. Но это лишь половина успеха: такая цифра в России уже фиксировалась четверть века назад, и это почти на 10 лет позже, чем в странах Евросоюза. Необходимо дальнейшее углубление мероприятий, связанных с модернизацией здравоохранения: ускорение процесса старения населения России ставит этот вопрос со всей остротой. Кроме того, в России по-прежнему очень большой резерв повы-

шения продолжительности жизни, связанный с неблагоприятным образом жизни населения. И это не медицинская, а социальная проблема. По уровню рождаемости страна сегодня стоит на пороге очередного структурного понижения. В этих условиях на первое место выходит задача повышения уровня репродуктивных установок малочисленных поколений 1990-х годов рождения и степени их реализации, т.е. переориентации мероприятий демографической политики в пользу этих поколений.

Литература

1. Бодрова, В. Сколько детей хотят иметь россияне? / В. Бодрова // Демоскоп Weekly, №81-82. 23 сентября – 6 октября 2002 г. [Электронный ресурс]. – URL: <http://demoscope.ru/weekly/2002/081/tema01.php> (дата обращения: 20.06.2013).
2. Демографический ежегодник Российской Федерации. 1993: стат. сб. – М., 1994.
3. Демоскоп Weekly №543-544, 18 февраля – 3 марта 2013 г. [Электронный ресурс]. – URL: <http://demoscope.ru/weekly/2013/0543/baom01.php>. (дата обращения: 20.06.2013).
4. Захаров, С. Какой будет рождаемость в России / С. Захаров // Демоскоп Weekly, №495-496. 23 января – 5 февраля 2012 г. [Электронный ресурс]. – URL: <http://demoscope.ru/weekly/2012/0495/tema01.php> (дата обращения: 20.06.2013).
5. Краткие итоги выборочного обследования «Семья и рождаемость» [Электронный ресурс]. – URL: http://www.gks.ru/free_doc/2010/family.htm (дата обращения: 20.06.2013).
6. Об актах гражданского состояния: Федеральный закон №143 от 15 ноября 1997 г. // Российская газета. – 1997. – №224. – 20 нояб.
7. Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию: Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. №255 // Российская газета. – 2006. – №279. – 12 дек.
8. Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 г. №1351 [Электронный ресурс]. – URL: <http://document.kremlin.ru/doc.asp?ID=041941> (дата обращения: 20.06.2013).
9. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части государственной поддержки граждан, имеющих детей: Федеральный закон от 5 декабря 2006 г. №207 // Российская газета. – 2006. – №279. – 12 дек.
10. О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей, на территории Республики Коми: Закон Республики Коми от 29.04.2011 г. №45 // Республика. – 2011. – №98. – 12 мая.
11. О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей: Федеральный закон №256 // Российская газета. – 2006. – №279. – 12 дек.
12. Попова, Л.А. Современные стандарты репродуктивного поведения населения и задачи просемейной демографической политики / Л.А. Попова, Н.А. Бутрим // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз: науч. журн. – Вологда, 2011. – №2(14). – С. 73-85.
13. Российский статистический ежегодник – 2012 г. [Электронный ресурс]. – URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b12_13/Main.htm (дата обращения: 20.06.2013).
14. Сайт Федеральной службы государственной статистики. – URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/# (дата обращения: 20.06.2013).
15. Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://expert.ru/ural/2012/31/reanimatsiya-bespolezna/> (дата обращения: 20.06.2013).

References

1. Bodrova V. Skol'ko detey khotyat imet' rossiyanе? [How Many Children Do the Russians Want to Have?]. *Demoskop Weekly* [Demoscope Weekly], no.81–82, September 23 – October 6, 2002. Available at: <http://demoscope.ru/weekly/2002/081/tema01.php> (accessed June 20, 2013).
2. *Demograficheskiy ezhegodnik Rossiyskoy Federatsii*. 1993: stat. sb. [Demographic Yearbook of the Russian Federation. 1993: Statistical Digest]. Moscow, 1994.
3. *Demoskop Weekly №543–544, 18 fevralya – 3 marta 2013 g.* [Demoscope Weekly, no.543–544, February 18 – March 3, 2013]. Available at: <http://demoscope.ru/weekly/2013/0543/barom01.php>. (accessed June 20, 2013).
4. Zakharov S. Kakoy budet rozhdaemost' v Rossii [What the Birth Rate in Russia Will Be]. *Demoskop Weekly* [Demoscope Weekly], no. 495–496, January 23 – February 5, 2012. Available at: <http://demoscope.ru/weekly/2012/0495/tema01.php> (accessed June 20, 2013).
5. *Kratkie itogi vyborochnogo obsledovaniya "Sem'ya i rozhdaemost'"* [Brief Results of the Sample Survey "Family and Fertility"]. Available at: http://www.gks.ru/free_doc/2010/family.htm (accessed June 20, 2013).
6. Ob aktakh grazhdanskogo sostoyaniya: Federal'nyy zakon №143 ot 15 noyabrya 1997 g. [Federal Law "On Civil Status Acts" No.143 of November 15, 1997]. *Rossiyskaya gazeta* [The Russian Newspaper], 1997, no.224, November 20.
7. Ob obespechenii posobiyami po vremennoy netrudosposobnosti, po beremennosti i rodam grazhdan, podlezhashchikh obyazatel'nomu sotsial'nomu strakhovaniyu: Federal'nyy zakon ot 29 dekabrya 2006 g. №255 [Federal Law "On the Provision of Temporary Disability Allowances, Maternity Allowances to the Citizens Subject to Compulsory Social Insurance" No.255-FL of December 29, 2006]. *Rossiyskaya gazeta* [The Russian Newspaper], 2006, no.279, December 12.
8. *Ob utverzhenii Kontseptsii demograficheskoy politiki Rossiyskoy Federatsii na period do 2025 goda: Ukaz Prezidenta Rossiyskoy Federatsii ot 09.10.2007 g. №1351* [Decree of the President of the Russian Federation "On the Approval of the Concept for Demographic Policy of the Russian Federation for the Period up to 2025" No.1351 of October 9, 2007]. Available at: <http://document.kremlin.ru/doc.asp?ID=041941> (accessed June 20, 2013).
9. Ovnesenii izmeneniy v otdel'nye zakonodatel'nye akty Rossiyskoy Federatsii v chasti gosudarstvennoy podderzhki grazhdan, imeyushchikh detey: Federal'nyy zakon ot 5 dekabrya 2006 g. №207 [Federal Law "On the Introduction of Amendments to Certain Legislative Acts of the Russian Federation on the Provision of State Support to the Citizens with Children" No.207-FL of December 5, 2006]. *Rossiyskaya gazeta* [The Russian Newspaper], 2006, no.279, December 12.
10. O dopolnitel'nykh merakh sotsial'noy podderzhki semey, imeyushchikh detey, na territorii Respubliki Komi: Zakon Respubliki Komi ot 29.04.2011 g. №45 [Law of the Republic of Komi "On Additional Measures of Providing Social Support to Families with Children, on the Territory of the Republic of Komi" No.45 of April 29, 2011]. *Respublika* [Republic], 2011, no.98, May 12.
11. O dopolnitel'nykh merakh gosudarstvennoy podderzhki semey, imeyushchikh detey: Federal'nyy zakon №256 [Federal Law "On Additional Measures of State Support to Families with Children" No.256-FL of December 29, 2006]. *Rossiyskaya gazeta* [The Russian Newspaper], 2006, no.279, December 12.
12. Popova L.A., Butrim N.A. Sovremennyye standarty reproduktivnogo povedeniya naseleniya i zadachi prosemeynoy demograficheskoy politiki [Modern Standards of Reproductive Behavior of the Population and the Objectives of Pro-Family Population Policy]. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz* [Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast], 2011, no.2(14), pp. 73-85.
13. *Rossiyskiy statisticheskiy ezhegodnik – 2012 g.* [Russian Statistical Yearbook – 2012]. Available at: http://www.gks.ru/bgd/regl/b12_13/Main.htm (accessed June 20, 2013).
14. *Sayt Federal'noy sluzhby gosudarstvennoy statistiki* [Federal State Statistics Service Website]. Available at: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/# (accessed June 20, 2013).
15. Belousov A. Reanimatsiya bespolezna [Resuscitation Is Useless]. *Ekspert-Ural* [Expert-Ural], no.28–31(519), July 16 – August 12. Available at: <http://expert.ru/ural/2012/31/reanimatsiya-bespolezna/> (accessed June 20, 2013).