

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР РАН

ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНО-ПОЛИТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ РАН

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИИ: НОВЫЕ ВЫЗОВЫ И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ДОКЛАД

Под редакцией
чл.-корр. РАН С.В. Рязанцева



Издательство «Экон-Информ»
Москва 2019

УДК 314
ББК 60.7
ДЗ1



МИНИСТЕРСТВО
НАУКИ И ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ



Российская Академия Наук



Авторы доклада: к.э.н. Архангельский В.Н. (1.2, 2.2, 3.1); д.э.н. Воробьева О.Д. (1.5, 2.4, 3.4); д.э.н. Иванова А.Е. (1.4, 2.3, 3.3); д.социол.н. Ростовская Т.К. (1.3, 3.1, 3.2); д.э.н. Рыбаковский Л.Л. (1.1, 2.1); чл.-корр РАН, д.э.н. Рязанцев С.В. (1.5, 2.4, 3.4); д.э.н. Семенова В.Г. д.э.н. (1.4), Топилин А.В. (1.5, 2.4, 3.4).

Руководитель авторского коллектива: чл.-корр. РАН, д.э.н. Рязанцев С.В.

*Национальный демографический доклад опубликован
к Всероссийскому демографическому форуму с международным участием
(27–28 мая 2019 года, Москва)
при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований
(грант РФФИ № 19-010-20031/19)*

ДЗ1 Демографическая ситуация в России: новые вызовы и пути оптимизации: национальный демографический доклад / Под ред. чл.-корр. РАН, д.э.н. С.В. Рязанцева – М.: Изд-во «Экон-Информ», 2019. – 79 с.
ISBN 978-5-907057-98-2

Национальный демографический доклад подготовлен группой российских демографов и социологов Центра социальной демографии Института социально-политических исследований РАН. В докладе рассматриваются причины, компоненты и результаты предыдущей депопуляции в России. Выявлены причины и возможные последствия нового этапа депопуляции в стране. Рассматриваются возможности сокращения последствий негативных демографических тенденций в краткосрочной перспективе. В докладе предложены рекомендации и меры демографической политики по предотвращению новой волны депопуляции в России в контексте реализации национального проекта “Демография”, утвержденного президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол № 16 от 24 декабря 2018 года). Национальный демографический доклад был представлен на Всероссийском демографическом форуме с международным участием (27–28 мая 2019 года, г. Москва). Национальный доклад рекомендуется органам государственной власти, учебным заведениям, научным институтам.

УДК 314
ББК 60.7

ISBN 978-5-907057-98-2

MINISTRY OF SCIENCE AND HIGHER EDUCATION OF THE RUSSIAN FEDERATION

THE RUSSIAN ACADEMY OF SCIENCES (RAS)

FEDERAL SCIENTIFIC RESEARCH SOCIOLOGICAL CENTER OF RAS

INSTITUTE OF SOCIO-POLITICAL RESEARCH OF RAS

DEMOGRAPHIC SITUATION IN RUSSIA: NEW CHALLENGES AND WAYS OF OPTIMIZATION

NATIONAL DEMOGRAPHIC REPORT

Edited by
Corr.-Member of the RAS S. V. Ryazantsev

**Moscow
2019**



МИНИСТЕРСТВО
НАУКИ И ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ



Российская Академия Наук



Authors of the report: Ph.D. (Economics) Arkhangelskiy V.N. (1.2, 2.2, 3.1); Dr. (Economics) Vorobyova O.D. (1.5, 2.4, 3.4); Dr. (Economics) Ivanova A.E. (1.4, 2.3, 3.3); Dr. (Sociology) Rostovskaya T.K. (1.3, 3.1, 3.2); Dr. (Economics) Rybakovsky L.L. (1.1, 2.1); Corr.-Member of the RAS, Dr. (Economics) Ryazantsev S.V. (1.5, 2.4, 3.4); Dr. (Economics) Semenova V.G. (1.4), Dr. (Economics) Topilin A.V. (1.5, 2.4, 3.4).

Team Leader: Corr.-Member of the RAS, Dr. (Economics) Ryazantsev S.V.

*The national demographic report was published
for the All-Russian Demographic Forum with international participation
(May 27–28, 2019, Moscow)
with the support of the Russian Foundation for Basic Research
(RFBR grant No. 19-010-20031/19)*

DEMOGRAPHIC SITUATION IN RUSSIA: NEW CHALLENGES AND WAYS OF OPTIMIZATION: NATIONAL DEMOGRAPHIC REPORT / Edited by Corr.-Member of the RAS S. V. Ryazantsev. – М.: Ekon-Inform, 2019. – 79 p.
ISBN 978-5-907057-98-2

The national demographic report was prepared by a group of Russian demographers and sociologists of the Center for Social Demography of the Institute of Socio-Political Research of the Russian Academy of Sciences. The report discusses the causes, components and results of previous depopulation in Russia. The causes and possible consequences of the new stage of depopulation in the country are identified. The possibilities of reducing the effects of negative demographic trends in the short term are considered. The report offers recommendations and measures of demographic policy to prevent a new wave of depopulation in Russia in the context of the implementation of the national project “Demography” approved by the presidium of the Council under the President of the Russian Federation for Strategic Development and National Projects (protocol No. 16 of December, 24, 2018). The national demographic report was presented at the All-Russian Demographic Forum with international participation (May 27–28, 2019, Moscow). The national report is recommended to public authorities, educational institutions, scientific institutions.

ISBN 978-5-907057-98-2

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ:

АРХАНГЕЛЬСКИЙ Владимир Николаевич, кандидат экономических наук, МГУ имени М.В. Ломоносова, Институт социально-политических исследований РАН

ВОРОБЬЕВА Ольга Дмитриевна, доктор экономических наук, МГУ имени М.В. Ломоносова, Институт социально-политических исследований РАН, МГИМО МИД России

ИВАНОВА Алла Ефимовна, доктор экономических наук, Институт социально-политических исследований РАН

РОСТОВСКАЯ Тамара Керимовна, доктор социологических наук, Институт социально-политических исследований РАН, Российский государственный социальный университет

РЫБАКОВСКИЙ Леонид Леонидович, доктор экономических наук, Институт социально-политических исследований РАН

РЯЗАНЦЕВ Сергей Васильевич, член-корреспондент РАН, доктор экономических наук, Институт социально-политических исследований РАН, МГИМО МИД России

СЕМЕНОВА Виктория Георгиевна, доктор экономических наук, Институт социально-политических исследований РАН

ТОПИЛИН Анатолий Васильевич, доктор экономических наук, Институт социально-политических исследований РАН

AUTHOR'S TEAM:

Vladimir N. ARKHANGELSKY, PhD (Economics), Lomonosov Moscow state University, Institute of socio-political research of the Russian Academy of Sciences

Olga D. VOROBYEVA, Dr. (Economics), Lomonosov Moscow state, Institute of socio-political research of the Russian Academy of Sciences, MGIMO University

Alla E. IVANOVA, Dr. (Economics), Institute of socio-political research of the Russian Academy of Sciences

Tamara K. ROSTOVSKAYA, Dr.(Sociology), Professor, Institute of socio-political research of the Russian Academy of Sciences, Russian State Social University, Moscow (Russia)

Leonid L. RYBAKOVSKY, Dr. (Economics), Institute of socio-political research of the Russian Academy of Sciences

Sergey V. RYAZANTSEV, Corresponding Member of the RAS, Dr. (Economics), Institute of socio-political research of the Russian Academy of Sciences, MGIMO-University

Victoria G. SEMENOVA, Dr. (Economics), Institute of socio-political research of the Russian Academy of Sciences

Anatoly V. TOPILIN, Dr. (Economics), Institute of social and political studies, RAS

ОГЛАВЛЕНИЕ

РАЗДЕЛ I.

ДЕПОПУЛЯЦИЯ В РОССИИ В 1992–2012 ГОДАХ: КОМПОНЕНТЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ7

- 1.1. Особенности первого этапа депопуляции в России7
- 1.2. Рождаемость в России: динамика, причины спада и подъема11
- 1.3. Изменения брачно-семейных отношений и их влияние на рождаемость в России23
- 1.4. Тенденции и особенности смертности в условиях первого этапа депопуляции в России26
- 1.5. Миграционная компонента в демографической динамике в условиях первого этапа депопуляции в России37

РАЗДЕЛ II.

ВТОРОЙ ЭТАП ДЕПОПУЛЯЦИИ В РОССИИ: ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ СОКРАЩЕНИЯ НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ43

- 2.1. Второй этап депопуляции в России: особенности и сложности преодоления43
- 2.2. Перспективы повышения рождаемости в России46
- 2.3. Резервы снижения смертности в России48
- 2.4. Миграционный потенциал и его привлечение в Россию50

РАЗДЕЛ III.

НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ И МЕРЫ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ВТОРОЙ ВОЛНЫ ДЕПОПУЛЯЦИИ В РОССИИ57

- 3.1. В области повышения рождаемости57
- 3.2. В области поддержки семьи59
- 3.3. В области снижения смертности и увеличения продолжительности жизни59
- 3.4. В области совершенствования миграционной политики61

ПРИЛОЖЕНИЯ65

MAIN OF THE FIRST STSGE OF DEPOPULATION IN RUSSIA (in English)..... 71

Раздел I.

ДЕПОПУЛЯЦИЯ В РОССИИ В 1992–2012 ГОДАХ: КОМПОНЕНТЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ

1.1. Особенности первого этапа депопуляции в России

Распад СССР, невиданный для мирного времени обвал экономики и падение уровня жизни населения, наступившие в самом начале 1990-х годов, явились исходным фоном, продолжавшейся более двух десятков лет (1992–2012 годы) депопуляции в России. Ничего подобного страна не знала в своей истории, даже в период Гражданской и Великой Отечественной войны. Огромная по своим масштабам естественная убыль населения, составившая 13,4 млн. человек, явилась результатом одновременного сокращения рождаемости и роста смертности населения, до величин, небывалых для послевоенного времени (табл. 1.1.1).

Таблица 1.1.1.

Масштабы соотношения компонентов естественной убыли населения в России в 1992–2012 годах,
тыс. человек

Годы	Число родившихся	Число умерших	Естественная убыль	Отношение умерших к родившимся, %
1992	1588	1807	-219	113,8
1994	1408	2301	-893	163,4
1997	1260	2016	-756	160,0
1999	1215	2144	-929	176,5
2000	1267	2225	-958	175,6
2001	1312	2255	-943	171,9
2002	1397	2332	-935	166,9
2003	1477	2366	-889	160,2
2010	1789	2029	-240	113,4
2012	1902	1906	-4	100,2
Итого	31268	44644	13376	142,8

Источник: Демографический ежегодник России 2017. Статистический сборник. М.: Росстат. 2017. С. 37

Начиная с 1992 года и вплоть до 1999 года, числа родившихся сравнительно плавно снижались, причем в отдельные годы наблюдался даже их незначительный рост (1994 и 1998 годы). В 1990-е годы рождаемость сокращалась, прежде всего, в ответ на её взлет в 1980-е годы, во многом связанным с увеличением суммарного коэффициента рождаемости по вторым и третьим рождением. Она снижалась также вследствие происходящих изменений в структуре репродуктивных контингентов и как реакции на радикальное изменение социально-экономических, да и политических условий в стране. С наступлением нового тысячелетия вклад рождаемости в естественную убыль населения, начал снижаться, а сама рождаемость наоборот, стала расти.

До начала проведения активной демографической политики (2007 год) рост рождаемости обуславливался естественными причинами, в числе которых увеличение численности женщин репродуктивных контингентов и их повозрастных показателей (табл. 1.1.2).

В период первой волны депопуляции в России в рамках растущей наиболее активной части репродуктивного контингента происходило разнонаправленное изменение его структуры и по возрастных показателей рождаемости. Это в первом случае привело к снижению суммарного коэффициента рождаемости с 2,229 в 1987 году до 1,218 в 1997 году (в 1999 году – до 1,157) и во втором, к его увеличению в 2002 году до 1,286. В эти же годы числа рождений сократились с 2500 тыс. до 1260 тыс. (в 1999 году – до 1215 тыс.), а затем вновь увеличились до 1397 тыс.

Таблица 1.1.2.

**Динамика численности и возрастных коэффициентов рождаемости в России
в группах 20–24, 25–29 и 30–34 года**

Возрастные Группы	Численность возрастной группы, млн. человек			Возрастные коэффициенты рождаемости		
	1989 г.	1997 г.	2002 г.	1987 г.	1997 г.	2002 г.
20–24 года	4,8	5,1	5,7	170,6	98,0	95,7
25–29 лет	6,2	4,6	5,3	122,6	64,8	75,1
30–34 года	6,4	5,3	4,9	67,8	31,2	41,7
15–49 лет	36,2	38,6	40,0	68,2	32,5	35,2

Источник: Демографический ежегодник России 2017. Статистический сборник. М.: Росстат. 2017. С. 64.

Таким образом, *особенностью этапа депопуляции 1992–2012 годы, относящейся к динамике рождаемости, является то, что она происходила не из-за сокращения общей численности женщин репродуктивного возраста.* Наоборот, этот контингент в 1997 году был больше на 2,4 млн. человек, чем в 1989 году, а в 2002 году превышал его на 3,8 млн. человек. Одновременно с этим ростом происходило резкое сокращение суммарного коэффициента рождаемости: с 1,732 в 1991 году до 1,337 в 1995 году и до 1,157 – в 1999 году. Затем началось его повышение. Тем не менее, накануне введения мер по стимулированию повышения рождаемости, прежде всего, увеличению вторых рождений, суммарный коэффициент составлял всего 1,305. Это было меньше, чем в начале 1990-х годов.

В отличие от рождаемости, числа умерших, превысив в 1992 году отметку в 1,8 млн. человек (12,2 промилле), затем ежегодно возрастали, вплоть до начала осуществления приоритетного национального проекта “Здоровье”. В 1993 году число умерших превысило 2 млн. человек (14,5 промилле). Такое количество умерших в России, не считая военные годы, в последний раз было только в 1940 году. Подобные величины умерших сохранялись вплоть до 2010 года, причем в 1994, 2002, 2003 и 2005 годах числа умерших “зашкаливали” за 2,3 млн. человек.

Одновременно с этим происходило сокращение продолжительности жизни населения. В течение 1991–1994 годов продолжительность жизни населения России уменьшилась на 5 с лишним лет и составила 63,85 года. Во все годы после Всесоюзной переписи населения 1959 года вплоть до развала СССР этот показатель не опускался ниже 68 лет. В отличие от рождаемости вклад смертности в депопуляцию в XXI веке не только не сократился, но, наоборот, заметно возрос. Если в 1990-е годы ежегодное число умерших в среднем составляло 2,1 млн. человек, то в 2001–2005 годы оно превысило 2,3 млн. человек. В течение 1999–2005 годов числа умерших в среднем за год превышали числа родившихся в 1,65 раза, тогда как за весь период – только в 1,43 раза.

Небывалый уровень смертности населения был детерминирован комплексом факторов. В 1990-е годы решающее значение для роста смертности имел характер проводимых в России реформ. Они привели к развалу экономики, дезорганизации социальной сферы, росту безработицы и падению уровня жизни абсолютного большинства граждан. С начала 1990-х годов в обстановке непрерывного падения объемов производства (объем ВВП составил в 1996 году 60% к уровню 1990 года) началось постоянное увеличение безработицы: в 1992 году число безработных в стране приблизилось к 3,6 млн. человек, в 1994 году достигло 5,4 млн., а в 1996 году составило почти 6,5 млн. человек (или 10% по отношению к численности занятых в экономике). Это же относится и к доходам населения. В 1992–1993 годах численность населения с доходами ниже прожиточного минимума составляла треть населения страны. К 1995 году реальная заработная плата к уровню 1991 года сократилась более чем вдвое. Страна столкнулась с чудовищной инфляцией (к примеру, осенью 1993 года цена ржаного хлеба выросла за год в 9 раз). Рост цен происходил на фоне сокращения потребления населением России основных продуктов питания. В 1993 году относительно 1990 года потребление мяса и мясных продуктов сократилось до 78,3%, молока и молочных продуктов – до 76,2%, растительного масла – до 68,6%, но зато потребление картофеля увеличилось до 119,8%, хлебных продуктов – до 104,2% и алкоголя до 108,1%.

На ухудшение здоровья и увеличение смертности населения существенно повлияли: развал системы здравоохранения и санитарного надзора (появились забытые холера, туберкулёз и другие болезни, почти полностью устраненные в советские годы); недоступность эффективных лекарств из-за их дороговизны в условиях одновременного навязывания населению подделок вместо лекарств; недоступность для большей части населения страны полноценного отдыха и проведения досуга; игнорирование норм охраны труда и техники безопасности, “либерализация” дорожно-транспортного движения; отсутствие действенного контроля за производимыми и ввозимыми в страну товарами и насыщением фальсифицированным продовольствием и суррогатным алкоголем потребительского рынка; постоянные всплески стрессовых ситуаций (их следствие – рост самоубийств и психических расстройств); повсеместная ломка социальных гарантий, обвал пенсионного обеспечения, обесценивание сбережений, появление сотен тысяч обманутых вкладчиков и т.д.

Общим итогом сокращения числа рождений и роста числа умерших стала неизвестная весь послевоенный период вплоть до 1992 года естественная убыль населения. Всего за годы депопуляции число умерших превысило 44,6 млн. человек. За это же время число родившихся составило 31,3 млн. человек. Разница между тем и другим в 1992–2012 годы составила 13,4 млн. человек. Это больше, чем все людские потери России в Великой отечественной войне. В отдельные годы периода депопуляции естественная убыль достигала 900–950 тыс. человек. В целом за четыре года (1999–2002 годы) она составила 3,8 млн. человек или примерно 28% всей естественной убыли за то время. Лишь в 2003 году, т.е. спустя двенадцать лет со времени наступления депопуляции, величина естественной убыли стала меньше того уровня, который был в 1994 году (900 тыс. человек). С этого года началось последовательное сокращение естественной убыли, которая практически прекратилась в 2012 году (всего -2,5 тыс. человек).

Если бы в годы депопуляции не было миграционного прироста, то численность населения страны ко времени её преодоления была бы не 143,3 млн., а всего 130 млн. человек. Лишь в результате миграционного притока населения, преимущественно русского и русскоговорящего из государств нового зарубежья, Россия смогла компенсировать 60% естественной убыли. Сам же миграционный прирост превысил 8 млн. человек. Особенно значительной величина миграционного прироста была в 1993–1997 годы, соответственно 526, 978, 654, 514 и 514 тыс. человек. На эти пять лет приходится 40% общего миграционного прироста населения России.

В 2006–2007 годах Российским государством стали осуществляться меры демографической политики, направленной, как на повышение рождаемости, так и на сокращение смертности населения. Сразу же после их введения вначале наступило уменьшение смертности населения и рост его продолжительности жизни, а спустя год последовало существенное увеличение рождаемости. Только за один 2006 год число умерших в стране сократилось по сравнению с 2005 годом на 137 тыс. человек. В свою очередь в 2007 году число родившихся относительно 2006 году увеличилось на 130 тыс. человек. В результате естественная убыль населения, составлявшая в 2005 году 846,5 тыс. человек, сократилась в 2008 году до 362 тыс. или в 2,3 раза. Спустя шесть лет после принятия новых мер демографической политики, депопуляция была преодолена. Началось поступательное демографическое развитие России (табл. 1.1.3).

Таблица 1.1.3.

Динамика численности населения России в 1996–2016 годы

	2001 г.	2006 г.	2011 г.	2016 г.
Численность населения на начало года (без Крыма), тыс. человек	146303,6	143236,6	142865,4	144192,3
Прирост (убыль) населения соответственно к 1996, 2001, 2006 и 2011 годам, тыс. человек	-1988,0	-3067,0	-371,2	1355,9

Источник: Демографический ежегодник России 2017. Статистический сборник. М.: Росстат. 2017. С. 16.

В начале 1993 года в России была самая большая численность населения – 148,6 млн. человек. Она сокращалась вплоть до 2009 года. Всего с 1993 года до 2010 год численность населения страны уменьшилась на 5,8 млн. человек. Периодом наибольших потерь явились 1999–2003 годы, на долю которых приходится больше половины потерь. С 2010 года наступил медленный рост населения, численность которого в 2015 году достигла 144 млн. человек. В целом, период 2013–2015 годов можно считать самым благополучным для демографического развития страны (табл. 1.1.4).

Таблица 1.1.4.

Естественное движение населения России в 2012–2016 годы, тыс. человек

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Родилось	1896,3	1901,2	1947,3	1940,6	1888,7
Умерло	1898,8	1878,3	1913,6	1908,5	1891,0
Естественный прирост (убыль)	-2,5	22,9	33,7	32,0	-2,3

Источник: Демографический ежегодник России 2017. Статистический сборник. М.: Росстат. 2017. С. 16.

В течение трех лет население России возрастало не только за счет миграции, но и вследствие естественного прироста. Этот естественный прирост был связан с последовательным увеличением чисел родившихся и сокращением чисел умерших. Этот прогресс наглядно демонстрировала также динамика суммарного коэффициента рождаемости (СКР) и ожидаемой продолжительности жизни населения. Величина СКР еще в 2006 года составлявшая 1,305, а уже в 2008 году возросла до 1,502, затем в 2010 году – до 1567, в 2012 году – до 1,691 и в 2014 году достигла 1,750, т.е. превысила уровень 1991 года, после которого началась депопуляция (1,732). В тот же период ожидаемая продолжительность жизни населения последовательно увеличивалась с 65,4 года в 2005 году до 67,6 в 2007 году, до 68,8 в 2009 году, до 69,8 в 2011 году и до 70,8 в 2013 году. В 2012 году было полностью перекрыто, происшедшее сокращение величины этого показателя в годы депопуляции. Ожидаемая продолжительность жизни населения в 2013 году была больше, чем в 2003 году на 6 лет, а относительно 1994 году – почти на 7 лет. Более того, был преодолен рубеж в 70 лет. Близкая к этому уровню продолжительность жизни населения в России была лишь в 1964–1965 годах (69,6 года).

Важно подчеркнуть, что в первой половине 2010-х годов были достигнуты нормативы, намеченные на 2015 год Концепцией демографической политики РФ на период до 2025 года. На конец первого этапа осуществления политики предусматривались такие значения для следующих показателей: численности населения – 142–143 млн. человек, суммарного коэффициента рождаемости -1,685 и ожидаемой продолжительности жизни – 70 лет. Эти величины были достигнуты на три года раньше и в 2015 году уже составляли: 144 млн. человек, 1,78 и 71,39 лет соответственно. Некоторое отставание от концептуальных нормативов наблюдалось лишь в динамике миграции. Но и там, при ежегодном показателе миграционного прироста в 300 тыс. его среднегодовая величина в течение 2012–2015 годов составила 275 тыс. человек.

Выход из режима депопуляции, хотя и продолжался непродолжительное время, как и досрочное выполнение показателей, намеченных Концепции демографической политики на 2015 год, свидетельствуют о том, что при проявлении политической воли и мобилизации необходимых ресурсов, становится возможным успешное преодоление возникающих демографических трудностей. Надо иметь в виду, что демографические проблемы – это неизбежная участь России на ближайшие десятилетия. Важно лишь, чтобы о них вспоминали не тогда, когда они наступали, а заблаговременно. Зная специфику демографических процессов, можно заблаговременно осуществлять опирающуюся на научные исследования разработку результативных мер по преодолению демографических трудностей.

1.2. Рождаемость в России: динамика, причины спада и подъема

После некоторого повышения, связанного отчасти с реализацией в 1980-х годы мер государственной помощи семьям с детьми, показатели рождаемости в России стали снижаться, начиная с 1988 года, почти неуклонно до конца 1990-х годов. Небольшое увеличение числа родившихся и общего коэффициента рождаемости имело место только в 1994 и 1998 годы. В 1999 году число родившихся в России (1214,7 тыс. человек) было более, чем вдвое, меньшим (на 51,4%) по сравнению с 1987 годом (2500 тыс. человек). Общий коэффициент рождаемости снизился за этот период на 51,7%: с 17,2 на 1000 населения в 1987 году до 8,3 в 1999 году (табл. 1.2.1).

Таблица 1.2.1.

Общие показатели рождаемости в России в 1985–2018 годы

Годы	Число родившихся, тыс. человек	Общий коэффициент рождаемости, на 1000 населения
1985	2375,1	16,6
1986	2485,9	17,2
1987	2500,0	17,2
1988	2348,5	16,0
1989	2160,6	14,6
1990	1988,9	13,4
1991	1794,6	12,1
1992	1587,6	10,7
1993	1379,0	9,4
1994	1408,2	9,6
1995	1363,8	9,3
1996	1304,6	8,9
1997	1259,9	8,6
1998	1283,3	8,8
1999	1214,7	8,3
2000	1266,8	8,7
2001	1311,6	9,0
2002	1397,0	9,7
2003	1477,3	10,2
2004	1502,5	10,4
2005	1457,4	10,2
2006	1479,6	10,3
2007	1610,1	11,3
2008	1713,9	12,0
2009	1761,7	12,3
2010	1788,9	12,5
2011	1796,6	12,6
2012	1902,1	13,3
2013	1895,8	13,2
2014	1942,7	13,3
2015	1940,6	13,3
2016	1888,7	12,9
2017	1690,3	11,5
2018*	1599,3	10,9

Источники: Демографический ежегодник России 2017. М.: Росстат. 2017. С. 37 [Режим доступа: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/demo17.pdf]; Демографический ежегодник России 2013. М.: Росстат. 2013 [Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B13_16/Main.htm]; Демографический ежегодник России 2012. М.: Росстат. 2012. С. 65 [Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B12_16/Main.htm]; Российский статистический ежегодник 2018. М.: Росстат. 2018. С. 96 [Режим доступа: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2018/year/year18.pdf]

Примечание: * – Предварительные данные Росстата за 2018 год [Режим доступа: http://www.gks.ru/free_doc/2018/demo/edn12-18.htm]

Вероятно, можно говорить о трех основных причинах столь значительного сокращения числа родившихся. Во-первых, в конце 1980-х годов – первой половине 1990-х годов *в наиболее активном репродуктивном возрасте находились относительно малочисленные контингенты женщин, родившихся в 1960-е годы* (дети тех, кто родился в годы Великой Отечественной войны). Доля женщин возрастной группы 20–24 года в общей численности населения снижалась с 3,66% на начало 1987 года до 3,12% на начало 1992 года. Еще более существенным и затяжным

было сокращение доли 25–29-летних женщин: с 4,45% на начало 1987 года до 3,16% на начало 1995 года. Доля женщин возрастной группы 20–29 лет в целом сокращалась с 8,12% на начало 1987 года до 6,48% на начало 1994 года.

Оценить влияние изменений половозрастной структуры населения на динамику общих коэффициентов рождаемости позволяет использование индексного метода. В целом за период 1988–1999 годов сокращение величины общего коэффициента рождаемости в России на 88,7% было обусловлено снижением возрастных коэффициентов рождаемости и на 11,3% – изменениями половозрастной структуры населения. В первые годы этого периода влияние структурного фактора на сокращение общих коэффициентов рождаемости было существенно большим. В уменьшение общего коэффициента рождаемости в 1988 году по сравнению с предыдущим годом вклад этого фактора составляет 32,7%, в 1989 году – 26,5%, в 1990 году – 22,0%, в 1991 году – 12,9%, в 1992 году – 7,6%, в 1993 году – 2,7%. В 1994 году произошло повышение общего коэффициента рождаемости на 0,2%-ных пунктов. На 83,3% оно было обусловлено повышением возрастных коэффициентов рождаемости и на 16,7% – благоприятными изменениями половозрастной структуры населения. Снижение общего коэффициента рождаемости в последующие годы (начиная с 1995 года) было полностью обусловлено уменьшением возрастных коэффициентов рождаемости, а трансформация половозрастной структуры, наоборот, оказывала позитивное влияние, тормозя сокращение общего коэффициента рождаемости. В отличие от 1994 года, повышение общего коэффициента рождаемости в 1998 году в несколько большей степени (на 52,7%) было обусловлено изменениями половозрастной структуры населения, чем повышением возрастных коэффициентов рождаемости.

Во-вторых, повышение показателей рождаемости в 1980-е годы в той мере, в которой оно было обусловлено реализацией мер помощи семьям с детьми, было связано не только с некоторым увеличением числа родившихся в реальных поколениях женщин (по нашей оценке – 0,1–0,2),¹ но и с тайминговыми сдвигами, о которых косвенно свидетельствует сокращение разницы в среднем возрасте матери при рождении второго и первого ребенка в реальных поколениях женщин с 4,53 года у женщин 1950 года рождения до 3,31 у женщин 1963 года рождения и после которых неизбежно следует, так называемый, тайминговый провал, т.е. снижение текущих календарных показателей рождаемости из-за того, что у части женщин, у которых могли бы в этот период родиться дети, эти рождения уже произошли досрочно в предыдущие годы. Тайминговый провал прекращается тогда, когда активного репродуктивного возраста достигают поколения женщин, не имевшие этих досрочных рождений.

В-третьих, в конце 1980-х – 1990-е годы в России происходили значительные социально-экономические перемены, вероятно, оказавшие существенное влияние на образ жизни и условия жизнедеятельности значительной части семей. В результате повышения рождаемости в 1980-е годы в 1987 году величина СКР достигла в России максимальной величины за период с 1964 года, составив 2,229. В 1999 году она составила 1,157, снизившись по сравнению с 1987 годом более, чем в 1,9 раза (на 48,1%). Это несколько меньше, чем снижение общего коэффициента рождаемости (на 51,7%), так как на сокращение последнего, как отмечалось выше, влияло и изменение половозрастной структуры населения. Тенденция снижения СКР в 1990-е годы прерывалась лишь дважды – в 1994 и 1998 годы. В обоих случаях его повышение происходило только по сравнению с предыдущим годом (табл. 1.2.2).

Снижение СКР в начале 1990-х годов было неизбежным в той степени, в какой его повышение во второй половине 1980-х годов было обусловлено тайминговыми сдвигами.

Наряду с сокращением разницы в среднем возрасте матери при рождении второго и первого ребенка в реальных поколениях женщин, о тайминговых сдвигах свидетельствует и то, что в 1987–1989 годы величина суммарного коэффициента рождаемости по первым рождением превышала 1,0. Понятно, что столь большой она может быть только в календарных показателях. В реальных поколениях среднее число первых рождений (аналог суммарного коэффициента

¹ Архангельский В.Н. Факторы рождаемости. М. 2006. С. 35 [Режим доступа: <https://www.econ.msu.ru/sys/raw.php?o=39692&p=attachment>]

рождаемости по первым рождением) не может превышать 1,0, а ввиду бесплодия у части женщин, как правило, не превышает 0,95–0,96. В этой связи отметим, что завышена из-за тайминговых сдвигов величина суммарного коэффициента рождаемости по первым рождением была также и в 1985–1986 и 1990 годы. Сокращение разницы в среднем возрасте матери при рождении второго и первого ребенка в реальных поколениях женщин свидетельствует о том, что и по вторым рождением величина суммарного коэффициента рождаемости во второй половине 1980-х годов была подвержена влиянию тайминговых сдвигов.

Таблица 1.2.2.

Суммарный коэффициент рождаемости в России в 1985–2018 годы

Годы	СКР ²	в том числе по очередности рождения ³				
		Первые	Вторые	третьи	четвертые	пяты и последующие
1985	2,051	0,965	0,757	0,214	0,060	0,055
1986	2,177	0,980	0,825	0,247	0,066	0,059
1987	2,229	1,003	0,843	0,257	0,068	0,058
1988	2,130	1,004	0,775	0,232	0,064	0,055
1989	2,007	1,001	0,699	0,201	0,056	0,050
1990	1,892	0,994	0,624	0,178	0,051	0,045
1991	1,732	0,952	0,540	0,154	0,046	0,040
1992	1,547	0,890	0,458	0,126	0,040	0,033
1993	1,369	0,819	0,395	0,101	0,030	0,024
1994	1,394	0,840	0,400	0,101	0,030	0,023
1995	1,337	0,802	0,387	0,098	0,029	0,021
1996	1,270	0,755	0,372	0,094	0,028	0,021
1997	1,218	0,709	0,366	0,094	0,028	0,021
1998	1,232	0,719	0,371	0,094	0,028	0,020
1999	1,157	0,677	0,345	0,089	0,027	0,019
2000	1,195	0,701	0,358	0,092	0,026	0,018
2001	1,223	0,720	0,368	0,090	0,027	0,018
2002	1,286	0,744	0,395	0,100	0,028	0,019
2003	1,320	0,758	0,410	0,104	0,029	0,019
2004	1,344	0,772	0,420	0,105	0,029	0,018
2005	1,294	0,743	0,406	0,100	0,028	0,017
2006	1,305	0,752	0,409	0,101	0,027	0,016
2007	1,416	0,762	0,475	0,125	0,034	0,020
2008	1,502	0,787	0,515	0,143	0,037	0,020
2009	1,542	0,801	0,535	0,147	0,038	0,021
2010	1,567	0,786	0,564	0,156	0,040	0,021
2011	1,582	0,780	0,574	0,165	0,041	0,022
2012	1,691	0,809	0,620	0,189	0,047	0,026
2013	1,707	0,811	0,624	0,198	0,049	0,025
2014	1,750	0,800	0,657	0,212	0,053	0,028
2015	1,777	0,787	0,688	0,219	0,055	0,028
2016	1,762	0,763	0,686	0,225	0,058	0,030
2017	1,621	0,706	0,604	0,222	0,059	0,030
2018	1,58

После повышения показателей рождаемости, обусловленного тайминговыми сдвигами, проявившимися в более раннем рождении детей, неизбежно следует тайминговый провал и снижение показателей рождаемости. Поэтому, конечно, нет оснований допускать, что величина суммарного коэффициента рождаемости, которая имела место в России во второй половине 1980-х годов, могла бы сохраниться в дальнейшем. Скорее, как о максимально возможной ве-

² 1985–1987 – The Human Fertility Database [Режим доступа: <https://www.humanfertility.org/cgi-bin/country.php?country=RUS&tab=si>]; 1988–1989, 1991–1994 – Демографический ежегодник России. 2012. М.: Росстат. 2012. С. 91 [Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B12_16/Main.htm]; 1990, 1995–2016 – Демографический ежегодник России. 2017. М., 2017, с.45 [Режим доступа: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/demo17.pdf]; 2017 – данные Росстата [Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#]; 2018 – База данных ЕМИСС [Режим доступа: <https://fedstat.ru/indicator/43697>]

³ Рассчитано по: The Human Fertility Database [Режим доступа: <https://www.humanfertility.org/cgi-bin/country.php?country=RUS&tab=si>]; данные Росстата (рождения с неизвестной очередностью для каждой возрастной группы женщин распределены пропорционально по очередности рождения)

личине суммарного коэффициента рождаемости можно говорить на уровне 1,90–1,95, который имел место в начале 1980-х годов (1980–1981 годы – 1,895; 1981–1982 годы – 1,951⁴). При сохранении в 1990–2017 годы величины СКР ежегодно на уровне 1,9 число родившихся в целом за 1990–2017 годы могло бы составить 57513,9 тыс. человек, а при 1,95 – 59027,4 тыс. человек. Это было больше фактического числа родившихся за этот период (44408,2 тыс. человек), соответственно, на 13105,7 тыс. и на 14619,2 тыс. человек (приложение 1).

Снижение величины СКР в конце 1980-х – 1990-е годы происходило по всем очередностям рождений. По первым рождениям оно началось с 1989 году, по вторым–четвертым – с 1988 года, по пятым и последующим – с 1987 года. Наибольшим, по абсолютной величине, было снижение величины суммарного коэффициента рождаемости по вторым рождением. Она сократилась более чем в 2,4 раза: с 0,843 в 1987 году до 0,345 в 1999 году, т.е. на 0,498 или на 59,1%. Суммарный коэффициент рождаемости по третьим рождением сократился на 0,168 (с 0,257 в 1987 году до 0,089 в 1999 году). Относительное его снижение за этот период (в 2,9 раза или на 65,4%) было больше, чем по вторым рождением. Относительное снижение величины суммарного коэффициента рождаемости по четвертым рождением (с 0,068 в 1987 году до 0,026 в 2000 году, т.е. в 2,6 раза или на 61,8%) было несколько меньшим, чем по третьим, а по пятым и последующим рождением (с 0,059 в 1986 году до 0,018 в 2000 году, т.е. в 3,3 раза или на 69,5%), наоборот, большим, но, так как сами эти величины, сравнительно, невелики, их снижение внесло существенно меньший (по сравнению со вторыми и третьими рождением) вклад в сокращение суммарного коэффициента рождаемости в целом по всем рождением.

Величина суммарного коэффициента рождаемости по первым рождением снизилась относительно в наименьшей степени по сравнению с другими очередностями рождения (с 1,004 в 1988 году до 0,677 в 1999 году, т.е. 32,6%). Абсолютное ее сокращение (на 0,327) было, разумеется, большим, чем по третьим и последующим рождением (на 0,248), но существенно меньшим, чем по вторым рождением (на 0,498). Таким образом, наибольший вклад (46,5%) в снижение суммарного коэффициента рождаемости в 1999 г. по сравнению с 1987 года внесло сокращение величины этого показателя по вторым рождением.

Снижение рождаемости в 1990-е годы отразилось и на числе рожденных детей в реальных поколениях, находившихся в этот период в активном репродуктивном возрасте (приложение 2). В поколениях российских женщин 1960-х годов рождения произошло значительное снижение среднего числа рожденных детей – с 1,88 у женщин 1957 года рождения до 1,57 у женщин 1973 года рождения, т.е. на 0,31 ребенка. Однако, это снижение существенно меньше, чем отмеченное выше по суммарному коэффициенту рождаемости (с 2,229 в 1987 году до 1,157 в 1999 году). Такая разница в степени сокращения величин двух этих показателей связана, видимо, по крайней мере, с двумя обстоятельствами.

Во-первых, как отмечалось выше, во второй половине 1980-х годов имели место существенные тайминговые сдвиги, проявившиеся в более раннем рождении части детей в связи реализацией мер государственной помощи семьям с детьми. Эти тайминговые сдвиги способствовали завышению календарных показателей рождаемости (суммарный коэффициент), но не влияли на показатели рождаемости в реальных поколениях (справочно: если суммарный коэффициент рождаемости во второй половине 1980-х годов превышал 2,0, а в 1987 году составлял 2,229, то в поколениях женщин 1955–1961 годов рождения среднее число рожденных детей составляла 1,82–1,89; величина этого показателя последний раз превышала 2,0 в поколении женщин 1936 года рождения, а составляла 2,22 у женщин 1926 года рождения⁵).

Во-вторых, в 2000-е годы, особенно после введения в 2007 году дополнительных мер государственной помощи семьям с детьми, реализовывалась в более старшем возрасте часть рождений, откладывавшихся в предшествующие годы. Если в поколениях 1956–1962 годов рождения среднее число рожденных детей в возрасте 35 лет и старше составляло 0,07 ребенка, то у

⁴ Демографический ежегодник России 2012. М.: Росстат. 2012. С. 91 [Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B12_16/Main.htm]

⁵ Рассчитано по: база микроданных переписи населения 2010 года.

женщин 1966 года рождения – уже 0,10, 1970 года рождения – 0,14, 1972 года рождения (в 2007 г. им было 35 лет) – 0,17.⁶

По результатам “Выборочного наблюдения репродуктивных планов населения”, проведенного Росстатом в 2012 году в 30 регионах России, среди родивших второго ребенка в 2007–2012 годы существенно выше, по сравнению с родившими его в 2000–2006 годах, доля тех, у кого второй ребенок родился с большим интервалом после рождения первенца. Если среди родивших второго ребенка в 2000–2006 годах доля тех, у кого это произошло с интервалом в 10 лет и более после рождения первого ребенка, составила 13,3%, то у родивших второго ребенка в 2007–2012 годах – 20,3%. При интервале в 12 лет и более эти показатели равняются, соответственно, 5,1% и 12,2%. Понятно, что на рождение второго ребенка с большим интервалом после рождения первенца может влиять вступление в новый брак. Поэтому представленные выше показатели целесообразно рассмотреть отдельно для женщин, у которых все рожденные дети от одного брака. Среди таких женщин, родивших второго ребенка в 2000–2006 годах, доля тех, у кого это произошло с интервалом в 10 лет и более после рождения первенца, составила 8,7%, а у родивших второго ребенка в 2007–2012 годах – 13,6%. При интервале в 12 лет и более эти показатели равняются, соответственно, 3,1% и 6,6%.⁷

Представляется, что увеличение доли вторых рождений с большим интервалом (10 лет и более, 12 лет более) после рождения первого ребенка можно рассматривать как позитивную оценку результативности демографической политики, ибо если эти рождения длительное время откладывались, то, велика вероятность, что без реализации этой политики их не было бы вообще. Одной из значимых причин завершения столь длительного откладывания рождения второго ребенка могла быть открывшаяся перспектива получения новых видов государственной помощи семьям после рождения второго ребенка. В этом случае их можно рассматривать как прибавку к итоговому числу рожденных детей в реальных поколениях женщин.

Достигнув минимума в 1999 году, в начале XXI века показатели рождаемости в России начали повышаться. К 2004 году число родившихся возросло до 1502,5 тыс. человек (на 287,8 тыс. или на 23,7% по сравнению с 1999 годом), а общий коэффициент рождаемости – до 10,4‰ (на 2,1‰-ных пунктов или на 25,3%). Суммарный коэффициент рождаемости повысился в 2004 году по сравнению с 1999 годом (на 0,187 или на 16,2%) в существенно меньшей степени, чем общие показатели, что свидетельствует о вкладе в их повышение благоприятных сдвигов в половозрастной структуре населения. Об этом свидетельствуют и расчеты с использованием индексного метода. Повышение общего коэффициента рождаемости за период в целом в 2004 году по сравнению с 1999 годом на 68,5% было обусловлено ростом возрастных коэффициентов рождаемости и на 31,5% изменениями половозрастной структуры населения. Вклад структурных изменений в увеличение общего коэффициента рождаемости по сравнению с предыдущим годом в 2000 году составил 30,3%, в 2001 году – 37,6%, в 2002 году – 24,7%, в 2003 году – 41,9%, в 2004 году – на 44,2%.

Величина суммарного коэффициента рождаемости в 2004 году была близка (немного выше) к той, которая имела место в 1995 году. Наибольший ее абсолютный прирост по сравнению с 1999 года. произошел по первым рождениям (на 0,095 (больше половины (50,8%) общего прироста суммарного коэффициента рождаемости) или на 14,0%). Относительный прирост суммарного коэффициента рождаемости по вторым рождениям (21,7%) был несколько большим, чем по первым, а по третьим (18,0%) – меньшим, чем по вторым, но большим, чем по первым. Однако, если сопоставлять повышение суммарного коэффициента рождаемости в 2000–2004 годы с его снижением в 1990-е годы, то нужно отметить, что величина этого показателя в 2004 году была существенно ниже, чем в 1995 году, тогда как по вторым и третьим рождением превзошла тот уровень, который был в 1993 году (табл. 1.2.2).

⁶ Рассчитано по: The Human Fertility Database [Режим доступа: <https://www.humanfertility.org/cgi-bin/country.php?country=RUS&tab=si>]; данные Росстата

⁷ Архангельский В.Н., Иванова А.Е., Рыбаковский Л.Л. Результативность демографической политики России. М. 2016. С. 61.

В 2005 году число родившихся и общий коэффициент рождаемости несколько снизились по сравнению с 2004 годом (соответственно, на 3,0% и 1,9%), а в 2006 году возросли по сравнению с 2005 годом (соответственно, на 1,5% и 1,0%), не достигнув, однако, уровня 2004 года. Суммарный коэффициент рождаемости в 2005 году снизился на 3,7% (его снижение в большей степени, чем общего коэффициента рождаемости, свидетельствует о том, что изменения в половозрастной структуре населения продолжали положительно влиять на изменение общих показателей рождаемости), а в 2006 году повысился на 0,85%, но был ниже по сравнению не только с 2004 годом, но и с 2003 годом.

В 2007 году начался новый этап в динамике уровня рождаемости в России. 9 октября 2007 года была утверждена Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. Среди направлений решения задачи по повышению уровня рождаемости, в Концепции, прежде всего, отмечено “усиление государственной поддержки семей, имеющих детей, включая поддержку семьи в воспитании детей”.⁸ Еще раньше, с 1 января 2007 года, при рождении второго или последующего (если раньше не пользовались этой мерой) ребенка семьи стали получать право на материнский (семейный) капитал.⁹ С начала 2007 года также был существенно увеличен размер пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет (минимальный размер этого пособия был дифференцирован по уходу за первым и вторым и последующими детьми), была установлена компенсация части родительской платы на детей, посещающих государственные и муниципальные дошкольные образовательные учреждения (в дифференцированном размере на первого, второго, третьего и последующих детей).¹⁰

Существенное повышение числа родившихся, которое может быть связано с реализацией этих мер, началось во второй половине 2007 года. Если в первом полугодии, по сравнению с 2006 года, оно увеличилось на 4,9%, то во втором – на 12,6%. В первом полугодии наибольший прирост был в мае (9,2%), а в остальные месяцы он составлял от 3,1% (июнь) до 5,5% (январь). Уже в июле 2007 года прирост числа родившихся составил 10,6%. Наименьшим во втором полугодии он был в августе (9,6%, т.е. больше, чем в любом из месяцев первого полугодия), а в последующие месяцы постоянно возрастал: сентябрь – 10,0%, октябрь – 14,3%, ноябрь – 15,7%, декабрь – 16,4%.¹¹ Казалось бы, нет оснований связывать существенное повышение числа родившихся в июле-сентябре 2007 года с началом реализации мер поддержки семей с детьми с 1 января. Однако, нужно иметь в виду, что о введении этих мер с 1 января 2007 года Президент Российской Федерации сказал в Послании Федеральному Собранию Российской Федерации 10 мая 2006 года.¹² Т.е. семьи, предполагавшие для себя рождение ребенка, знали об этих мерах заранее. Возможно, часть женщин, дождавшись в начале января 2007 года подтверждения реализации новых мер поддержки семей с детьми, не стали прерывать беременность. Кроме того, у части женщин могли иметь преждевременные роды.

Абсолютное число родившихся и общий коэффициент рождаемости повышались до 2012 года (табл. 1.2.1). По сравнению с 2006 годом число родившихся возросло на 422,5 тыс. человек или на 28,6%, а общий коэффициент рождаемости – на 3,0%-ных пунктов или на 29,1%. Если говорить о приросте величины общего коэффициента рождаемости в целом за период в 2012 году по сравнению с 2006 годом, то на 99,6% он был обусловлен повышением возрастных коэффициентов рождаемости и на 0,4% – изменениями в половозрастной структуре населения. Соотношение влияния двух этих факторов на изменение общего коэффициента рож-

⁸ Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года [Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902064587>]

⁹ Федеральный закон № 256-ФЗ от 29 декабря 2006 года “О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей” [Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902021711>]

¹⁰ Федеральный закон № 207-ФЗ от 5 декабря 2006 года “О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части государственной поддержки граждан, имеющих детей” (Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902017431>)

¹¹ Рассчитано по: данные Росстата

¹² Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации 10 мая 2006 года [Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/events/president/transcripts/23577>]

даемости существенно менялось год от года. Вклад структурного компонента в прирост его величины в 2007 году по сравнению с предыдущим годом составил 8,0%, в 2008 году – 6,9%, в 2009 году – 5,2%.¹³ Однако, начиная с 2010 года изменения в половозрастной структуре населения уже негативно влияют на динамику общего коэффициента рождаемости, занижая величину этого показателя. В 2013 года число родившихся и общий коэффициент рождаемости немного снизились (соответственно, на 0,3% и 0,8%), а в 2014 году возросли (на 0,9%¹⁴ и 0,8%).

Начиная с 2015 года общие показатели рождаемости в России сокращаются. По сравнению с 2014 годом абсолютное число родившихся в 2018 году было меньше на 343,4 тыс. человек или на 17,7%, а общий коэффициент рождаемости – на 2,4%-ных пунктов или на 18%. В 2015 году их снижение было полностью обусловлено изменениями половозрастной структуры населения, а с 2016 года снижаются и возрастные коэффициенты рождаемости. В 2017 году уже вклад снижения возрастных коэффициентов рождаемости в сокращение общего коэффициента рождаемости был преобладающим (76,7%). Суммарный коэффициент рождаемости в 2015 году (1,777) повысился по сравнению с 2006 годом на 0,472 или на 36,2%. Он превзошел уровень, который имел место в 1991 году (табл. 1.2.2).

Оценивая связь столь значительного повышения СКР с реализацией мер помощи семьям с детьми, целесообразно использовать величину этого показателя дифференцированно по очередности рождения, так как многие из этих мер ориентированы на семьи с тем или иным числом детей, рождения детей той или иной очередности. После значительного снижения в 1990-е годы величина СКР по первым рождением продолжает оставаться на очень низком уровне. Значительное ее снижение до 0,819 в 1993 году можно было, по крайней мере, отчасти отнести на последствия тайминговых сдвигов, когда она превышала 1 в 1987–1989 годах и была близка к этому уровню в 1990 году. Однако в последующие годы она продолжила снижаться, достигнув минимума в 1999 году (0,677). За период с 1996 года величина СКР по первым рождением немного превышала 0,8 только в 2009 и 2012–2014 годах (максимум 0,811 в 2013 году). В реальных поколениях женщин России среднее число первых рождений (по сути дела, аналог СКР по первым рождением, но для реальных поколений) на начало 2018 года равно 0,81 у женщин 1984 года рождения (приложение 2). На начало 2018 года им было 33 года и величина этого показателя у них еще, очевидно, возрастет. При сохранении возрастных коэффициентов рождаемости по первым рождением на уровне 2017 года ее прирост может составить 0,05, т.е. среднее число первых рождений у них может достичь 0,86. Столь значительная разница в среднем числе первых рождений для реальных поколений и календарных лет может быть связана с тайминговыми сдвигами, косвенно о которых свидетельствует постоянное и существенное повышение среднего возраста матери при рождении первого ребенка как в календарных показателях (с 22,53 года в 1994 году до 25,79 в 2017 году), так и в реальных поколениях (с 22,69 года у женщин 1967–1969 годов рождения до 24,35 у женщин 1983 года рождения) (табл. 1.2.3). Средний возраст матери при рождении первого ребенка у женщин 1983 года рождения несколько возрастет до конца репродуктивного периода, но, вероятно, будет значительно меньше, чем в календарных показателях.

СКР по вторым и последующим рождением в 2007 году увеличился на 0,106, в т.ч. по вторым рождением – на 0,069. Есть два основания связывать столь значительный прирост величины этого показателя с началом реализации новых мер поддержки семей с детьми. Во-первых, он был в 2,8 раза больше, чем его максимальный прирост в предшествующие годы: в 2002 году – 0,038. В целом за пятилетие 2000–2004 годов¹⁵ суммарный коэффициент рождаемости по вторым и последующим рождением вырос на 0,092 (с 0,480 в 1999 году до 0,572 в 2004 году), т.е. в меньшей степени, чем за один 2007 год. Никаких других факторов, которые могли бы спровоцировать столь резкое увеличение этого показателя в 2007 году (подчеркнем, что речь именно о

¹³ Рассчитано по: данные Росстата

¹⁴ При расчете этого показателя для обеспечения сопоставимости числа родившихся за 2013 и 2014 годы взяты без учета Республики Крым и Севастополя.

¹⁵ Используется период 2000–2004 годов, так как в 2005 и 2006 годах величина суммарного коэффициента рождаемости по вторым и последующим рождением была ниже, чем в 2004 году.

значительном приросте в 2007 году, а не об общем положительном тренде, начавшемся в начале 2000-х годов), кроме начала реализации новых мер поддержки семьи и, прежде всего, материнского (семейного) капитала не было. Во-вторых, значительный прирост имел место только по вторым и последующим рожденьям, на поддержку которых ориентирован материнский (семейный) капитал, тогда как суммарный коэффициент рождаемости по первым рожденьям повысился лишь на 0,005.

Таблица 1.2.3.

Средний возраст матери при рождении детей по очередности рождения в поколениях женщин 1955–1985 гг. рождения (на начало 2018 г.; лет)¹⁶

Год рождения	Средний возраст матери при рождении ребенка:			Разница в среднем возрасте матери при рождении:	
	первого	второго	третьего	второго и первого ребенка	третьего и второго ребенка
1955	23,18	27,46	30,17	4,28	2,71
1956	23,15	27,27	29,89	4,13	2,62
1957	23,11	27,11	29,65	4,00	2,54
1958	23,07	26,94	29,38	3,87	2,44
1959	22,99	26,76	29,15	3,76	2,39
1960	22,96	26,53	28,95	3,57	2,42
1961	22,90	26,33	28,84	3,43	2,51
1962	22,89	26,24	28,89	3,35	2,65
1963	22,86	26,17	28,96	3,31	2,79
1964	22,81	26,16	29,18	3,35	3,02
1965	22,76	26,22	29,36	3,46	3,14
1966	22,71	26,39	29,75	3,68	3,36
1967	22,69	26,66	30,16	3,97	3,50
1968	22,69	27,01	30,57	4,32	3,56
1969	22,69	27,37	30,98	4,68	3,61
1970	22,74	27,76	31,45	5,02	3,69
1971	22,83	28,17	31,88	5,33	3,72
1972	22,97	28,55	32,29	5,59	3,74
1973	23,10	28,87	32,55	5,77	3,67
1974	23,26	29,14	32,71	5,88	3,57
1975	23,42	29,33	32,80	5,91	3,47
1976	23,63	29,52	32,87	5,89	3,35
1977	23,87	29,65	32,79	5,78	3,14
1978	24,04	29,66	32,56	5,61	2,90
1979	24,18	29,59	32,22	5,41	2,63
1980	24,23	29,44	31,83	5,21	2,39
1981	24,27	29,25	31,38	4,98	2,14
1982	24,33	29,02	30,87	4,69	1,85
1983	24,35	28,72	30,31	4,37	1,60
1984	24,30	28,28	29,67	3,98	1,39
1985	24,16	27,79	28,97	3,63	1,18

После 2007 г. значительный (хотя и существенно меньший, чем в 2007 году) прирост суммарного коэффициента рождаемости по вторым и последующим рожденьям был в 2008 (0,059), 2012 (0,079) и 2014 (0,053) годах. 2008 году был вторым годом реализации новых мер поддержки семей с детьми. В 2012 году начали активно реализовываться региональные меры и, прежде всего, региональный материнский (семейный) капитал. Значительный прирост величины этого показателя в 2014 году можно было бы связать с ежемесячной выплатой на третьего и последующих детей. Отчасти, видимо, влияние этой меры сказалось. Но тогда непонятно, почему эта мера почти не повлияла на прирост СКР по вторым и последующим рожденьям в 2013 году (он составил 0,016 и был самым низким за период 2007–2015 годов), хотя о том, что она точно будет действовать и в каких именно регионах будет осуществляться ее софинансирование из федерального бюджета, было известно еще в середине 2012 года. Кроме того, значительный прирост СКР в 2014 году был не только по третьим и последующим рожденьям, но и по вторым (0,033). Причем почти таким же он был в 2015 году (0,030). Эти величины сопоставимы с приростом СКР по вторым рожденьям в 2008 году (0,038).

¹⁶ Рассчитано по: The Human Fertility Database [Режим доступа: <https://www.humanfertility.org/cgi-bin/country.php?country=RUS&tab=si>]; данные Росстата

Представляется, что наряду с влиянием ежемесячной выплаты на третьего и последующих детей существенный прирост СКР в 2014 и 2015 годах мог быть обусловлен тайминговыми сдвигами, более ранним рождением детей в связи с приближающимся сроком завершения программы федерального материнского (семейного) капитала, которая первоначально была рассчитана до конца 2016 года. Если так, то слова Президента Российской Федерации В.В. Путина в Послании Федеральному Собранию 3 декабря 2015 года о продлении как минимум на два года программы федерального материнского (семейного) капитала¹⁷ могли повлиять на снижение рождаемости, которое началось через 9 месяцев.

Анализ помесечных данных о числе родившихся в 2016 году показывает, что в январев-августе оно было меньше, чем в 2015 году, на 0,85%. Расчеты показывают, что такое сокращение было полностью обусловлено сокращением численности женщин активного репродуктивного возраста, тогда как возрастные и СКР были выше, чем в 2015 году. За первые 8 месяцев только в июле сокращение числа родившихся, по сравнению с соответствующим периодом 2015 года превысило 3%, составив 4,5%. Ни в одном из последних 4 месяцев 2016 года это сокращение не было меньшим, чем на 4%, а в целом за сентябрь–декабрь 2016 года число родившихся было меньше, чем в сентябре–декабре 2015 года, на 6,3%. Сокращение числа родившихся в последние 4 месяца 2016 года (на 40,9 тыс.) было в 3,7 раза больше, чем в первые 8 месяцев (на 11 тыс.). Таким образом, сокращение уровня рождаемости в России началось осенью 2016 года, и в 2017 году существенно усилилось.

После тайминговых сдвигов, связанных с более ранним рождением детей, неизбежно следует тайминговый провал, который, видимо, и имел место в конце 2016 года и в 2017 году. Если это так, то глубина этого провала должна была быть наибольшей в 2017–2018 годах. В последующие годы показатели рождаемости, вероятно, по крайней мере, стабилизируются, а, скорее всего, может иметь место их некоторое повышение, хотя маловероятно, что они достигнут уровня 2015 года. Следует иметь в виду, что тайминговый провал был неизбежен после тайминговых сдвигов. Разница, видимо, только в том, что, если бы программа федерального материнского (семейного) капитала не была продлена или, если бы информация о ее продлении появилась позже, чем в декабре 2015 года, то снижение рождаемости началось бы не в сентябре 2016 года, а позже (но понятно, что не позже января 2017 года). При этом тайминговый провал мог бы быть более существенным, чем фактически имел место.

Еще одним фактором, вероятно повлиявшим на снижение суммарного коэффициента рождаемости в 2017 году, является самое большое за 2000-е годы сокращение числа зарегистрированных браков в 2016 году (на 15,1% по сравнению с 2015 годом).¹⁸ Это сокращение было вдвое большим, чем снижение суммарного коэффициента рождаемости по первым рождениям в 2017 году по сравнению с 2016 годом (на 7,6%).

В отличие от первых и вторых рождений, СКР по третьим рождениям в 2017 году, практически, не изменился по сравнению с уровнем 2016 года. Имело место совсем небольшое снижение его величины с 0,225 до 0,222. Это снижение произошло впервые за последние 10 лет (табл. 1.2.2). Сравнивая изменение величины СКР по вторым и третьим рождениям за последние годы, отметим, что, в отличие от вторых рождений, величина этого показателя по третьим рождениям не только не имела значительного снижения в 2017 году, но и более существенного, чем в предыдущие годы, повышения в 2015 году. Прирост величины СКР по третьим рождениям в 2015 году, по сравнению с 2014 годом, составил 0,007 и был самым низким за период, начиная с 2010 года. В отличие от вторых рождений, СКР по третьим рождениям несколько повысился и в 2016 году (на 0,006). Вдвое большим (на 0,014), чем в 2015 и 2016 годах, прирост величины СКР по третьим рождениям был в 2014 году. Если бы он был связан с тайминговыми сдвигами, то, скорее всего, почти таким же по величине он был бы и в 2015 году. Существенное повышение СКР по третьим рождениям в 2014 году могло быть связано с реализацией в боль-

¹⁷ Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации 3 декабря 2015 года [Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/40542/page/2>]

¹⁸ Рассчитано по: Демографический ежегодник России 2017. М.: Росстат. 2017. С. 50.

шинстве субъектов Российской Федерации такой меры, как ежемесячная выплата на третьего ребенка до достижения им трех лет в размере прожиточного минимума ребенка.

Если на изменение величины СКР по третьим рождением в последние годы и влияли тайминговые сдвиги в связи с приближавшимся первоначально установленным сроком окончания действия федеральной программы материнского (семейного) капитала, то в несравненно меньшей степени, чем на динамику этого показателя по вторым рождением. Дело в том, что воспользоваться правом на получение этого капитала можно при рождении третьего или последующего ребенка, если ранее правом на этот капитал не пользовались. А это значит, что второй ребенок у матери должен был родиться до 2007 года. Т.е. интервал между рождением второго ребенка и третьего ребенка в 2014–2016 годах должен составлять не менее 8–10 лет. В то же время в некоторых субъектах Российской Федерации в 2016 году мог заканчиваться срок реализации программы регионального материнского (семейного) капитала, предоставляемого, как правило, при рождении третьего или последующего ребенка. Это могло спровоцировать некоторые тайминговые сдвиги в рождении третьих детей.

При оценке того, какой могла бы быть динамика показателей рождаемости при отсутствии мер государственной помощи семьям с детьми, реализующихся с 2007 года, целесообразно, видимо, исходить из того, что ежегодный прирост СКР по вторым, третьим и последующим рождением после 2006 года был бы таким же, как, в среднем за год, в 2000–2004 годы. Ограничение этим периодом связано с тем, что в 2005 году, как уже отмечалось, произошло снижение СКР, а в 2006 году его прирост был совсем небольшим. Среднегодовой прирост величины СКР по вторым рождением в 2000–2004 годах составил 0,0150, а по третьим и последующим рождением – 0,0034. Сохранение этих величин прироста на период 2007–2017 годов привело бы к тому, что в 2017 году СКР по вторым рождением был бы равен 0,574, а по третьим и последующим рождением – 0,181 (фактически величины этих показателей в 2017 году составили, соответственно, 0,604 и 0,311).

Динамика СКР по первым рождением, практически, не была подвержена влиянию мер помощи семьям с детьми и поэтому ее можно использовать при расчете гипотетических показателей рождаемости, которые бы имели место при отсутствии этих мер. Гипотетическая (при отсутствии влияния мер помощи семьям с детьми) величина суммарного коэффициента рождаемости достигает максимальной величины 1,500–1,506 в 2014–2016 годы. При этом отличие ее от фактически имевшей место составляет 0,250–0,271 (в 2017 г. разница сокращается до 0,160). Максимальная гипотетическая величина общего коэффициента рождаемости в 2012 году составляет 11,6‰, что на 1,7‰-ных пунктов меньше фактически имевшей место величины. Наибольшая разница между фактической и гипотетической величиной общего коэффициента рождаемости в 2015 году (2‰-ных пунктов).

Гипотетическая величина абсолютного числа родившихся повышается до 2014 года, достигая 1665,4 тыс. человек, а в последующие годы снижается (приложение 3). Наибольшая разница между фактическим и гипотетическим числом родившихся в 2015 году (296,4 тыс. человек), а в целом за 2007–2017 годы она составляет 2247,8 тыс. человек (11,3% от фактического числа родившихся за этот период).

Региональная дифференциация в приросте величины суммарного коэффициента рождаемости существенно различается в периоды 2007–2011 и 2012–2015 годы. В 2007–2011 годы основное влияние на динамику рождаемости оказывали федеральные, т.е. одинаковые для всех регионов, меры государственной помощи семьям с детьми. В этот период, как уже отмечалось, в части семей реализовывались откладывавшиеся ранее рождения. В 2012–2015 годы активизировалась региональная демографическая политика и меры, реализовывавшиеся в разных регионах, существенно различались между собой (например, размер и условия предоставления регионального материнского капитала). Реализация откладывавшихся рождений в этот период если и имела место, то была распространена в несравненно меньшей степени, чем в 2007–2011 годы.

Изменения в уровне рождаемости, произошедшие за последние 10–15 лет, нашли свое отражение и в показателях рождаемости для реальных поколений женщин, хотя и в меньшей

степени, чем в календарных показателях. Среднее число рожденных детей в реальных поколениях снижалось после его некоторого повышения в поколениях женщин 1950-х гг. рождения, обусловленного в значительной степени реализацией мер государственной помощи семьям с детьми в 1980-е годы. Можно, видимо, говорить о достижении его минимальной величины у женщин 1973 года рождения (1,57). У женщин 1974–1976 годов рождения среднее число рожденных составляло на начало 2018 году 1,61, а 1977–1979 годов рождения – 1,62 и до окончания репродуктивного периода может повыситься на 0,01–0,02. Таким образом, происходит небольшое увеличение среднего числа рожденных детей, начиная с поколений женщин середины 1970-х годов рождения (табл. 1.2.3).

Поколенческая динамика среднего числа рожденных детей определяется двумя разнонаправленными тенденциями. С одной стороны, сокращается среднее число первых рождений или, иными словами, доля родивших хотя бы одного ребенка. Если в большинстве поколений 1950-х годов рождения величина этого показателя составляет 0,93–0,94, а у женщин 1960-х годов рождения – 0,92, то у женщин, родившихся в середине 1970-х годов она уже не превышает 0,90, а в поколениях конца 1970-х – начала 1980-х годов рождения – еще ниже.

С другой стороны, несколько повышается в поколениях женщин второй половины 1970-х годов рождения среднее число вторых и третьих рождений. Среднее число вторых рождений у женщин 1958–1959 годов рождения составляет 0,67. В более молодых поколениях оно неуклонно снижается, достигая минимума (0,50) у женщин 1970–1973 годов рождения, а у женщин 1977–1979 годов рождения уже на начало 2018 года величина этого показателя составляет 0,53, и вероятно ее некоторое повышение до конца репродуктивного периода. Схожая ситуация имеет место по третьим рождениям. Их среднее число снижалось с 0,19 у женщин 1954–1955 гг. рождения до 0,13 у женщин 1966–1973 годов рождения, а у женщин 1978–1979 годов рождения оно составляет на начало 2018 года 0,16 (итоговое будет еще выше) (приложение 2).

Для более корректной оценки рождаемости по вторым и третьим рождениям в реальных поколениях целесообразно рассчитывать доли женщин, родивших второго ребенка среди женщин, родивших первого ребенка, и третьего ребенка – среди родивших второго ребенка. Доля родивших второго ребенка среди родивших первого была максимальной у женщин 1956 и 1957 гг. рождения (соответственно, 72,9% и 72,7%). При этом она повышалась по сравнению с более старшими поколениями (например, 1945 год рождения – 65,1%, 1950 год рождения – 67,5%), как уже отмечалось выше, и по причине реализации мер государственной помощи семьям с детьми в 1980-х годов. В поколениях 1960-х годов рождения доля родивших второго ребенка существенно снижалась, достигнув минимума у женщин 1971 года рождения (54,2%). У более молодых женщин величина этого показателя неуклонно повышалась и в поколении 1979 года рождения на начало 2018 года составляет 61%. Учитывая, что в 2018 году этим женщинам 39 лет, доля родивших второго ребенка среди них возрастет. Даже у женщин 1985 года рождения (в 2018 году им еще только 33 года) величина этого показателя (55,7%) уже близка к той величине, которая имеет место у тех женщин, кто на 16 лет старше (1969 года рождения – 56,1%) (табл. 1.2.4).

Доля родивших второго ребенка даже в поколении 1979 года рождения с максимальной ее величиной (61,0%) далека от уровня, имевшего место у женщин 1956 и 1957 годов рождения (соответственно 72,9 и 72,7%). Но, видимо, следует учитывать, с какого уровня в реальных поколениях повышалась доля родивших второго ребенка в 1980-е годы и с какого уровня она повышается сейчас. У женщин 1946 года рождения величина этого показателя составляет 64,3%, а у тех женщин, кто моложе их на 10 лет (1956 года рождения) она поднялась до 72,9%, т.е. выросла на 8,6%-ных пунктов. У женщин 1971 года рождения она составляет 54,2% (точка минимума), а у женщин 1979 года рождения – 61%, т.е. прирост равен 6,8%-ных пунктов. Таким образом, разница в приростах составляет 1,8%-ных пунктов. Это значительно меньше разницы в максимальной величине доли женщин 1950-х и 1970-х годов рождения, родивших второго ребенка, которая составляет 11,9%-ных пунктов.

Доля родивших третьего ребенка среди родивших второго ребенка снижалась с 28% у женщин 1954 года рождения до 23,9% у женщин 1965 года рождения, а в более молодых поколениях

ях она повышается. Пока (на начало 2018 года) ее максимальная величина у женщин 1978 года рождения равнялась 29,3%. Столь высокой величины этого показателя в России не было с поколения 1942 года рождения. При этом итоговая величина, видимо, будет еще выше (в 2018 году женщинам 1978 года рождения – 40 лет). Представляется, что повышение доли родивших второго и третьего ребенка в значительной степени обусловлено реализацией мер поддержки семей с детьми.

Таблица 1.2.4.

Доля родивших второго и третьего ребенка среди родивших ребенка предыдущей очередности в поколениях женщин 1955–1985 годов рождения (на начало 2018 года; %)¹⁹

Год рождения	Доля родивших второго ребенка среди родивших первого	Доля родивших третьего ребенка среди родивших второго
1955	72,1	27,6
1956	72,9	27,5
1957	72,7	26,9
1958	72,0	26,7
1959	70,9	26,2
1960	70,0	25,5
1961	68,9	25,0
1962	68,0	24,5
1963	66,4	24,1
1964	64,4	24,3
1965	62,4	23,9
1966	60,5	24,0
1967	58,6	24,3
1968	57,2	24,5
1969	56,1	24,7
1970	54,5	25,0
1971	54,2	25,4
1972	54,9	25,7
1973	55,7	26,5
1974	56,8	27,2
1975	57,8	28,0
1976	58,9	28,5
1977	59,9	29,1
1978	60,7	29,3
1979	61,0	29,1
1980	60,6	28,6
1981	60,5	27,9
1982	60,3	26,9
1983	59,9	25,3
1984	58,2	24,1
1985	55,7	22,9

Расчет среднего числа рожденных детей в реальных поколениях на основе однолетних возрастных коэффициентов рождаемости позволяет определять средний возраст матери при рождении детей разной очередности в реальных поколениях. Средний возраст матери при рождении первого ребенка повышается, начиная с поколения 1970 года рождения. Если у женщин 1967–1969 годов рождения он составляет 22,69 года, то у женщин 1983 года рождения – 24,35 года и, видимо, еще повысится. Его снижение у женщин 1984–1985 годов рождения не свидетельствует об изменении этой тенденции, так как у части из них первый ребенок еще появится и средний возраст при его рождении повысится.

Средний возраст матери при рождении второго и третьего ребенка, вероятно, начал повышаться с поколений середины 1960-х годов рождения. Женщины 1964 года рождения родили второго ребенка, в среднем, в 26,16 года, а женщины 1978 года рождения – в 29,66 года. Средний возраст женщин при рождении третьего ребенка повышается с 28,84 года у женщин 1961 года рождения до 32,87 у женщин 1976 года рождения. У более молодых женщин средний возраст

¹⁹ Рассчитано по: The Human Fertility Database [Режим доступа: <https://www.humanfertility.org/cgi-bin/country.php?country=RUS&tab=si>]; данные Росстата

при рождении второго и третьего ребенка пока несколько ниже, но к завершению репродуктивного периода он повысится.

С точки зрения оценки возможных тайминговых сдвигов, которые упоминались выше, важно проанализировать изменения в величине интервала между рождениями детей. Косвенно его можно оценить исходя из разницы между средним возрастом матери при рождении детей соседних очередностей. Однако следует иметь в виду, что эта разница не вполне адекватна величине интервала между рождениями детей. Для его расчета необходимо учитывать не просто средний возраст матери, например при рождении первого ребенка, а его величину только для женщин, у которых впоследствии родился второй ребенок.

В поколениях женщин 1950-х – начала 1960-х годов рождения разница в среднем возрасте матери при рождении второго и первого ребенка сокращалась: если у женщин 1950 года рождения она составляла 4,53 года, то у женщин 1963 года рождения – 3,31. Можно предположить, что в сложившейся ситуации нашли отражение тайминговые сдвиги, вызванные реализацией мер поддержки семей с детьми в 1980-е годы. Однако у более молодых женщин эта разница значительно возросла (пока ее максимальная величина у женщин 1975 года рождения – 5,91 года). В более молодых поколениях разница в среднем возрасте матери при рождении второго и первого ребенка несколько сокращается. Возможно, отчасти это обусловлено вероятными тайминговыми сдвигами в 2015–2016 годы по причине предполагавшегося завершения программы федерального материнского (семейного) капитала в 2016 году (впоследствии она была продлена до 2021 года), но для корректного анализа нужно дождаться пока женщины этих поколений приблизятся к завершению репродуктивного периода. Поколенческая динамика разницы в среднем возрасте матери при рождении третьего и второго ребенка носит примерно такой же характер. Отметим только, что эта разница существенно меньше разницы между рождениями второго и первого ребенка.

1.3. Изменения брачно-семейных отношений и их влияние на рождаемость в России

Семья, являясь наиболее важной духовно-нравственной национальной ценностью, занимает прочную лидирующую позицию в структуре ценностных ориентаций молодых россиян. Институт современной семьи меняется под воздействием совокупности социальных, культурологических, демографических факторов.

Тенденции развития современной российской семьи определяются, во-первых, общемировыми процессами трансформации семьи и семейных ценностей, включая их кризисные и модернизационные аспекты (более позднее вступление в брак, рост доли сожительства без регистрации брака, высокая доля детей, рожденных вне брака, при низком в целом уровне рождаемости, не обеспечивающем простое воспроизводство населения).

Во-вторых, реформы в экономике и социальной сфере России на протяжении последнего десятилетия обусловили специфику развития семьи, свойственную странам с переходной экономикой (резкое падение рождаемости, сокращение количества детей и семейных домохозяйств, существенное снижение жизненного уровня семей с детьми, ослабление социальной поддержки со стороны государства), что, в свою очередь, актуализировало разработку эффективной семейной политики.

В-третьих, институт семьи в России характеризуется значительной мозаичностью, многообразием моделей, включающих и патриархальную, и современные.

Трансформация института семьи, обусловленная сменой ценностных ориентаций в сторону достижения личного успеха, измеряемого экономическими ценностями, приводит к формиро-

ванию соответствующей системы ценностей у молодого поколения, желаемая модель семьи – малодетная, возможно бездетная, создание которой откладывается «на потом», по достижению социальной зрелости, не обязательно основанная на зарегистрированном браке, допускающая смену брачного партнера.

Меняется брачный состав населения России. В структуре населения бракоспособного возраста сокращается доля состоящих в зарегистрированных браках при увеличении доли лиц, выбравших для себя незарегистрированный брак. Так, по данным переписей 2002–2010 годов, доля состоящих в зарегистрированном браке мужчин сократилась с 565 до 531 на 1000 человек. В то же время доля состоящих в незарегистрированном браке увеличилась с 61 до 81 человека. Для женщин соответствующие показатели составили 474 и 441 женщина из 1000 для состоящих в зарегистрированном браке и 51 и 67 женщин – для незарегистрированных. Особенно значителен уровень незарегистрированных браков для лиц в возрастах до 44 лет. Так, Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения, проведенное Росстатом в 2017 году,²⁰ показало, что доля состоящих в фактических брачных отношениях в возрасте до 25 лет составила 38,6% для женщин и 46,7% – для мужчин, в возрасте 25–29 лет – 20,0% и 22,3% соответственно. Подобные показатели свидетельствуют о снижении значимости официальной регистрации брачных отношений. Среди лиц, вступивших в брак в 2015–2017 гг. доля незарегистрированных браков составляет около 40% (40,6% для женщин и 41,3% для мужчин).

Увеличивается средний возраст матери при рождении ребенка. Если средний возраст для совокупности матерей, родивших первого ребенка до 1994 года, составил 19,1 лет, то к периоду 2015–2017 годов он увеличился до 26,6 лет. За этот же период средний протогенетический интервал (период от заключения брака до рождения первого ребенка) увеличился в 3 раза. Также увеличился интервал между рождением первого и второго ребенка (от 22 до 66,9 месяцев). Растет доля респондентов, использующих контрацептивные средства в браке до рождения первого ребенка (среди женщин в возрастах до 25 лет она выросла до 48,8%) с целью отложить момент появления детей. Рождение ребенка перестает быть первоочередной задачей создания семьи.

От поколения к поколению постепенно увеличивается доля мужчин и женщин, которые никогда не вступали ни в брак, ни в “гражданское партнерство”. В России к этой категории относится уже каждая десятая женщина в возрастах от 30 до 39 лет. Сам факт широкого распространения не только юридического, но и фактического безбрачия (в том числе и послеразводного) доказывает социальную приемлемость этого явления для россиян.

Эта проблема связана, прежде всего, с несколькими факторами:

- изменением системы ценностей и социальных норм брака и семьи (молодежь откладывает вступление в брак на возраст после 30 лет, семейные пары не желают иметь детей);
- увеличением не состоящих в юридическом браке семейных людей (в европейских государствах доля такой формы семейных союзов достаточно высока и колеблется от 10% до 30%);
- изменением отношений между поколениями, утрате семейных традиций;
- с распространением однополых браков, получивших официальный статус в ряде стран.

Мотивы отказа от рождения детей позволяют констатировать возрастающий отрыв современных ориентаций от традиций брачности и семейного образа жизни как значимой жизненной ценности, и рассматривать такое поведение как фактор, существенно ограничивающий процесс рождения детей в современных молодых семьях.

В структуре домохозяйств с детьми большую долю занимают домохозяйства с 1 ребенком. На их числе в определенной мере сказались меры демографической политики и изменения демографической структуры, что привело к сокращению доли однодетных семей до 59,8% (по данным микропереписи 2015 года).

²⁰ Данные Выборочного наблюдения репродуктивных планов населения в 2017 году [Режим доступа: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/RPN17/index.html].

Таблица 1.3.1.

Распределение домохозяйств по числу детей (по данным переписей и микропереписи населения), %

Типы домохозяйств	2002 г.	2010 г.	2015 г.
Все домохозяйства, имеющие детей	100,0	100,0	100,0
с 1 ребенком	65,2	65,5	59,8
с 2 детьми	28,2	27,5	31,1
с 3 и более детьми	6,6	7,0	9,1
Полные	100,0	100,0	100,0
с 1 ребенком	61,96	61,5	55,6
с 2 детьми	30,96	30,7	34,2
с 3 и более детьми	7,2	7,8	10,2
Неполные	100,0	100,0	100,0
с 1 ребенком	75,2	78,2	72,8
с 2 детьми	20,3	18,2	21,8
с 3 и более детьми	4,5	3,6	5,4
Прочие	100,0	100,0	100,0
с 1 ребенком	72,4	62,3	67,0
с 2 детьми	17,9	26,1	22,8
с 3 и более детьми	9,7	11,6	10,2

Увеличилось относительное число полных семей: если в 2002 году количество полных семей в 2,97 раза превышало количество неполных семей, то в 2015 году превышение составило 3,3 раза. Среди неполных семей увеличилось количество отцовских семей: в 2002 году на 1 неполную семью с родителем-отцом приходилось почти 11 семей с родителем-матерью, в 2015 году – 9.

Бездетность в современном мире приобретает всё большую распространенность. Добровольная бездетность (или добровольный отказ от рождения детей) выступает достаточно массовым явлением, воспринимается учеными как острая семейно-демографическая проблема.²¹ Например, согласно данным исследования, проведенного Институтом демографии, в Германии в 2007 году 28% мужчин и около 20% женщин в возрасте 30–44 лет хотели оставаться бездетными. Эти результаты подтверждаются данными Федерального института исследования населения, по которым 27% мужчин и 17% женщин Германии не хотят иметь детей.²²

Европейские социолого-демографические исследования иллюстрируют влияние разных факторов (уровня образования, материального статуса, наличия или отсутствия работы, проживания в разных типах населенных пунктов) на распространение бездетного образа жизни в различных социальных средах. Ученые называют следующие причины распространения бездетного образа жизни: изменение репродуктивных установок; откладывание рождения ребенка ради карьеры;²³ возросшее общественное одобрение добровольного отказа от рождения детей (“childfree”); кризис института пожизненного моногамного брака; распространение отказов от вступления в брак и серийной моногамии;²⁴ изменение общественных норм и внутренних потребностей индивида в детях.

Мотивы отказа от рождения детей позволяют констатировать возрастающий отрыв современных ориентаций от традиций брачности и семейного образа жизни как значимой жизненной ценности, и рассматривать такое поведение как фактор, существенно ограничивающий процесс рождения детей в современных семьях.

Безусловно, обозначенные негативные тенденции увеличивают противоречия между семейными и внесемейными (социальными и культурными) отношениями, которые мы определяем как “ценностный кризис семьи”.

²¹ Носкова А.В. Новые методологические подходы, исследовательские фокусы, дискуссионные проблемы социологии семьи// Социологические исследования. 2015. № 10. С. 177–185.

²² Seiffge-Krenke I. Changes in Fatherhood// Family Diversity: Collection of the 3rd European Congress of Family Science/ Eds. O. Kapella, Ch. Rille-Pfeiffer, M. Rupp, N.F. Schneider. Barbara Budrich Publishers, Opladen and Farmington Hills, MI, 2010. P. 167–182.

²³ Fiori F., Rinesi F., Graham E. Choosing to Remain Childless? A comparative study of fertility intention among women and men in Italy and Britain [Режим доступа: <http://epc2014.princeton.edu/papers/140392>]

²⁴ Rannveig V. Kaldager Serial Monogamy: An Increasingly Common Pathway to Childlessness. [Режим доступа: <http://epc2014.princeton.edu/papers/140842>]

Таким образом, основной целью проводимой государственной семейно-демографической политики в настоящее время является укрепление и развитие социального института семьи, возрождение семейных ценностей и семейного образа жизни, создание и обеспечение условий для выполнения семьей своих основных функций.²⁵

1.4. Тенденции и особенности смертности в условиях первого этапа депопуляции в России

К 1991 году ситуация со смертностью в России практически вернулась к уровням до начала проведения антиалкогольной кампании: продолжительность жизни населения оказалась лишь на 0,2 года выше, чем в 1985 году, при этом у мужчин на 0,7 года выше, у женщин – на 0,5 года ниже, чем в 1985 году. Вместе с тем, возрастной и нозологический профиль смертности претерпел заметные изменения (табл. 1.4.1).

Таблица 1.4.1.

Вклад возрастных групп и причин смерти в различия продолжительности жизни российского населения между 1985 и 1991 годами, лет

	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75 и старше	Всего
Мужчины							
Всего	0,298	-0,073	0,081	0,176	0,149	0,100	0,730
Инфекционные болезни	0,107	0,010	0,018	0,019	0,012	0,002	0,168
Новообразования	0,004	0,000	0,016	-0,017	-0,081	-0,023	-0,102
Болезни системы кровообращения	0,002	0,003	0,021	0,011	0,142	0,141	0,320
Болезни органов дыхания	0,222	0,013	0,052	0,109	0,081	0,039	0,517
Болезни органов пищеварения	0,012	0,008	0,028	0,028	0,015	-0,002	0,090
Неточно обозначенные состояния	0,004	0,486	0,501	0,290	0,056	-0,041	1,296
Травмы и отравления	-0,060	-0,608	-0,579	-0,280	-0,075	-0,014	-1,617
Другие причины	0,007	0,014	0,024	0,018	-0,002	-0,003	0,059
Женщины							
Всего	0,327	-0,074	-0,117	0,123	-0,148	-0,584	-0,473
Инфекционные болезни	0,096	0,003	0,002	0,006	0,003	0,000	0,110
Новообразования	0,009	-0,011	-0,101	-0,114	-0,223	-0,110	-0,550
Болезни системы кровообращения	0,008	0,001	-0,002	0,125	0,103	-0,226	0,011
Болезни органов дыхания	0,200	0,009	0,009	0,035	0,046	0,044	0,343
Болезни органов пищеварения	0,006	0,004	0,006	0,017	-0,008	-0,015	0,011
Неточно обозначенные состояния	-0,001	0,090	0,124	0,108	0,025	-0,232	0,113
Травмы и отравления	-0,001	-0,151	-0,134	-0,054	-0,047	-0,025	-0,413
Другие причины	0,011	-0,019	-0,020	-0,001	-0,047	-0,020	-0,097

У мужчин единственной пострадавшей группой, в которой смертность в этот период возросла, были молодые люди 15–29 лет, во всех остальных возрастах смертность снизилась, при этом наиболее существенно – у детей и лиц старше 45 лет. У женщин смертность заметно выросла и в молодых (15–29 года), и в средних возрастах (30–44 года), а также среди пожилых старше 60 лет. Только в детских возрастах смертность существенно сократилась.

Сопоставимый вклад в потери продолжительности жизни и у мужчин, и у женщин внесли внешние причины и новообразования. Причем, смертность от травм и отравлений выросла во всех без исключения возрастах: от детей до стариков, в максимальной степени среди 15–44-летних, т.е. в наиболее активных возрастах. Рост смертности от новообразований захватил мужчин старше 45 лет, а женщин – старше 20 лет в силу высокой значимости новообразований репродуктивной сферы. Подобная избирательность причин смерти четко локализует основные факторы роста

²⁵ Ростовская Т.К., Кучмаева О.В. Семья – важная составляющая ценностного ядра молодых россиян// Ценности и смыслы. 2017. № 1 (47). С.121–134.

смертности в рассматриваемый период: начавшийся развал социальных институтов, обеспечивающих безопасность жизнедеятельности, и в том числе – отказ от сложившейся системы здравоохранения на фоне резкого сокращения ее финансирования.

Период, начавшийся в 1991 году, и продолжавшийся до 2004 года включительно, характеризовался последовательной сменой краткосрочных трендов: катастрофическое падение продолжительности жизни в 1991–1994 гг., когда за 4 года российские мужчины потеряли 5,9 года, российские женщины – 3,1 года; компенсаторный ее рост соответственно на 3,8 и 2 года, прерванный дефолтом 1998 года, вследствие чего последовало новое снижение продолжительности жизни, перешедшее в начале нулевых годов в стагнацию показателей. Вследствие подобной динамики период реформ 1991–2004 годов обернулся для России потерей 4,5 лет продолжительности жизни в мужской и 2 лет – в женской популяции. Таким образом, потери мужчин в период реформ превысили таковые у женщин более чем в два раза (на 2,5 года). Вследствие этого сложились аномально высокие гендерные различия, достигавшие пика в 1994 и 2005 годы, когда они составили 13,6 и 13,5 лет соответственно.

Принципиальным представляется, что потери 1991–2004 гг. определяются взрослым (старше 15 лет) и, в первую очередь, трудоспособным населением (табл. 1.4.2).

Таблица 1.4.2.

Темпы изменения смертности населения России в 1991–2016 годы, %

	Мужчины			Женщины		
	1991-2004	2004-2016	1991-2016	1991-2004	2004-2016	1991-2016
<1 года	-32,8	-50,3	-66,6	-30,6	-46,70	-63,00
1–14	-27,7	-49,4	-63,4	-19,6	-44,8	-55,7
15–19	1,4	-48,0	-47,2	2,6	-39,4	-37,9
20–39	67,5	-43,3	-5,0	74,5	-30,4	21,4
40–59	59,3	-43,0	-9,3	45,0	-37,1	-8,7
60 и старше	14,8	-27,9	-17,2	8,8	-27,1	-20,7
Все возраста	27,2	-34,1	-16,1	15,0	-29,7	-19,1

Наиболее негативные сдвиги отмечены у населения младших (20–39 лет) трудоспособных возрастов, смертность которых выросла более чем на 2/3 в мужской и почти на 3/4 в женской популяции. У лиц старших (40–59 лет) трудоспособных возрастов смертность выросла на 59,3% и 45% соответственно. Наименее пострадало населения старших возрастов, смертность которых выросла на 14,8% и 8,8% соответственно (табл. 1.4.2). Что касается детей, то эту возрастную группу негативные сдвиги 1991–2004 годов затронули минимально, и в целом характеризуются достаточно незначительным ростом смертности в первой половине 1990-х годов, после чего сформировались устойчивые позитивные тенденции смертности как у детей первого года жизни, так и среди 1–14-летних. У 15–19-летних подростков в этот период смертность выросла, хотя и крайне незначительно (на 1,4% и 2,6% соответственно).

В целом в 1991–2004 годы ситуация у мужчин складывалась значительно хуже, чем у женщин (рост смертности на 27,2% против 15%), однако не следует забывать, что до 40 лет тенденции в женской популяции были хуже, чем у мужчин, во всех возрастных группах, и только после 40 лет темпы роста смертности в мужской популяции значительно опередили таковые у женщин.

Чтобы не дискутировать по поводу неизбежности потерь в период масштабных социально-экономических реформ, отметим, например, что в Польше переход к рыночной экономике привел к снижению смертности во всех возрастных группах, причем максимальными темпами у взрослого населения (на 34% у мужчин и 40,3% у женщин) снижалась смертность среди 25–34-летних – основной группе риска в России (табл. 1.4.3).

В нозологическом контексте период 1991–2004 годах также свидетельствует о крайнем неблагополучии: снижение продолжительности жизни определялось практически всеми ведущими причинами, исключением были только новообразования, смертность от которых снизилась на 13,8% у мужчин и 5,6% у женщин (следует также отметить снижение смертности от болезней органов дыхания в женской популяции против 5,8%-ного роста показателя у мужчин) (табл. 1.4.4).

Таблица 1.4.3.

Темпы снижения смертности населения Польши в 1991–2002 годы, %

Возрастные группы	Мужчины	Женщины
<1 года	-51,4	-47,5
1–4	-41,6	-43,3
5–14	-30,1	-31,0
15–24	-29,0	-24,8
25–34	-34,0	-40,3
35–44	-29,1	-30,1
45–54	-27,7	-20,1
55–64	-24,8	-26,1
65–74	-17,0	-24,0
75 и старше	-21,8	-22,5

Таблица 1.4.4.

Темпы изменения смертности от основных причин населения России в 1991–2016 годах, %

	Мужчины			Женщины		
	1991–2004	2004–2016	1991–2016	1991–2004	2004–2016	1991–2016
Инфекционные болезни	97,7	-24,2	49,8	68,4	33,3	124,6
Новообразования	-13,8	-12,6	-24,7	-5,6	-9,3	-14,4
Болезни системы кровообращения	31,3	-42,9	-25,1	14,7	-45,4	-37,3
Болезни органов дыхания	5,8	-38,5	-34,9	-24,1	-28,8	-46,0
Болезни органов пищеварения	78,2	-1,6	75,2	83,6	1,3	86,0
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	140,2	-18,2	96,4	85,6	6,0	96,7
Внешние причины	50,9	-51,3	-26,6	49,7	-51,8	-27,9
Все причины	27,2	-34,1	-16,1	15,0	-29,7	-19,1

Сердечно-сосудистая смертность, в первую очередь, определяющая потери в современной России, выросла на 31,3% у мужчин и 14,7% – у женщин. Внешние причины, входящие в лидирующую тройку, продемонстрировали 1,5-кратный рост смертности и у мужчин, и у женщин. О крайнем социальном неблагополучии в этот период свидетельствует почти 2-кратный рост инфекционной смертности у мужчин и 68,4%-ный – у женщин. Крайне высокими темпами (на 78,2% и 83,6% соответственно) выросла смертность от болезней органов пищеварения.

Однако наиболее высокими темпами – в 2,4 раза у мужчин и на 85,6% у женщин – выросли потери от таких размытых причин, как “Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния”. Согласно МКБ-10, этот класс содержит около сотни причин, однако актуальными для России являются только 3 – “Внезапная смерть младенца” (R95), “Старость” (R54) и блок R96-R99, сводящийся, вне зависимости от кода, к диагнозу “Причина смерти не установлена”. Первый и второй диагнозы используются, в соответствии с их названием, в самой младшей и самой старшей возрастной группах, диагноз “Причина смерти не установлена” – во всех возрастах, но смертность в трудоспособных возрастах от неточно обозначенных состояний практически полностью определяется этой рубрикой.

Рассматривая гендерные различия в динамике смертности от ведущих причин, отметим, что худшие тенденции общей смертности мужчин в 1991–2004 годы определялись 4 классами – болезнями системы кровообращения и органов дыхания, инфекционными болезнями и неточно обозначенными состояниями. Лучшие, нежели у женщин, тенденции, в мужской популяции в этот период отмечены только для онкологии (более высокие темпы снижения смертности) и болезней органов пищеварения (меньшие темпы роста показателей).

Анализируя изменение смертности в России, с ее географической, климатической, экономической, социальной гетерогенностью, всегда следует учитывать региональные аспекты этих изменений.²⁶ Так, в последний год советского периода региональный разброс продолжительности жизни населения России составлял 11,9 лет в мужской и 10,6 лет в женской популяции – соответ-

²⁶ Чтобы обеспечить сопоставимость результатов, при анализе региональных сдвигов в 1991–2016 годах была использована административная структура 1991 г., поэтому не выделялись ХМАО и ЯНАО, а также показатели республики Крым и Севастополя, вошедших в состав РФ в 2014 году. Кроме того, во избежание разночтений, были использованы названия регионов, принятые в 1991 году, без учета их дальнейших переименований.

ственно от 67,8 и 77,2 года в Дагестане до 55,9 и 66,6 года в Тыве. Снижение этого показателя в России в 1991–2004 годы на 4,5 и 3,1 года было обусловлено всей совокупностью российских регионов (исключением оказалась Москва, где продолжительность жизни выросла на 1 и 1,6 года соответственно, и Дагестан, где продолжительность жизни мужчин выросла на 0,8 года). Наиболее негативные сдвиги и в мужской и в женской популяции отмечены в Чукотском автономном округе и Читинской области, где показатели снизились на 9,1–9,5 года и 8,7–5,9 года.

В дальнейшем для качественного понимания произошедших сдвигов все регионы России были разделены на 3 ареала – благополучный, неблагоприятный и “срединный”, критерии формирования которых приведены (табл. 1.4.5).

Таблица 1.4.5.

**Критерии формирования ареалов по уровню продолжительности жизни населения России
в 1991, 2004 и 2016 годах**

Ареалы российских территорий	1991		2004		2016	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Ареал благополучия	63,9	74,9	59,4	73,2	66,6	77,5
“Срединный” ареал	62,3–63,8	73,4–74,8	56,2–59,3	70,4–73,1	64,1–66,5	75,6–77,4
Ареал неблагоприятия	62,2	73,5	56,1	70,3	64	75,5

Интересно отметить, что если в женской популяции максимально выраженные негативные сдвиги (снижение СПЖ более чем на 4 года) наблюдались в регионах с минимальной продолжительностью жизни (азиатский восток и юго-восток и европейский север), то у мужчин в эту группу (снижение СПЖ более чем на 7 лет) вошли как регионы крайнего неблагоприятия (Бурятия, Еврейская автономная область, Читинская, Псковская, Тверская области), так и входившие в ареал благополучия в этот период Нижегородская и Мурманская области, а также 8 регионов “срединного” ареала, где продолжительность жизни относительно близка к общероссийскому уровню.

Полюсная группа, где негативные сдвиги в 1991–2004 годов оказались минимальными (менее 3 лет у мужчин и 1 года у женщин) у мужчин сформировалась в основном из наиболее благополучных в 1991 году территорий, в женской популяции – в основном из территорий срединного ареала. При этом и у мужчин, и у женщин в 1991–2004 годы сформировалась положительная корреляция между региональным профилем продолжительности жизни и темпов ее изменения (коэффициент ранговой корреляции составил 0,31 у мужчин и 0,36 у женщин), вследствие чего региональный разброс к 2004 году вырос до 17,6 и 14,2 лет соответственно – от 51,1 года у мужчин Тывы и 62,2 года у женщин Чукотского автономного округа до соответственно 68,7 и 76,4 года в Дагестане.

К началу XXI века проблемы российской смертности сформировались в многогранный комплекс. Крайне низкая продолжительность жизни населения, причем не только в сравнении с экономически развитыми странами, но и на фоне государств с близкими к российскому, уровнями экономического развития. Таким образом, потери продолжительности жизни российского населения определялись, с одной стороны, сравнительно низким уровнем экономического развития страны, а с другой – не нацеленностью экономического развития на решение социальных проблем.

Российское отставание по продолжительности жизни населения в разной мере складывалось за счет отдельных возрастных групп. Группой риска являлось население трудоспособного возраста, где потери определялись не только уровнем жизни населения, но и специфически российскими факторами риска, связанными с особенностями образа жизни.

Российское отставание по продолжительности жизни населения – это наслоение не решенных (или не полностью решенных) задач разных этапов эпидемиологического перехода.

С 1 января 2006 года в стране началась реализация приоритетного Национального проекта “Здоровье”, включавшего меры по возрождению профилактического направления в здравоохранении, развитию первичной медицинской помощи, повышению доступности и качества меди-

цинской помощи, обеспечению населения высокотехнологичной медицинской помощью. Вслед за приоритетным Национальным проектом в 2007 году последовало принятие Концепции демографической политики до 2025 года. В развитие Концепции были приняты Планы ее реализации, включившие программы по снижению смертности от транспортных травм – ведущей внешней причины смерти, а также от основных хронических неинфекционных заболеваний.

На фоне принятых мер продолжительность жизни выросла в период с 2005 по 2012 годы на 5,7 года у мужчин и на 3,6 года у женщин, и в результате в третий раз в российской истории (после 1965 и 1987 годов) продолжительность жизни населения достигла 70 лет. Более того, смертность продолжила снижение и после 2012 года, и в настоящее время (2017 год) показатели составляют 72,7 лет, в том числе 67,5 лет для мужчин и 77,6 лет для женщин.

Предметом дискуссий является вопрос о том, является ли этот рост эффектом реализованных мер в сфере здравоохранения или имеет место колебательный тренд на фоне долгосрочной стагнации. Ответ на этот вопрос определяет оценку перспектив снижения смертности в стране.

Вначале проанализируем аргументы гипотезы, в соответствии с которой *продолжительность жизни в России варьирует вокруг одних и тех же значений продолжительности жизни на протяжении полувека*. С использованием компонентного анализа определен вклад возрастных групп в различия продолжительности жизни между 1965, 1987 и 2012 годами, когда значения СПЖ для населения в целом практически совпадали.

Важно, что при достижении общей продолжительности жизни в 70 лет в 2012 году, показатели у мужчин были на 0,19 года больше, чем в 1965 году и на 0,38 года меньше, чем в 1987 году, тогда как у женщин они были выше, и значимо, в сравнении и с 1965 году (на 2,4 года), и с 1987 году (на 1,53 года). Иными словами, гендерный дисбаланс в смертности при близких показателях продолжительности жизни населения – усилился.

Как видно из таблицы 1.4.6, за близостью уровней СПЖ скрывается разная возрастная структура смертности. В сравнении с 2012 годом смертность детей и молодежи, и, прежде всего, младенческая смертность в 1987 и тем более 1965 году была существенно выше. Более высокие уровни смертности были характерны и для возрастов старше 60 лет. Однако в трудоспособных возрастах, и, прежде всего, для мужчин, ситуация в 2012 году оказывается хуже, чем в 1987 году и даже в 1965 году, т.е. полвека назад. Таким образом, ни о какой стагнации смертности говорить не приходится. При количественно близких уровнях продолжительности жизни в 1965, 1987 и 2012 годах, возрастная структура смертности претерпела принципиальные изменения.

Таблица 1.4.6.

Вклад возрастных групп в различия продолжительности жизни мужчин и женщин в России между 1965, 1987 и 2012 годами, лет

Возраст	Мужчины		Женщины	
	1965–2012 гг.	1987–2012 гг.	1965–2012 гг.	1987–2012 гг.
0	1,45	0,96	1,31	0,76
1–4	-0,01	-0,04	0,00	-0,04
5–9	0,19	0,12	0,13	0,06
10–14	0,10	0,06	0,07	0,03
15–19	0,10	0,04	0,05	0,01
20–24	0,09	-0,10	0,09	0,00
25–29	-0,10	-0,31	0,01	-0,21
30–34	-0,32	-0,49	-0,16	-0,24
35–39	-0,44	-0,55	-0,25	-0,25
40–44	-0,46	-0,48	-0,16	-0,21
45–49	-0,36	-0,21	-0,15	-0,16
50–54	-0,24	-0,17	0,09	0,00
55–59	-0,19	0,10	0,01	0,08
60–64	-0,10	-0,02	0,18	0,19
65–69	0,06	0,15	0,30	0,36
70–74	0,15	0,18	0,40	0,42
75–79	0,09	0,16	0,40	0,40
80–84	0,04	0,13	0,13	0,24
85 и старше	0,13	0,14	0,08	0,22

Что касается второй гипотезы, в соответствии с которой *продолжительность жизни выросла в результате принятия и реализации мер политики в сфере здравоохранения во второй половине нулевых годов*, то существенно важно проанализировать подробно тренды повозрастной смертности (табл. 1.4.7).

С 2001 года начала сокращаться смертность подростков и молодежи 15–24 лет, а после 2003 года к ним присоединились и старшие трудоспособные возраста 40–64 лет. Только в группах 25–39-летних смертность продолжала расти вплоть до 2005 года. И лишь с середины ушедшего десятилетия процесс снижения смертности захватил все возрастные группы населения трудоспособного возраста, что и обеспечило заметный рост продолжительности жизни населения. Таким образом, позитивный тренд сформировался еще до принятия и реализации мер в сфере здравоохранения и был обусловлен ростом уровня жизни населения, снижением безработицы и расширением социальной перспективы.

Таблица 1.4.7.

Динамика смертности населения России в отдельных возрастах, на 1000 человек соответствующего пола и возраста

Годы	Возрастная группа, лет									
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
Мужчины										
2000	2,124	4,947	5,992	7,019	9,123	12,701	17,859	24,423	33,363	44,525
2001	1,919	4,35	5,809	7,051	9,418	13,134	18,67	25,731	33,937	46,365
2002	1,828	3,958	5,664	7,271	9,865	13,93	19,551	26,909	34,685	49,372
2003	1,738	3,903	5,912	7,503	10,186	14,437	20,061	27,914	34,985	49,747
2004	1,682	3,907	6,117	7,776	10,205	14,206	19,535	26,783	34,409	47,502
2005	1,626	3,798	6,462	8,199	10,301	14,331	19,437	26,895	34,442	46,946
2006	1,580	3,439	6,17	7,818	9,127	12,418	16,713	23,567	31,015	41,695
Женщины										
2000	0,801	1,132	1,341	1,729	2,326	3,367	5,081	7,595	11,384	15,815
2001	0,749	1,116	1,36	1,814	2,432	3,495	5,325	8,006	11,645	16,373
2002	0,709	1,05	1,411	1,942	2,632	3,762	5,543	8,299	11,96	17,047
2003	0,689	1,047	1,514	2,054	2,797	3,954	5,738	8,634	12,104	17,262
2004	0,677	1,0	1,559	2,126	2,836	3,913	5,565	8,227	11,854	16,776
2005	0,686	1,026	1,614	2,206	2,943	4,028	5,556	8,127	11,783	16,541
2006	0,635	0,94	1,535	2,047	2,669	3,584	4,957	7,203	10,755	15,072

Примечание: Затемнением выделены показатели смертности в тех возрастных группах, в которых в соответствующие годы рост смертности прекратился.

Повлияли ли меры в сфере здравоохранения на рост продолжительности жизни? Для этого надо ответить на следующие вопросы: 1) Была ли реакция на введение мер в сфере здравоохранения универсальной, и если нет, от чего это зависело?; 2) Как влияло на результативность мер в сфере здравоохранения изменение социально-экономической ситуации в стране; 3) и, наконец, какова относительная результативность социально-экономических факторов и целенаправленных мер в сфере здравоохранения для снижения смертности?

В 2005–2011 годах сформировалась мощная позитивная тенденция снижения смертности (табл. 1.4.8). Она носила универсальный характер, поскольку проявлялась и для мужчин, и для женщин; для всех основных причин смерти; во всех без исключения регионах. Наиболее позитивные изменения произошли по болезням системы кровообращения и внешним причинам (ускорение позитивных тенденций), а также – болезням органов пищеварения (смена выраженных негативных тенденций на позитивные). Снижение потерь определяло формирование позитивных тенденций в группах риска, что привело к росту среднего возраста смерти от большинства основных причин, как хронических неинфекционных болезней, так и преимущественно экзогенных. Наибольший выигрыш в снижении смертности продемонстрировали территории с неблагоприятными позициями по этому показателю (ранговый коэффициент корреляции -0,61 у мужчин и -0,66 у женщин). Это связано, по-видимому, с тем, что эти территории обладают наибольшими нереализованными резервами сокращения потерь, и потому принятые меры дали максимальный эффект.

Таблица 1.4.8.

**Среднегодовые темпы прироста/снижения смертности и среднего возраста умерших
в период с 2005 по 2016 годы**

Причины смерти	Среднегодовые темпы прироста/снижения смертности, %		Среднегодовые темпы прироста/снижения среднего возраста умерших, лет	
	2005–2011 гг.	2011–2016 гг.	2005–2011 гг.	2011–2016 гг.
Мужчины				
Все причины	-4,1	-2,5		
Болезни системы кровообращения	-4,3	-4,6	0,6	0,1
Новообразования	-0,9	-1,3	0,4	0,2
Травмы и отравления	-6,4	-3,6	0,4	0,5
Болезни органов дыхания	-4,7	-1,4	0,8	0,8
Болезни органов пищеварения	-1,7	0,1	0,6	0,5
Инфекции	-3,6	-1,4	-0,1	0,0
Неточно обозначенные состояния	-4,1	2,1	1,5	1,8
Женщины				
Все причины	-3,6	-1,9		
Болезни системы кровообращения	-4,2	-5,3	0,3	0,0
Новообразования	-0,4	-1,1	0,4	0,1
Травмы и отравления	-6,1	-4,0	0,4	0,7
Болезни органов дыхания	-3,5	-2,1	0,6	0,8
Болезни органов пищеварения	-1,8	0,7	0,7	0,5
Инфекции	0,0	4,6	0,2	0,1
Неточно обозначенные состояния	-3,3	7,8	0,5	0,6

После 2011 года сокращение смертности продолжилось, но темпы его существенно затормозились в сравнении с 2005–2011 годами. И у мужчин, и у женщин сокращение смертности продолжилось для всех основных причин, кроме болезней органов пищеварения и неточно обозначенных состояний, а у женщин еще и от инфекций. Возрастной профиль смертности смещался в сторону старших возрастов в случае как позитивных, так и негативных тенденций смертности. В первом случае это означало сокращение смертности опережающими темпами в группах риска, во втором – формирование в группах риска менее негативных тенденций в сравнении со старшими возрастами. Позитивные тенденции сохранились на всех территориях и для мужчин, и для женщин. Вместе с тем, скорость снижения смертности существенно варьировала, обнаруживая крайнюю разнородность реакции территорий на проведение политики в сфере здравоохранения в условиях ухудшения социально-экономической ситуации. Не обнаруживается никакой связи между достигнутой продолжительностью жизни к началу периода и темпами ее изменения в 2011–2016 годах.

Рост смертности от инфекций и болезней органов пищеварения (преимущественно за счет алкогольных циррозов), а также от неточно обозначенных состояний характеризуют признаки маргинализации населения на фоне ухудшения уровня жизни, проблем на рынке труда и обесценения доходов. Этому противостоит рост среднего возраста умерших практически от всех причин, что означает формирование более благоприятных тенденций в группах риска. Это, прежде всего, эффект оздоровления образа жизни в социально адаптированных группах населения и повышение доступности и качества медицинской помощи для тех же групп. Таким образом, соотношение процессов маргинализации и, напротив, социального оздоровления населения определяли разнообразие региональных векторов смертности в 2011–2016 годах.

На протяжении всего рассматриваемого периода с 2005 по 2016 годы траектории и темпы изменения смертности формировались под сочетанным воздействием социально-экономических факторов и нацеленных мер в сфере здравоохранения. Как следует из проведенного анализа, невозможно вычленить изолированное влияние каждой группы факторов, в том числе и потому, что социально-экономические факторы создают условия, а политика на федеральном и региональном уровнях преобразует их в потребности и возможности для населения вести более здоровый образ жизни и получать качественную медицинскую помощь.

Таким образом, существенная дифференциация населения по условиям жизни и доступу к качественной медицинской помощи, как на межрегиональном, так и внутрирегиональном уровнях является двояким источником динамики смертности. При отсутствии целенаправленной

политики в системе здравоохранения благополучные группы населения формируют позитивный тренд улучшения здоровья населения и снижения смертности. Включение здравоохранительных мер усиливает этот тренд за счет втягивания в него менее благополучных в социально-экономическом отношении групп. В свою очередь, соотношение этих групп в населении определяется уровнем экономического развития страны и каждого региона.

Обсуждая в целом период выхода страны из депопуляции в 2004–2016 годы, можно констатировать следующие тенденции. Впервые в новейшей истории России экономические кризисы (как кратковременный 2008–2009 годы, так и долгосрочный кризис, начавшийся в 2014 году, последствия которого не исчерпаны и в настоящее время) не привели к синхронному падению продолжительности жизни. Таким образом, 2004–2016 гг. оказались периодом самых длительных позитивных трендов продолжительности жизни в России более чем за столетия: показатели выросли на 7,6 и 4,8 года соответственно.

Рост продолжительности жизни в 2004–2016 годах определялся всеми основными возрастными группами. Следует отметить пропорциональность возрастного профиля темпов снижения смертности, особенно выраженную у мужчин: возрастные темпы вплоть до 60 лет снижаются, но в достаточно узком диапазоне (от 50% у детей 1-го года жизни до 43% у 40–59-летних). У женщин эти возрастные закономерности столь четко не выражены, тем не менее, и в женской популяции в этот период возрастного дисбаланса темпов снижения смертности не наблюдается.

В целом в этот период смертность мужчин снизилась более существенно, чем в женской популяции (34,1% против 29,7%), и, в отличие от предыдущего периода, этот прогресс определялся всеми основными возрастными группами. При этом минимальные различия в темпах позитивных тенденций отмечены в самой младшей (50,3% против 46,7% у детей 1-го года жизни) и самой старшей (27,9% против 27,1%) возрастных группах, максимальные – у лиц младших трудоспособных возрастов (43,3% против 30,4%).

В результате опережающих темпов снижения мужской смертности гендерный разрыв в продолжительности жизни стабильно сокращался, и в настоящее время составляет 10,5 лет – показатель, минимальный за период исследования. Однако следует подчеркнуть, что и эти гендерные различия представляются аномально высокими на фоне постиндустриальных стран, где они не превышают 5–6 лет.

Рост продолжительности жизни в 2004–2016 годах у мужчин определялся всеми ведущими причинами, причем максимальными темпами (в 1,5 раза) снижалась смертность от внешних причин, на 2-м месте по темпам снижения смертности (на 42,9%) были болезни системы кровообращения. В женской популяции динамика смертности от ведущих причин в этот период носит разнонаправленный характер: так, инфекционная смертность выросла на треть, от неточно обозначенных состояний – на 6%, от болезней органов пищеварения – на 1,3%. При этом онкологическая смертность снизилась на 9,3% (против 12,6% у мужчин), от болезней органов дыхания – на 28,8% (против 38,5%), смертность от болезней системы кровообращения – на 45,4% (против 42,9%). Темпы снижения смертности от внешних причин превысили 2 раза и практически не отличались в мужской и в женской популяции. Таким образом, можно констатировать, что в 2004–2016 годах ситуация в женской популяции развивалась менее благополучно, чем у мужчин практически по всем причинам смерти.

Различная возрастная траектория роста продолжительности жизни мужчин и женщин отражает специфическую факторную детерминацию снижения смертности, а, следовательно, структуру причин, снижение смертности от которых привело к росту продолжительности жизни (табл. 1.4.9).

У мужчин равный вклад в прирост продолжительности жизни внесло сокращение смертности от болезней системы кровообращения и внешних причин: (2,93 и 3,04 года), более того, и возрастной профиль вклада в значительной мере пересекается: так, в случае болезней системы кровообращения основной вклад внесло снижение смертности в возрастах от 40 до 70 лет, в случае внешних причин – в возрастах от 20 до 55 лет. Это позволяет утверждать, что, по крайней мере, в интервале 40–54 года факторы риска смертности от болезней системы кровообра-

щения и внешних причин имеют явную общность. На этот же возрастной интервал приходится основной вклад снижения смертности от болезней органов пищеварения, дыхания, инфекций, и даже неточно обозначенных состояний.

Таблица 1.4.9.

Вклад возрастных групп и причин смерти в различия продолжительности жизни российского населения между 2004 и 2016 годы, лет

Причины смерти	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75 и старше	Всего
Мужчины							
Всего	0,689	1,296	1,638	2,336	1,225	0,329	7,513
Инфекционные болезни	0,035	0,037	-0,077	0,090	0,019	0,001	0,104
Новообразования	0,018	0,022	0,031	0,159	0,079	0,009	0,318
Болезни системы кровообращения	0,010	0,082	0,436	1,012	0,967	0,420	2,929
Болезни органов дыхания	0,070	0,032	0,103	0,179	0,087	0,008	0,479
Болезни органов пищеварения	0,003	0,038	0,014	0,037	-0,007	-0,008	0,076
Неточно обозначенные состояния	0,036	0,080	0,115	0,110	0,029	-0,017	0,353
Травмы и отравления	0,190	0,984	0,977	0,733	0,152	0,005	3,040
Другие причины	0,327	0,022	0,039	0,016	-0,100	-0,089	0,215
Женщины							
Всего	0,545	0,372	0,421	1,152	1,385	0,926	4,801
Инфекционные болезни	0,028	-0,015	-0,103	0,004	0,000	-0,001	-0,086
Новообразования	0,015	0,024	0,028	0,115	0,063	0,003	0,248
Болезни системы кровообращения	0,006	0,023	0,134	0,599	1,322	1,307	3,391
Болезни органов дыхания	0,059	0,013	0,023	0,045	0,027	0,006	0,174
Болезни органов пищеварения	0,005	0,017	-0,005	0,050	-0,001	-0,030	0,035
Неточно обозначенные состояния	0,035	0,022	0,034	0,046	0,025	-0,064	0,099
Травмы и отравления	0,130	0,267	0,284	0,281	0,110	0,013	1,084
Другие причины	0,268	0,021	0,025	0,011	-0,161	-0,308	-0,144

У женщин главный вклад в прирост продолжительности жизни внесло сокращение смертности от болезней системы кровообращения (3,39 года), при этом возрастной профиль определяют группы от 55 до 80 лет, на которые пришлось 2/3 общего вклада болезней системы кровообращения в прирост продолжительности жизни. Снижение смертности от внешних причин определило прирост продолжительности жизни на 1,08 года, т.е. втрое меньше, чем от болезней системы кровообращения. При этом в возрастном профиле доминируют группы от 20 до 60 лет, на которые пришлось более 70% общего прироста. Характерно, что максимум вклада в прирост продолжительности жизни от других причин: болезней органов дыхания, пищеварения, инфекций и даже неточно обозначенных состояний, – внесли возрастные группы от 40 до 60 лет, что объединяет их с точки зрения факторной детерминации с внешними причинами, а не болезнями системы кровообращения.

Иными словами, у мужчин главный эффект в увеличении продолжительности жизни в рассматриваемый период получен за счет снижения смертности, связанной с поведенческими факторами риска, что дало ожидаемое сокращение потерь в главной группе риска – трудоспособном населении. У женщин, не отрицая значимости оздоровления поведения, все же главный эффект получен в результате усилий здравоохранения, что ожидаемо привело к сокращению потерь преимущественно в пожилых возрастах.

Крайне показательной представляется эволюция структуры смертности. В течение всего периода исследования в ведущую триаду входили болезни системы кровообращения, за ними (с большим отрывом) следовали новообразования и внешние причины. Однако специфической чертой смертности российских мужчин оказался тот факт, что в течение 16 лет (с 1993 по 2008 годы) 2-е место в структуре потерь занимали не новообразования, а внешние причины. Даже на излете этой, более чем тревожной тенденции, в 2004 году, значимость внешних причин достаточно существенно превышала вклад новообразований (16,9% против 12,6%). Отметим, что у женщин подобного явления не отмечалось даже в самый неблагоприятный 1994 год (табл. 1.4.10).

Таблица 1.4.10.

Вклад ведущих причин в смертность населения России в 1991–2016 годах

Причины смерти	1991		2004		2016	
	СКС* на 100 тыс.	%	СКС на 100 тыс.	%	СКС на 100 тыс.	%
Мужчины						
Все причины	1711,8	100,0	2178	100,0	1435,7	100,0
Инфекционные болезни	21,9	1,3	43,3	2,0	32,8	2,3
Новообразования	319,6	18,7	275,4	12,6	240,7	16,8
Болезни системы кровообращения	862,5	50,4	1132,2	52,0	646,3	45,0
Болезни органов дыхания	110,1	6,4	116,5	5,3	71,7	5,0
Болезни органов пищеварения	44,4	2,6	79,1	3,6	77,8	5,4
Неточно обозначенные состояния	41,8	2,4	100,4	4,6	82,1	5,7
Внешние причины	244	14,3	368,1	16,9	179,1	12,5
Женщины						
Все причины	892,2	100,0	1026,3	100,0	722	100,0
Инфекционные болезни	5,7	0,6	9,6	0,9	12,8	1,8
Новообразования	142,8	16,0	134,8	13,1	122,3	16,9
Болезни системы кровообращения	550,5	61,7	631,4	61,5	345	47,8
Болезни органов дыхания	34,8	3,9	26,4	2,6	18,8	2,6
Болезни органов пищеварения	21,4	2,4	39,3	3,8	39,8	5,5
Неточно обозначенные состояния	30,6	3,4	56,8	5,5	60,2	8,3
Внешние причины	58,4	6,5	87,4	8,5	42,1	5,8

Примечание: стандартизованный коэффициент смертности, европейский стандарт.

В остальном же принципиальные закономерности изменения структуры смертности в мужской и женской популяции оказались сходными: во-первых, это существенное сокращение вклада болезней системы кровообращения (с 50,4% и 61,7% в 1991 году до 45% и 47,8% в 2016 году), во-вторых, заметное сокращение вклада новообразований в 1991–2004 годах (с 18,7% и 16% до 12,6% и 13,1% соответственно) с последующим ростом показателя до 16,8% и 16,9% в 2016 году, в-третьих, рост доли внешних причин в первой половине исследования с 14,3% и 6,5% до 16,9% и 8,5% с последующим снижением до 12,5% и 5,8% соответственно на фоне стабильного роста вклада неточно обозначенных состояний с 2,4% и 3,4% в 1991 году до 5,7% и 8,3% в 2016 году. Следует отметить также стабильное снижение значимости болезней органов дыхания (с 6,4% и 3,9% до 5% и 2,6%) на фоне роста вклада инфекционных болезней (с 1,3% и 0,6% до 2,3% и 1,8%) и болезней органов пищеварения (с 2,6% и 2,4% до 5,4% и 5,5% соответственно). Отмеченными причинами определялось более 90% общей смертности населения России.

Рост продолжительности жизни в России в 2004–2016 годах определялся всей совокупностью российских территорий, при этом максимально выросли показатели в Калининградской области (на 11,9 года у мужчин и 7,9 года у женщин), минимально – у мужчин Башкортостана и женщин Белгородской области (на 5,4 и 3,4 года соответственно). Группа территорий с максимально выраженными позитивными сдвигами и у мужчин и у женщин практически полностью сформировалась из регионов ареала неблагополучия с минимальными в 2004 году уровнями продолжительности жизни на фоне минимальных позитивных сдвигов на территориях либо с высокой (скорее у мужчин) либо превышающей общероссийскую (скорее у женщин) продолжительностью жизни.

В 2004–2016 годах взаимосвязь между региональным профилем продолжительности жизни и темпов ее роста оказалась, во-первых, отрицательной, во-вторых, существенно более значимой, нежели в первой половине исследования (коэффициент ранговой корреляции составил -0,55 у мужчин и -0,78 у женщин). Вследствие этого к 2016 году региональный разброс продолжительности жизни сократился до 15,4 года у мужчин и 11,3 года у женщин. Таким образом, несмотря на позитивные сдвиги второго периода исследования, региональный разброс продолжительности жизни в последний год исследования существенно превышает таковой в 1991 году.

В демографическом контексте постсоветский период истории России можно разделить на 2 этапа – этап кризиса и последовавшей за ним стагнации, продлившийся до середины нулевых годов, и этап достаточно устойчивого выхода из этого кризиса. На первом этапе продолжитель-

ность жизни российских мужчин сократилась на 4,5 года у мужчин и на 2 года у женщин. Эти потери были обусловлены ростом смертности всего российского населения старше 15 лет, причем максимальные темпы негативных тенденций и в мужской и в женской популяции сформировались у лиц младших трудоспособных возрастов (20–39 лет) – самой активной и в социальном, и в экономическом, и в репродуктивном отношении возрастной группе населения. Негативные сдвиги определялись всеми ведущими причинами смерти, кроме новообразований и болезней органов дыхания (у женщин).

Во-вторых, начиная со второй половины нулевых годов, в России сформировались наиболее длительные более чем за столетия устойчивые позитивные тренды продолжительности жизни, которые удалось сохранить, несмотря на 2 экономических кризиса. В 2004–2016 годах продолжительность жизни населения России выросла на 7,6 года у мужчин и на 4,8 года у женщин, что было обусловлено всеми основными возрастными группами российского населения и в мужской и в женской популяции. Однако нозологическая конфигурация этих сдвигов характеризовалась выраженной гендерной спецификой: если у мужчин рост продолжительности жизни в этот период определялся всеми ведущими нозологиями, то у женщин отмечена стагнация смертности от болезней органов пищеварения и рост потерь от неточно обозначенных состояний и от инфекционных болезней, смертность от которых выросла на треть.

В-третьих, изменения и на первом и на втором этапах в целом свидетельствуют о большей инерционности смертности в женской популяции: как правило, и негативные, и позитивные процессы у женщин менее выражены, нежели у мужчин. Исключением из этого правила оказалась в возрастном контексте ситуация в младшей возрастной группе: в кризисные 1991–2004 годах смертность среди 20–39-летних женщин выросла на $\frac{3}{4}$ против $\frac{2}{3}$ у мужчин. В нозологическом аспекте следует указать на однонаправленные векторы смертности от основных патологий у мужчин и в 1991–2004 годах, и в 2004–2016 годах на фоне разнонаправленных тенденций у женщин, особенно выраженных во второй половине исследования (рост смертности от инфекционных болезней, неточно обозначенных состояний и болезней органов пищеварения).

В-четвертых, в целом в постсоветский период рост продолжительности жизни в мужской и женской популяции оказался сходным (соответственно 3,1 и 2,9 года), однако если у мужчин проигрыш 1991–2004 годов удалось полностью компенсировать позитивными сдвигами второй половины исследования, то у женщин этот проигрыш полностью компенсировать не удалось: смертность 20–39-летних женщин в 2016 году более чем на 20% превышала уровень 1991 году. В нозологическом контексте итоги 1991–2016 годов в целом являются сходными в мужской и в женской популяции (рост смертности от инфекционных заболеваний, болезней органов пищеварения и неточно обозначенных состояний), однако если темпы негативных тенденций для 2 последних патологий у мужчин и женщин оказались сходными, то темпы роста инфекционной смертности у женщин кратно превысили таковые у мужчин (1,5- против 2,2-кратного), что коррелируется с молодым (20–39 лет) возрастом женщин, оказавшихся в ярко выраженной группе риска.

В-пятых, общие закономерности изменения структуры смертности в мужской и женской популяциях в постсоветской России оказались принципиально сходными, однако различные темпы изменения смертности от ведущих патологий привели к тому, что у мужчин в первой половине исследования, в период кризиса, 2-е место занимали внешние причины, а не новообразования, у женщин в 10-е годы в триаду лидирующих причин вошли симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния.

В-шестых, медико-демографическая ситуация в России характеризуется огромными региональными диспропорциями, сформировавшимися в советский период и усугубившимися после 1991 года. Об этом свидетельствует региональный разброс продолжительности жизни, в течение всего периода исследования превышавший 10 лет и в мужской и в женской популяции. Ареалом устойчивого благополучия является Европейский Юг, Москва и Санкт-Петербург, ареал неблагополучия формируется из 2 кластеров – европейского Севера и азиатского Востока и особенно Юго-Востока.

В-седьмых, и негативные сдвиги 1991–2004 годов и позитивные сдвиги 2004–2016 годов определялись всей совокупностью российских территорий, при этом наиболее высокие темпы сдвигов (как негативных, так и позитивных) в целом были присущи территориям с низким уровнем продолжительности жизни, группа регионов с минимальными темпами изменений формировалась в основном за счет ареала благополучия.

В-восьмых, региональный профиль продолжительности жизни мужчин и женщин в течение всего периода исследования был принципиально сходным, о чем свидетельствуют высокие коэффициенты ранговой корреляции между ними.

1.5. Миграционная компонента в демографической динамике в условиях первого этапа депопуляции в России

На протяжении всех послевоенных десятилетий Российская Федерация имела устойчивый прирост численности населения за счет процессов естественного движения. В то же время статистические данные указывают на то, что результаты миграционного обмена населением между бывшими республиками СССР были не в пользу России. 1950-е и 1960-е годы отмечены устойчивой миграционной убылью численности населения. С 1970-х годов направления миграционных процессов начали меняться в сторону России. Назревающие уже в 1980-х годах политические, экономические и социальные изменения, произошедшие в 1990-х годы в связи с распадом СССР, качественно изменили масштабы, характер и структуру миграционных потоков.

В 1989 году соотношение выехавших из России и прибывших составило 100 к 124, в 1995 году – 100 к 368. С 1992 по 1999 годы из стран СНГ и Балтии в Россию въехало около 6 млн. человек. Встречное движение из России в страны СНГ и Балтии составило за тот же период около 2 млн. человек. Миграционный прирост населения России за 1992–1999 годы, который составил более 2,9 млн. человек, позволил на 60% восполнить естественную убыль населения, которая за тот же период составила 4,9 млн. человек (табл. 1.5.1).²⁷ В этом крупном миграционном потоке, зафиксированном официальным статистическим наблюдением, до трети из числа всех прибывших в отдельные 1990-е годы составляли люди, получившие статус вынужденного мигранта и поддержанные мерами государственной миграционной политики, несмотря на крайне скудные возможности федерального и региональных бюджетов.

Вклад внешней миграции в формирование численности населения России после распада СССР был значительным, хотя полностью компенсировать сокращение численности населения иммиграция не смогла в силу значительного превышения числа умерших над числом родившихся (естественной убыли населения) (рис. 1.5.1). С 1992 до 2017 годы миграционный прирост страны составил 9,4 млн. человек, что компенсировало более 70% естественной убыли. Следует отметить, что если бы не было внешней миграции, население России сократилось до 136 млн. человек к 2018 году. Иммиграция стала своеобразной “подушкой демографической безопасности”, которая частично амортизировала демографический кризис в России.

Роль миграции на постоянное место жительства была особенно значительна в первое десятилетие после распада СССР. Например, в 1991–1995 годах Россия получила за счет миграции на постоянное место жительства около 2,6 млн. человек, а в следующем пятилетии (1996–2000 годах) – еще 2,1 млн. человек. Максимальные значения миграционного прироста пришлись на вторую половину 1990-х годов, когда в Россию активно возвращались этнические русские и русскоязычные из государств бывшего СССР.

²⁷ Рассчитано по: Демографический ежегодник России. М.: Госкомстат России. 1999. С. 19.

Таблица 1.5.1.

Результаты естественного и миграционного движения населения России в 1971–2010 годы²⁸

Годы	Численность населения на начало года, тыс. человек	Общий прирост (убыль), тыс. человек	Естественный прирост (убыль), тыс. человек	Миграционный прирост, тыс. человек	Доля миграционного прироста в общем приросте (убыли) населения (компенсация), %
1971–1975	133 753*	3986	4097	-111	-2,8
1976–1980	138 291*	4332	3690	642	14,8
1981–1985	142 823*	4807	3959	848	17,6
1986–1990	148 041*	4708	3645	1063	22,6
1991–1995	148 306*	-742	-2536	1794	70,7
1991	148 543	162	110	52	32,1
1992	148 704	-31	-207	176	85,0
1993	148 673	-308	-738	430	58,3
1994	148 366	-60	-870	810	93,1
1995	148 306	-168	-822	654	79,6
1996–2000	146 890*	-1989	-4078	2089	51,2
2001–2005	143 474*	-3550	-4379	826	18,9
2006–2010	142 834*	-2009	-1019	-990	-50,7
2011–2013**	143 667*	802	-109	911	114
2015	146 267	2774	32	245
2016	146 544	2597	-2,3	262	...

Примечания: * – на начало последнего года указанного периода;
 ** – данные за 2014 год не сопоставимы в связи с АТП, не включены в расчет.

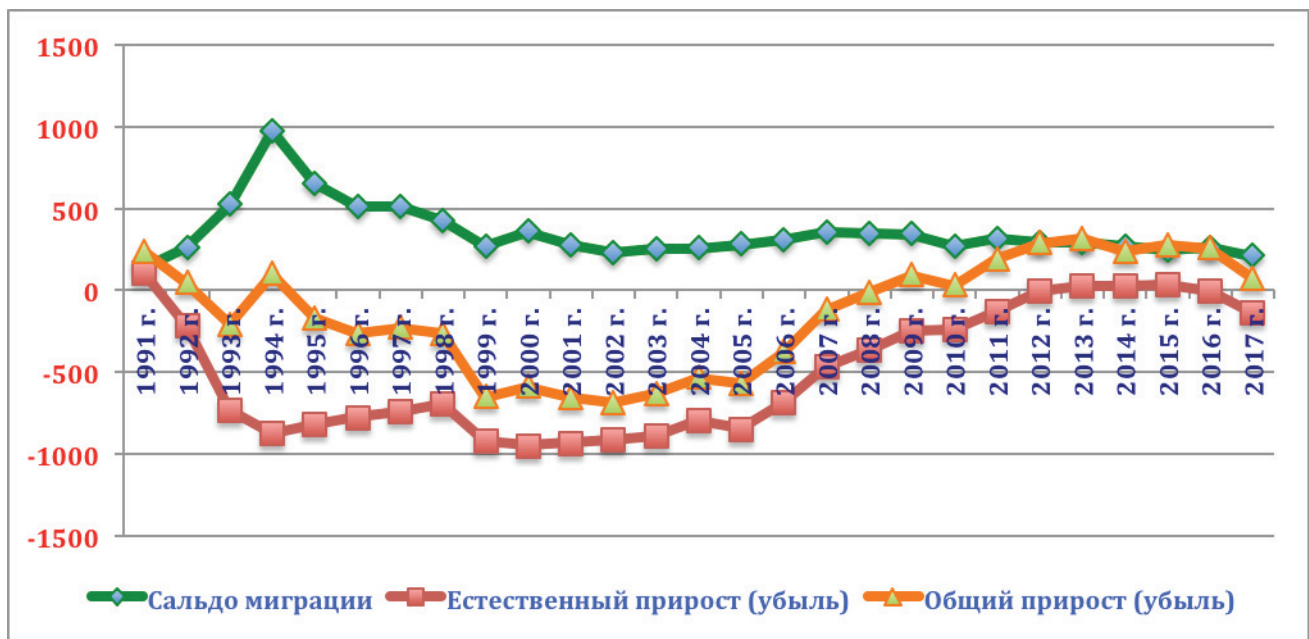


Рис. 1.5.1. Вклад миграции в демографическую динамику России в 1991–2017 гг., тыс. человек за год

Источник: Федеральная служба государственной статистики, 2018.

Между мигрантами волны 1992–1999 годов и принимающим населением не было культурной и языковой дистанции. В составе вынужденных мигрантов большую часть составляли этнические русские и представители титульных национальностей бывших республик, обучавшихся в школах с преподаванием русского языка, и имеющие в советские годы тесные родственные, дружеские или рабочие контакты с населением России (табл. 1.5.2). В 1992 году доля русских среди прибывших составила 66%, в целом за период с 1989 по 2000 год – почти

²⁸ Рассчитано по: Демографический ежегодник России. М.: Госкомстат России. 1999. С. 19; Демографический ежегодник России. М.: Росстат. 2017. С. 16.

60%. Доля русских среди прибывших из Казахстана в этот период составила 70%, из Киргизии 72%, из Узбекистана и Таджикистана по 61%, из Украины – 57%, но вместе с украинцами уже 92%.

Таблица 1.5.2.

Численность прибывших из бывших республик СССР в Россию и доля вынужденных мигрантов среди них в период с 1991–1998 годы

Годы	Прибыло, тыс. человек		Доля вынужденных мигрантов среди прибывших, %
	Всего*	в том числе вынужденных мигрантов **	
1992	925,8	160,3	17,3
1993	922,9	323,2	35,0
1994	1146,3	354,5	30,9
1995	841,5	291,3	34,6
1996	631,2	172,7	27,4
1997	582,8	131,1	22,5
1998	494,8	118,2	23,9
Итого	4945,8	1551,3	31,4

Примечания: * – по данным Госкомстата России и ФМС России;

** – имеющие соответствующий статус.

В конце 1990-х годов миграционный потенциал этнических русских и представителей российских народов для России, которым располагали бывшие союзные республики и который насчитывал (по данным Всесоюзной переписи населения 1989 года) 25,3 млн. человек – численность русских, проживающих в республиках бывшего СССР, практически закончился.

В результате в 2001–2005 годах отмечалось сокращение миграционного прироста до 1,3 млн., в 2006–2010 годы – до 1,6 млн., а в 2011–2015 годы – до 1,4 млн. человек. Главным образом миграционные потоки в Россию происходили из стран бывшего СССР – Украины, Казахстана, Центральной Азии и Закавказья. Роль отдельных стран менялась в разные годы, но в целом в 1990-е годы это была возвратная миграция этнических русских и представителей российских народов в Россию, а с середины 2000-х годов по мере исчерпания миграционного потенциала этнических русских в странах СНГ усилился приток представителей титульных народов бывших союзных республик в Россию.

Этно-демографическая структура потока иммигрантов в Россию трансформировалась: в 1990–2000-е годы они в большей степени состояли из этнических русских (по данным Росстата в 1993–2000 гг. их доля составила 60,8% в потоке иммигрантов на постоянное место жительства), во второй половине 2000-х и 2010-е годы – из “титульных” народов республик бывшего СССР (в 2007 году доля русских составила только 33,4% иммигрантов). К сожалению, с 2008 года данные об этническом составе иммигрантов в Россию перестали собираться, поэтому можно опираться только на наблюдения и экспертные оценки. В иммиграционном потоке в Россию постепенно сокращается доля этнических русских; людей хорошо владеющих русским языком, особенно среди молодежи. Но все таки очевидно, что несмотря на это большинство иммигрантов имеют представление о России, ориентированы на приезд именно сюда, способны осваивать русский язык, могут адаптироваться в российском обществе при условии развития адаптивно-интеграционных программ и доступа к курсам русского языка.

В результате в России сформировались крупные диаспоры из стран бывшего СССР. На протяжении 2001–2017 годов около 2,2 млн. человек из стран бывшего СССР получили российское гражданство. Многие из них перешли из категорий трудовых и учебных мигрантов в число постоянных жителей Российской Федерации, пополнив демографический и трудовой потенциал страны. Благодаря миграции на постоянное место жительства из стран бывшего СССР в Российской Федерации были в значительной мере “погашены” масштабы депопуляции.

Кроме того, с 1999 года начался новый этап в миграционной политике России, который был отмечен перманентной реорганизацией институтов, изменилась и идеология политики. Вместо мероприятий, направленных на прием и размещение вынужденных мигрантов, приезд которых

в Россию смягчил катастрофическое сокращение численности населения в результате естественной убыли, активно расширялась работа по привлечению и использованию иностранной рабочей силы. Доля вынужденных переселенцев в общем миграционном приросте составила в 2000 году только 14%, против 35% в 1995 году. Это означало фактический отказ от поддержки тем, кто этот статус сохранял, что и повлияло на резкое снижение масштабов переселений на постоянное место жительства, на миграционный прирост населения России, в котором страна остро нуждалась и нуждается в условиях продолжающейся естественной убыли населения.

В целом надо признать, что Россия упустила свой исторический шанс существенно увеличить численность населения за счет мощного миграционного притока 1990-х годов. Расчеты показывают, что при условии сохранения притока населения на уровне 1994 года (1 млн. человек), численность населения России к 2001 году достигла бы 148,8 млн. человек, что на 2,5 млн. больше фактической численности. Это просчет стратегического характера миграционной политики России. Главной причиной такой смены полюсов политики стало стремление получения быстрого финансового результата в виде денежных поступлений от процедур предоставления разрешений иностранным гражданам для входа на российский рынок труда. Такая недалекоразличная позиция в конце 1990-х годов обернулась колоссальными потерями для России. Потерями главного ресурса – населения и человеческого капитала. Удовлетворение спроса рынка труда на более дешевую, но менее квалифицированную рабочую силу за счет временных трудовых мигрантов, исключило миграционную компоненту из процесса прироста численности постоянного населения.

По мере снижения масштабов переселений на постоянное место жительства, как альтернатива переселению, начал нарастать процесс временной межгосударственной трудовой миграции. Миграционные потоки переселенцев на постоянное место жительства резко сократились. Им на смену пришли трудовые мигранты, которые на временной основе приезжали в Россию в целях поиска работы и не пополняли численность постоянного населения.

Стратегия переселения на постоянное место жительства сменилась стратегией привлечения временных трудовых мигрантов для использования на российском рынке труда. Такая фактическая переориентация миграционной политики и переключение внимания от переселения на постоянное место жительства к другим направлениям, стало сигналом, оттолкнувшим желающих переселиться в Россию. Проблемы уже приехавших вынужденных мигрантов (жилищное обустройство, занятость, социальная поддержка и др.) остались нерешенными и не решаемыми.

Резкий переход на импорт рабочей силы без квалифицированной разработки организационно-правовых и процедурных вопросов привлечения и использования иностранной рабочей силы обернулся крайне негативными последствиями для демографического развития России. Подавляющая часть трудовых иммигрантов уходила в теневую занятость. Эта сфера в российской экономике стала наиболее коррумпированной с огромным теневым оборотом денежных средств и грубыми нарушениями миграционного законодательства. Соотношение легально и нелегально работающих иностранных работников по разным оценкам изменялось в пределах от 1:4 до 1:10.

Следует отметить демографический вклад временной трудовой миграции. Временная трудовая миграция стала востребованным ресурсом российской экономики в 1990-е годы по мере усугубления проблемы с трудовыми ресурсами. Своего “пика” численность трудовых мигрантов в России достигла в 2000-е годы. В настоящее время российский рынок труда является привлекательным для трудоспособного населения из стран Центральной Азии, Закавказья, некоторых стран Азии и Восточной Европы. Официальная численность трудящихся-мигрантов в России основана на данных количества разрешительных документов, выданных ФМС (теперь главным управлением по делам миграции МВД России). В 2014 году было выдано 3,7 млн. разрешительных документов, в том числе 2,4 млн. патентов и 1,3 тыс. разрешений на работу. Однако последний экономический кризис снова сократил число выданных разрешительных документов на работу в России в 2018 году до 1,8 млн., в том числе 1,7 млн. патентов и 130 тыс. разрешений на работу. Из данной статистики непонятно количество мигрантов, получивших разрешительные

документы, поскольку сроки выданных документов различались. Прямое сопоставление данных по разрешительным документам с количеством случаев регистрации иностранных граждан по месту пребывания с целью работы, показывает, что численность трудовых мигрантов в России в 1,5–2 раза выше количества разрешительных документов. Кроме того, часть трудящихся-мигрантов оказалась потерянными для статистики – это граждане Армении, Беларуси, Казахстана и Кыргызстана (страны четырех стран Евразийского экономического союза, которым не требуется получать разрешительных документов на работу в России).

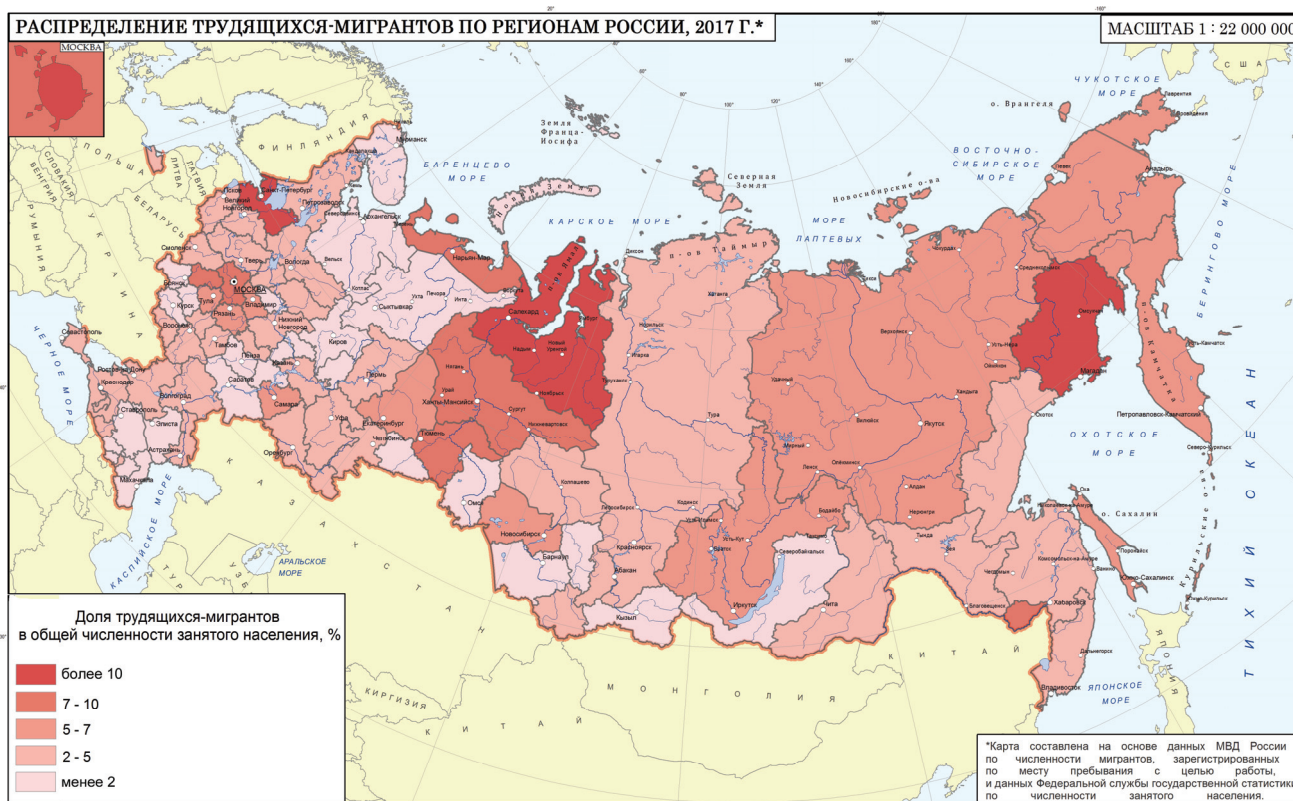


Рис. 1.5.2. Распределение трудящихся-мигрантов по регионам Российской Федерации в 2017 году, тыс. человек за год

Примечание: Карта составлена на основе данных МВД России по численности мигрантов, зарегистрированных по месту пребывания с целью работы и данным Федеральной службы государственной статистики по численности занятого населения.

Несмотря на то, что трудовые мигранты приезжают в Россию на временную работу, их вклад в демографическое развитие также заметен. Исследования показывают, что несмотря на “временность” пребывания в России трудовые мигранты вносят существенный вклад как в рождаемость, так и смертность. Около 1% детей в России и до 10% детей в российских мегаполисах рождены матерями – иностранными гражданками, т.е. иммигрантками (по отцам иностранцам статистика отсутствует). Например, в Москве каждый седьмой ребенок рождается у женщин, которые имеют отношение к внутренней или международной миграции и не являются постоянными жительницами столицы. Участие иностранных мужчин в рождении детей в России не поддается учету из-за отсутствия данной статистики. Основной вклад в рождаемость в категории иностранных граждан вносят женщины из стран Центральной Азии и Закавказья. И хотя многие трудовые мигранты происходят из мусульманских стран с довольно традиционными установками на рождение большого числа детей исключительно в официальном браке. Но, очевидно, что массовое вовлечение в трудовую миграцию как мужчин, так и женщин, разрушает эти стереотипы. Распространяется феномен “гостевых” и “параллельных” браков, в ко-

торых участвуют трудовые мигранты. Еще одним социальным последствием данного процесса можно назвать рост числа отказов от рожденных детей женщинами – трудовыми мигрантами в России. В некоторых населенных пунктах на фоне потерь местного населения трудовые мигранты становятся заметной группой населения, дети мигрантов пополняют контингент школьников. То есть демографическое влияние трудовой миграции весьма ощутимо для России.

Особое место в демографической динамике принадлежит эмиграции из России. Эмиграция складывается из двух компонентов: эмигрантов на постоянное место жительства и эмиграция временных трудовых и образовательных эмигрантов. Исследования показывают, что временные формы эмиграции часто переходят в постоянную эмиграцию.

Можно выделить несколько ключевых социально-демографических групп эмигрантов. Во-первых, люди с доходами выше среднего, как правило, это относительно молодые и успешные предприниматели, построившие бизнес в России, но желающие расширить его за границей. Во-вторых, семьи, в которых глава оставляет источник дохода в России, но обеспечивает возможность своей семье и детям жить и получать образование за рубежом. Это высокодоходные группы населения, владеющие собственным бизнесом, имеющие недвижимость за рубежом или возможность ее арендовать, некоторые приобретают или арендуют за рубежом готовый бизнес, который приносит стабильный доход. В-третьих, сотрудники крупных российских компаний (топ-менеджеры), которые перевозят за рубеж семью, а сами продолжают работать в России, регулярно посещая семью за границей. В-четвертых, представители некоторых профессий (программисты, журналисты и пр.), которые живут за границей, но работают в России удаленно. В-пятых, активизировалась образовательная эмиграция российской молодежи за рубеж: многие студенты завершая обучение за рубежом, остаются там на постоянное место жительства. Широко распространены среди российских эмигрантов практики жизни на “две страны”.

Расчеты показывают, что в 1991–2015 годы Россию покинуло около 5,3 млн человек, которые выехали в США, европейские страны, Канаду, Австралию, государства Азии и Латинской Америки. Однако, если данные скорректировать на основе статистики принимающих государств, то данную цифру следует увеличить как минимум в 2 раза, то есть реальные масштабы эмиграции из России могли составлять не менее 10–11 млн человек. Учитывая, что каждый четвертый эмигрант имел высшее образование из России, то прямые демографические потери высококвалифицированных специалистов могли составлять 2,5–2,75 млн человек. По данным бывшей Федеральной миграционной службы России около 1 млн российских граждан имеют также иностранное гражданство. В настоящее время в эмиграции стала очень разнообразной. Благодаря эмиграции и инвестициям из России сформировалась “русскоязычная экономика” за рубежом, масштабы которой могут быть сопоставимы с ВВП самой России.

Раздел II.

ВТОРОЙ ЭТАП ДЕПОПУЛЯЦИИ В РОССИИ: ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ СОКРАЩЕНИЯ НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ

2.1. Второй этап депопуляции в России: особенности и сложности преодоления

Несмотря на сравнительно успешное демографическое развитие страны в середине 2010-х годов нового столетия, опережающее выполнение нормативов, установленных Концепцией демографической политики,¹ на 2015 год, тем не менее, не все в тот период было благополучно в демографической сфере. Прежде всего, практически прекратилось сокращение абсолютных показателей смертности населения. Числа умерших стали колебаться вокруг отметки в 1,9 млн. человек в год. В 2016 году число умерших оказалось таким же, каким оно было в 2012 году.

Правда, в связи с ростом численности населения смертность в расчете на 1000 человек стала ниже, чем в 2012 году – на 0,4, а по сравнению с 2015 годом – на 0,5. Уже в те годы и абсолютные, и относительные показатели смертности стали свидетельствовать об отсутствии существенного прогресса в динамике смертности. То, что происходило со смертностью, относится и к рождаемости. В 2014 годом было максимальное число рождений в современной России, а затем наступило их сокращение. В 2016 году число родившихся уменьшилось по отношению к 2015 и 2014 годам соответственно на 51,9 и 58,6 тыс. человек.

Результат такой динамики смертности и рождаемости сразу же проявился вначале в сокращении естественного прироста населения, а в 2016 году – к его смене на небольшую естественную убыль. По сути, **2016 год можно считать годом завершения краткосрочного периода благоприятного демографического развития России и началом её вступления во второй этап депопуляции.**

О приближении нового этапа депопуляции говорило не только изменение демографических показателей, относящихся к России в целом, но и их динамика по регионам страны. С 2012 года шло постепенное сокращение числа регионов, имевших естественную убыль населения. В том году в России был 41 регион с естественной убылью населения. В 2013 году таких регионов стало – 39 и в 2014 году – 31. Но уже в 2015 году число таких регионов достигло 37, а в 2016 году – 46. В этом году в целом по России уже наблюдалась хотя и небольшая, но все же естественная убыль населения (табл. 2.1.1).

В 2017–2018 годах по отношению к уровню 2016 года числа родившихся в среднем за год сократились на 144,7 тыс., а числа умерших – на 36,7 тыс. Соответственно, естественная убыль в расчете на год составила – 108 тыс. человек. Близкая картина наблюдается и по данным для первого квартала, как и для января: рождаемость последовательно сокращалась все рассматриваемые годы значительно, чем смертность, что естественно увеличивало размеры естественной убыли. В 2019 году в январе число родившихся меньше чем в 2016 года в 1,2 раза, а число умерших – всего на 2,6%. Как результат – естественная убыль в 2019 году больше в 1,6 раза. Эти соотношения скорее всего сохранятся и в дальнейший период, поскольку вступающий в него репродуктивный контингент формировался в 1990-е годы, в годы значительного сокращения рождаемости.

¹ Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (утверждена Указом Президента РФ от 9 октября 2007 года № 1351). [Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/konceptiya/konceptiya25.html>]

Таблица 2.1.1.

**Числа родившихся, умерших и естественной убыли населения в 2016–2019 годы,
тыс. человек**

	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.
Число родившихся	1888,7	1689,9	1599,3	...
Число умерших	1891,0	1824,3	1817,7	...
Естественная убыль	-2,3	-134,4	-218,4	...
- в том числе в первом квартале указанного года:				
Число родившихся	458,2	411,7	390,9	
Число умерших	492,9	487,8	478,2	
Естественная убыль	-34,7	-76,1	-87,3	
- в том числе в январе указанного года:				
Число родившихся	142,1	136,5	135,5	121,5
Число умерших	169,8	179,4	165,8	165,8
Естественная убыль	-27,7	-42,9	-30,3	-44,3

С этим связано существенное отличие второго этапа депопуляции от первого. Как уже отмечалось, наступление первого этапа было инициировано ухудшением обоих воспроизводственных компонентов: сокращением рождаемости и ростом смертности. Притом уменьшение чисел родившихся обуславливалось преимущественно падением суммарного коэффициента рождаемости, величина которого с 1,732 в 1991 году снизилась до 1,157 в 1999 году. Это привело к уменьшению числа рождений с 1795 до 1215 тыс. человек. Величина суммарного коэффициента рождаемости в 1999 году составляла 66,8% к уровню 1991 года, а числа рождений – 67,7%. Одновременно с сокращением рождаемости числа умерших, непрерывно возрастая, с 1999 года стали превышать 2,2–2,3 млн., тогда как ещё в 1991 году они были ниже 1,7 млн. Это – больше на 600–700 тыс. человек. Естественно, одновременное сокращение чисел родившихся и увеличение чисел умерших сформировало естественную убыль населения, близкую к 1 млн. человек (в 2000 году – 959 тыс. человек).

Иное дело – наступивший с 2016 года новый этап депопуляции. *Теперь масштабы естественной убыли определяются исключительно сокращением рождаемости.* Причем это сокращение в отличие от первого этапа зависит в меньшей мере от снижения величины СКР и в большей мере – от уменьшения численности наиболее продуктивной части женщин репродуктивного контингента. Динамика репродуктивного контингента в целом и его возрастных групп всецело определяется демографической волной, созданной в прошедшие десятилетия. Об этой волне можно судить по числам родившихся в те годы. Если в 1981–1985 годы родилось 11,8 млн. и в 1986–1990 годы – 11,5 млн. человек, то в 1991–1995 годы и 1996–2000 годы эти цифры соответственно составили 7,5 и 6,3 млн. человек. В последующие два пятилетия числа родивших выросли: в 2001–2005 годы до 7,1 и в 2006–2010 годы – до 8,4 млн. человек. Эти два “гребня демографической волны” (первый – 1981–1990 годы, второй – 2001–2010 годы) и “демографическая яма” 1990-х годов длительное время будут влиять на динамику населения России и естественно на численность и структуру репродуктивных контингентов.

В период введения новых мер демографической политики её результаты были достигнуты в условиях, когда наряду с ростом суммарного коэффициента рождаемости увеличивалась и численность женщин репродуктивного контингента. Так, в 2007 году численность женщин в возрасте 20–34 года была больше, чем в 1999 году более чем на 3,5 млн. человек. В наступивший же период ситуация иная, вместо увеличения численности женщин репродуктивного возраста, страну ожидает его значительное сокращение, причем это будет происходить в условиях исчерпания возможности существенного прироста по возрастной рождаемости. По прогнозным данным Росстата в 2018 году лиц в возрасте 20–24 года будет 3,6 млн. по сравнению с 4,5 млн. в 2015 году; в 2020 г. их станет 3,4 млн. В последующем эта группа станет возрастать и в 2030 году достигнет 4 млн. человек. В свою очередь лиц в возрасте 25–29 лет в 2015 году было 6,1 млн., тогда как в 2020 году их окажется всего 4,6 млн., а в 2025 году – 3,5 млн. человек. Наконец, численность лиц в возрасте 30–34 года, за счет которых в самые последние годы поддерживалось сравнительно большое количество рождений, в 2018 году увеличится до 6,4 млн.,

а затем станет сокращаться: в 2020 году до 6,3 млн., в 2025 году – до 4,7 млн. и в 2030 году – до 3,6 млн. человек. Если в целом численность всех трех возрастных групп в 2018 году составит 15,5 млн. (в 2017 году их – 16 млн.), то в 2020 году она снизится до 14,4 млн., в 2025 году – до 11,8 млн. и в 2030 году – до 11,3 млн. человек.

Сокращение численности женщин наиболее активного репродуктивного возраста в 2020-е годы по сравнению с 2017–2018 годами на 20–30% невозможно компенсировать увеличением СКР. Кстати, его величина, достигнув в 2015 году своего максимума в 1,777, затем стала снижаться. Её увеличение на 0,2–0,3 едва ли приведет к увеличению рождаемости до 1,8–1,9 млн., чтобы сравняться с количеством умерших. К слову сказать, что в динамике умерших также особого прогресса не наблюдается. Выход надо искать в усилении вклада миграционной компоненты в демографическую динамику России. Это относится, прежде всего, к реэмиграции русских.

Расчеты численности русских проживающих в странах нового зарубежья (учтена эмиграция в страны старого зарубежья, смена национальной принадлежности и т.д.) показывают, что там может быть не более 13–14 млн. человек. Наибольшее их количество приходится на Казахстан и Украину. К сожалению, эти миллионы никак нельзя рассматривать как российский миграционный потенциал. Это связано с их социально-демографическим составом. Дело в том, что со времени распада Советского Союза уже прошло почти тридцать лет. За это время у русского населения, проживающего в странах нового зарубежья, родились миллионы детей, социализация которых проходила уже в новых условиях. К тому же и родившиеся в 1980-е годы тоже социализировались не только в советских условиях. Среди наиболее активных трудоспособных возрастов, т.е. лиц в возрасте 20–40 лет, абсолютное большинство составляют те, кто родился не в России, а в государствах своего постоянного проживания. Их может быть примерно 35–40% во всем русском населении, а вместе с теми, кому нет еще 20 лет, их, как минимум, 3/5. С учетом сказанного величина миграционного потенциала может составлять от силы 2–4 млн. человек.

Приведенные данные свидетельствуют о сократившихся возможностях у России привлекать теперь уже не реэмигрантов, а иммигрантов из стран нового зарубежья. Об этом свидетельствует и статистика миграционного сальдо, которое было в среднем в 1991–1995 годы и, спустя десять лет. В 1991–1995 годы миграционный прирост в России из нового зарубежья составлял 380 тыс. человек в год, а в 2001–2005 годы – только 63 тыс. или в 6 раз меньше. Разница для Украины составляет 5,3 раза, Казахстана – 4,5 раза, государств Средней Азии – 5,8 раза, Закавказья – 21 раз и Прибалтики – почти 40 раз. В последующие годы эти различия в размерах миграционного сальдо стали, скорее всего, еще больше.

О сокращении миграционного потенциала в странах нового зарубежья говорит и неутешительная статистика привлечения соотечественников, с чем Россия сильно опоздала. В настоящее время общее число соотечественников, по программе добровольного переселения в Россию, действующей уже больше десятка лет, составляет около 900 тыс. человек. Причем её величина во многом сформирована за счет переселенцев из Украины. В 2008–2013 годах в Россию переселялись в среднем за год по 25 тыс. человек, т.е. без Украины их число было бы в настоящее время всего 300–350 тыс. человек. Эта цифра наглядное подтверждение того, что миграционный потенциал русских в новом зарубежье для России сошел на нет. Тем не менее, при изменении миграционного курса на реальное привлечение мигрантов, строгом соблюдении тех законов, которые должны быть приняты в сфере миграции, усилении ответственности органов власти за реализацию миграционной политики и соответствующих затратах, Россия могла бы получить значительную часть этого миграционного потенциала. Это позволит частично сгладить последствия “демографической ямы”.

Нынешний этап депопуляции отличается также от первого этапа, тем, что *ухудшение демографической ситуации в России не только не осталось незамеченным руководством страны, но и вызвало соответствующую реакцию*. В частности, Президент РФ проявил беспокойство по поводу ухудшения демографической ситуации после публикации демографических показателей за первые месяцы 2017 года. Ответом на это беспокойство должна быть постоянная реак-

ция Минтруда, Минздрава и МВД (в структуре которого теперь находится Главное управление по делам миграции).

На ближайшие годы *целью демографического развития России должно стать максимальное использование воспроизводственных и миграционных резервов для минимизации демографического спада и обеспечения предпосылок для нового демографического подъема*. Каковы эти резервы и в какое время наступившего периода они могут быть наиболее результативно использованы, должны определять специально созданные рабочие группы, состоящие из ученых-демографов (специалистов в области рождаемости, смертности и миграции) и практические работники министерств и ведомств, которые реализуют демографическую политику.

2.2. Перспективы повышения рождаемости в России

Оценка возможных перспектив изменения СКР в России основывается на представленном выше анализе изменения величины этого показателя по очередности рождения в последние годы. Величина суммарного коэффициента рождаемости по первым рождениям снижается ежегодно начиная с 2014 года. Наиболее существенное ее снижение было в 2017 году – на 0,057 или на 7,6%. Вероятно, оно было, в значительной степени, обусловлено самым большим за 2000-е годы сокращением числа зарегистрированных браков в 2016 году (на 15,1% по сравнению с 2015 года).

Значительное снижение в 2017 году величины суммарного коэффициента рождаемости по вторым рождениям обусловлено, главным образом, тайминговым провалом, который был неизбежен после существенного повышения величины этого показателя в 2014–2015 годы и, вероятно, в первой половине 2016 года, связанного, в значительной степени, с тайминговыми сдвигами, т.е. более ранним рождением второго ребенка в связи с ожидавшимся завершением в конце 2016 года программы федерального материнского (семейного) капитала. Суммарный коэффициент рождаемости по третьим и последующим рождениям в 2017 году снизился лишь на 0,002. Не было не только существенного снижения величины этого показателя в 2017 году, но и большего, чем в предыдущие годы, повышения ее в 2015 году. Существенных тайминговых сдвигов по третьим и последующим рождениям, вероятно, не было.

Если справедливы предположения о причинах изменения в последние годы величин суммарного коэффициента рождаемости по очередности рождения, то можно ожидать следующей их динамики на период до 2025 года:

- суммарный коэффициент рождаемости по первым рождениям может вернуться к уровню, близкому к тому, который имел место в 2016 года, т.е. составить 0,75–0,76;
- суммарный коэффициент рождаемости по вторым рождениям может вернуться к уровню, близкому (несколько меньше) к середине между максимальной величиной этого показателя во время тайминговых сдвигов (2015 год – 0,688) и минимальной во время таймингового провала (вероятно, в 2018 год меньше 0,6 (в 2017 году – 0,604)), т.е. составить примерно 0,62–0,63;
- суммарный коэффициент рождаемости по третьим и последующим рождениям может быть близок к его нынешней величине, т.е. примерно 0,31.

При этом суммарный коэффициент рождаемости в целом по всем рождениям может составить в 2025 году 1,69 (табл. 2.2.1).

Такие предстоящие изменения суммарного коэффициента рождаемости, вероятно, могут иметь место, по сути дела, без введения дополнительных мер помощи семьям с детьми (в том числе тех, которые начали реализовываться в 2018 году).

Таблица 2.2.1.

**Прогнозная динамика суммарного коэффициента рождаемости по очередности рождения
в 2019–2025 годах**

Годы	Суммарный коэффициент рождаемости	в т.ч. по очередности рождения		
		первые	вторые	третьи и последующие
2019	1,605	0,700	0,595	0,310
2020	1,620	0,710	0,600	0,310
2021	1,635	0,720	0,605	0,310
2022	1,650	0,730	0,610	0,310
2023	1,665	0,740	0,615	0,310
2024	1,680	0,750	0,620	0,310
2025	1,690	0,755	0,625	0,310

Для оценки возможного влияния дополнительных мер помощи семьям с детьми на суммарный коэффициент рождаемости можно использовать данные “Выборочного наблюдения репродуктивных планов населения”, проведенного Росстатом в 2017 году. Ответы на один из вопросов этого обследования можно рассматривать как самооценку вероятности рождения ребенка в ближайшие годы – “Собираетесь ли Вы родить (еще одного) ребенка в ближайшие 3 года?": если не будет новых дополнительных мер помощи семьям; если будут какие-нибудь дополнительные меры помощи семьям к ныне действующим”.

Для оценки возможной величины суммарного коэффициента рождаемости по очередности рождения в результате влияния дополнительных мер помощи семьям с детьми, представленные величины этого показателя могут быть скорректированы на разность в самооценке вероятности рождения ребенка при наличии и отсутствии дополнительных мер помощи семьям (табл. 2.2.2). Скорее всего, при этом можно говорить о максимально возможной величине показателя. Скорректированная таким образом величина суммарного коэффициента рождаемости по первым рождениям в 2025 году составит 0,80, по вторым – 0,67, по третьим и последующим – 0,33, а в целом по всем рождениям – 1,80.

Таблица 2.2.2.

**Самооценка вероятности рождения ребенка, %
(по результатам Выборочного наблюдения репродуктивных планов населения 2017 года)²**

Число рожденных детей	Очередность рождения, для которого оценивается вероятность	Если не будет новых дополнительных мер помощи семьям	Если будут какие-нибудь дополнительные меры помощи семьям к ныне действующим	Разность, %-ных пунктов
0	первый	36,3	41,8	5,5
1	второй	26,7	33,3	6,6
2	третий	15,7	21,1	5,4
3	четвертый	14,1	19,8	5,7

Реальной оценкой возможной величины суммарного коэффициента рождаемости на период до 2025 года с учетом влияния мер помощи семьям можно, видимо, считать среднюю между представленной в таблице 2.2.3 без учета их влияния и максимально возможной с учетом этого влияния.

Таблица 2.2.3.

**Прогнозная динамика суммарного коэффициента рождаемости в 2019–2025 годах
(с учетом влияния дополнительных мер помощи семьям с детьми)**

Годы	Суммарный коэффициент рождаемости
2019	1,610
2020	1,635
2021	1,655
2022	1,680
2023	1,700
2024	1,725
2025	1,745

² Рассчитано по: база микроданных Выборочного наблюдения репродуктивных планов населения 2017 года.

С учетом полученной прогнозной динамики суммарного коэффициента рождаемости на период до 2025 года абсолютное число родившихся в 2019–2025 годы может быть определено на основе соотношения величин этих показателей по среднему варианту прогноза Росстата. Ввиду значительного сокращения численности женщин активного репродуктивного возраста в период до 2025 года, даже при возможном существенном повышении величины суммарного коэффициента рождаемости, обусловленном влиянием дополнительных мер помощи семьям с детьми, с 1,58 в 2018 году до 1,745 в 2025 году абсолютное число родившихся сокращается с 1599,3 тыс. человек в 2018 году до 1483,1 тыс. в 2025 году (табл. 2.2.4).

Таблица 2.2.4.

Прогнозная динамика суммарного коэффициента рождаемости и числа родившихся в 2019–2025 годы (с учетом влияния дополнительных мер помощи семьям с детьми)

Годы	Средний вариант прогноза Росстата ³		Без учета влияния дополнительных мер помощи семьям		С учетом влияния дополнительных мер помощи семьям	
	СКР	Число родившихся, тыс. человек	СКР	Число родившихся, тыс. человек	СКР	Число родившихся, тыс. человек
2019	1,610	1592,2	1,605	1587,3	1,610	1592,2
2020	1,599	1541,2	1,620	1561,5	1,635	1575,9
2021	1,583	1485,1	1,635	1533,9	1,655	1552,6
2022	1,598	1460,8	1,650	1508,3	1,680	1535,7
2023	1,616	1441,1	1,665	1484,8	1,700	1516,0
2024	1,639	1426,1	1,680	1461,8	1,725	1500,9
2025	1,647	1399,8	1,690	1436,3	1,745	1483,1

2.3. Резервы снижения смертности в России

Оценка перспектив роста продолжительности жизни населения России исходит из возможности сокращения сложившегося неравенства в смертности, которое имеет четыре основных измерения: гендерное, региональное и социальное возрастное.

Во-первых, гендерное соотношение. Несложно увидеть, что продолжительность жизни российских женщин уже в 2017 году существенно ближе к намеченному в Национальном проекте ориентиру – 77,6 года, тогда как у мужчин показатель составляет 67,5 года. Таким образом, проблема достижения поставленных целей продолжительности жизни – это вопрос ускоренного снижения мужской сверхсмертности. Как показал проведенный анализ, в период сокращения смертности разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин сокращался, в период ее роста – разрыв увеличивался. Иными словами, мужская смертность более отзывчива и на позитивные и на негативные влияния. В целом за 2005–2017 годы разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин снизился с 13,5 до 10,1 года. Однако и достигнутое соотношение является максимальным среди европейских стран. В свою очередь, это означает, что задачи по снижению смертности на предстоящий период должны иметь гендерный аспект. Без концентрации усилий именно на мужской смертности общие темпы прироста продолжительности жизни населения будут ниже.

Во-вторых, региональное соотношение. На протяжении длительного советского периода российской демографической истории во второй половине XX века сформировалась отчетливая закономерность: в периоды роста смертности региональная вариация ее расширяется, в периоды сокращения смертности – сужается. Это связано с тем, что на любые стимулы, как положительные, так и отрицательные, наиболее остро реагируют именно неблагоприятные регионы с низкими показателями продолжительности жизни. Но конец 1990-х годов, и, особенно полтора

³ Предположительная численность населения Российской Федерации на период до 2035 года. М.: Росстат. 2018 [Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140095525812]

десятилетия нового века сформировали новую закономерность: региональная вариация смертности в России практически не меняется, не обнаруживая зависимости ни от периодов роста смертности, ни от периодов ее снижения. Как показал проведенный анализ, масштабы региональной вариации смертности в целом по России сохраняются за счет того, что растет неоднородность как в группе благополучных, так и неблагополучных территорий по продолжительности жизни населения. Представляется, что эта неоднородность определяется тем, как внешние условия перерабатываются в региональной политике: повышая доступность и качество медицинской помощи, и в целом улучшая социальную среду, или концентрируясь на престижных проектах, не затрагивающих потребности населения. Второй путь приводит к торможению позитивной динамики продолжительности жизни даже в наиболее развитых регионах страны.

Если исключить из рассмотрения северо-кавказские республики с сомнительными данными о смертности, то ни одна из российских территорий не имеет в настоящее время показателей продолжительности жизни на уровне намеченного ориентира в 78 лет. И только Москва и Санкт-Петербург достигли показателей, превышающих 75 лет. При этом в 22 субъектах РФ уровни продолжительности жизни не достигают даже 70 лет, а это означает, что в оставшиеся годы для достижения поставленных целей продолжительность жизни должна расти в них как минимум в полтора раза быстрее, чем в целом по стране.

В России накоплен богатый опыт негативных тенденций смертности и не такой уж большой опыт реализации позитивных сценариев. Поэтому пока неизвестно, как долго на неблагополучных территориях сохранится опережающий рост продолжительности жизни, и если он не будет поддержан специальными мерами, как скоро он истощится. В таком случае замедление позитивных процессов на значительной части российских территорий угрожает торможением благоприятного сценария для страны в целом. Еще один эффект такого развития событий заключается в дальнейшей региональной поляризации территорий, проживающего там населения, условий жизни и развития, и в конечном счете территориальной целостности страны и ее устойчивого развития.

Апокалипсические сценарии можно предотвратить, акцентировав внимание в предстоящий период на задачи достижения большей региональной однородности за счет целенаправленных мер по развитию и снижению смертности на неблагополучных территориях.

Региональное разнообразие имеет в своей основе существенный компонент социальной неоднородности, что составляет третий аспект проблемы.

Многочисленные исследования показали, что различия социального состава населения в значительной мере определяют вариацию смертности на российских территориях, поскольку принадлежность человека к определенной социальной группе влияет на поведенческие стереотипы, в том числе в отношении здоровья, с одной стороны, и определяет доступность инфраструктуры здорового образа жизни, – с другой.

Обсуждая связи между распределением смертности среди лиц с разным образовательным цензом, следует отметить достаточно явно проявившуюся закономерность: в целом более низкому уровню образования сопутствует высокая смертность, и наоборот.

Обсуждая полученные результаты, следует иметь в виду, что образование не сводится к наличию диплома и даже суммы специальных знаний, это – и комплекс поведенческих моделей, тех или иных факторов риска, основным из которых в России, безусловно, является злоупотребление алкоголем. Не случайно наиболее выраженными являются зависимости со смертностью как от случайных отравлений алкоголем, так и от причин, явно и неявно обусловленных алкоголем – травм и отравлений. Полученные результаты свидетельствуют, что от четверти до трети региональной вариации смертности в трудоспособных возрастах от алкогольно зависимых внешних причин определяется уровнем образования населения.

Наконец четвертый значимый аспект проблемы – это возрастная картина роста продолжительности жизни населения. Из всего прироста продолжительности жизни мужчин за 2005–2016 годы почти половина пришлось на старшие трудоспособные возраста 40–59 лет и оставшаяся часть примерно в равной степени распределилась на пожилых и молодые группы трудо-

способного населения. У женщин еще более выражен эффект старения, поскольку из всего прироста почти половина пришлась на пожилых женщин старше 60 лет и почти столько же на женщин старших трудоспособных возрастов. При этом сокращение смертности у молодых женщин прибавило не более 0,2 года.

Если посмотреть, за счет каких причин сложился прирост, то оказывается, что 2/3 всего прироста обеспечили два класса причин – болезни системы кровообращения и травмы и отравления. У мужчин сокращение кардиологической смертности поровну распределено между старшими трудоспособными и пожилыми группами, у женщин основная часть прироста продолжительности жизни обеспечена пожилыми возрастами. И только внешние причины реально дали эффект снижения потерь трудоспособного населения, у мужчин более, у женщин – менее выраженный. Динамика смертности от всех остальных причин лишь незначительно сказалась на позитивных сдвигах продолжительности жизни. В одном случае (например, от инфекций) – в силу сравнительно небольшого числа случаев, в другом – в случае новообразований – в силу невыраженности позитивных тенденций в сравнении с другими причинами смерти, в третьем случае – например при заболеваниях органов дыхания и пищеварения – имели место оба фактора в комплексе.

Подводя итоги, можно отметить следующее.

Сложившиеся источники роста продолжительности жизни ставят под сомнение реалистичность устойчивого долгосрочного тренда снижения смертности и достижение намеченных ориентиров продолжительности жизни населения. На фоне позитивных тенденций смертности разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин сократился недостаточно, практически неизменным остается территориальный разброс смертности, в значительной мере обусловленный социальной дифференциацией населения, наконец, возрастная картина снижения смертности свидетельствует о реализации резервов преимущественно в старших возрастных группах. Таким образом, мы имеем неудовлетворительное, истощаемое в ближайшей перспективе качество роста.

Без целенаправленных усилий на группы риска – мужчин трудоспособного, прежде всего, младшего трудоспособного возраста, экономически неблагополучные территории и социальные группы с низким образованием, занятых низко квалифицированным трудом или неработающих, рост продолжительности жизни в России может не набрать темпов, необходимых для достижения уровней в 78 лет к 2024 г.

2.4. Миграционный потенциал и его привлечение в Россию

С точки зрения миграционного потенциала Россия находится в уникальной ситуации: демографические резервы присутствуют уже в самой стране и их не нужно приглашать или привозить из-за рубежа. В силу разных причин их нет в статистике, но они при определенных административных процедурах могут сравнительно быстро пополнить численность населения.

Прежде следует сказать, что Росстат продолжает работать с категорией “постоянного населения” и в значительной степени недоучитывают категорию “наличное население” в стране. В результате возникают огромные разрывы между данными текущего учета и переписями. Например, в результате переписей населения 2002 и 2010 годов были “обнаружены” по 2 млн. людей, не учтенных текущим учетом. В большинстве своем это были мигранты различных категорий, которые присутствовали в стране на момент проведения переписи. Хотя в то же время в самих переписях был, как минимум, 10% недоучет наличного населения. Многих из этих людей можно рассматривать как демографический ресурс пополнения российского населения.

Прежде всего, это “*внутренняя иммиграционная компонента*”, которая включает две основных категории иммигрантов.

Во-первых, *иностранцы студенты, обучающиеся* в российских вузах. В настоящее время их около 200 тыс. человек. Это немного, но все они молодые, обучаемые, адаптированные к российскому рынку труда. Именно такие иммигранты нужны стране. Их надо не только приглашать в Россию на учебу, их надо всеми возможными способами пытаться удерживать в стране после окончания обучения. Самый лучший и простой способ – вместе с дипломом об окончании университета им следует предлагать российское гражданство. Они могут пополнить демографический капитал, трудовые ресурсы, интеллектуальный потенциал российского общества. Процедуры их натурализации следует довести до автоматизма. Однако, российская миграционная политика инертна и несовершенна. Закончил вуз – надо выехать из России. Получить рабочую визу, если найдешь работодателя, невозможно внутри России. Гражданство бывшие студенты теперь получить в упрощенном порядке получить не могут.

При оценке потенциала учебной миграции для России необходимо учитывать:

- численность контингентов иностранных граждан, обучающихся в российских высших и средних профессиональных образовательных учреждениях;
- расширение объема и улучшение качества предоставляемых образовательных услуг;
- разработанность инструментов и механизмов привлечения иностранной молодежи для учебы в России, предоставление упрощенного порядка получения ими российского гражданства после окончания обучения, создание благоприятных условий для их адаптации и интеграции.

Россия должна быть заинтересована в привлечении молодых, способных граждан других государств по каналам учебной миграции для пополнения демографического и интеллектуального потенциала России. Данная категория мигрантов отличается четко выраженной мотивацией получения знаний, профессии, квалификации, нацеленностью на рост своего образовательного и профессионального уровня. Учебные мигранты объединены не только целевыми установками, но и общностью жизненных стратегий, создания фундамента дальнейшей жизни, создания семьи и рождения детей. Эти установки ложатся на благоприятный фон приобретения адаптационных навыков и период обучения и встраивания в новую социальную среду.

Потенциал учебной миграции как важный ресурс экономического развития и пополнения демографического потенциала, используется недостаточно. На начало 2017/2018 учебного года, численность обучающихся иностранных студентов составила 260,1 тыс. человек. Однако, положение России на мировом рынке образовательных услуг не соответствует потенциалу российской системы образования. Лидирующие позиции по привлечению иностранных студентов (включая все уровни образования) занимают США – на их долю приходится 17% всего международного образовательного рынка, Великобритания – 12,6%, Австралия – 6,5%, Германия – 6,4%, Франция – 6%. На Россию же приходится менее 4% всех иностранных студентов. При этом в России доля иностранных студентов сильно зависит от колебаний численности студентов, которая в свою очередь, обусловлена демографическими волнами.

Например, в 2010/2011 учебном году общая численность студентов в вузах России составляла 7049,8 тыс. человек, а доля иностранных студентов – 2,65%, а в 2017/2018 учебном году при сокращении общего контингента студентов до 3823,1 тыс. человек, родившихся в провальные 1996–2000 годы, доля иностранных студентов возросла до 6,1%. В перспективе до 2035 года тенденция роста доли иностранных студентов в общей численности студентов России замедлится в связи с вступлением в обучающийся контингент более многочисленных когорт российской молодежи в возрасте 17–25 лет, родившихся после 2007 года, когда был введен материнский капитал.

Потенциал учебной миграции можно оценить путем сопоставления доли иностранных студентов в общем числе студентов в России и в развитых западных странах. В Великобритании, Австралии и Швейцарии каждый шестой студент имеет иностранное происхождение, в Нидерландах, Чехии, Дании, Франции – каждый восьмой-десятый, в Германии и Бельгии – каждый двенадцатый, тогда как в России – лишь каждый семнадцатый (табл. 2.4.1).

Таблица 2.4.1.

Численность иностранных студентов в некоторых странах мира в 2013–2017 годах

	Численность иностранных студентов, тыс. человек			% к общей численности студентов	
	2013 г.	2017 г.	2017 г. в % к 2013 г.	2013 г.	2017 г.
Россия	250,2	260,1	104,0	3,70	6,10
Великобритания	416,7	432,0	103,7	17,46	18,10
Германия	196,6	258,9	131,7	7,07	8,37
Франция	228,6	245,3 ¹⁾	107,3	9,78	9,89
Италия	82,6	92,7 ¹⁾	112,2	4,41	5,10
Нидерланды	63,7	89,9 ¹⁾	141,1		10,74
Австрия	70,9	74,0	104,4	16,94	17,19
Швейцария	47,1	53,4	113,4	16,86	17,75
Бельгия	48,7	45,6	93,6	9,98	8,65
Чехия	40,1	42,8	106,7	9,39	11,51
Дания	29,5	33,6	113,9	10,13	10,76

Источники: Российский статистический ежегодник 2018. М.: Росстат, 2018. 697 с. [Режим доступа: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2018/year/year18.pdf]

Факторами, определяющими развитие рынка образовательных услуг, выступают: географическая близость стран; языковая близость проживающего в них населения; культурная и социально-экономическая близость; плата за обучение; репутация страны в мировом сообществе; визовая поддержка.

Примером, иллюстрирующим важность географической близости при выборе страны обучения, служат страны ЕС: более 70% иностранных студентов в странах ЕС являются гражданами других стран ЕС. Для России важно расширять сотрудничество со странами СНГ, с которыми ее связывают давние исторически сложившиеся связи во всех сферах жизнедеятельности, в том числе, в образовании. Однако, пока этот ресурс используется недостаточно. При росте числа студентов из стран СНГ за 2010/2011– 2017/2018 учебные годы с 73,1 тыс. до 153,8 тыс. человек (или почти в 2 раза), их доля в общей численности иностранных студентов увеличилась с 47,5% до 55,8%, оставаясь ниже, чем в странах ЕС.

Вместе с тем, численность населения в возрастных группах 0–14 лет в странах СНГ, которые в перспективе составят обучающийся контингент по прогнозам Росстата до 2036 года изменится незначительно, что сохраняет предпосылки для увеличения числа иностранных студентов из бывших союзных республик для обучения в России (табл. 2.4.2).

Таблица 2.4.2.

Динамика численности молодежи в возрасте 0–14 лет в странах СНГ с 2005 по 2016 годы и прироста контингента потенциальных абитуриентов на период до 2033 года

Регионы и страны	Численность молодого населения в возрасте 0–14 лет, тыс. человек			2016 г. в % к 2005 г.	2016 в % к 2010
	2005 г.	2010 г.	2016 г.		
Европейские страны СНГ, в том числе:	8897,6	8494,7	8631,8	97,6	102,2
- Беларусь	1475,0	1413,2	1579,3		
- Украина	6764,7	6496,0	6535,5		
- Молдова	657,9	585,5	567,0		
Страны Закавказья, в том числе:	2800,5	2606,3	2815,6	100,5	108
- Азербайджан	2153,3	2032,4	2219,8		
- Армения	647,2	573,9	595,8		
Казахстан	3680,6	4963,2	4963,2	134,8	123,2
Страны Средней Азии, в том числе:	12762,8	12820,7	14147,5	110,8	110,3
- Кыргызстан	1609,7	1656,9	1969,4		
- Таджикистан	2578,4	2714,6	3009,6		
- Узбекистан	8574,7	8449,2	9165,5		
Россия	21517,8	21769,1	25548,7	118,7	117,4

Источник: Молодежь в странах СНГ. М.: Статкомитет СНГ. 2018. 157 с. [Режим доступа: <http://www.cisstat.com/youth/rus/>]

По изменению контингента молодежи можно судить о потенциале учебной миграции в странах СНГ. Наиболее высок он в период с 2019–2033 годов в Казахстане – (прирост контингента 0–14 лет составляет 23,2%), в странах Средней Азии – 8%, в России контингент абитуриентов увеличится в этот период на 17,4% как результат роста рождаемости. Это означает, что

можно ожидать увеличение численности желающих получить образование, как из числа российских граждан, так и из числа граждан СНГ, а это напрямую может повлиять на возможность расширения учебной миграции. И этим шансом необходимо воспользоваться, так как нарастает конкуренция за контингенты обучающихся в высших учебных заведениях со стороны зарубежных стран. Часть молодежи из стран СНГ выбирают для получения образования не только Россию, но и другие страны.

Что касается языковой близости, то в настоящее время действие этого фактора существенно уменьшилось, поскольку подавляющее большинство молодежи, приезжающей в Россию из стран СНГ, в первую очередь среднеазиатских стран, не знает русского языка. По этой же причине увеличивается и культурная дистанция между нашими странами, что затрудняет процессы адаптации иностранных студентов. Плата за обучения в большинстве западных стран для иностранных студентов выше, чем для своих граждан. В США, Великобритании непривлекательность высокой платы за обучение нивелируется за счет стипендиальных программ, кредитов и перспектив получения высокооплачиваемой работы по завершению обучения.

Расчеты показывают, что увеличение численности иностранных студентов до 600 тыс. человек и ежегодного выпуска до 100 тыс. человек молодых специалистов, даст следующие результаты. Исходя из оценки мобильности международных студентов, что 20% из них остаются в США после окончания учебы, можно предположить, что в России ежегодно из числа иностранных выпускников российских ВУЗов будет оставаться 20 тыс. человек. В этом случае при репродуктивных установках иностранных студентов можно ожидать увеличение числа родившихся примерно на 40–50 тыс. человек, что составляет более 2% к общему числу рождений. Таким образом, прямой демографический вклад образовательной миграции в население России может оцениваться в пределах от 30 тыс. человек в настоящее время до 60–70 тыс. человек при активизации политики в сфере образовательной миграции.

Во-вторых, *трудовые мигранты*, которых в России по официальным данным насчитывается в разные годы в диапазоне 2–3 млн. человек (ежегодное количество разрешений на работу и патентов, выдаваемых иностранным гражданам для доступа на российский рынок труда, а также граждане стран ЕАЭС, для которых не нужны разрешительные документы), а также, возможно, еще около 3–5 млн. человек находятся без некоторых видов документов. Они происходят из стран бывшего СССР, некоторые хорошо говорят по-русски, ориентированы на жизнь в России, разделяют социокультурные ценности местного населения. Конечно, многие из них нуждаются в прохождении интеграционных программ, прежде всего, в части изучения русского языка, повышения общего культурного уровня. Но затраты на эти программы вполне посильны для страны, потому что это или близкое в этнокультурном отношении население к местным жителям России. И если бы Россия имела политику интеграции мигрантов и реально развивала каналы обучения трудовых мигрантов русскому языку, то могла бы получить сравнительно быстро и дешево значительную категорию “новых граждан”.

Однако, пока категория “трудовых мигрантов” рассматривается только как временная для России группа мигрантов. Однако, это не только дешевая в плане заработной платы и интеграции группа мигрантов, но и достаточно близкая россиянам в социокультурном отношении группа населения, а также группа имеющая общие экономические интересы и стремление жить в России. Между тем, в мировой экономике будет обостряться конкурентная борьба за трудовые ресурсы. Уже сейчас мигранты из Центральной Азии активно осваивают рынки труда Ближнего Востока, Восточной Азии, Европы и Северной Америки. В этой ситуации Россия может проиграть в конкурентной борьбе и лишиться притока иммигрантов из стран Центральной Азии. Уже сейчас сократился приток трудовых мигрантов из КНР, Закавказья, Украины, Молдовы и Беларуси. Им выгоднее ехать в Европу или на Ближний Восток, но не в Россию. В КНР выросла заработная плата и китайцам стало просто не выгодно ехать на работу в Россию.

Кроме того, в России присутствуют и другие группы временных мигрантов, которые можно сравнительно быстро и беззатратно интегрировать в российское общество (образовательные,

семейные, квалифицированные трудовые мигранты, вынужденные мигранты из Украины). Если снять бюрократические препоны на пути приобретения желающими из числа этих мигрантов разрешения на временное проживание, вид на жительства и гражданство, то можно увеличить население России сравнительно быстро на 10–15 млн. человек. Достаточно много эксперты в России говорят о необходимости миграционной амнистии, которая может легализовать миллионы человек, превратив их в добропорядочных трудящихся-мигрантов или российских граждан. Подобный подход уже был реализован в отношении граждан Таджикистана, Молдовы, Кыргызстана. Оказалось, что многие мигранты проживали и работали в России по десять-пятнадцать лет, но не могли приобрести жилье, получить регистрацию, разрешительные документы на трудовую деятельность, вступить в процедуры гражданства. Фактически жесткая миграционная политика их поставила в безвыходные условия.

Кроме того, за пределами России можно выделить определенные резервы для пополнения численности населения России. Это можно назвать *“внешней миграционной компонентой”*.

Она представлена категорией, которая определяется в российском законодательстве как *“соотечественники”*. Термин *“соотечественник”* впервые был закреплен на законодательном уровне в 1999 году. Согласно Федеральному Закону №-99, соотечественниками являлись: граждане Российской Федерации, постоянно проживающие за пределами Российской Федерации; лица, состоявшие в гражданстве СССР, проживающие в государствах, входивших в состав СССР, получившие гражданство этих государств или ставшие лицами без гражданства; выходцы (эмигранты) из Российского государства, Российской республики, РСФСР, СССР и Российской Федерации, имевшие соответствующую гражданскую принадлежность и ставшие гражданами иностранного государства либо имеющие вид на жительство или ставшие лицами без гражданства; потомки лиц, принадлежащих к вышеуказанным группам, за исключением потомков лиц титульных наций иностранных государств. В этом определении был объединен этнический и территориальный принцип.

После старта Государственной программы оказания содействия добровольному переселению соотечественников в РФ, проживающих за рубежом в 2006 года, термин *“соотечественник”* стал вызывать дискуссию. Юридически, соотечественниками считались представители этнических групп, проживающих на территории Российской Федерации и представители не титульных наций бывших советских республик. Однако, фактически, в процессе реализации Государственной программы термин *“соотечественник”* трактовался более широко. Например, участниками Госпрограммы становились представители титульных наций иностранных государств, проживающие в третьих странах. Например, киргиз, проживающий в Таджикистане, мог стать участником госпрограммы, в отличие от киргиза, проживающего в Киргизстане.

В июле 2010 года понятие *“соотечественник”* было расширено: *“1) соотечественниками являются лица, родившиеся в одном государстве, проживающие либо проживавшие в нем и обладающие признаками общности языка, истории, культурного наследия, традиций и обычаев, а также потомки указанных лиц по прямой нисходящей линии; 2) соотечественниками за рубежом являются граждане Российской Федерации, постоянно проживающие за пределами территории Российской Федерации; 3) соотечественниками также признаются лица и их потомки, проживающие за пределами территории Российской Федерации и относящиеся, как правило, к народам, исторически проживающим на территории Российской Федерации, а также сделавшие свободный выбор в пользу духовной, культурной и правовой связи с Российской Федерацией лица, чьи родственники по прямой восходящей линии ранее проживали на территории Российской Федерации, в том числе: лица, состоявшие в гражданстве СССР, проживающие в государствах, входивших в состав СССР, получившие гражданство этих государств или ставшие лицами без гражданства; выходцы (эмигранты) из Российского государства, Российской республики, РСФСР, СССР и Российской Федерации, имевшие соответствующую гражданскую принадлежность и ставшие гражданами иностранного государства или лицами без гражданства”*.

Фактически был признан принцип самоидентификации. Сейчас закон гласит: *“Признание своей принадлежности к соотечественникам, является актом их самоидентификации, подкреп-*

ленным общественной либо профессиональной деятельностью по сохранению русского языка, родных языков народов Российской Федерации, развитию российской культуры за рубежом, укреплению дружественных отношений государств проживания соотечественников с Российской Федерацией, поддержке общественных объединений соотечественников и защите прав соотечественников либо иными свидетельствами свободного выбора данных лиц в пользу духовной и культурной связи с Российской Федерацией”.

В России сложился значительный разрыв между теорией и практикой реализации миграционной политики. “Соотечественник” происходит от словосочетания “одно отечество”, “одна Родина”, т.е. фактически соотечественниками можно считать всех кто родился в пределах бывшего СССР и современной России. Учитывая современную демографическую ситуацию в стране приток населения из стран бывшего СССР был бы хорошим подспорьем для формирования населения России. Однако, на практике многие соотечественники сталкиваются с серьезными сложностями в участии в программе, в том числе в получении гражданства.

Более емким применительно к миграционной политике России можно считать термин “русскоязычное население (сообщества) за рубежом”.

Формирование русскоговорящих сообществ за рубежом происходило благодаря четырем компонентам. Во-первых, эмиграция из СССР и России, волны которой в разное время сформировали “ядра” русскоговорящих общин в разных государствах мира. Основными странами расселения эмигрантов из России стали США, Германия, Израиль, Канада, Франция, Аргентина, Бразилия, Австралия, Испания и некоторые другие.

Во-вторых, это распад СССР, который одномоментно увеличил численность русских, проживающих за пределами родины на несколько миллионов человек. Прежде всего, речь идет о постсоветских странах – крупнейшие русскоговорящие сообщества (около 25 млн. человек) остались на Украине, в Казахстане, странах Балтии, Закавказья и Центральной Азии. Столько уникальная форма образования “диаспоры” накладывает отпечаток на особенности ее жизнедеятельности русских сообществ в странах “ближнего зарубежья”. Однако, постепенно численность русских с странах СНГ сократилась за счет возвратной миграции в Россию, а также процессов интеграции и естественной убыли населения.

В-третьих, естественный прирост населения за счет рождаемости в русскоговорящих общинах, которые проживают за рубежом. За рубежом родилось уже несколько поколений потомков русских мигрантов, которые не жили в России, но сохраняют приверженность русскому языку и культуре. Например, на протяжении нескольких поколений удивительным образом сохранили свою русскую идентичность такие русские группы населения как харбинцы, староверы, старообрядцы, проживающие в Австралии, США, Канаде, Бразилии, Аргентине, Боливии и других странах.

В-четвертых, этнолингвистическая и этнокультурная самоидентификация населения, имеющего русские корни. Многие выходцы из России и бывшего СССР уже в первом поколении очень успешно интегрировались в принимающих странах, а во втором и третьем уже утрачивали русскую идентичность. Обычно к третьему поколению русских мигрантов происходило “угасание русского языка”, т.е. внуки мигрантов практически переставали говорить по-русски. В результате русскоговорящее население стало заметной социально-демографической группой во многих странах мира.

Русскоязычное население за пределами России достаточно разнородная группа в социально-демографическом отношении, обладающая разными миграционными установками. В настоящее время не менее 30 млн. русскоязычного населения живут за пределами России. Причем не только этнические русские, но и другие общины близкие населению России (например, адыгские народы). Есть такие группы русскоговорящего населения, которые считают Россию своей этнической родиной, хотя не родились в ней. Как например, староверы в Америке и Австралии. А есть мигранты последних волн, которые весьма прагматично смотрят на ситуацию в России и, скорее всего, не вернуться в нее никогда, а некоторые могут вернуться только при улучшении социально-экономической ситуации. Многие живут на две страны, имеют два пас-

порта, в том числе сохраняют российское гражданство (как правило для того, чтобы проще путешествовать в Россию).

Эти группы целесообразно привлекать в Россию на основе более долгосрочного партнерства. Мотивацию сохранения у них гражданства следует развивать в сторону социально-экономического сотрудничества с Россией – «русскоговорящее население» может внести значительный вклад в приток инвестиций, открытие бизнесов, формирование позитивного имиджа России за рубежом. Например, в настоящее время староверы стали целевой группой для работы Министерства по развитию Дальнего Востока, которое пытается стимулировать процесс их переселения на российский Дальний Восток. Нет никакого смысла усложнять жизнь российским эмигрантам, сохраняющим российское гражданство, напротив их нужно привлекать их льготными режимами налогообложения, простотой открытия и ведения бизнеса в России, снижением бюрократических процедур при выдаче документов и пр. В условиях депопуляции Россия должна активно привлекать своих соотечественников и не должна бояться своих бывших, настоящих и будущих сограждан. При лояльном и прагматичном подходе государства можно получить дополнительные иммиграционные и экономические ресурсы в виде соотечественников и русскоговорящих сообществ, которые являются по разным оценкам вторыми или третьими по численности в мире после китайских и индийских диаспор, находящимися за пределами материнской страны.

Раздел III.

НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ И МЕРЫ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ВТОРОЙ ВОЛНЫ ДЕПОПУЛЯЦИИ В РОССИИ

3.1. В области повышения рождаемости

Предлагаются следующие меры:

1. Помощь семьям, улучшающим свои жилищные условия с использованием ипотечного кредитования. Наиболее значимой, с точки зрения восприятия семьями, и, в связи с этим, вероятно, наиболее результативной мерой в рамках этого направления было бы погашение значительной части кредита (30–40%) при рождении второго ребенка и всей оставшейся части кредита при рождении третьего ребенка.

2. Пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет (40% заработной платы) целесообразно продлить до 3 лет ребенка для тех матерей, кто в этом возрасте не отдает ребенка в дошкольное образовательное учреждение.

3. Оптимизация условий сочетания родителями профессионального труда и воспитания детей.

Среди мер, связанных с профессиональной деятельностью родителей с детьми дошкольного возраста, представляется целесообразным акцентировать внимание на надомной работе или, точнее, на дистанционной занятости. Использование неполного рабочего дня, неполной рабочей недели, гибкого графика 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 можно 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 целесообразно, видимо, предусмотреть стимулирование работодателей к этому.

Учитывая изменения потребности в услугах дошкольного образования в связи с изменяющимися численности контингентов детей дошкольного возраста целесообразно развивать строительство мобильных модульных дошкольных образовательных учреждений, которые могут быть построены быстро (в пределах 2–3 месяцев) и сравнительно недорого. Важно, что их площади могут быть оперативно расширены или сокращены за счет быстрой сборки-разборки. Опыт их строительства уже существует в ряде субъектов Российской Федерации (например, Вологодская, Ростовская и Тюменская области, Краснодарский край).

Создание условий для совмещения обязанностей по воспитанию детей с профессиональной занятостью актуально и для детей школьного возраста, по крайней мере, младшего школьного возраста. В этой связи представляется важным предоставление гарантированной возможности бесплатного посещения групп продленного дня (включая помощь воспитателей в подготовке домашних заданий) для учащихся всех классов государственных бюджетных общеобразовательных учреждений. Эта мера направлена на улучшение возможностей для ро-

дителей совмещать профессиональную деятельность и воспитание детей. Кроме того, ее реализация может облегчить родителям принятие решения о рождении еще одного ребенка, так как у них (прежде всего, у матери) будет гарантированно больше времени для занятия с ним при наличии в семье старшего ребенка школьного возраста. Акцент в этой мере следует сделать на гарантированную бесплатность.

С одной стороны, оплата этой услуги для части семей может оказаться существенной статьёй расходов, что, наряду с другими удорожаниями, обусловит принятие решения об отказе от рождения еще одного ребенка или, по крайней мере, его откладывании. С другой стороны, отказ части родителей (особенно, в так называемых, неблагополучных семьях) от оплаты посещения группы продленного дня обострит проблему безнадзорности и асоциального поведения детей и подростков. 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”.¹

4. Совершенствование механизмов адресной помощи семьям, понимаемой как обеспечение возможности получения каждой семьей именно тех видов помощи, поддержки, в которых она нуждается, с учетом конкретных жизненных обстоятельств, а не как ограничение числа пользователей той или иной мерой, обусловленное ограниченными финансовыми возможностями.

С целью повышения адресности помощи семьям с детьми 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 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.

Усилению демографической результативности реализации программы материнского (семейного) капитала способствовало бы расширение круга семей, для которых эта мера была бы значима, способствовала бы удовлетворению их тех или иных потребностей. В связи с этим представляется целесообразным внести изменения в Федеральный закон “О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей” от 29 декабря 2006 года № 256-ФЗ. Вместо указания направлений использования материнского (семейного) капитала записать, что “материнский (семейный) капитал может быть использован на любые цели, кроме...”, т.е. указать на то что его нельзя использовать, а на все остальное можно.

5. Поддержание репродуктивного здоровья, обеспечивающего возможность рождения желаемого числа детей. Это направление демографической политики актуализируется в связи со смещением возрастной модели рождаемости к более старшим возрастам.

6. Пропаганда в обществе модели благополучной, полной семьи с 2–3 детьми, которая может успешно саморазвиваться и в полной мере выполнять социальные функции.

¹ [Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/66c0c83e63d34f08870033f56479217971de7ae4/]

3.2. В области поддержки семьи

Предлагаются следующие меры:

1. Увеличить долю социальной рекламы на ведущих каналах российского телевидения и в других средствах массовой информации по популяризации семейных и демографических ценностей.

2. Актуализировать целевую подготовку специалистов по работе с молодежью, специалистов по работе с семьей для работы с молодыми семьями с целью координации работы по созданию благоприятных условий для молодых семей, направленных на повышение рождаемости, формирование ценностей семейной культуры и образа успешной молодой семьи, всестороннюю поддержку молодых семей.

3. На государственном уровне систематически поддерживать инициативные проекты, направленные на популяризацию ценности и пропаганды ответственного материнства, отцовства.

4. Ввести в образовательных организациях спецкурсы по подготовке к семейной жизни и культуре семейных отношений.

5. Поддерживать деятельность общественных объединений молодых семей (клубы молодых семей, общественные организации «Молодая семья»);

6. Усилить контроль над соблюдением законодательства в части защиты прав и интересов молодой семьи, работающих членов семьи в сфере труда независимо от формы собственности организации, где они заняты, в том числе и в случае прекращения трудового договора (контракта) и безработицы.

7. Поддерживать научные исследования, мониторинг по вопросам молодых семей, совершенствовать сбор статистических данных, характеризующих состояние молодой семьи в Российской Федерации.

8. Совершенствовать систему молодежного семейного отдыха и туризма.

9. Государственная поддержка студенческой семьи (супруги являются студентами очной формы обучения, возраст обоих не превышает 30 лет). Создание условий в образовательном учреждении по пропаганде студенческой семьи, повышению уровня ответственного родительства, материнства и отцовства, информировании молодых людей о программах, проводимых государством в области молодой семьи. Для чего необходимо: увеличить объем субсидий на оказание поддержки студенческих семей для вузов; рассмотреть возможность для студентов, имеющих малолетних детей, перевод с платной основы на бюджетные места; на базе вузов и сузов создать детские сады или дошкольные группы; создавать бюджетные места в аспирантуру для молодого родителя, находящегося в отпуске по уходу за ребенком.

3.3. В области снижения смертности и увеличения продолжительности жизни

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

Мировой опыт показывает, что борьба с бедностью начинается с принятия мер по повышению доходов уязвимых слоев населения (приоритетное повышение заработной платы групп населения с низкими доходами; льготы в области социального обеспечения для конкретных возрастных групп с низкими доходами; меры, направленные на снижение риска безработицы среди тех, чье положение на рынке труда является уязвимым, включая сюда инвалидов; обеспечение доступности для детей из таких семей образования, профессионального обучения и др.).

Наряду с сокращением численности маргинальных слоев, должны быть разработаны меры, которые позволят частично компенсировать существующие риски и, тем самым, минимизировать бремя болезней для данных групп. Для этого недостаточно разрозненных мероприятий, разбросанных по разным программам; должна быть создана целостная система оказания медико-социальной помощи, ориентированной на специфические потребности социально уязвимых (маргинальных) групп населения, учитывающие особенности их статуса (БОМЖ, нелегальные мигранты, лица, утратившие социальные связи в силу разных причин: заключение в ИТУ, потеря работы на длительный срок, потеря семьи и детей, жилья и т.д.). Для этого необходимо, прежде всего, привлечение общественных, благотворительных организаций, способных гибко реагировать на запросы пользователей, с одной стороны, и избегающих элементов принуждения, с другой. Основными направлениями деятельности в связи с этим могут быть: (1) развитие сети бесплатных консультаций для максимально широкого информирования о соответствующих правах граждан; (2) расширение сети бесплатного питания, в том числе в школах, что может компенсировать недостаточное питание в другое время дня; (3) стимулирование и поощрение инициативных форм взаимной социальной поддержки в бедных районах и населенных местах, что благоприятным образом сказывается на состоянии психического здоровья и помогает людям обрести уверенность в себе; (4) организация мобильных пунктов первичной медико-санитарной помощи с целью максимального приближения ее к нуждающимся и др.

Помимо маргинальных групп, составляющих социальное дно, существуют довольно значительные группы социально адаптированного населения, живущего, однако, в условиях доходов, не обеспечивающих жизненные стандарты и потому, обладающие довольно высоким риском маргинализации. Поэтому программа профилактики нисходящей социальной мобильности для этих групп может включать следующие направления: (1) разработка системы страхования рисков потери работы, которая позволит в значительной мере компенсировать экономические ущербы безработицы, прежде всего, для самого пострадавшего; (2) разработка более четких критериев потери здоровья и компенсации ущерба в связи с профессиональной деятельностью; (3) развитие системы профессионального консультирования и развития практических умений и навыков принятия решений в реальных жизненных обстоятельствах; (4) меры регулирования цен на находящиеся в общественном пользовании спортивные сооружения с целью ликвидации препятствий на занятия оздоровительной деятельностью лицам с ограниченными доходами и т.д.

Помимо усилий по повышению уровня жизни, создающих условия по улучшению здоровья и снижению смертности, необходимо сконцентрировать усилия здравоохранения, прежде всего, на предотвратимых при современном уровне развития общества и возможностях медицины причинах. В 1980-х годах в европейских странах произошла переориентация политики здравоохранения на сокращение предотвратимых потерь, в том числе – потерь от смертности. К предотвратимым были отнесены те причины и в тех возрастах, от которых люди при современном уровне развития общества и возможностях здравоохранения не должны умирать. Переход к новой идеологии позволил сконцентрировать силы и средства на приоритетных направлениях и в целом увеличил эффективность инвестиций в охрану здоровья населения. Разработка программы по сокращению предотвратимой смертности требует вначале определить список таких причин с участием специалистов здравоохранения; провести инвентаризацию уже выполняемых и планируемых программ по охране здо-

ровья населения с тем, чтобы объединить их различные компоненты в рамках единого подхода; четко выделить уровни предотвратимости (профилактика, раннее выявление, адекватное лечение) с акцентом на профилактическую компоненту, которая, как свидетельствуют проведенные исследования, определяет большую часть предотвратимой смертности в нашей стране. Очевидно, что акцент на профилактике требует межведомственной координации и вовлечения в эту деятельность структур образования, культуры, спорта, правоохранительных органов, СМИ, общественных организаций и т.д.

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

3.4. В области миграционной политики

Россия нуждается в проведении миграционной политики, которая позволит решить нарастающие демографические проблемы, позволит увеличивать численность постоянного населения и решать проблемы, возникающие на национальном рынке труда в связи с сокращением постоянного населения в трудоспособном возрасте. По прогнозам Росстата, составленным до 2036 года, в ближайшие 10 лет численность населения в трудоспособном возрасте будет постоянно сокращаться на величину более 600 тыс. человек ежегодно, начиная уже с текущего 2019 года, до 30 тыс. человек к 2028 году. Этот период, возможно рассматривать как благоприятный с точки зрения сокращения уровня безработицы среди экономически активного населения, но неблагоприятным с точки зрения роста экономики в связи с отсутствием роста эффективности труда.

В этой связи необходимо повышение миграционной привлекательности регионов Российской Федерации как с позиций демографического, так и экономического развития. Главным миграционно привлекательным фактором для любого региона является уровень его социально-экономического развития. Страны, обладающие наиболее высоким потенциалом и являющиеся своеобразными магнитами, притягивающими население из других стран, вынуждены проводить миграционную политику, ограничивающую въезд иммигрантов, проводя селективную миграционную политику. Однако, даже не находясь в числе лидеров социально-экономического мирового развития, но в условиях демографического спада, возможно и необходимо предусматривать меры, повышающие миграционную привлекательность страны при одновременном обеспечении безопасности постоянного населения.

Исторический опыт проведения политики повышения миграционной привлекательности в условиях отсутствия объективных преимуществ перед другими странами в качестве и уровне жизни, указывает на необходимость использования мер и инструментов миграционной политики, создающих относительные преимущества. Этапы наиболее успешного проведения как внутренней переселенческой политики, (переселенческая политика второй половины XVIII века, конца XIX и начала XX века в Российской Империи, переселенческая политика СССР второй половины XX века), так и внешней, направленной на привлечение международных мигран-

тов, (переселенческая политика второй половины XVIII века) указывают на *необходимость проведения бюджетной инвестиционной политики в человеческий капитал иммигрантов, а также инвестиций в региональное развитие*. В настоящее время, практика включения государства в качестве “игрока на миграционном поле” выглядит чрезвычайно близоруко. В стремлении проводить “высокодоходную” миграционную политику, упускаются цели демографического и экономического развития долгосрочного порядка. А их достижение невозможно без первоначальных вложений материальных ресурсов государства. В связи с этим необходимо определить возможные источники бюджетного финансирования как из средств федерального, так и региональных бюджетов.

Среди мер миграционной политики предлагается:

1. Возобновить разработку и реализацию Федеральной миграционной программы. Основными блоками Программы должны стать: нормативно-правовое обеспечение; мероприятия в области содействия переселению на территорию Российской Федерации; регулирование привлечения иностранной рабочей силы; инструменты и механизмы для сдерживания оттока и содействию заселения регионов Сибири и Дальнего Востока; информационное (включая статистическое) обеспечение реализации государственной миграционной политики, разработку и внедрение информационных платформ на базе современных IT-технологий, мониторинг миграционной ситуации.

Мероприятия всех блоков Программы должны быть взаимосвязаны между собой, не противоречить региональным интересам и федеральным интересам в целом. Такая политика уже получила название “интеграционного федерализма” и весьма актуальна для Российской Федерации с её разнообразием социально-экономических и природно-географических условий.

Для согласования региональных и федеральных интересов финансирование Программы должно осуществляться за счет средств федерального целевого финансового портфеля, с привлечением материальных ресурсов, получаемых от отдельных мероприятий программы. Отдельные фрагменты, а также большая часть мероприятий могут осуществляться на принципах самокупаемости (доходы от платы за отдельные процедуры, направляться на расходные части Программы).

В целях повышения профессионального подхода, целесообразно функциональные обязанности по реализации Программы закрепить за профильными министерствами и ведомствами, обеспечив координацию её реализации в воссозданном головном ведомстве гражданского профиля. Необходимо разделить функции управления миграцией населения между гражданским ведомством и МВД России, разработать сбалансированные меры в сфере регулирования постоянной и временной миграцией населения.

2. Создать целевые финансовые источники для использования их средств в качестве инвестиций для проведения государственной иммиграционной политики на постоянное место жительства. Формирование таких целевых финансовых портфелей (фондов), центрального и региональных, предлагается за счет отчисления определенной, регионально дифференцированной части средств, поступающих в настоящее время в качестве оплаты двух процедур, позволяющих трудовым мигрантам входить на национальный рынок труда. Это плата за разрешение на трудовую деятельность, которая вносится трудовыми мигрантами из визовых стран и средства, собираемые в качестве оплаты патентов на право трудовой деятельности трудовыми мигрантами из безвизовых стран. Установление размера отчислений в федеральный и региональные целевые финансовые портфели, должно зависеть от набора факторов, главными из которых является уровень демографического развития (уровень естественного прироста и воспроизводства населения) и потребности рынка труда в дополнительной рабочей силе. Использование аккумулированных средств возможно по нескольким направлениям, обеспечивающим как реализацию интеграционных программ в регионах, заинтересованных в приросте численности населения, так и реализацию программ социального и демографического развития.

3. Открыть и развивать новые иммиграционные каналы и упростить процедуры привлечения иммигрантов на постоянное место жительства в Российскую Федерацию. В том числе ввести систему критериев для упрощенного порядка получения РВП: а) наличие профессии, востребованной в регионе; б) опыт работы в России; в) российского профессионального образования и пр.; пересмотреть позицию в отношении инвесторов и предпринимателей: их надо привлекать не упрощенным получением российского гражданства, а упрощенным получением РВП и вида на жительство, без обязательного приобретения гражданства РФ; отказаться от требований наличия стажа работы, предъявляемых к выпускникам российских вузов. Необходимо привлекать эту категорию иммигрантов для постоянного проживания в России также упрощенным порядком получения РВП.

4. Модернизировать Государственную программу по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом: рассмотреть возможность оформления российского гражданства вместе с документами участника Государственной программы в представительствах за рубежом, а по прибытии на местах вселения в России вручать готовые паспорта; создать долгосрочные механизмы поддержки соотечественников, использование которых возможно только при условии проживания на конкретной территории (ипотечные кредиты с субсидированием, повышенные детские пособия и др.); рассмотреть вопрос о дополнительных мерах социальной поддержки на федеральном уровне в части жилищного обустройства участников Государственной программы; наделить правом субъекты Российской Федерации принимать решение о возможности предоставления права соотечественникам, временно осуществляющим трудовую деятельность на основании патента или разрешения на работу на территории региона вселения, участвовать в Государственной программе.

5. Оптимизировать вопросы привлечения высококвалифицированных специалистов: В целях сокращения сроков признания и установления в Российской Федерации эквивалентности документов иностранных государств об образовании рассмотреть вопрос о передаче полномочий по подтверждению эквивалентности документов об образовании территориальным органам Федеральной службы по надзору в сфере образования; принять и развивать программы грантовой поддержки высококвалифицированных специалистов на федеральном и региональном уровнях, в том числе для соотечественников, проживающих за рубежом, что позволит усилить государственную поддержку, направленную на развитие кадрового потенциала, кадрового обновления, привлечение российских и зарубежных высококвалифицированных кадров.

6. Кардинально увеличить вклад образовательной миграции в демографическое развитие России за счет роста в 1,5–2 раза приема иностранных граждан из числа молодежи в учебные заведения высшего и среднего профессионального образования Российской Федерации; создания благоприятных условий для адаптации и интеграции иностранных студентов с целью увеличения числа желающих остаться на постоянное место жительства в России (изменение статуса учебного мигранта на имеющего вид на жительство, допуск на рынок труда после окончания обучения и т.п.); содействия распространению в университетах и других учебных заведениях Российской Федерации института наставничества, направленного на получение иностранными гражданами из числа молодежи высшего и среднего профессионального образования по опыту ряда зарубежных стран. К другим направлениям стимулирования учебной миграции следует отнести: создание специальной инфраструктуры для обучения и проживания иностранных студентов – оборудования библиотек, студенческих городков и общежитий, развитие транспортной инфраструктуры; заключение корпоративных соглашений с зарубежными странами и университетами; разработку специальных программ кредитования и натурализации иностранных студентов.

7. Развивать инфраструктуру адаптации и интеграции мигрантов в Российской Федерации: стимулирование принятия детей иностранных граждан, пребывающих в Российской Федерации с различными целями, к обучению в российских школах через систему целевых субсидий с це-

лью интернационализации образования и стимулирования процессов адаптации и интеграции иммигрантов в российское общество; выделять специальные гранты из федерального и регионального бюджетов на культурные, образовательные и спортивные мероприятия с участием мигрантов и местного населения.

8. Развивать миграционные сервисы в Российской Федерации: ввести систему уведомительной регистрации мигрантов иностранных и российских граждан (вместо разрешительной) через систему многофункциональных центров с объединением регистраций по месту пребывания и месту жительства в единую форму регистрации по месту жительства; совершенствовать административные процедуры приема и рассмотрения документов через систему многофункциональных центров, включая внедрение современных электронных технологий в целях повышения защищенности административных процедур от проявлений коррупции, снижения вероятности принятия необоснованных и ошибочных решений, сокращения издержек, связанных с получением государственных услуг мигрантами.

**Гипотетическое число родившихся в России в 1990–2017 гг.
при условии суммарного коэффициента рождаемости 1,90–1,95, тыс. человек**

Годы	Гипотетическое число родившихся при условии суммарного коэффициента рождаемости		Разница между фактическим и гипотетическим число родившихся при условии суммарного коэффициента рождаемости	
	1,90	1,95	1,90	1,95
1990	1997,3	2049,9	-8,4	-61,0
1991	1968,7	2020,5	-174,1	-225,9
1992	1949,9	2001,2	-362,3	-413,6
1993	1913,9	1964,2	-534,9	-585,2
1994	1919,4	1969,9	-511,2	-561,7
1995	1938,1	1989,1	-574,3	-625,3
1996	1951,8	2003,1	-647,2	-698,5
1997	1965,4	2017,1	-705,5	-757,2
1998	1979,1	2031,2	-695,8	-747,9
1999	1994,8	2047,2	-780,1	-832,5
2000	2014,2	2067,2	-747,4	-800,4
2001	2037,6	2091,3	-726,0	-779,7
2002	2064,0	2118,3	-667,0	-721,3
2003	2126,4	2182,4	-649,1	-705,1
2004	2124,1	2180,0	-621,6	-677,5
2005	2139,9	2196,2	-682,5	-738,8
2006	2154,2	2210,9	-674,6	-731,3
2007	2160,4	2217,3	-550,3	-607,2
2008	2168,0	2225,1	-454,1	-511,2
2009	2170,7	2227,8	-409,0	-466,1
2010	2169,1	2226,1	-380,2	-437,2
2011	2157,7	2214,5	-361,1	-417,9
2012	2137,2	2193,4	-235,1	-291,3
2013	2110,1	2165,7	-214,3	-269,9
2014	2109,2	2164,7	-166,5	-222,0
2015	2074,9	2129,5	-134,3	-188,9
2016	2036,6	2090,2	-147,9	-201,5
2017	1981,2	2033,4	-290,9	-343,1
Итого	57513,9	59027,4	-13105,7	-14619,2

Среднее число рожденных детей в поколениях женщин 1955–1985 годов рождения на начало 2018 года, на 1 женщину

Год рождения	Среднее число рожденных детей	в т.ч. по очередности рождения				
		первые	вторые	третьи	четвертые	пятые и последующие
1955	1,89	0,93	0,67	0,19	0,05	0,04
1956	1,82	0,90	0,65	0,18	0,05	0,04
1957	1,88	0,93	0,68	0,18	0,05	0,04
1958	1,87	0,93	0,67	0,18	0,05	0,04
1959	1,86	0,94	0,67	0,17	0,05	0,03
1960	1,86	0,95	0,66	0,17	0,05	0,03
1961	1,83	0,94	0,65	0,16	0,04	0,03
1962	1,77	0,92	0,63	0,15	0,04	0,03
1963	1,74	0,92	0,61	0,15	0,04	0,02
1964	1,71	0,92	0,59	0,14	0,04	0,02
1965	1,69	0,92	0,57	0,14	0,04	0,02
1966	1,67	0,92	0,56	0,13	0,04	0,02
1967	1,65	0,92	0,54	0,13	0,04	0,02
1968	1,63	0,92	0,53	0,13	0,04	0,02
1969	1,63	0,93	0,52	0,13	0,03	0,02
1970	1,61	0,92	0,50	0,13	0,03	0,02
1971	1,60	0,92	0,50	0,13	0,03	0,02
1972	1,59	0,91	0,50	0,13	0,04	0,02
1973	1,57	0,89	0,50	0,13	0,04	0,02
1974	1,61	0,90	0,51	0,14	0,04	0,02
1975	1,61	0,89	0,52	0,14	0,04	0,02
1976	1,61	0,88	0,52	0,15	0,04	0,02
1977	1,62	0,88	0,53	0,15	0,04	0,02
1978	1,62	0,87	0,53	0,16	0,04	0,02
1979	1,62	0,87	0,53	0,16	0,04	0,02
1980	1,58	0,86	0,52	0,15	0,04	0,02
1981	1,55	0,84	0,51	0,14	0,03	0,02
1982	1,53	0,84	0,51	0,14	0,03	0,01
1983	1,49	0,83	0,49	0,13	0,03	0,01
1984	1,43	0,81	0,47	0,11	0,03	0,01
1985	1,36	0,79	0,44	0,10	0,02	0,01

Примечание: Рассчитано по: The Human Fertility Database [Режим доступа: <https://www.humanfertility.org/cgi-bin/country.php?country=RUS&tab=si>] и данным Росстата

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

Оценка влияния мер помощи семьям с детьми на динамику показателей рождаемости в России в 2007–2017 годы

Показатель	Годы											
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Фактические												
Суммарный коэффициент рождаемости	1,305	1,416	1,502	1,542	1,567	1,582	1,691	1,707	1,75	1,777	1,762	1,621
в т.ч. по первым рождениам	0,752	0,762	0,787	0,801	0,786	0,780	0,809	0,811	0,800	0,787	0,763	0,706
по вторым рождениам	0,409	0,475	0,515	0,535	0,564	0,574	0,620	0,624	0,657	0,688	0,686	0,604
по третьим и последующим рождениам	0,144	0,179	0,200	0,206	0,217	0,228	0,262	0,272	0,293	0,302	0,313	0,311
Общий коэффициент рождаемости (на 1000 населения)	10,3	11,3	12,0	12,3	12,5	12,6	13,3	13,2	13,3	13,3	12,9	11,5
Число родившихся (тыс. человек)	1479,6	1610,1	1713,9	1761,7	1788,9	1796,6	1902,1	1895,8	1942,7	1940,6	1888,7	1690,3
Гипотетические												
Суммарный коэффициент рождаемости	1,305	1,333	1,377	1,409	1,413	1,425	1,472	1,493	1,500	1,506	1,500	1,461
в т.ч. по первым рождениам	0,752	0,762	0,787	0,801	0,786	0,780	0,809	0,811	0,800	0,787	0,763	0,706
по вторым рождениам	0,409	0,424	0,439	0,454	0,469	0,484	0,499	0,514	0,529	0,544	0,559	0,574
по третьим и последующим рождениам	0,144	0,147	0,151	0,154	0,158	0,161	0,164	0,168	0,171	0,175	0,178	0,181
Общий коэффициент рождаемости (на 1000 населения)	10,3	10,6	11,0	11,2	11,3	11,3	11,6	11,5	11,4	11,3	11,0	10,4
Число родившихся (тыс. человек)	1479,6	1516,2	1571,0	1610,0	1612,6	1618,3	1656,2	1657,9	1665,4	1644,2	1607,9	1523,9
Разница между фактическими и гипотетическими												
Суммарный коэффициент рождаемости	0	0,083	0,125	0,133	0,154	0,157	0,219	0,214	0,250	0,271	0,262	0,160
в т.ч. по первым рождениам	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
по вторым рождениам	0	0,051	0,076	0,081	0,095	0,090	0,121	0,110	0,128	0,144	0,127	0,030
по третьим и последующим рождениам	0	0,032	0,049	0,052	0,059	0,067	0,098	0,104	0,122	0,127	0,135	0,130
Общий коэффициент рождаемости (на 1000 населения)	0	0,7	1,0	1,1	1,2	1,3	1,7	1,7	1,9	2,0	1,9	1,1
Число родившихся (тыс. человек)	0	93,9	142,9	151,7	176,3	178,3	245,9	237,9	277,3	296,4	280,8	166,4

**Региональное распределение продолжительности жизни населения России
в 1991–2016 годы**

Регион	Мужчины						Женщины					
	1991	ранг	2004	ранг	2016	ранг	1991	ранг	2004	ранг	2016	ранг
РФ	63,4	35	58,9	31	66,5	22	74,3	38	72,3	34	77,1	27
Адыгея	62,6	54	62,2	7	67,7	11	74,0	47	73,6	13	77,4	22
Алтай	59,8	78	54,8	68	65,1	42	70,9	77	68,6	73	75,2	64
Башкортостан	64,3	14	60,0	16	65,3	37	75,3	12	73,1	21	76,9	34
Бурятия	61,7	72	54,6	71	64,2	58	72,2	72	68,9	71	74,9	69
Дагестан	67,8	1	68,7	1	74,6	1	77,2	1	76,4	1	80,4	2
Кабардино-Балкария	65,0	6	63,9	4	71,0	3	75,7	6	75,0	4	79,2	4
Калмыкия	62,7	48	62,4	5	67,8	10	73,3	63	73,2	17	79,1	7
Карачаево-Черкесия	66,6	2	64,2	3	70,3	5	77,1	2	75,1	3	79,1	6
Карелия	62,7	49	54,6	70	63,7	63	73,6	58	69,4	65	75,9	55
Коми	62,5	57	55,9	55	63,6	65	73,6	57	69,2	66	75,4	61
Марий Эл	63,1	42	56,7	51	64,6	51	73,9	51	71,2	48	77,0	30
Мордовия	64,4	13	59,9	17	66,7	21	75,6	7	73,9	9	77,7	17
Татарстан	64,8	8	60,8	12	68,2	8	75,9	4	74,9	5	79,0	8
Тыва	55,9	79	51,1	79	59,2	79	66,6	79	62,3	78	69,5	79
Хакасия	61,2	75	56,3	53	63,6	64	72,7	67	69,0	69	75,0	66
Саха (Якутия)	61,7	69	58,5	34	65,9	29	71,2	76	70,6	53	76,2	51
Северная Осетия	65,1	5	62,3	6	69,8	6	75,8	5	74,5	6	80,2	3
Удмуртия	63,4	34	57,6	41	64,6	52	74,6	33	71,6	42	77,2	25
Чувашия	64,6	10	59,9	18	65,6	32	74,9	18	73,1	19	77,6	20
г.Москва	64,9	7	65,9	2	74,0	2	74,2	43	75,8	2	80,8	1
г.Санкт-Петербург	64,4	12	61,2	11	70,4	4	74,1	45	73,9	10	79,2	5
Алтайский край	63,0	45	59,2	23	65,1	40	73,8	54	72,3	33	76,4	46
Краснодарский край	62,6	52	61,6	10	67,9	9	74,0	49	73,8	11	77,7	16
Красноярский край	62,6	53	57,3	43	64,3	57	73,6	56	70,5	55	75,8	56
Приморский край	61,8	68	56,9	47	64,5	54	72,2	70	70,0	61	75,1	65
Ставропольский край	63,9	23	61,9	9	68,6	7	74,7	30	73,9	8	78,0	10
Хабаровский край	62,1	61	55,8	58	63,5	66	72,8	65	69,7	63	75,0	68
Амурская обл.	62,6	51	54,2	75	62,6	75	72,7	66	67,5	75	74,3	74
Архангельская обл.	63,6	30	55,5	62	65,0	44	74,5	35	70,5	56	76,8	36
Астраханская обл.	64,0	21	59,3	22	66,9	18	74,3	40	73,0	23	77,6	18
Белгородская обл.	63,9	24	62,1	8	67,7	12	75,4	9	74,5	7	77,9	12
Брянская обл.	63,6	29	56,8	50	65,0	45	74,6	31	72,7	28	76,8	35
Владимирская обл.	63,4	33	55,7	61	64,3	55	74,9	17	71,5	44	76,0	53
Волгоградская обл.	65,3	4	60,7	14	67,3	16	75,2	13	73,5	14	77,6	19
Вологодская обл.	63,0	44	55,7	59	64,1	59	74,8	22	71,5	45	76,4	47
Воронежская обл.	64,0	19	59,5	20	66,2	26	75,1	14	73,8	12	78,0	11
Ивановская обл.	61,9	63	55,3	66	64,9	46	74,0	46	70,7	52	76,3	48
Иркутская обл.	60,6	77	53,8	76	62,2	76	72,2	71	68,9	70	74,3	75
Калининградская обл.	63,4	37	55,1	67	67,0	17	73,5	59	68,7	72	76,6	40
Калужская обл.	63,6	31	57,9	38	65,5	34	74,8	23	71,9	37	76,9	32
Камчатская обл.	62,4	58	57,8	39	63,5	67	72,0	73	70,2	58	74,7	73
Кемеровская обл.	61,8	65	55,7	60	62,7	74	72,5	69	69,5	64	74,8	70
Кировская обл.	63,3	39	57,4	42	65,8	30	74,5	34	71,4	47	77,7	14
Костромская обл.	62,4	59	55,9	57	65,6	33	73,8	53	70,5	54	76,0	54
Курганская обл.	63,2	40	57,0	46	63,3	70	74,3	39	71,5	46	75,8	57
Курская обл.	62,0	62	58,1	37	65,1	41	74,7	27	72,7	27	76,6	42
Ленинградская обл.	62,1	60	55,4	63	66,5	23	73,7	55	70,2	57	76,9	31
Липецкая обл.	63,3	38	59,0	29	66,0	28	75,3	11	73,3	15	77,2	26
Магаданская обл.	61,9	64	56,8	49	63,8	62	73,0	64	69,1	67	74,7	72
Московская обл.	63,8	26	59,2	25	67,3	15	74,7	28	72,8	26	77,3	23
Мурманская обл.	65,7	3	57,1	44	65,8	31	74,8	21	70,8	51	75,7	58
Нижегородская обл.	64,1	15	56,8	48	64,7	50	75,3	10	71,6	43	76,6	41
Новгородская обл.	60,8	76	54,3	74	62,9	73	73,5	61	70,0	60	75,3	62
Новосибирская обл.	63,7	27	59,2	24	65,4	35	73,8	52	72,6	30	77,0	29
Омская обл.	64,1	17	59,4	21	65,0	43	74,4	37	72,3	36	76,5	43
Оренбургская обл.	64,1	16	58,9	30	64,9	47	74,7	26	72,3	35	76,2	49
Орловская обл.	62,8	47	58,2	35	64,8	48	74,6	32	72,5	31	76,4	45
Пензенская обл.	64,6	11	59,0	28	66,8	20	76,1	3	73,3	16	78,1	9
Пермская обл.	62,7	50	55,9	56	64,0	60	73,3	62	69,9	62	75,4	60

Регион	Мужчины						Женщины					
	1991		2004		2016		1991		2004		2016	
Псковская обл.	61,7	70	54,3	73	63,4	69	73,5	60	68,3	74	75,2	63
Ростовская обл.	63,8	25	60,8	13	67,4	13	74,0	48	73,1	20	76,9	33
Рязанская обл.	62,9	46	57,1	45	66,0	27	75,5	8	72,5	32	77,7	15
Самарская обл.	63,9	22	59,1	27	65,4	36	74,7	24	73,0	22	76,7	39
Саратовская обл.	64,1	18	59,1	26	66,9	19	74,8	20	72,7	29	77,0	28
Сахалинская обл.	61,4	73	55,4	64	63,1	71	71,6	75	69,1	68	74,7	71
Свердловская обл.	63,4	36	57,7	40	63,9	61	74,0	50	71,7	41	76,1	52
Смоленская обл.	62,6	55	55,3	65	64,3	56	74,2	41	70,8	50	75,6	59
Тамбовская обл.	61,7	71	58,9	32	66,4	24	75,0	16	73,2	18	77,9	13
Тверская обл.	61,8	67	54,7	69	63,4	68	74,2	42	70,1	59	75,0	67
Томская обл.	63,7	28	59,6	19	66,2	25	75,0	15	71,7	39	77,3	24
Тульская обл.	62,5	56	56,1	54	64,8	49	74,4	36	71,1	49	76,2	50
Тюменская обл.	63,1	41	60,7	15	67,3	14	74,2	44	73,0	24	77,4	21
Ульяновская обл.	64,0	20	58,7	33	65,2	39	74,8	19	72,9	25	76,7	38
Челябинская обл.	64,8	9	58,2	36	64,5	53	74,7	25	71,7	40	76,5	44
Читинская область (Забайкальский край)	61,8	66	53,1	78	62,9	72	72,6	68	66,7	76	73,9	76
Ярославская обл.	63,1	43	56,6	52	65,3	38	74,7	29	71,8	38	76,7	37
Еврейская АО	61,3	74	53,7	77	60,0	78	70,4	78	66,3	77	72,4	77
Чукотский АО	63,5	32	54,4	72	60,1	77	71,7	74	62,2	79	69,7	78

MAIN CONTENT OF THE REPORT

Features of the first stage of depopulation in Russia

The collapse of the USSR, the unprecedented for the time of peace, the collapse of the economy and the decline in the living standard of the population, which occurred in the early 1990s, were the initial background of depopulation which lasted more than two decades (1992–2012) in Russia. The enormous natural decline in population, which amounted to 13.4 million people, was the result of a simultaneous reduction in the birth rate and an increase in the death rate of the population (Table 1).

Table 1.

Scale ratio of components of natural population decline in Russia in 1992–2012, thousand people.

Years	Number of births	Number of deaths	Natural decline	Ratio of deaths to births, %
1992	1588	1807	-219	113,8
1994	1408	2301	-893	163,4
1997	1260	2016	-756	160,0
1999	1215	2144	-929	176,5
2000	1267	2225	-958	175,6
2001	1312	2255	-943	171,9
2002	1397	2332	-935	166,9
2003	1477	2366	-889	160,2
2010	1789	2029	-240	113,4
2012	1902	1906	-4	100,2
Итого	31268	44644	13376	142,8

Source: Demographic Yearbook of Russia 2017. Statistical collection. M.: Rosstat. 2017. p. 37

The peculiarity of the depopulation stage in 1992–2012, related to the birth rate dynamics, is that it did not occur due to the reduction in the total number of women of reproductive age. On the contrary, this contingent in 1997 was more than 2.4 million people than in 1989, and in 2002 it exceeded 3.8 million people. Simultaneously with this growth, there was a sharp reduction in the total birth rate: from 1,732 in 1991 to 1,337 in 1995 and to 1,157 in 1999. Then it began to increase. Nevertheless, on the eve of the taking actions to stimulate an increase in the birth rate, first of all, an increase of second births, the total coefficient was only 1.305. This was less than in the early 1990s.

In contrast to the birth rate, the number of the deaths, having exceeded in 1992 the mark of 1.8 million people (12.2 ppm), then increased annually, until the beginning of the implementation of the priority national project “Health”. In 1993, the number of deaths exceeded 2 million (14.5 ppm). This number of deaths in Russia, not counting the war years, was last only in 1940. Such values of the deaths persisted until 2010, and besides in 1994, 2002, 2003 and 2005, the number of the deaths surpassed 2.3 million people.

At the same time there was a decrease in the life expectancy of the population. During 1991–1994, the life expectancy of the Russian population decreased by more than 5 years and amounted to 63.85 years. In all the years after the 1959 All-Union Population Census, until the collapse of the USSR, this figure did not fall below 68 years. In contrast to the birth rate, the contribution of mortality to depopulation in the twenty-first century not only did not decline, but, conversely, increased markedly. If in the 1990s the annual number of deaths averaged 2.1 million people, in 2001–2005 it exceeded 2.3 million people. During 1999–2005, the number of deaths per year on average exceeded the number of births by 1.65 times, whereas for the entire period – only 1.43 times.

The unprecedented rate of deaths was determined by a complex of factors. In the 1990s, the nature of the reforms being carried out in Russia was of decisive importance for the increase of deaths rate. They led to the collapse of the economy, disorganization of the social sphere, rising unemployment and a fall in the standard of living of the absolute majority of citizens. The deterioration of health and an increase in the death rate of the population also significantly affected: the collapse of the health care system and sanitary supervision (forgotten cholera, tuberculosis and other diseases appeared, which were almost completely eliminated during the Soviet years); unavailability of effective drugs due to their high cost in conditions of simultaneous imposition of fakes to the population instead of drugs; inaccessibility for the majority of the population of the country full rest and leisure activities; ignoring occupational health and safety standards, “liberalizing” road traffic; lack of effective control over the goods produced and imported into the country and the saturation of the falsified food and surrogate alcohol of the consumer market; constant bursts of stressful situations (their consequence is an increase in suicides and mental disorders); the widespread breakdown of social guarantees, the collapse of pensions, the depreciation of savings, the emergence of hundreds of thousands of deceived investors, etc.

The overall result of the reduction in the number of births and the increase in the number of deaths was the natural population decline, which was unknown throughout the post-war period up to 1992. Over the years of depopulation, the number of deaths exceeded 44.6 million people. During this time, the number of births was 31.3 million. The difference between the two in 1992–2012 was 13.4 million.

If during the years of depopulation there had been no migration increase, then the population of the country by the time of its overcoming would not be 143.3 million, but only 130 million people. Only as a result of the migration inflow of the population, mainly Russian and Russian-speaking from the states of the new abroad, Russia could compensate for 60 % of the natural loss. The very same migration increase exceeded 8 million people. A particularly significant amount of migration growth was in 1993–1997, respectively 526, 978, 654, 514 and 514 thousand people. These five years count 40 % of the total migration increase in the population of Russia.

In 2006–2007, the Russian state began to implement actions of demographic policy, aimed at both increasing the birth rate and reducing death rate. Right after after their introduction, there was a decrease in mortality and an increase in life expectancy, and a year later there was a significant increase in the birth rate. In 2006, the number of deaths in the country has decreased by 137 thousand compared with 2005. In turn, in 2007 the number of births relative to 2006 increased by 130 thousand people. As a result, the natural decline in the population, which in 2005 amounted to 846.5 thousand people, decreased in 2008 to 362 thousand or 2.3 times. Six years after the adoption of new actions of demographic policy, depopulation was overcome. The progressive demographic development of Russia began (Table 2).

Table 2.

Dynamics of the population of Russia in 1996–2016

	2001	2006	2011	2016
Population at the beginning of the year (without Crimea), thousand people	146303,6	143236,6	142865,4	144192,3
Growth (decrease) of the population, respectively, by 1996, 2001, 2006 and 2011, thousand people	-1988,0	-3067,0	-371,2	1355,9

Source: Demographic Yearbook of Russia 2017. Statistical collection. M.: Rosstat. 2017. p. 16.

In early 1993, Russia had the largest population – 148.6 million people. It declined until 2009. From 1993 to 2010, the total population of the country decreased by 5.8 million people. The period of greatest losses was the years 1999–2003, which accounted for more than half of the losses. Since 2010, there has been a slow population growth, which in 2015 reached 144 million people. In general, the period of 2013–2015 can be considered the most prosperous for the country's demographic development (tab. 3).

In the period of three years, Russia's population grew not only due to migration, but also due to natural growth. This natural increase was associated with a consistent increase in the number of births and a decrease in the number of deaths. This progress also vividly demonstrated the dynamics of the total birth rate (TBR) and the life expectancy of the population. The value of TBR in 2006 was 1.305, and in 2008 it increased to 1.502, then in 2010 – to 1.567, in 2012 – to 1.691 and in 2014 it reached 1.750, i.e. exceeded the 1991 level, after which depopulation began (1,732). In the same period, the life expectancy of the population consistently increased from 65.4 years in 2005 to 67.6 in 2007, to 68.8 in 2009, to 69.8 in 2011 and to 70.8 in 2013. In 2012, the reduction in the value of this indicator during the years of depopulation was completely blocked. The expected lifetime of the population in 2013 was more than in 2003 by 6 years, and compared to 1994 – by almost 7 years. Moreover, the turn in 70 years was overcome. Lifetime in Russia was close to this level only in 1964–1965 (69.6 years).

Table 3.

Natural movement of the population of Russia in 2012–2016, thousand people

	2012	2013	2014	2015	2016
Born	1896,3	1901,2	1947,3	1940,6	1888,7
Died	1898,8	1878,3	1913,6	1908,5	1891,0
Natural increase (decrease)	-2,5	22,9	33,7	32,0	-2,3

Source: Demographic Yearbook of Russia 2017. Statistical collection. M.: Rosstat. 2017. p. 16.

It is important to emphasize that in the first half of the 2010s the standards outlined for 2015 were achieved by the Concept of the demographic policy of the Russian Federation for the period up to 2025. At the end of the first stage of the policy implementation, such values were foreseen for the following indicators: a population of 142–143 million people, a total birth rate of -1.685, and a life expectancy of 70 years. These values were achieved three years earlier and in 2015 already amounted to 144 million people, 1.78 and 71.39 years, respectively. Some lagging behind the conceptual standards was observed only in the dynamics of migration. But even there, with an annual migration growth rate of 300 thousand, its average annual value in 2012–2015 was 275 thousand people.

The second stage of depopulation in Russia: features and difficulties to overcome.

Despite the relatively successful demographic development of the country in the mid-2010s, the reduction in absolute death rates of the population practically ceased. The numbers of the dead began to fluctuate around the 1.9 million people a year. In 2016, the number of deceased was the same as it was in 2012. Due to population growth, the death rate per 1000 people was lower than in 2012 – by 0.4, and compared to 2015 – by 0.5. Even in those years, both absolute and relative death rates began to indicate the absence of significant progress in the dynamics of death. What happened to deaths applies to births. In 2014, was the maximum number of births in modern Russia, and then came its reduction. In 2016, the number of births decreased in relation to 2015 and 2014, respectively, by 51.9 and 58.6 thousand people.

The result of such a dynamics of deaths and births immediately manifested itself at the beginning in reducing the natural population growth, and in 2016 – to its change to a small natural decline. *In fact, 2016 can be considered the year of the completion of the short-term period of favorable demographic development of Russia and the beginning of its entry into the second stage of depopulation.* In 2016, a small, but still natural, population decline was already observed in Russia (Table 4).

In 2017–2018 relative to the level of 2016, the number of births per year on average decreased by 144.7 thousand, and the number of deaths – by 36.7 thousand. Accordingly, the natural loss per year was 108 thousand people. A similar picture is observed in the data for the first quarter, as well as for January: the birth rate consistently declined all the years under consideration more significant than the death rate, which naturally increased the size of the natural loss. In 2019, in January, the number of births was 1.2 times less than in 2016, and the number of deaths was only 2.6%. As a result, a natural decline in 2019 is 1.6 times greater. These ratios are likely to persist in a further period, since the reproductive contingent that entered was formed in the 1990s, in the years of a significant reduction in the birth rate.

Table 4.

Numbers of births, deaths, and natural decline in population in 2016–2019, thousand people

	2016	2017	2018	2019
Number of births	1888,7	1689,9	1599,3	...
Number of deaths	1891,0	1824,3	1817,7	...
Natural decline	-2,3	-134,4	-218,4	...
- including in the first quarter of the specified year:				
Number of births	458,2	411,7	390,9	
Number of deaths	492,9	487,8	478,2	
Natural decline	-34,7	-76,1	-87,3	
- including in January of that year:				
Number of births	142,1	136,5	135,5	121,5
Number of deaths	169,8	179,4	165,8	165,8
Natural decline	-27,7	-42,9	-30,3	-44,3

This is due to the significant difference between the second stage of depopulation from the first. As already noted, the onset of the first stage was initiated by the deterioration of both reproductive components: a reduction in the birth rate and an increase in death rate. Moreover, the decrease in the number of births was mainly due to the fall in the total birth rate, the value of which dropped from 1.732 in 1991 to 1.157 in 1999. This led to a decrease in the number of births from 1,795 to 1,215 thousand people. The value of the total birth rate in 1999 was 66.8% of the 1991 level, and the number of births was 67.7%. Simultaneously with the reduction in the birth rate, the number of the dead, continuously increasing, began to exceed 2.2–2.3 million since 1999, whereas in 1991 they were below 1.7 million. This is more by 600–700 thousand people. Naturally, a simultaneous reduction in the number of births and an increase in the number of deaths formed a natural decline in the population, close to 1 million people (in 2000 – 959 thousand people).

Another thing is the new stage of depopulation, which began in 2016: *the scale of natural loss is determined solely by a reduction in the birth rate*. Moreover, this *reduction*, in contrast to the first stage, depends to a lesser extent on a decrease in the value of TBR and, to a *greater extent*, on a *decrease in the number of the most productive part of women in the reproductive contingent*. The dynamics of the reproductive contingent as a whole and its age groups are entirely determined by the demographic wave created in the past decades. This wave can be judged by the numbers born in those years. If in 1981–1985 11.8 million were born and 11.5 million people in 1986–1990, in 1991–1995 and 1996–2000 these figures were 7.5 and 6.3 million persons, respectively. In the next two of five years, the number of births increased: in 2001–2005, to 7.1 and in 2006–2010, to 8.4 million people.

These two “ridges of the demographic wave” (the first – 1981–1990, the second – 2001–2010) and “demographic hole” of the 1990s will influence the dynamics of the population of Russia for a long time and, naturally, on the number and structure of the reproductive contingents.

During the period of the introduction of new actions of demographic policy, its results were achieved under conditions when, along with the growth of the total birth rate, the number of women of the reproductive contingent increased. Thus, in 2007, the number of women aged 20–34 was more than in 1999 by more than 3.5 million people. In the coming period, the situation is different, instead of increasing the number of women of reproductive age, the country expects its significant reduction,

and this will occur in the context of the exhaustion of the possibility of a significant increase in age-specific fertility. According to Rosstat's forecast data, in 2018, persons aged 20–24 will be 3.6 million, compared with 4.5 million in 2015; in 2020 there will be 3.4 million. In the future, this group will increase and in 2030 will reach 4 million people. In turn, persons aged 25–29 years in 2015 were 6.1 million, whereas in 2020 there will be only 4.6 million, and in 2025 – 3.5 million people. Finally, the number of people aged 30–34, due to which a relatively large number of births were supported in the most recent years, will increase to 6.4 million in 2018 and then decline: in 2020 to 6.3 million. in 2025 – up to 4.7 million and in 2030 – up to 3.6 million. If the total number of all three age groups in 2018 is 15.5 million (in 2017 there are 16 million), then in 2020 it will decrease to 14.4 million, in 2025 – to 11.8 million and in 2030 – up to 11.3 million people.

The reduction in the number of women of the most active reproductive age in the 2020s compared with 2017–2018 by 20–30% cannot be compensated by an increase in TBR. By the way, its value, having reached its maximum of 1.777 in 2015, then began to decline. Its increase by 0.2–0.3 will hardly lead to an increase in the birth rate to 1.8–1.9 million, in order to equal the number of the dead. By the way, there is not much progress in the dynamics of the deaths either. The way out should be sought in strengthening the contribution of the migration component to the demographic dynamics of Russia. This applies primarily to the re-emigration of Russians.

Calculations of the number of Russians living in the countries of the new abroad show that there can be no more than 13–14 million people. Most of them are in Kazakhstan and Ukraine. Unfortunately, these millions can not be regarded as the Russian migration potential. This is due to their socio-demographic composition. Almost thirty years have passed since the collapse of the Soviet Union. During this time, the Russian population living in the countries of the new abroad, millions of children were born, the socialization of which took place already in the new conditions. Moreover, those who were born in the 1980s also socialized not only under Soviet conditions. Among the most active able-bodied ages, i.e. persons aged 20–40, the absolute majority are those who were not born in Russia, but in the countries of their permanent residence. They may be about 35–40% in the entire Russian population, and together with those who are not yet 20 years old, there are at least 3/5 of them. Taking this into account, the size of the migration potential can be 2–4 million people.

The second stage of depopulation is distinguished by the fact that *the deterioration of the demographic situation in Russia not only did not remain unnoticed by the country's leadership, but also provoked a corresponding reaction*. In particular, the President of the Russian Federation expressed concern about the deterioration of the demographic situation after the publication of demographic indicators for the first months of 2017. The answer to this concern should be the constant response of the Ministry of Labor, Ministry of Health and the Ministry of Internal Affairs (which now has the General Directorate for Migration Affairs in its structure).

In the coming years *the goal of Russia's demographic development should be to maximize the use of reproduction and migration reserves to minimize the demographic decline and provide the prerequisites for a new demographic boom*. What are these reserves and at what time of the coming period they can be most effectively used, should be determined by specially created working groups consisting of demographers (specialists in the field of fertility, mortality and migration) and practitioners of ministries and departments that implement the demographic policy.

Trends in the development of demographic policy and measures of neutralization of the second wave of depopulation in Russia

In the area of increasing fertility, the following measures are proposed:

1. Assistance to families improving their living conditions through mortgage lending. The most significant, from the point of view of the perception of families, and, in this regard, probably the most effective measure in this direction would be the repayment of a significant part of the loan (30–40%) at the birth of the second child and the rest of the loan at the birth of the third child.
2. The child care benefit up to 1.5 years (40% of the salary) should be extended to 3 years of the child for those mothers who do not send the child to a pre-school educational institution at this age.
3. Optimization of conditions for the combination of professional work and nurture and care for children by parents.
4. Improving mechanisms for targeted assistance to families, understood as providing the opportunity for each family to receive exactly the types of assistance and support it needs, taking into account specific life circumstances, and not as limiting the number of users of a particular measure due to limited financial opportunities.
5. Maintaining reproductive health, enabling the desired number of children to be born. This direction of demographic policy is updated in connection with the shift of the age model of fertility to older ages.
6. Social propaganda of a model of a prosperous, complete family with 2–3 children, which can successfully self-develop and fully perform social functions.

In the area of family support, the following measures are proposed:

1. To increase the share of social advertising on the leading channels of Russian television and other media to promote family and demographic values.
2. To actualize the target training of specialists working with young people, specialists working with young families to coordinate work on creating favorable conditions for young families, aimed at increasing the birth rate, shaping the values of family culture and the image of a successful young family, comprehensive support of young families. At the state level to systematically support initiative projects aimed at promoting the value and promotion of responsible motherhood and fatherhood.
3. Introduce special courses in educational institutions to prepare for family life and culture of family relations.
4. Support the activities of public associations of young families (clubs of young families, public organizations "Young family»)
5. To strengthen control over compliance with the legislation in terms of protection of the rights and interests of young families, working family members in the field of work, regardless of the form of ownership of the organization where they are employed, including in the event of termination of the employment contract (contract) and unemployment.
6. Support research, monitoring of young families, improve the collection of statistical data characterizing the state of the young family in the Russian Federation.
7. To improve the system of youth family recreation and tourism.
8. State support of the student family (spouses are full-time students, the age of both does not exceed 30 years). Creating conditions in the educational institution to promote the student family, raising the level of responsible parenthood, motherhood and fatherhood, informing young people about the programs carried out by the state in the field of young families. For what it is necessary: to increase the amount of subsidies for the support of student families for higher education institutions; to consider opportunity for students with children, transfer with pay basis at budget places; on the basis of universities and colleges to create kindergartens or pre-school groups; create budget places in graduate school for a young parent who is on leave to care for a child.

In the area of reducing mortality and increasing life expectancy.

The fight against poverty is at the heart of policies to improve health and increase life expectancy. It is the spread of poverty, i.e. the increase in the number of low-income groups, that is one of the most important factors in the growth of mortality in the General population, including socially caused preventable causes (infectious diseases due to tuberculosis), respiratory diseases due to pneumonia, injuries and poisoning due to alcohol poisoning and its surrogates, homicide, etc.). Without a reduction in these population groups, it is impossible to make significant progress in improving the health of the population as a whole.

Along with the reduction of the number of marginal strata, measures should be developed that will partially compensate for the existing risks and thus minimize the burden of disease for these groups. To do this, not enough disparate activities scattered across different programs; a comprehensive system of medical and social assistance should be established, focused on the specific needs of socially vulnerable (marginal) groups of the population, taking into account the peculiarities of their status (HOMELESS people, illegal migrants, persons who have lost social ties for various reasons: imprisonment, loss of long-term work, loss of family and children, housing, etc.). It is necessary to involve public, charitable organizations that are able to respond flexibly to user requests, on the one hand, and avoiding elements of coercion, on the other. The main activities in this regard can be: (1) the development of a network of free consultations for the widest possible awareness of the relevant rights of citizens; (2) the expansion of the network of free food, including in schools, which can compensate for malnutrition at other times of the day; (3) the promotion and promotion of proactive forms of mutual social support in poor areas and populated areas, which has a positive impact on mental health and helps people to gain self-confidence; (4) organization of mobile primary health-care units in order to bring them as close as possible to those in need, etc.

In addition to the marginalized groups that make up the social bottom, there are quite large groups of socially adapted people living, however, in income conditions that do not provide living standards and therefore have a rather high risk of marginalization. Therefore, the program of prevention of downward social mobility for these groups may include the following areas: (1) the development of a system of insurance of risks of loss of work, which will greatly compensate for the economic damage to unemployment, especially for the victim; (2) the development of clearer criteria for loss of health and compensation for damage in connection with professional activities; (3) the development of a system of professional advice and the development of practical skills and decision – making skills in real life circumstances; (4) measures to regulate the prices of publicly used sports facilities in order to eliminate obstacles to health activities for persons with limited incomes, etc.

It is also necessary to concentrate the efforts of health care on preventable at the present level of development of society and the possibilities of medicine causes. Development programme to reduce avoidable mortality requires first determining a list of them with the participation of health care professionals; to conduct an inventory of the already running and planned programmes for the protection of the health of the population, in order to combine their different components within a unified approach; clearly identify levels of preventability (prevention, early detection, adequate treatment) with a focus on the preventive component, which, according to studies, determines the majority of preventable deaths in our country. It is obvious that the emphasis on prevention requires interdepartmental coordination and involvement in this activity of structures of education, culture, sports, law enforcement agencies, media, public organizations, etc.

The activation of reserves to reduce preventable mortality prevention measures has its own specifics at all ages: a) children of early age – by protecting and strengthening the reproductive health of parents, increasing their knowledge and responsibility for the birth and upbringing of children; b) school-age children and adolescents – through educational and educational work and other means that contribute to the development of a sense of self-esteem, as well as skills, abilities and abilities.; c) the adult population – by improving the lifestyle and the formation of interest, including – the economic timely treatment for medical care; d) the elderly – measures of involvement, through the creation of appropriate opportunities and incentives in the active social and cultural life of society.

In the field of migration policy it is proposed to:

1. To resume the development and implementation of the Federal migration program. The main blocks of the Program should be: legal support; measures to promote resettlement to the territory of Russia; regulation of foreign labor; tools and mechanisms to curb the outflow and promote the settlement of the regions of Siberia and the Far East; information (including statistical) support for the implementation of the state migration policy, development and implementation of information platforms based on modern IT-technologies, monitoring of the migration situation.

2. Create targeted financial sources for the use of their funds as investments for the implementation of the state immigration policy for permanent residence. The formation of such targeted financial portfolios is possible through the allocation of a certain, regionally differentiated part of the funds currently received as payment for the two procedures that allow migrant workers to enter the national labour market. This is the fee for work permits and patents. The use of accumulated funds is possible in several areas, ensuring both the implementation of integration programs in the regions interested in population growth, and the implementation of social and demographic development programs.

3. Open and develop new immigration channels and simplify procedures for attracting immigrants to permanent residence in the Russian Federation. In particular, to introduce a system of criteria for a streamlined procedure for obtaining a TRP: a) the presence of a profession in demand in the region; b) experience in Russia; c) Russian professional education, etc.; to reconsider the position with regard to investors and entrepreneurs: they should be attracted not by simplified obtaining Russian citizenship, but by simplified obtaining a TRP and a residence permit, without mandatory acquisition of Russian citizenship; to abandon the requirements of work experience for graduates of Russian universities. It is necessary to attract this category of immigrants for permanent residence in Russia as a simplified procedure for obtaining a TRP.

4. To modernize the State program on assistance to voluntary resettlement to Russia of compatriots living abroad: to consider the possibility of registration of the Russian citizenship together with documents of the participant of the State program in representations abroad, and on arrival on places of settlement in Russia to hand over ready passports; to create long-term mechanisms of support of compatriots which use is possible only on condition of residence in the specific territory (mortgage loans with subsidies, the increased children's benefits, etc.; to consider the question of additional measures of social support at the Federal level in terms of housing development of the participants of the State program; to empower the subjects of the Russian Federation to decide on the possibility of granting the right to compatriots temporarily engaged in labor activity on the basis of a patent or work permit in the territory of the region of settlement, to participate in the State program.

5. To optimize the issues of attracting highly qualified specialists. For the purpose of reduction of terms of recognition and establishment in the Russian Federation of equivalence of documents of the foreign States on education to consider the question of transfer of powers on recognition of foreign educational documents to territorial authorities of Federal service for supervision in the field of education; to adopt and develop grant support programs for highly qualified specialists at the Federal and regional levels, including for compatriots living abroad, which will strengthen state support aimed at developing human resources, personnel renewal, attracting Russian and foreign highly qualified personnel.

6. To radically increase the contribution of educational migration to the demographic development of Russia due to the 1.5–2-fold increase in the admission of foreign citizens from among young people to educational institutions of higher and secondary vocational education in Russia; to create favorable conditions for the adaptation and integration of foreign students in order to increase the number of those wishing to remain permanently in Russia (changing the status of educational migrants with a residence permit, entering the labor market after graduation, etc.).

7. To develop infrastructure adaptation and integration of migrants in Russia: promoting the adoption of children by foreign citizens residing in the country for various purposes, for training in Russian schools through the system of targeted subsidies with the aim of internationalization of edu-

cation and to stimulate processes of adaptation and integration of immigrants into the Russian society; to allocate special grants from the Federal and regional budgets for cultural, educational and sports events with the participation of the migrants and the local population.

8. To develop migration services in Russia: to introduce a system of foreign and Russian citizens' migration registration (instead of permitting) through a system of multifunctional centers with the unification of registration at the place of stay and place of residence in a single form of registration at the place of residence; improve administrative procedures for the reception and review of documents through a system of multifunctional centres, including the introduction of modern electronic technologies in order to increase the protection of administrative procedures against corruption, reduce the likelihood of unjustified and erroneous decisions, reduce the costs associated with the receipt of public services by migrants.

Научное издание

**ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИИ:
НОВЫЕ ВЫЗОВЫ И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ**

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ДОКЛАД

Под редакцией
чл.-корр. РАН С.В. Рязанцева

Подписано в печать 21.05.2019 г. Формат 60x90 1/8.
Бумага офсетная. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 10,0. Заказ 3074. Тираж 700 экз.

Отпечатано ООО «Издательство «Экон-Информ»
129329, Москва, ул. Кольская, д. 7, стр. 2. Тел. (499) 180-9407
www.ekon-inform.ru; e-mail: eer@yandex.ru