

Наталья ЗВЕРЕВА

## ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕГИОНОВ РОССИИ

*Несмотря на успехи демографической политики последних лет, сохраняются значительные различия воспроизводства населения между регионами России. Эти различия влияют на обеспеченность рынка труда регионов собственной квалифицированной рабочей силой, а также на демографическую нагрузку, что вызывает необходимость увеличения налогов на бизнес, переориентации бюджетных и частных затрат с инвестиций в развитие производства на инновационной основе на финансирование социальной политики. Высокая смертность в трудоспособном возрасте должна стимулировать предприятия инвестировать в основной капитал, новые технологии для смягчения потерь капитала человеческого. Не все новые меры демографической политики отвечают современным вызовам, которые предъявляет воспроизводство населения. Обосновывается необходимость совершенствования организационной структуры государственной социально-демографической политики.*

**Ключевые слова:** воспроизводство населения, демографическая нагрузка, демографический потенциал инновационного развития, миграция, рождаемость, смертность, старение населения

Основу экономического развития составляют три фактора или три вида капитала: трудовые ресурсы (человеческий капитал), физический капитал, созданный трудом людей, и природные ресурсы. Под человеческим капиталом понимается совокупность свойств человека, проявляющаяся в процессе трудовой деятельности. Запасы человеческого капитала складываются и накапливаются в домохозяйствах в течение всех этапов жизненного пути семьи. Важнейшими функциями семьи являются: рождение, воспитание и образование детей, повышение образовательного и культурного уровня членов семьи, сохранение здоровья и формирование качеств, повышающих их конкурентоспособность на рынке труда. Все названные функции одновременно могут рассматриваться и как инвестирование в человеческий капитал. Часть этих инвестиций представляют собой затраты времени и соответствующие усилия внутри самих домохозяйств (рождение, уход и воспитание детей, восстановление сил и здоровья членов семьи, рассма-

триваемые сегодня в качестве особой отрасли – «экономики заботы»). Другая часть формирует спрос на услуги образования, здравоохранения и других отраслей социально-культурной сферы, а также выступает в виде затрат на поиск более выгодных сфер приложения труда (расходы на трудовую миграцию, поиск работы). В 2009 г. расходы консолидированного бюджета Российской Федерации на одного ребенка составляли 64,5 тыс. руб. в год<sup>1</sup>. Среднедушевые расходы семей с детьми достигали 9,08 тыс. руб. в месяц<sup>2</sup>, или 108,9 тыс. руб. в год. С учетом затрат на среднее специальное или высшее образование это составит около 600 тыс. руб. В целом рождение человека представляет собой начало капитальных вложений в него, а смерть – потерю человеческого капитала.

Исчерпание традиционной модели экономического роста, сложившейся в развитых странах в прошлом веке, требует нового типа социально-экономического развития, основой которого выступает устойчивое развитие, обеспечивающее межпоколенческое сбалансированное развитие, постоянное простое и/или расширенное воспроизводство социально-экономического и природного потенциала экономики (включая и человеческий капитал) на перспективу. Устойчивое развитие предполагает *оптимальный тип воспроизводства населения*, поскольку как его чрезмерный рост, так и стабильное убывание препятствуют устойчивому социально-экономическому развитию. Курс на модернизацию экономики России должен учитывать эти требования, заложенные в концепцию устойчивого развития.

«Пользователем» накопленного человеческого капитала, формально принадлежащего конкретному человеку (или населению в целом), является не только сам человек, но и предприятия (фирмы), на которых он работает, общество (государство), в котором он живет. Каждый из «пользователей» получает свою долю при распределении того дохода, который является результатом функционирования человеческого капитала, а значит – заинтересован в его эффективном функционировании и возрастании.

### ***Демографический потенциал инновационного развития России***

Демографической основой человеческого капитала выступает *воспроизводство населения*. В России начиная с 2008 г. происходит систематическое сокращение численности населения трудоспособного возраста. Особенно существенным представляется то, что, по прогнозным оценкам, начиная с 2012 г. этот контингент населения будет уменьшаться в среднем на один миллион в год. Согласно среднему варианту прогноза Федеральной службы государственной статистики (последний пересмотр прогноза – 2012 г.) наибольшие потери придутся на 2016 г. (см. табл. 1)<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> См.: Анализ эффективности бюджетных расходов на детей. Доклад института системного анализа Счетной палаты Российской Федерации. М.: НИИ СП, 2011. С. 16.

<sup>2</sup> Регионы России. Социально-экономические показатели, 2013 / URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b10\\_44/IssWWW.exe/Stg//%3Cextid%3E/%3Cstoragepath%3E::%7C07-01.doc](http://www.gks.ru/bgd/regl/b10_44/IssWWW.exe/Stg//%3Cextid%3E/%3Cstoragepath%3E::%7C07-01.doc).

<sup>3</sup> Население. Демографический прогноз / URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/demo/progn3.htm](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/progn3.htm).

Т а б л и ц а 1

Прогноз численности населения трудоспособного возраста в России

Год	Население трудоспособного возраста	
	численность, млн чел.	доля в общей численности населения, в %
2012	87 055	60,8
2014	85 079	59,3
2016	82 939	57,7
2018	81 075	56,3
2020	79 660	55,4
2022	78 500	54,6
2024	77 826	54,3
2026	77 561	54,2
2028	77 423	54,4
2030	77 531	54,6

К 2030 г. численность лиц в трудоспособном возрасте в России сократится на 9,5 млн, а его доля в населении снизится с 60,8% до 54,6%<sup>4</sup>. При прочих равных условиях это означает *недополученный за эти годы ВВП* в размере 8 трлн руб. В обозримой перспективе смягчить эту проблему можно двумя путями:

- продолжать привлекать в российскую экономику неквалифицированных трудовых мигрантов;
- повышать продолжительность здоровой жизни, представляющую собой важнейшую качественную характеристику населения.

Выбор первого пути, с учетом объема внешней миграции и качества человеческого капитала, не сможет обеспечить необходимые предпосылки для модернизации экономики. Второй же путь предполагает снижение смертности в трудоспособном возрасте (особенно у мужчин), а также внедрение инновационных технологий, невозможное при высоких потерях человеческого капитала в результате смертности.

В 1994 г. численность легальных трудовых мигрантов в России составляла 129 тыс. чел. За 20 лет их число возросло в 17 раз, превысив 2 млн чел. Оценки численности нелегальных мигрантов, одновременно находящихся в России, составляют 4–5 млн чел. Условия и механизмы привлечения, а тем более использование иностранных трудовых мигрантов, особенно нелегальных, создают ряд проблем, связанных прежде всего с социально-экономическим и научно-техническим развитием России.

Во-первых, широкое использование трудовых мигрантов на неквалифицированных работах, низкая оплата их труда сказываются на уровне оплаты труда российских работников.

Во-вторых, предпринимателям более выгодно использовать относительно дешевую иностранную рабочую силу, нежели вкладывать

<sup>4</sup> Согласно всем вариантам прогноза численность населения трудоспособного возраста снизится: по низкому варианту – на 12,6 млн чел., по высокому – на 6,5 млн.

средства в инновационные проекты. Сегодня *высокая степень износа основного капитала не компенсируется низкими капиталовложениями*. В ближайшие 10–15 лет, если Россия не совершит научно-технический прорыв при одновременном повышении продолжительности здоровой жизни, она не сможет обойтись без привлечения в экономику трудовых мигрантов, хотя, как было отмечено, на сегодняшний день этот сегмент рабочей силы не может обеспечить необходимого прорыва.

Важнейшей демографической проблемой, существующей сегодня в России, являются сохраняющиеся *региональные различия в воспроизводстве населения*. Анализ показывает, что фиксируемые показатели воспроизводства населения в регионах РФ тесно связаны с их темпами и качеством социально-экономического развития, являясь одновременно их следствием и причиной. В *таблице 2* приводятся данные по двум регионам из каждого федерального округа с относительно позитивными и негативными показателями ожидаемой продолжительности жизни и рождаемости<sup>5</sup>.

Т а б л и ц а 2

**Ожидаемая продолжительность жизни и суммарный коэффициент рождаемости в некоторых регионах России, 2012 г.**

Регион	Ожидаемая продолжительность жизни			Суммарный коэффициент рождаемости
	оба пола	мужчин	женщин	
ЦФО				
Белгородская область	71,9	66,5	77,2	1,515
Тверская область	67,9	61,7	74,2	1,652
СЗФО				
Калининградская область	70,1	64,8	75,2	1,625
Псковская область	66,5	60,2	73,4	1,656
ЮФО				
Республика Адыгея	71,7	66,4	77,0	1,706
Астраханская область	70,4	64,9	75,8	1,925
СКФО				
Республика Ингушетия	77,8	74,4	80,7	2,270
Ставропольский край	72,2	67,3	76,8	1,525
ПФО				
Республика Татарстан	71,8	65,4	77,5	1,796
Оренбургская область	68,6	62,8	74,9	1,953
УФО				
Тюменская область	70,8	65,4	76,2	1,988
Курганская область	68,4	62,1	74,9	2,028

<sup>5</sup> Демографический ежегодник России – 2013 / URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b13\\_14p/IssWWW.exe/Stg/d1/02-12.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_14p/IssWWW.exe/Stg/d1/02-12.htm); URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/B013\\_16/IssWWW.exe/Stg/02-08.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/B013_16/IssWWW.exe/Stg/02-08.htm).

О к о н ч а н и е т а б л и ц ы 2

СФО				
Томская область	70,9	64,5	75,7	1,549
Иркутская область	66,3	59,9	72,9	1,967
ДФО				
Республика Саха (Якутия)	67,0	61,4	73,1	2,166
Амурская область	65,1	59,3	71,5	1,832

В каждом из представленных регионов (кроме Республики Саха (Якутия)) относительно низкая ожидаемая продолжительность жизни соотносится с относительно высоким для данного Федерального округа суммарным коэффициентом рождаемости, что свидетельствует не столько о противоречивости, незавершенности процесса демографической модернизации<sup>6</sup> регионов России, сколько об успехах демографической политики и устойчивости их социально-экономического развития.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в нашей стране с 2004 г. начала стабильно из года в год расти<sup>7</sup> (с 65,3 года у обоих полов; 58,9 года у мужчин и 72,4 года у женщин до 70,2 года в 2012 г.; у мужчин – 64,6 года, у женщин – 75,9 года)<sup>8</sup>. Разница между ожидаемой продолжительностью жизни между мужчинами и женщинами – 11,3 года, до сих пор остается самой высокой среди всех стран мира, публикующих статистику смертности. При этом следует отметить, что продолжительность жизни населения нашей страны в 2012 г. была практически такой же, как четверть века назад. В указанных регионах самая низкая продолжительность жизни мужчин и женщин фиксируется в Амурской области, а самая большая разница продолжительности жизни между мужчинами и женщинами – в Псковской области (более 13 лет). В промышленно развитых регионах Урала, таких как Свердловская область, продолжительность жизни мужчин составляла 69,5 лет, а в Челябинской области – 70 лет. В Центральном федеральном округе только в 6 регионах из 18 этот показатель немного превышал 70 лет, в Северо-Западном – в 3 из 11 регионов.

Серьезным вызовом для экономического развития страны является старение населения (см. табл. 3)<sup>9</sup>.

<sup>6</sup> Под демографической модернизацией понимается современный тип воспроизводства населения, характеризующийся низкой продолжительностью жизни и низкой рождаемостью. См.: Демографическая модернизация России, 1900–2000 / под ред. А.Г. Вишневского. М.: Новое издательство, 2006.

<sup>7</sup> Ожидаемая продолжительность жизни при рождении – обобщающая характеристика смертности, не зависящая от возрастного состава населения.

<sup>8</sup> У мужчин ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 1964–1965 гг. была 64,6 года, у женщин – 73,3 года.

<sup>9</sup> Регионы России. Социально-экономические показатели, 2013 / URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b13\\_14p/IssWWW.exe/Stg/d1/02-01.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_14p/IssWWW.exe/Stg/d1/02-01.htm); URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b13\\_14p/IssWWW.exe/Stg/d1/03-02.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_14p/IssWWW.exe/Stg/d1/03-02.htm); Регионы России: социально-экономические показатели, 2007 / URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b7\\_14p/IssWWW.exe/Stg/d1/02-01.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b7_14p/IssWWW.exe/Stg/d1/02-01.htm); URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b7\\_14p/IssWWW.exe/Stg/d1/03-02.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b7_14p/IssWWW.exe/Stg/d1/03-02.htm).

Т а б л и ц а 3

**Численность населения (в т.ч. трудоспособного возраста)  
и занятых по регионам России**

Регион	Численность населения, 2006 г., млн чел.			Численность населения, 2012 г., млн чел.		
	оба пола	трудоспо- собного возраста	занятых	оба пола	трудоспо- собного возраста	занятых
<b>ЦФО</b>						
Белгородская область	1511	941,4	677,4	1539	923,1	700,1
Тверская область	1407	849,8	613,6	1338	770,8	580,9
<b>СЗФО</b>						
Калининградская область	940	328,1	464,8	951	579,0	476,7
Псковская область	725	441,5	334,3	664	382,6	331,4
<b>ЮФО</b>						
Республика Адыгея	443	268,9	153,3	444	257,2	152
Астраханская область	994	633,2	449,9	1014	606,6	442,5
<b>СКФО</b>						
Республика Ингушетия	487	298,0	65,3	436	259,7	70,2
Ставропольский край	2710	1696,5	1182,4	2789	1678,9	1238
<b>ПФО</b>						
Республика Татарстан	3762	2373,8	1795,3	3813	2302,8	1821,8
Оренбургская область	2138	1357,6	1044,2	2020	1199,8	1070,6
<b>УФО</b>						
Тюменская область	3323	2309,5	1876,7	3483	1964,2	1963
Курганская область	980	604,7	431,5	891	580,0	383,2
<b>СФО</b>						
Томская область	1034	689,7	488,6	1061	658,9	494,2
Иркутская область	2527	1617,3	1129,5	2423	1446,7	1137
<b>ДФО</b>						
Республика Саха (Якутия)	6547	4314,5	475,3	6259	3899,2	482,9
Амурская область	881	575,3	425,7	819	495,7	430,1

Из приведенных 16 регионов численность населения трудоспособного возраста с 2006 по 2012 г. сократилась в 15. Наибольшая доля населения

трудоспособного возраста в 2012 г. была в Тюменской области (0,651), самая низкая – в Тверской области и Республике Адыгея (0,580).

В известном Указе Президента № 606 от 7 мая 2012 г. к 2018 г. ставится задача достижения показателя продолжительности жизни в 74 года. Однако тот факт, что в течение 2006–2012 гг. ожидаемая продолжительность жизни возросла более чем на 5 лет, не может быть основанием для уверенности в том, что за предстоящие 10 лет (2016–2025 гг.) этот показатель сравнительно легко будет повышен до 75 лет<sup>10</sup>.

В настоящее время продолжительность жизни в развитых странах составляет 78 лет, в менее развитых – около 68 лет. Но надо иметь в виду, что западноевропейские страны к такому уровню показателей шли более чем полвека, тогда как Россия по данному показателю все эти годы существенно отставала от всех этих стран.

Помимо необходимости увеличения ожидаемой продолжительности жизни до 75 лет, сокращения сверхсмертности (особенно мужчин трудоспособного возраста), ведущей к безвозвратным потерям накопленного человеческого капитала, потерям ВВП (ВРП) имеется еще одна демографическая проблема, выступающая вызовом модернизации регионов России. Речь идет о том, что возможное повышение ожидаемой продолжительности жизни, в т.ч. и за счет вклада в это повышение сокращения смертности лиц пожилого возраста, на фоне низкой рождаемости будет вести к *увеличению в общей численности населения доли лиц «третьего возраста»* (см. табл. 4)<sup>11</sup>, который, в свою очередь, должен быть компенсирован капитальными вложениями в новые технику и технологии. Возрастание демографической нагрузки на население трудоспособного возраста, обеспечивающего нетрудоспособных как на макроэкономическом, так и на микроэкономическом уровнях (вынужденного одновременно работать, заботиться и о пожилых родителях, и о своих детях), приводит не к «двойной», а к «тройной» нагрузке (лежащей прежде всего на женщинах), что затрудняет для среднего поколения повышение квалификации, укрепление здоровья, мешает росту производительности труда.

В регионах с относительно высокой для федерального округа продолжительностью жизни и низкой общей демографической нагрузкой наблюдаются и более высокие показатели производства валового регионального продукта на одного занятого (исключение составляют Адыгея и Ингушетия, но в последней ниже демографическая нагрузка пожилыми).

Тенденция старения населения актуализирует проблему не только роста производительности труда, но и *продолжительности здоровой жизни* во всех возрастах (но особенно – в пенсионном). Последний показатель представляет собой важную качественную характеристику населения, обеспечивающую демографические возможности модернизации экономики регионов, а также позволяющую решить вопрос повышения пенсионного возраста, особенно мужчин.

<sup>10</sup> World Population Ageing 2013 // United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division: ST/ESA/SER.A/348, 2013. P. 6.

<sup>11</sup> Регионы России. Социально-экономические показатели, 2013 / URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b13\\_14p/IssWWW.exe/Stg/d1/02-06.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_14p/IssWWW.exe/Stg/d1/02-06.htm). Рассчитано автором / URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b13\\_14p/IssWWW.exe/Stg/d1/01-01.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_14p/IssWWW.exe/Stg/d1/01-01.htm).

Т а б л и ц а 4

*Показатели демографической нагрузки в некоторых регионах России*

Регион	Показатель демографической нагрузки		ВРП на 1 занятого, тыс. руб.
	общий	в т.ч. пожилыми	
ЦФО			
Белгородская область	677	419	730,8
Тверская область	735	473	436,8
СЗФО			
Калининградская область	642	379	483,0
Псковская область	736	477	308,6
ЮФО			
Республика Адыгея	724	411	363,3
Астраханская область	671	366	385,4
СКФО			
Республика Ингушетия	682	160	372,0
Ставропольский край	662	370	323,1
ПФО			
Республика Татарстан	657	370	700,1
Оренбургская область	682	375	517,3
УФО			
Тюменская область	537	221	2084,4
Курганская область	773	462	357,0
СФО			
Томская область	609	330	683,4
Иркутская область	676	345	552,2
ДФО			
Республика Саха (Якутия)	604	223	1000,2
Амурская область	654	341	520,1

Высокая смертность в трудоспособном возрасте, как уже указывалось, должна стимулировать предприятия инвестировать в основной капитал и новые технологии для смягчения потерь капитала человеческого (*см. табл. 5*)<sup>12</sup>.

Данные *таблицы 5* свидетельствуют, что, чем выше смертность в трудоспособном возрасте, тем ниже инвестиции, что создает своеобразный «замкнутый круг»: высокая смертность в трудоспособном возрасте – низкая доля инвестиций, поскольку некому эти инвестиции осваивать. Разорвать этот «замкнутый круг» можно, если вместо воспроизведения старых технологий, требующих привлечения рабочей силы на единицу основного капитала в том же объеме, *увеличивать инвестиции в инновационные технологии и продукты*. Эта проблема частично решается в

<sup>12</sup> Рассчитано автором / URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b13\\_14p/IssWWW.exe/Stg/d1/01-01.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_14p/IssWWW.exe/Stg/d1/01-01.htm).

представленных в таблице регионах Центрального, Северо-Западного, Уральского и Дальневосточного федеральных округов. Однако в большинстве регионов доля вложений в технологические инновации чрезвычайно мала (самая высокая среди представленных регионов она в Республике Татарстан).

Т а б л и ц а 5

*Коэффициент смертности в трудоспособном возрасте и доля инвестиций в стоимости основных фондов и технологические инновации, 2012 г.*

Регион	Коэффициент смертности в трудоспособном возрасте на 100 000 чел. этого возраста	Доля инвестиций в стоимости основных фондов	Доля инвестиций в технологические инновации во всех инвестициях
ЦФО			
Белгородская область	475,2	0,148	0,012
Тверская область	747,8	0,084	0,049
СЗФО			
Калининградская область	579,9	0,142	0,006
Псковская область	845,6	0,114	0,015
ЮФО			
Республика Адыгея	451,5	0,108	0,041
Астраханская область	563,4	0,101	0,014
СКФО			
Республика Ингушетия	182,2	0,212	–
Ставропольский край	414,8	0,101	0,019
ПФО			
Республика Татарстан	505,8	0,149	0,082
Оренбургская область	666,7	0,110	0,034
УФО			
Тюменская область	502,5	0,090	0,001
Курганская область	710,4	0,059	0,031
СФО			
Томская область	558,4	0,110	0,062
Иркутская область	809,9	0,072	0,048
ДФО			
Республика Саха (Якутия)	649,4	0,185	0,011
Амурская область	828,6	0,130	0,041

Во всех регионах еще сохраняется проблема снижения смертности в трудоспособном возрасте и одновременного повышения рождаемости для устойчивого воспроизводства демографического потенциала инноваций не только в краткосрочной, но и в долгосрочной перспективе.

### *Новые меры демографической политики*

Снижение демографических различий между регионами (в т.ч. по уровню рождаемости и смертности) является одним из приоритетов современной демографической политики.

Известно, что сегодня важная роль возлагается на государственную поддержку рождения третьего ребенка. Однако в регионах с относительно низкой рождаемостью следовало бы больше внимания уделить механизмам поддержки рождения первого и второго ребенка, а не только третьего. Для таких регионов большое значение могли бы иметь меры обеспечения семей, в т.ч. и молодых, доступным жильем. «Одним из важных методов поощрения рождаемости и формирования нового „идеала” семьи могут быть реально осуществимые на практике льготы при получении и оплате жилой площади от государства (или покупке его) для семей с определенным числом детей», — об этом писал еще А.Я. Кваша 40 лет назад<sup>13</sup>. Многие в этом направлении сегодня делается. Речь прежде всего идет о предоставлении федерального материнского (семейного) капитала на второго или последующего ребенка, регионального материнского (семейного) капитала, субсидий и льготных кредитов молодым семьям по программе «Молодой семье — доступное жилье». Однако до сих пор принцип «доступности» жилья пока еще во многом чисто декларативен.

В настоящее время в субъектах РФ применяются дополнительные меры поддержки семей, у которых родился третий ребенок. В 95% субъектов РФ за счет средств региональных бюджетов реализуется практика предоставления регионального материнского капитала. Его средняя величина — 100 тыс. руб. Представляется, что величина регионального материнского капитала, направленного на стимулирование третьих и последующих рождений, должна существенно превышать размеры федерального материнского капитала, предназначенного для семей, в которых родился второй ребенок. Поскольку федеральный материнский капитал на второго ребенка ныне превышает 400 тыс. руб., то новый региональный материнский капитал на третьего ребенка, по нашим оценкам, не может быть меньше 600 тыс. руб.

Каковы итоги практики применения федерального материнского капитала? На сегодняшний день 96% семей решили использовать материнский капитал на улучшение жилищных условий. Этот факт показывает, что материнский капитал на сегодняшний день является *основой демографической политики повышения рождаемости*.

Однако большой потенциал в плане повышения рождаемости имеют и другие механизмы. Среди них важную роль могли бы играть:

- жилищные льготы, в т.ч. и по ипотеке;
- «замораживание» выплат по кредитам до достижения ребенком 3 лет;
- государственная компенсация части кредита, дифференцированная по очередности рождения ребенка;
- развитие системы государственного наемного коммерческого жилья для молодых семей по льготным ценам для стимулирования рождения первых и вторых детей.

Подобный опыт уже имеется в ряде регионов страны.

<sup>13</sup> См.: Кваша А.Я. Проблемы экономико-демографического развития СССР. М.: Статистика, 1974. С. 43.

По оценкам самого населения самыми важными при принятии решения о рождении ребенка являются меры, связанные с поддержкой семьи в получении жилья. Согласно результатам исследования «Репродуктивные планы населения», проведенного Федеральной службой государственной статистики в 2012 г. в 30 субъектах Российской Федерации<sup>14</sup>, именно эти меры занимают первые два места в иерархии оценки населением мер современной демографической политики. Эти же места сохраняются как в разрезе числа рожденных детей и желаемого и ожидаемого их числа, так и намерений родить ребенка<sup>15</sup>.

Важным направлением совершенствования современной демографической политики представляется *расширение возможностей использования* как федерального, так и регионального *материнского капитала*. Соответствующие механизмы предусмотрены во многих субъектах РФ.

Среди основных направлений расширения возможностей использования материнского капитала можно выделить:

- оказание ребенку (детям) высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения (Республика Саха (Якутия), Республика Коми, Самарская, Тульская и некоторые другие области);
- приобретение образования матерью (Республика Коми, Самарская, Тульская и другие области);
- приобретение транспортного средства (Республика Саха (Якутия), Мурманская область);
- развитие личного подсобного хозяйства (Республика Саха (Якутия));
- газификация жилых помещений (Владимирская и Нижегородская области);
- обеспечение жилья инженерными коммуникациями (Рязанская область);
- по решению получателей (Архангельская, Вологодская, Волгоградская, Ивановская, Калужская области).

Очевидно, что возможность использования средств материнского капитала на медицинские цели, санаторно-курортное лечение, образование и т.п. цели может стать фактором снижения смертности и повышения продолжительности здоровой жизни, роста человеческого капитала, необходимого для модернизации экономики.

Для того чтобы определить наиболее эффективные механизмы использования материнского капитала в решении демографических проблем РФ, Министерством труда и социальной защиты населения предлагается «регионам с отрицательными демографическими показателями» провести анализ эффективности функционирования института регионального материнского капитала и проработать вопрос о целесообразности повышения его размера. Рекомендуется также проанализировать эффективность региональных программ содействия семьям с детьми,

<sup>14</sup> 10 054 чел., из них 5144 женщины в возрасте от 18 до 45 лет и 4910 мужчин в возрасте от 18 до 60 лет.

<sup>15</sup> У беременных женщин, намеревающихся родить ребенка в ближайшее время, намеревающихся родить, но позже и не собирающихся иметь еще детей (хотя все оценки мер демографической политики у последней группы женщин значительно ниже). По возрастным группам самые высокие оценки — у женщин до 30 лет.

в т.ч. молодым семьям с детьми, в улучшении жилищных условий и подготовить предложения по усилению демографической направленности разрабатываемых программ. Предполагается также проработать вопрос о введении ежемесячного пособия на второго ребенка от 1,5 до 3 лет в размере половины его прожиточного минимума (семьям со среднедушевым доходом не выше среднего по региону); разработать программы развития системы услуг по уходу и присмотру за детьми в возрасте до 3 лет, в т.ч. без оказания образовательных услуг<sup>16</sup>.

Введение ежемесячной денежной выплаты на третьего (или последующего) ребенка до 3 лет в размере его прожиточного минимума семьям, чей среднедушевой доход ниже среднего по региону<sup>17</sup>, занимает важное место в системе мер поддержки рождения третьего ребенка. Регионам со сложной демографической ситуацией (51 региону на 2014 г.<sup>18</sup> и 50 регионам на 2013 г.) это пособие софинансируется государством. В 2013 г. федеральный бюджет перечислил региональным бюджетам на эти цели 3 млрд руб., в 2014 г. планируется перевести 10,3 млрд руб. (в 2013 г. — максимальная доля федеральных субсидий составляла 90% от потребности, начиная с 2018 г. она должна составлять 50%. Средняя доля федерального бюджета в финансировании указанных выплат в 2013 г. достигала 55%, начиная с 2018 г. — 30%)<sup>19</sup>. В настоящее время — 68 регионов ввели указанную ежемесячную денежную выплату, из них 17 регионов — только за счет региональных бюджетов.

Определенную роль в решении проблемы обеспеченности рабочей силой и воспроизводства человеческого капитала должна сыграть такая рекомендуемая Минтруда мера, как введение пособия на вторых детей от 1,5 до 3 лет в регионах со сложной демографической ситуацией в размере половины прожиточного минимума ребенка. Проект закона, предусматривающего выплату пособия в размере прожиточного минимума ребенка во всех регионах, находится в Государственной Думе Российской Федерации. Такими пособиями скорее всего воспользуются женщины с низкой заработной платой и женщины с относительно низким образованием (или неработающие).

### ***Развитие доступной системы качественного дошкольного образования и воспитания***

Степень обеспеченности детей дошкольными учреждениями характеризуют следующие данные.

Так, по данным переписи населения 2010 г., 15,4% детей в возрасте года и младше уже посещали детские учреждения, в возрасте 2 года и младше — 46,5%, в три года и младше — 68,3%, в 4 года и младше — 76,7%,

<sup>16</sup> См.: Письмо Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 12-6/10 П-1444 от 26.03.2014 г. / URL: <http://www.rosmintrud.ru/docs/mintrud/protection/80>.

<sup>17</sup> См.: Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2011 г. № 606 / URL: <http://base.garant.ru/70170932/>.

<sup>18</sup> См.: Распоряжение Правительства РФ от 1 ноября 2013 г. № 2034-р / URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_153973/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_153973/).

<sup>19</sup> См.: Постановление Правительства РФ от 31.11.2012 г. № 1112 «Об утверждении правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ, возникающих при назначении ежемесячной денежной выплаты на третьего ребенка в регионах со сложной демографической ситуацией» / URL: <http://base.garant.ru/70251864/>.

в 5 лет и младше – 79,6%, в 6 лет и младше – 82,2%. Среди всех детей, посещающих эти учреждения, детей в возрасте год и младше было 5%, двухлетних – 14,7%, трехлетних – 20,3%, четырехлетних – 21,2%, пятилетних – 22,2%, шестилетних – 15,7%<sup>20</sup>. По данным Федеральной службы государственной статистики, в 2012 г. среди посещающих детские дошкольные учреждения 15,9% – это дети до 3 лет, 84,1% – дети в 3 года и старше<sup>21</sup>. При этом за два года доля детей, посещающих детские сады, в возрасте 3 года и старше выросла с 79,4% до 84,1%.

Низкую долю детей до 3 лет, посещающих эти учреждения, объясняет то, что до последнего времени государство основное внимание уделяло обеспечению детскими дошкольными учреждениями детей в возрасте 5–6 лет, а затем – 3–4 года (см. выше). Однако места в ясельных группах являются востребованными. Рекомендации Министерства труда и социальной защиты населения регионам со сложной демографической ситуацией не обошли и эту проблему, указав на *необходимость увеличения числа мест в ясельных группах*. Полагаем, что увеличивать количество таких мест необходимо не только в регионах со сложной демографической ситуацией, но и во всех регионах страны.

Продление выплаты пособия на второго и третьего ребенка до 3 лет влечет за собой обострение другой проблемы – *потери части человеческого капитала женщин и необходимости их переобучения* после трехлетнего отпуска (методические рекомендации по этому вопросу уже приняты Министерством труда и социальной защиты населения). Это продление может также означать (при нынешнем уровне жизни) то, что семьи с несколькими детьми, где мать не работает или частично занята в течение 3 лет, так и не смогут повысить свой жизненный уровень. Одновременно увеличатся дополнительные затраты государства на переобучение женщин, создание рабочих мест с гибким графиком работы, неполной и дистанционной занятостью (стимулирования работодателей на организацию таких мест, да и не везде их создание возможно), снизится вероятность выхода женщин на работу после трех лет (до сих пор вероятность выхода на работу после отпуска по уходу за ребенком у двухдетных, а тем более у трехдетных женщин была ниже, чем у однопдетных). Еще больше обострится проблема обеспеченности регионов высококвалифицированной рабочей силой (уровень образования женщин в нашей стране выше, чем мужчин).

Проблема обеспеченности дошкольными учреждениями должна рассматриваться не только в контексте образования или воспитания детей дошкольного возраста. Решение этой проблемы во многом является фактором, определяющим показатели рождаемости. Можно согласиться со следующим утверждением: «Для исследователей, работающих в сфере социальной и экономической демографии, занимающихся вопросами семьи, очевидно, что состояние этой сферы оказывает большое влияние и на репродуктивное поведение населения, и на то, как решаются вопросы о занятости взрослых членов семьи, и на будущие векторы социально-экономического неравенства»<sup>22</sup>.

<sup>20</sup> Рассчитано автором по микроданным переписи населения 2010 г. / URL: [http://std.gmcrosstata.ru/webapi/opendatabase?id=VPN2002\\_2010L](http://std.gmcrosstata.ru/webapi/opendatabase?id=VPN2002_2010L).

<sup>21</sup> Социальное положение и уровень жизни населения России, 2013 / URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b13\\_44/IssWWW.exe/Stg//%3Cextid%3E/%3Cstoragepath%3E::%7C11-06.doc](http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_44/IssWWW.exe/Stg//%3Cextid%3E/%3Cstoragepath%3E::%7C11-06.doc).

<sup>22</sup> Семья в центре социально-демографической политики / отв. ред. О.В. Синявская. М.: НИСП, 2009. С. 73.

Доступность дошкольных учреждений связана не только с рождаемостью, но и с занятостью, с возможностью получения семьей более высокого заработанного дохода (за счет участия женщин, имеющих несовершеннолетних детей, в производстве). Она связана также с созданием равных стартовых возможностей для развития детей (с учетом государственной компенсации части родительской платы за посещение детьми дошкольных учреждений, дифференцированной по очередности рождения ребенка), поскольку в настоящее время *детность семьи выступает важным фактором уровня среднедушевого дохода* и бедности семей с детьми.

По данным уже упомянутого исследования «Репродуктивные планы населения», возможность без проблем устроить ребенка в дошкольное учреждение занимает четвертое место среди факторов, которые могли бы повлиять на решение респондентов родить ребенка раньше или еще одного, ранее не планировавшегося. Это относится как к первым, так и к последующим детям; как для женщин, родивших ребенка до 2007 г., так и родивших позже. Компенсация части оплаты родителями дошкольных учреждений занимает третье место среди мер социально-демографической политики для женщин, родивших ребенка с 2007 г.<sup>23</sup> А среди условий, которые принимаются во внимание при принятии решения о рождении ребенка, важность дошкольных учреждений оценивается еще выше.

В 2013 г. по заказу Министерства труда и социального развития РФ в трех регионах России было проведено исследование результативности отдельных мер демографической политики. По проблеме оценки результативности предоставления мест в дошкольных образовательных учреждениях в исследовании было опрошено 598 женщин, имеющих детей-дошкольников (Калужская, Новгородская области, Пермский край).

Более 70% женщин ответили, что кто-либо из их детей посещает на момент опроса дошкольное учреждение. Разница между женщинами с высшим и послевузовским образованием и женщинами с более низким уровнем образования невелика (в этих группах женщин соответственно 72% и 69% детей посещают дошкольное учреждение).

По данным РИДМиЖ (2007 г.) около 2% семей с одним ребенком пользовались институциональными услугами, когда ребенок был в возрасте 1,5 года и младше, более 53% пользовалось этими услугами, когда ребенок был в возрасте от 1,5 до 3 лет, и более 83% — при возрасте детей 4–6 лет<sup>24</sup>.

Таким образом, несмотря на то, что на ребенка до 1,5 лет выплачивается пособие в размере 40% заработной платы (в настоящее время — это около 88% прожиточного минимума ребенка), за 6 лет доля самых маленьких детей (до 1,5 лет), посещающих дошкольные учреждения, выросла.

Исследование также показало высокую потребность женщин в услугах детских дошкольных учреждений (см. табл. 6).

<sup>23</sup> По данным РИДМиЖ, компенсация части родительской платы за ДОУ, по оценкам респондентов, занимает третье место по значимости после МСК и пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет. См.: Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе / под ред. С.В. Захарова, Т.М. Малевой, О.В. Синявской. Вып. 2. М.: НИСП, 2009. С. 210.

<sup>24</sup> Под институциональными услугами понимаются не только ДОУ, но и услуги тех, для кого такого рода деятельность является профессией. Неформальные услуги — это прежде всего услуги, предоставляемые на основе родственных связей. См.: Семья в центре социально-демографической политики / отв. ред. О.В. Синявская. М.: НИСП, 2009. С. 82.

Т а б л и ц а 6

**Доля детей, начавших посещать детские учреждения  
в определенном возрасте, в % от всех посещающих**

Возраст	Доля
до 1,5 лет	8
от 1,5 до 2 лет	23
от 2 до 2,5 лет	26
от 2,5 до 3 лет	22
от 3 лет до 3,5 года	15
от 3,5 года и старше	6

Политика обеспечения детей дошкольными учреждениями должна предусматривать соотношение мест в зависимости от потребностей семьи и возраста ребенка: около трети от всех мест должно предназначаться для самых маленьких детей в возрасте до 2 лет. Для достижения более полного обеспечения детей дошкольными учреждениями возможно использование различных гибких форм<sup>25</sup>.

Важность государственной политики обеспечения детей местами в дошкольных учреждениях трудно переоценить. Однако определенные возможности существуют и в плане *привлечения к решению этой проблемы негосударственных структур*. Так, например, сегодня можно встретить случаи, когда частные предприниматели проявляют активность в создании частных детских садов. Например, в г. Обнинске Калужской области при офисе представительства одного из коммерческих банков существует бесплатный корпоративный детский центр<sup>26</sup>. В области принята соответствующая «дорожная карта».

Существуют примеры и *нестандартных форм дошкольного образования*. В Пермском крае, например, реализуется проект «Мамин выбор»: наряду с обычными группами для малышей в детских садах работают группы кратковременного пребывания, где проходят занятия по интеллектуальному развитию детей. Оплачивать такие занятия также помогает бюджетная компенсация. У мам впервые появился выбор: воспитывать ребенка дома, отдавать его в школу развития, частный детский сад или в муниципальный детский сад. Интерес к пермскому «Маминому выбору» уже проявили Москва, Астрахань, Томск, Екатеринбург, Республика Коми, Белгород<sup>27</sup>.

Подобные формы сегодня очень важны и, несомненно, будут востребованы. По данным опросов, сегодня неполный рабочий день (неделю) в гибком режиме готовы работать 41% опрошенных женщин, дома – 6%.

<sup>25</sup> См.: Государственная программа развития образования, науки и молодежной политики на 2014–2020 гг. / URL: <http://law7.ru/kaluga/act6v/z372.html>. План мероприятий (дорожная карта) изменений в отраслях социальной сферы как приложение к Постановлению Правительства Калужской области от 30.04.2013 г. № 235 / URL: <http://base.garant.ru/15938535/>.

<sup>26</sup> URL: <http://www.nikatv.ru/index.php/society/10645-2013-06-03-14-20-59.html>; URL: <http://www.regnum.ru/news/polit/1666564.html>. Этот проект реализуется и в Калужской области.

<sup>27</sup> URL: <http://perm.bezformata.ru/listnews/ochered-v-detskie-sadi-v-permskom/9878006/>; <http://www.dkvartal.ru/news/v-permskom-krae-ischezayut-ocheredi-v-detskie-sady-82785266>.

Необходимо отметить, что эта доля выросла (по сравнению с предыдущими исследованиями РидМиЖ и «Репродуктивных планов населения» Росстата).

Женщины, которые считают, что наличие возможности устройства ребенка в дошкольное учреждение повлияет на их решение иметь больше детей, высоко оценивают такую меру семейной политики, как компенсация части платы родителей за посещение ребенком дошкольного образовательного учреждения. 66% женщин считают эту меру важной (особенно это важно для тех, кто имеет доход в 2 прожиточных минимума и ниже).

С учетом этого вместо введения пособия на ребенка от 1,5 до 3 лет для всех регионов или их части более рациональным представляется компенсационная выплата на детей-дошкольников, не посещающих детские дошкольные учреждения. Такая форма, на наш взгляд, может обеспечить свободу выбора женщиной той формы ухода за ребенком, которая семье больше всего подходит, включая использование института нянь.

### *Увеличение продолжительности жизни*

В ходе реализации национального проекта «Здоровье», а также Концепции демографической политики регионы получили больше возможностей для строительства новых медицинских центров, закупки новейшего оборудования, перестройки всей системы здравоохранения.

В 2012 г. расходы консолидированного бюджета Российской Федерации и государственных внебюджетных фондов на здравоохранение составили 2,23 трлн руб. (3,6% от ВВП), из них затраты консолидированных бюджетов регионов – 1,35 трлн руб. (2,2% от ВВП), государственных внебюджетных фондов соответственно 931 млрд руб. (1,5%) и 868 млрд (1,4% от ВВП). Система добровольного медицинского страхования дает еще 8,24 трлн руб., что больше, чем затраты, призванные обеспечивать государственные гарантии в области здравоохранения всем членам общества<sup>28</sup>.

Закон о здравоохранении в Российской Федерации, принятый в 2011 г. (с поправками 2013 г.), предусматривает бесплатную медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий. Помимо этого, названный Закон закрепляет единый стандарт оказания помощи медицинского характера на всей территории РФ и право пациента на выбор лечебного учреждения или врача.

Вместе с тем доступная и качественная система здравоохранения пока не стала одним из основных условий воспроизводства населения, важнейшей социальной гарантией, предоставляемой вне зависимости от места проживания и уровня дохода. Так, доля бюджетных затрат на здравоохранение остается крайне низкой в сравнении с развитыми странами, в системе амбулаторных и стационарных медицинских учреждений преобладает политика «оптимизации», основным критерием которой является финансовая выгода, а не воспроизводство населения.

Все еще сохраняется неравенство людей перед лицом болезней и смерти, поскольку большой объем затрат на охрану здоровья берут на себя сами люди. При этом доля высокообеспеченных семей в затратах на

<sup>28</sup> Здравоохранение в России, 2013 / URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b13\\_34/IssWWW.exe/Stg//%3Cextid%3E/%3Cstoragepath%3E::%7C7-05.doc](http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_34/IssWWW.exe/Stg//%3Cextid%3E/%3Cstoragepath%3E::%7C7-05.doc).

поддержание здоровья явно выше доли малообеспеченных. Так, согласно кратким итогам Выборочного обследования поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения, проведенного Федеральной службой государственной статистики в 2010 г. (опрошено 10 тыс. чел.), среди лиц с высоким уровнем дохода, больных отдельными заболеваниями, в среднем в 3 раза меньше, чем среди лиц с относительно низким уровнем дохода, а больных диабетом — почти в 6 раз меньше. Не имеют никаких заболеваний 52,6% относительно зажиточных и 18,6% лиц относительно бедных<sup>29</sup>.

Гарантированность, доступность и качество услуг здравоохранения для детей является важным фактором, определяющим принятие семьей решения о рождении ребенка. По результатам исследования репродуктивных планов населения, проведенного Федеральной службой государственной статистики (2012 г.), ожидаемое число детей увеличивается с ростом оценки населением качества работы учреждений медицинского обслуживания детей, режима их работы, их доступности. Так, при их низкой оценке ожидаемое число детей составило 1,82. При высокой оценке — 1,96<sup>30</sup>. Нужно отметить, что ожидаемое число детей при высокой оценке доступности и качества работы здравоохранения примерно такое же, как и при высокой оценке таких условий жизни, как жилье и уровень заработной платы.

Таким образом, качество работы, доступность учреждений здравоохранения становятся важнейшим условием принятия семейных решений в области рождаемости, укрепления здоровья (поведения членов семьи, влияющего на смертность)<sup>31</sup>.

### ***Демографическая политика в условиях модернизации экономики России***

Курс на модернизацию экономики России требует изменений в национальной демографической политике. Важнейшими составляющими последней должно стать повышение рождаемости, дальнейшее сокращение смертности и стимулирование притока квалифицированных мигрантов в Россию в качестве ее будущих граждан. Выделенные направления, на наш взгляд, требуют учета *региональной специфики и уровня демографического неблагополучия отдельных субъектов РФ*.

Актуальной задачей является проведение типологизации регионов по степени их демографического неблагополучия как фактора регионального социально-экономического развития. Необходима разработка «дорожной

<sup>29</sup> Краткие итоги комплексного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на здоровье населения / URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Sdp2013.Bfs.Publisher/index.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Sdp2013.Bfs.Publisher/index.html).

<sup>30</sup> Ожидаемое число детей — число детей, которое человек собирается иметь. Этот показатель близок к итоговому числу рожденных детей в поколении.

<sup>31</sup> В статье не затрагиваются вопросы миграции (как внутренней, так и внешней), поскольку этот важнейший процесс, влияющий на социально-экономическое развитие регионов, требует особого анализа. В Концепции государственной миграционной политики до 2025 г. (принята в 2012 г.) указывается на несовершенство государственного управления как внутренней, так и внешней миграцией, недоучет необходимых для современного социально-экономического развития количественных и качественных характеристик мигрантов.

карты» для каждого типа регионов. Пик введения наиболее «сильных» мер должен приходиться на самые «провальные» годы, когда в репродуктивный возраст входят женщины, родившиеся в 90-е гг.<sup>32</sup> Важным шагом должна стать разработка типовых методических рекомендаций и типовых демографических программ для каждого типа регионов, которые необходимо периодически пересматривать, основываясь на мониторинге результативности мер демографической политики в каждой типологической группе.

Эффективная социально-демографическая политика, отвечающая вызовам современного общества, предполагает и решение организационных вопросов. В первую очередь речь идет о создании «институтов демографического развития» как на федеральном, так и на региональном (и муниципальном) уровне. Актуальным представляется создание специальных органов, координирующих эту работу на общегосударственном уровне. Можно согласиться с предложением Л.Л. Рыбаковского о том, что «необходимо при Президенте или Председателе Правительства России создать на период до 2025 г. межведомственную комиссию по подготовке и последующему дополнению программ, направленных на дальнейшее стимулирование рождаемости, сокращение смертности населения и регулирование численности и состава мигрантов, прибывающих в страну как с целью получения гражданства, так и временного пребывания (занятость, учеба и т.д.). В качестве рабочих структур этой комиссии нужно образовать соответствующие группы при Минтруде, Минздраве и ФФС, включающие в свой состав работников этих ведомств и ученых специалистов соответствующего профиля»<sup>33</sup>. Так, среди комплекса мер, предусмотренных Минтрудом для регионов со сложной демографической ситуацией, рекомендуется создание в регионах постоянно действующего совещательного органа по демографической политике при руководителе региона с целью проведения мониторинга ситуации и результативности принятых мер социально-демографической политики, а также подготовки предложений по корректировке этих мер<sup>34</sup>. Таких регионов названо 27, хотя, по нашему мнению, подобные органы должны быть созданы в каждом регионе.

Кроме того, для повышения эффективности разработки и осуществления мер демографического развития как составной части модернизации России необходимо повышение профессиональных демографических знаний работников, занимающихся проблемами демографического развития в регионах.

<sup>32</sup> Рыбаковский Л.Л. 20 лет депопуляции в России. М.: Экон-информ, 2014. С. 219.

<sup>33</sup> Там же. С. 218.

<sup>34</sup> См.: Письмо Минтруда России от 26 марта 2014 г. № 12-6/10П-1444 / URL: <http://www.rosmintrud.ru/docs/mintrud/protection/80>.