

Специальный доклад общественной палаты Российской Федерации «Демография 2030. Как обеспечить устойчивый рост населения Российской Федерации» подготовлен экспертами Комиссии общественной палаты по демографии, защите детей и традиционных семейных ценностей совместно с АНО «Институт научно-общественной экспертизы».

В доклад вошли предложения и рекомендации по итогам мероприятий, организованных Комиссией общественной палаты Российской Федерации по демографии, защите детей и традиционных семейных ценностей в 2020–2023 годах. Основные положения доклада представлены на Московском международном демографическом форуме «Демография и семейная политика – 2030: опора на традиционные ценности», который состоялся 29–30 мая 2023 года в Общественной палате Российской Федерации.



oprfr.ru



t.me/oprf_official



ДЕМОГРАФИЯ 2030. КАК ОБЕСПЕЧИТЬ УСТОЙЧИВЫЙ РОСТ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ДОКЛАД ОБЩЕСТВЕННОЙ ПАЛАТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Комиссия по демографии, защите семьи, детей
и традиционных семейных ценностей



МОСКВА, 2023

УДК 314(470+571)
ББК 60.7(2Рос)
Д31

Благодарим за помощь в подготовке доклада членов Комиссии Общественной палаты Российской Федерации по демографии, защите семьи, детей и традиционных семейных ценностей, ФКУ «Аппарат Общественной палаты Российской Федерации» и персонально К.А. Франчук, Т.М. Татишвили, Р.И. Кисурина, А.В. Кондратович, советника генерального директора ВЦИОМ Е.А. Михайлову, Патриаршую комиссию по вопросам семьи, защиты материнства и детства (председатель – Ф.А. Лукьянов), Ассоциацию по улучшению состояния здоровья и качества жизни населения «Здоровые города, районы и поселки» (председатель – О.А. Кувшинников, исполнительный директор – Т.Е. Шестакова), Общероссийское общественное движение по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни населения «Стройная Россия» (председатель – О.В. Ванатова), Якутское республиканское отделение Общероссийской общественной организации поддержки президентских инициатив в области здоровьесбережения нации «Общее дело» (председатель правления – Е.К. Колесникова), Всероссийский союз Общественных организаций по работе с многодетными семьями (президент – М.А. Кондратович), Региональную общественную организацию «Объединение многодетных семей города Москвы» (председатель – Н.Н. Карпович), Ассоциацию активных пенсионеров (президент – Д.П. Вязмикина).

Д31 Демография 2030. Как обеспечить устойчивый рост населения Российской Федерации. Специальный доклад Общественной палаты Российской Федерации / С.И. Рыбальченко, А.В. Коротаев, И.А. Ефремов и др.; отв. ред. С.И. Рыбальченко; ОПРФ. – М.: ООО «Пачоли Консалтинг», 2023. – 86 с.

ISBN 978-5-6050462-0-2

Доклад «Демография 2030. Как обеспечить устойчивый рост населения Российской Федерации» подготовлен экспертами Комиссии Общественной палаты по демографии, защите детей и традиционных семейных ценностей и совместно с АНО «Институт научно-общественной экспертизы». Специальный доклад одобрен Советом Общественной палаты Российской Федерации от 31 октября 2023 года № 39-С.

В докладе представлены анализ текущей демографической ситуации, результаты расчетов прогнозных сценариев демографического развития России на период до 2030 года и до 2050 года для обеспечения устойчивого роста населения страны, обоснование стратегии роста рождаемости. Для реализации стратегии предложены меры поддержки рождаемости и снижения преждевременной смертности населения в трудоспособном возрасте от употребления алкоголя, табака, внешних причин, ожирения, реализации корпоративных и муниципальных программ укрепления общественного здоровья.

Доклад может быть использован при разработке федеральных мер поддержки семей с детьми и повышения ожидаемой продолжительности жизни, а также органами власти субъектов Российской Федерации при реализации региональных программ демографического развития.

УДК 314(470+571)
ББК 60.7(2Рос)

ISBN 978-5-6050462-0-2

© Оформление: ООО «Пачоли Консалтинг», 2023

© Общественная палата Российской Федерации, 2023

© АНО «Институт научно-общественной экспертизы», 2023

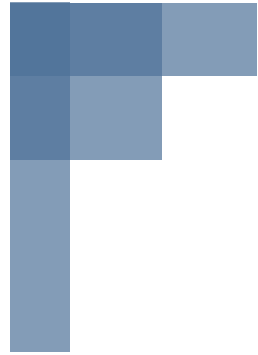


Авторский коллектив:

С.И. Рыбальченко (1, 2, 3, 4, 5.1, 5.6, 5.7, 5.8, 6, 7) – инициатор доклада, ответственный редактор, А.В. Коротаев (1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 4, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.8, 6), О.И. Аполихин (5.1), О.В. Ванатова (5.5), Ю.К. Зимова (приложение), И.А. Ефремов (1.1, 1.3, 1.4, 4), Е.В. Кочкина (1.2, 3, 5.1), С.С. Красняк, В.В. Устюжанин (5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.8), С.Г. Шульгин (3)

СОДЕРЖАНИЕ

Резюме доклада	4
1. Демографическая ситуация в России	8
1.1. Рождаемость	10
1.2. Ожидаемая продолжительность жизни.....	12
1.3. Естественный прирост (убыль) населения.....	15
1.4. Миграция и ее влияние на демографическую ситуацию	16
1.5. Демографическая ситуация в федеральных округах	17
2. Устойчивый рост населения – стратегический ориентир национального развития	18
3. Сценарии демографического развития России.....	20
3.1. Прогнозы демографического развития России.....	22
3.2. Расчет сценариев на период до 2030 года и 2050 года.....	26
3.2.1. Выбор параметров для расчета сценариев.....	26
3.2.2. Окно возможностей для роста населения.....	28
3.2.3. Влияние половозрастной структуры населения на выбор сценария.....	29
3.2.4. Сценарии роста населения.....	31
4. Рост рождаемости до СКР 2,1 и выше в России	36
4.1. Реализация репродуктивного потенциала женщин старше 30 лет	38
4.2. Основная целевая группа для новых мер поддержки.....	41
4.3. Сахалинское демографическое чудо	42
5. Рост ожидаемой продолжительности жизни в России	44
5.1. Снижение смертности в трудоспособном возрасте	46
5.2. Сокращение употребления алкоголя.....	48
5.3. Сокращение табакокурения.....	53
5.4. Снижение смертности от внешних причин.....	54
5.5. Ожирение – «пандемия XXI века»	55
5.6. Корпоративные программы укрепления здоровья.....	58
5.7. Муниципальные программы общественного здоровья.....	60
5.8. Показатели оценки эффективности демографической политики	61
6. Финансовое обеспечение мер демографической политики.....	62
7. Разработка новых стратегических документов демографической и семейной политики	64
Выводы и рекомендации.....	66
Приложение	71



«МЫ СТОЛКНУЛИСЬ С ЭПИДЕМИЕЙ В ТО ВРЕМЯ, КОГДА СОВПАЛИ, НАЛОЖИЛИСЬ ДРУГ НА ДРУГА ПОСЛЕДСТВИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ УДАРОВ 40-Х И 90-Х ГОДОВ ПРОШЛОГО ВЕКА. И ПОНИМАЕМ, ЧТО СЕГОДНЯ СИТУАЦИЯ В СФЕРЕ ДЕМОГРАФИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ...

СБЕРЕЖЕНИЕ НАРОДА РОССИИ – НАШ ВЫСШИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРИОРИТЕТ. ЭТИМ ПРИОРИТЕТОМ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ВСЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОБНОВЛЕННОЙ КОНСТИТУЦИИ О ЗАЩИТЕ СЕМЬИ, О ВАЖНЕЙШЕЙ РОЛИ РОДИТЕЛЕЙ В ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ, ОБ УКРЕПЛЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ ГАРАНТИЙ, РАЗВИТИИ ЭКОНОМИКИ, ОБРАЗОВАНИЯ И КУЛЬТУРЫ.

НАША СТРАТЕГИЯ В ТОМ, ЧТОБЫ ВНОВЬ ВЫЙТИ НА УСТОЙЧИВЫЙ РОСТ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ДОБИТЬСЯ, ЧТОБЫ В 2030 ГОДУ СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ В РОССИИ СОСТАВИЛА 78 ЛЕТ».

Владимир Путин. Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, 21 апреля 2021 года



«СЕМЬЯ, ГДЕ РАСТУТ ТРОЕ, ЧЕТВЕРО И БОЛЕЕ ДЕТЕЙ, УЖЕ САМА ПО СЕБЕ ИМЕЕТ ВЫСОКИЙ СТАТУС, ДОЛЖНА ИМЕТЬ В НАШЕМ ОБЩЕСТВЕННОМ СОЗНАНИИ ТАКОЙ СТАТУС И ДОЛЖНА ПОДДЕРЖИВАТЬСЯ СО СТОРОНЫ ГОСУДАРСТВА. ПОТОМУ ЧТО **ДЛЯ РОССИИ МНОГОДЕТНАЯ СЕМЬЯ – ЭТО НАМ ХОРОШО ИЗВЕСТНО, ЭТО ВСЕГДА БЫЛО У НАС В РОССИИ – ЭТО ИСТОРИЧЕСКАЯ ТРАДИЦИЯ. НУЖНО ЭТУ ТРАДИЦИЮ ВОЗВРАЩАТЬ, ОНА ВОСТРЕБОВАНА НАШИМ СОВРЕМЕННЫМ РАЗВИТИЕМ, ДОЛЖНА УТВЕРДИТЬСЯ КАК НОРМА, КАК ЦЕННОСТНЫЙ ОРИЕНТИР ДЛЯ ОБЩЕСТВА И КАК ВАЖНЕЙШИЙ ПРИОРИТЕТ ДЛЯ ГОСУДАРСТВА.**

МНОГОДЕТНАЯ КРЕПКАЯ, БЛАГОПОЛУЧНАЯ СЕМЬЯ – ЭТО БАЗОВЫЙ ОТВЕТ НА ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ, С КОТОРЫМИ МЫ СТАЛКИВАЕМСЯ. МЫ ЗДЕСЬ НЕ ИСКЛЮЧЕНИЕ: ВЫ ХОРОШО ЗНАЕТЕ, ВО ВСЕХ ПОСТИНДУСТРИАЛЬНЫХ СТРАНАХ ТО ЖЕ САМОЕ ПРОИСХОДИТ. У НАС БЫЛ ХОРОШИЙ ПРИМЕР УСПЕШНОЙ РАБОТЫ В НАЧАЛЕ – СЕРЕДИНЕ 2000-Х. НАДО ОБЯЗАТЕЛЬНО, НЕСМОТРИ НА ЕСТЕСТВЕННЫЕ СПАДЫ, НА ЭТИ ГОРКИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ, ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЭТОМУ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ НАШЕМУ ТРЕНДУ ВЕРНУТЬСЯ».

Владимир Путин. Заседание Президиума Госсовета по вопросам социальной поддержки граждан, 25 мая 2022 года



РЕЗЮМЕ ДОКЛАДА

В выступлении на заседании Совета по стратегическому развитию и национальным проектам 22 августа 2023 года Президент России Владимир Путин отметил, что «фундаментальный ориентир для всех без исключения шагов, которые мы выстраиваем в экономике и социальной сфере, да и во всех других, — это сбережение народа, защита материнства и детства, рост продолжительности жизни... Мы уже разговаривали на этот счет и формулировали специальные поручения — предложить дополнительные меры в сфере демографии. На сегодняшний день во всех субъектах Федерации запущены региональные программы по повышению рождаемости. И я прошу федеральное Правительство оказать все необходимое содействие коллегам в успешной реализации этих программ. Задача действительно стоит так, что нужно дополнительно поддерживать семьи, будущих мам, наши традиционные ценности поддержать, объединить силы государства, общества, религиозных конфессий и вместе добиться перелома ситуации. А она, повторюсь, сейчас сложная, ведь мы вновь в полной мере столкнулись с последствиями демографических провалов прошлых десятилетий».

На протяжении 2000-х годов в России устойчиво снижалась смертность и росла рождаемость. К 2014–2015 годам рождаемость достигла максимального значения в абсолютных показателях — 1,94 млн детей, а в 2019 году, когда темпы снижения смертности были одними из самых высоких в мире, ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) обновила исторический максимум — 73,4 года.

Однако после 2016 года началось снижение рождаемости как в абсолютных числах, так и по числу рождений на одну женщину детородного возраста (суммарный коэффициент рождаемости — СКР). К 2022 году число рождений снизилось до 1,3 млн детей, а СКР — до 1,42 ребенка на женщину. Рождаемость продолжает снижаться в 2023 году как в целом по России, так и в большинстве регионов.

Ожидаемая продолжительность жизни устойчиво росла до 2020 года. Пандемия COVID-19 обрушила ОПЖ до 70,1 года, что отбросило страну на 5 лет назад. К 2023 году ОПЖ вернулся к допандемийному

К 2022 году число рождений снизилось до

1,3 млн детей,

а СКР — до

1,42 ребенка на женщину



уровню, но потерянные темпы роста ставят под угрозу достижение ОПЖ 78 лет к 2030 году. Среди факторов, препятствующих достижению целевых показателей национального развития, отставание от развитых и многих развивающихся стран по продолжительности жизни, разрыв в 10 лет ОПЖ между мужчинами и женщинами (в среднем по миру — 5 лет) и огромная смертность от причин, связанных с употреблением алкоголя и табака — около 400 тыс. в год, прежде всего среди трудоспособного мужского населения.

Совокупность негативных тенденций в рождаемости и замедление прогресса в снижении смертности привели к возобновлению и росту естественной убыли населения в последние годы, то есть превышению числа смертей над числом рождений. Если ситуация сохранится, то до 2030 года от естественной убыли страна потеряет более 6 млн человек, которые не смогут быть замещены миграционным притоком. Совокупность факторов приведет к снижению численности населения, что противоречит базовому целевому показателю национального развития — устойчивому росту численности населения страны.

Чрезвычайная демографическая ситуация и прогноз ее динамики должны определять чрезвычайные меры и стратегические приоритеты повышения рождаемости, снижения смертности до 2030 года и на дальнейшую перспективу.

На основе успешного регионального и международного опыта для достижения устойчивого роста численности населения предлагается определить приоритетным направлением для повышения рождаемости поддержку семей с тремя и более детьми и многодетности. Для повышения ожидаемой продолжительности жизни — снижение преждевременной смертности от внешних причин, хронических и предотвратимых заболеваний, связанных с употреблением алкоголя, табакокурением, прежде всего мужского населения в трудоспособном возрасте.

ПО ИТОГАМ МЕРОПРИЯТИЙ В ОБЩЕСТВЕННОЙ ПАЛАТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРОВЕДЕННЫХ В 2020–2023 ГОДАХ, ПРЕДЛАГАЕТСЯ РЕАЛИЗОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ.

Для повышения рождаемости

1. Продлить до 2030 года действие Федерального закона от 03.07.2019 № 157-ФЗ «О мерах государственной поддержки семей, имеющих детей, в части погашения обязательств по ипотечным жилищным кредитам (займам) и о внесении изменений в статью 13.2 Федерального закона «Об актах гражданского состояния» при рождении третьего или последующих детей, расширить направления использования средств на улучшение жилищных условий в соответствии с направлениями материнского (семейного) капитала:
 - обеспечить ежегодную индексацию субсидии не ниже уровня инфляции;
 - рекомендовать органам власти субъектов РФ с суммарным коэффициентом рождаемости ниже 1,7 ребенка на женщину ввести региональную субсидию в размере не менее 550 тыс. рублей с тем, чтобы общая сумма федеральной и региональной субсидий составляла не менее 1 млн рублей;
 - обеспечить софинансирование расходов региональных бюджетов на реализацию меры из федерального бюджета. Ее можно реализовать как альтернативу выделения многодетным семьям бесплатно в собственность земельных участков для строительства дома или дачи.
 2. Альтернативой данной меры может стать введение многодетного (отцовского) капитала в размере 1 млн рублей, который предоставляется при рождении (усыновлении) третьего или последующих детей в одной семье по аналогии с материнским (семейным) капиталом.
 3. Расширить направления использования средств материнского капитала для многодетных семей:
 - на ежемесячные выплаты на детей до 18 лет в размере прожиточного минимума на ребенка при среднедушевом доходе не выше двух региональных прожиточных минимумов на человека в месяц;
 - приобретение семейного автомобиля отечественного производства;
 - коммерческий найм жилья, если семья стоит в очереди на улучшение жилищных условий.
- Реализация данной меры не потребует дополнительных средств из федерального бюджета.
4. Реализовать льготную программу обучения для детей из многодетных семей в образовательных организациях СПО и вузах. Это может предусматривать финансирование из средств федерального бюджета части стоимости обучения в размере 75%.
 5. Освободить многодетные семьи от налога на единственное имущество — земельный участок размером до 1 га, квартиру, дом, дачу, автомобиль или другие автотранспортные средства личного пользования.
 6. Увеличить стандартный налоговый вычет на детей при исчислении НДФЛ до 0,5 прожиточного минимума на первого ребенка, 1 прожиточного минимума на второго и 2 прожиточных минимумов на каждого ребенка в многодетных семьях.
 7. Ввести выплату универсального пособия на каждого ребенка в многодетной семье до достижения возраста 17 лет в размере 0,5 прожиточного минимума без учета нуждаемости и «нулевого» дохода.
 8. Освободить от платы за посещение дошкольных государственных и муниципальных образовательных организаций семьи с тремя и более детьми.
 9. Снизить пенсионный возраст для многодетных отцов на один год на каждого ребенка, но не более 5 лет.
 10. Увеличить ежемесячное пособие до размера прожиточного минимума для всех беременных женщин, которые встали на учет в ранние сроки беременности, без учета нуждаемости.
 11. Внести изменения в Федеральный закон от 26.02.1997 № 31-ФЗ «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации» о предоставлении отсрочки от призыва на военную службу по мобилизации гражданам, имеющим на иждивении трех и более детей в возрасте до 16 лет.

¹ <http://kremlin.ru/events/president/news/72084#sel=56:1:Efg.58:49:akT>

12. Вывести процедуры искусственного прерывания беременности из частных медицинских организаций.
13. Поддержать реализацию в регионах проектов Общественной палаты России: «Профессиональные няни — детям!», «Здравствуй, мама!», «Внуковедение — воспитание и уход за внуками».

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ И РОСТА ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ПРЕДЛАГАЕТСЯ РЕАЛИЗОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРЫ.

В рамках антиалкогольной политики

1. Ограничить продажу аптечных жидкостей с содержанием этилового спирта выше 30% (включая спирт), приспособленных для перорального потребления, путем введения акциза для доведения их минимальной цены до установленной минимальной цены на водку. Также должны действовать запреты на время продажи, как и в случае с питьевыми алкогольными напитками.
2. Поэтапно ограничить продажу алкоголя с содержанием этанола более 15% в вечерние и ночные часы до периода с 20:00 до 11:00 в будние дни и с 16:00 до 12:00 в выходные дни.
3. Запретить продажу алкогольных напитков с содержанием этанола более 15% в отделах магазинов, не изолированных от других отделов и не имеющих отдельного входа с улицы.
4. Обеспечить поэтапный рост реальной минимальной цены на алкогольные напитки с учетом крепости напитка и установить обязательную индексацию акциза на водку выше уровня инфляции на 5–7%.
5. Ограничить пространственную доступность алкоголя до уровня одной точки продаж на 5 тыс. человек (сейчас — около одной точки на 360 человек).
6. Запретить любую онлайн-торговлю алкогольными напитками.
7. Организовать мониторинг заболеваемости, ассоциированной с употреблением алкоголя, и последствий потребления алкоголя на региональном уровне.

8. Постепенно внедрить государственную монополию на продажу крепкой алкогольной продукции с объемным содержанием этилового спирта менее 15% (опыт Финляндии), начиная с регионов Дальнего Востока и Крайнего Севера.
9. Поддержать реализацию в регионах проекта Общественной палаты России «Навигатор общественного здоровья», а также реализацию лучших региональных практик по ограничению употребления алкоголя — «территории трезвости» Республики Саха (Якутия) и «трезвые села» Республики Башкортостан.

В рамках антитабачной политики

1. Обеспечить поэтапный рост акцизов на табачную продукцию.
2. Обеспечить создание единой унифицированной упаковки для табачной продукции для всех брендов.
3. Обеспечить продвижение социальной рекламы лечения от табакокурения со стимулированием производства зарекомендовавших себя никотиновых пластырей.

В рамках продвижения здорового питания

1. Разработать государственную программу «Здоровое питание» с мерами государственной поддержки здоровых продуктов, ведения здорового образа жизни, отказа от вредных привычек.
2. Ввести в маркировку продуктов питания, в том числе графическую маркировку на передней стороне упаковки, с информацией о наличии сахара и соли с предупреждением об избыточном их содержании.
3. Обязать организации общественного питания указывать в меню калорийность блюд и содержание белков, жиров, углеводов, сахара и соли.
4. Ввести дополнительное налогообложение нездоровых продуктов питания: снеки и напитки с высоким содержанием сахара (газировки, нектары) и соли (батончики, чипсы, сухарики) и ограничить их рекламу.
5. Ввести льготное налогообложение здоровых продуктов питания с пониженным содержанием жиров, сахара, соли.

6. Включить ожирение в перечень социально значимых заболеваний с признанием граждан с избыточным весом нуждающимися в социальном обслуживании и социальном сопровождении на основе комплекса медицинских и образовательных услуг по здоровому питанию, здоровому образу жизни и снижению массы тела.
7. Организовать массовую информационную кампанию по вопросам здорового питания, в том числе детей, беременных женщин, старшего поколения.
8. Поддержать работодателей в реализации мер по профилактике избыточного веса, ожирения, ассоциированных с ним хронических неинфекционных заболеваний и организации здорового питания работников.
9. Рассмотреть возможность реализации программ здорового питания среди семей с детьми в возрасте до 17 лет и беременных женщин со среднедушевыми доходами не выше прожиточного минимума на основе программы продуктовой помощи, разработанной Правительством Российской Федерации.
10. Увеличить финансирование федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» в части поддержки некоммерческих организаций в регионах, реализующих проекты по мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, в том числе здоровому питанию и отказу от вредных привычек.

В рамках совершенствования управления демографической политикой

1. Разработать Стратегию демографического развития Российской Федерации на период до 2035 года, предусматривающую меры роста рождаемости до СКР 2,1 в период до 2030 года.
2. В рамках стратегии предусмотреть рост государственной поддержки семей с детьми до 3–4% ВВП при направлении не менее 40% всех инвестиций на поддержку рождения третьего ребенка и многодетных семей, не менее 11% на охрану здоровья, включая программы укрепления общественного здоровья.

3. Рассмотреть возможность разработки нового Указа Президента Российской Федерации «О поддержке многодетных семей и многодетности в Российской Федерации», в котором определить единый статус многодетной семьи и меры поддержки многодетных семей на федеральном уровне.
4. Рассмотреть возможность создания государственного целевого фонда «Будущие поколения России» для поддержки мер демографической политики в регионах с неблагоприятной демографической ситуацией с направлением в него средств от повышения акцизов на алкоголь и табак по принципу «окрашенных» налогов.
5. Дополнить перечень показателей для оценки эффективности деятельности высших должностных лиц субъектов Российской Федерации и деятельности исполнительных органов (далее — эффективность деятельности) показателем суммарный коэффициент рождаемости.
6. При оценке эффективности деятельности по показателю ожидаемая продолжительность жизни при рождении учитывать разницу между ОПЖ для женщин и ОПЖ для мужчин.
7. Включить в систему демографических показателей Росстата показатель «потенциальные годы потерянных жизней», расчет которого осуществлять ежегодно по всем субъектам Российской Федерации и муниципальным образованиям.

Реализация предлагаемого комплекса мер демографической политики по поддержке семей с детьми и повышению рождаемости может быть обеспечена на основе «демографического маневра» за счет повышения акцизов на алкоголь и табачные изделия, через механизм «окрашенных» налогов, поступающих во вновь созданный целевой государственный фонд «Будущие поколения России».



1 | ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИИ

МЕРЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ, РЕАЛИЗАЦИЯ КОТОРЫХ НАЧАЛАСЬ В 2007 ГОДУ, ПОКАЗАЛИ СВОЮ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ. В 2006–2012 ГОДАХ В РОССИИ БЫЛ ЗАФИКСИРОВАН САМЫЙ БЫСТРЫЙ РОСТ РОЖДАЕМОСТИ В ЕВРОПЕ И ВТОРОЙ В МИРЕ

1.1 | Рождаемость

1.2 | Ожидаемая продолжительность жизни

1.3 | Естественный прирост (убыль) населения

1.4 | Миграция и ее влияние на демографическую ситуацию

1.5 | Демографическая ситуация в федеральных округах

РОЖДАЕМОСТЬ



Меры демографической политики, реализация которых началась в 2007 году, показали свою результативность. В 2006–2012 годах в России был зафиксирован самый быстрый рост рождаемости в Европе и второй в мире².

В 2006 году были приняты меры поддержки рождения второго и последующих (для семей с двумя и более детьми) детей, в 2011–2012 годах — меры поддержки рождения третьих и последующих (для семей с тремя и более детьми) детей. Благодаря мерам

поддержки семей с детьми, самой мощной из которых стал материнский (семейный) капитал (МСК), в России с 2007 по 2015 год родилось дополнительно 2,5–3,0 млн детей.

За период с 2006 по 2015 год суммарный коэффициент рождаемости увеличился с 1,34 до 1,78 детей на женщину. В 2014–2015 годах рождаемость достигла максимального значения в абсолютных показателях — 1,94 млн детей. Но после 2016 года началось снижение рождаемости как в численности рожденных детей, так и по суммарному коэффициенту

рождаемости. К 2022 году число рождений снизилось до 1,3 млн детей и СКР стал равен 1,42 детей на женщину. В 2022 году в России родилось самое низкое число детей в XXI веке — 1 306 162 (рис. 1, табл. 1).

В 2023 году рождаемость продолжает снижаться. В январе — августе 2023 года в России родилось 850 187 детей, что меньше на 22 166 детей, или на 2,5%, чем в аналогичном периоде 2022 года³. По итогам года прогнозируется снижение как числа рождений, так и СКР.

В январе — августе 2023 года в России родилось

850 187 детей,

что меньше на

22 166 детей,

чем в аналогичном периоде 2022 года

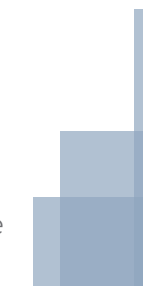
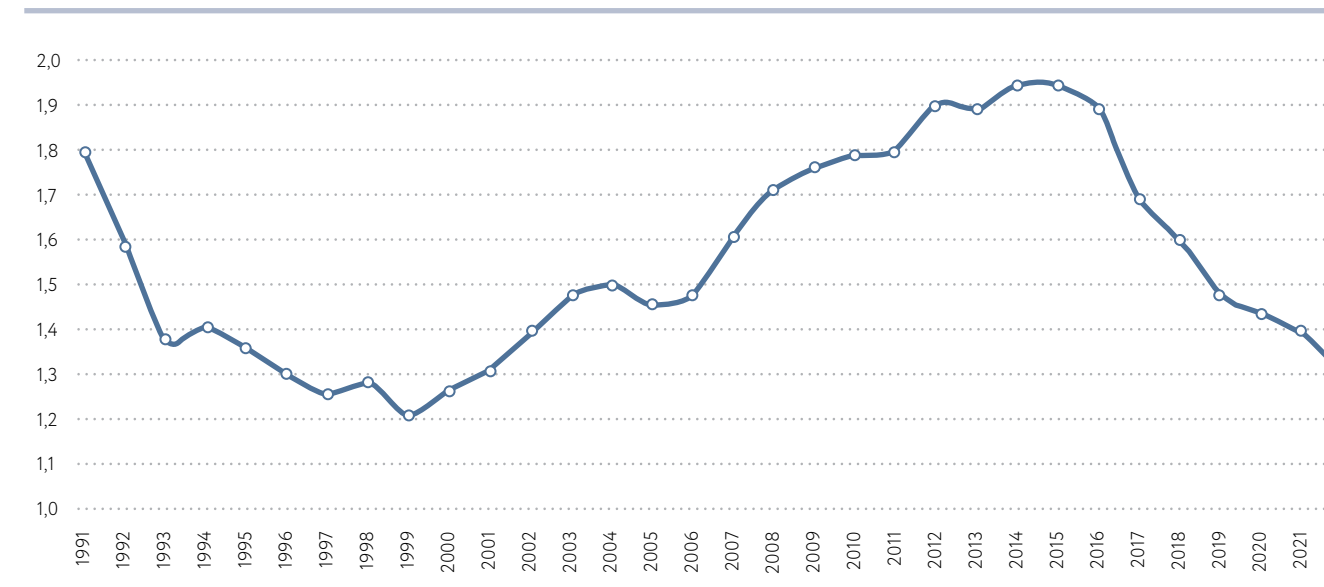


Рис. 1

Количество рождений в России, 1991–2022 годы, млн человек



Источник: Росстат⁴.

Таблица 1

Количество рождений в России, 2014–2022 годы

Год	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Количество рождений	1 942 683	1 940 579	1 888 729	1 690 307	1 604 344	1 481 074	1 436 514	1 402 834	1 306 162

Источник: Росстат⁵.

³ https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/EDN_08-2023.htm.

⁴ Там же.

⁵ Число зарегистрированных родившихся. ЕМИСС. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/33555>.

² Доклад «Через 10 лет будет поздно. Демографическая политика в Российской Федерации: вызовы и сценарии». С. 5. <http://www.inoe.org/content/report.pdf>.

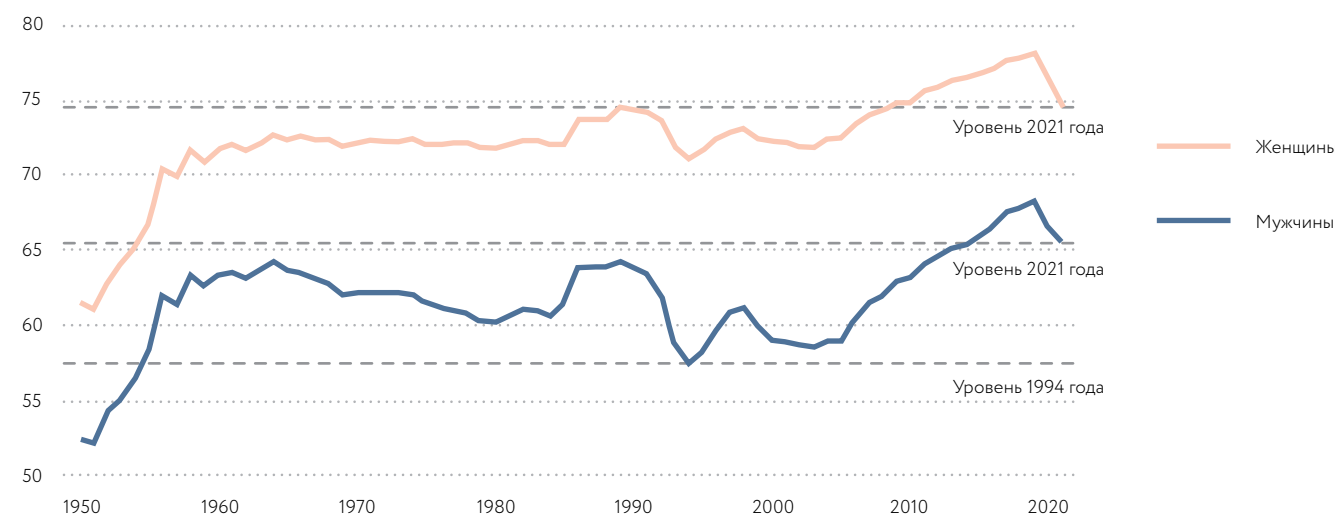
ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ

Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России также начала расти с 2005 года, и устойчивый рост продолжался вплоть до 2020 года. До этого с 1991 года ситуация ухудшалась: росла смертность, падала ожидаемая продолжительность жизни, вернувшись на уровень середины 50-х годов прошлого века. В 2019 году ожидаемая продолжительность жизни достигла исторического максимума — 73,4 года (рис. 2). Затем в период пандемии коронавирусной инфекции в 2020 году продолжительность жизни сократилась на 1,8 года, а в 2021 году — на 1,4 года, опустившись до 70,1 года. Но в 2022 году показатель ОПЖ снова вырос до 72,76 года, прирост составил 2,66 года и стал максимальным с 1990-х годов, не вернувшись при этом к уровню исторического максимума, зафиксированного в 2019 году.

В 2023 году ожидаемая продолжительность жизни продолжала расти, что позволило к середине года вернуться на уровень 2019 года — 73,4 года⁶. По данным Росстата, в январе — августе 2023 года умерли 1 169 719 человек, что меньше на 127 608 человек, или на 9,8%, чем в аналогичном периоде 2022 года⁷.

Подобный «демографический разворот», когда после продолжительного ухудшения началось резкое устойчивое увеличение продолжительности жизни (в среднем на 7% в год у мужчин и женщин с 2004 по 2019 год) и падение смертности во всех возрастах, особенно ранних, снижение младенческой смертности, беспрецедентен для истории России по меньшей мере с 1960-х годов.

Рис. 2
ОПЖ при рождении, 1950–2021 годы, лет



Данные: до 1989 года — WPP⁸, с 1989 года — РосБриС⁹.

⁶ <https://tass.ru/obschestvo/18561335>.

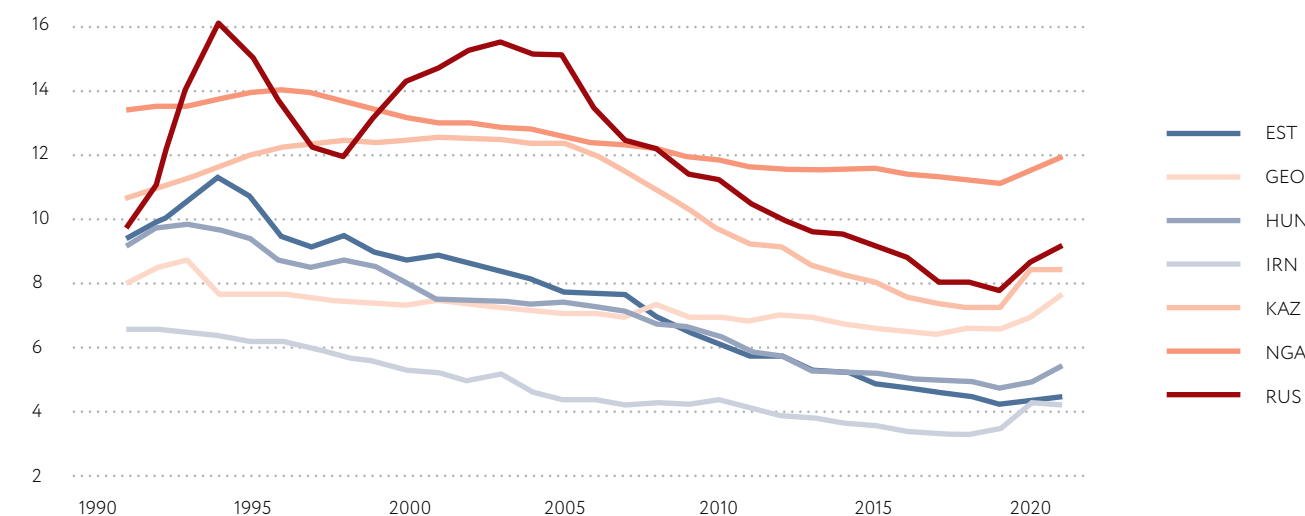
⁷ https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/EDN_08-2023.htm.

⁸ United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, «World Population Prospects», 2022 год. <https://population.un.org/wpp>.

⁹ РЭШ, «Российская база данных по рождаемости и смертности (РосБриС)», 2023 год. http://demogr.nes.ru/index.php/ru/demogr_indicat/data.

Рис. 3

Стандартизированный коэффициент смертности мужчин в возрасте 15–65 лет в разных странах мира, 1991–2021 годы



Примечание. В качестве обозначения стран использован трехбуквенный код iso3с; в качестве стандарт-населения взято население России за 2010 год.

Данные: для России — РосБриС, для остальных стран — WPP.

Несмотря на то, что в этот период были достигнуты грандиозные темпы в снижении смертности, в абсолютных показателях Россия до сих пор довольно сильно уступает другим странам. Например, на рис. 3 представлена динамика изменения стандартизированного коэффициента смертности (СКС) мужчин трудоспособного возраста в абсолютных величинах. Видно, что до 2010-х годов смертность мужчин в России была на уровне смертности мужчин Нигерии, тогда как страны бывшего Советского Союза имели заметно лучшую ситуацию, не говоря уже про другие страны, где смертность только снижалась. Таким образом, колоссальное увеличение ОПЖ последних лет носит восстановительный характер, что тем не менее не умаляет достигнутых результатов. Стоит особо отметить, что несмотря на преодоление предыдущего максимума в ОПЖ, достигнутого в конце 1980-х годов, рост не прекратился и его темпы остаются устойчиво высокими.

Также Россия с 1960-х годов устойчиво отстает от развитых стран по уровню разрыва в ОПЖ мужчин и женщин. Предыдущий минимум — 8,23 года (1959 год) — так и не удалось достигнуть. Отставание

В 2023 году ожидаемая продолжительность жизни продолжала расти, что позволило к середине года вернуться на уровень 2019 года —

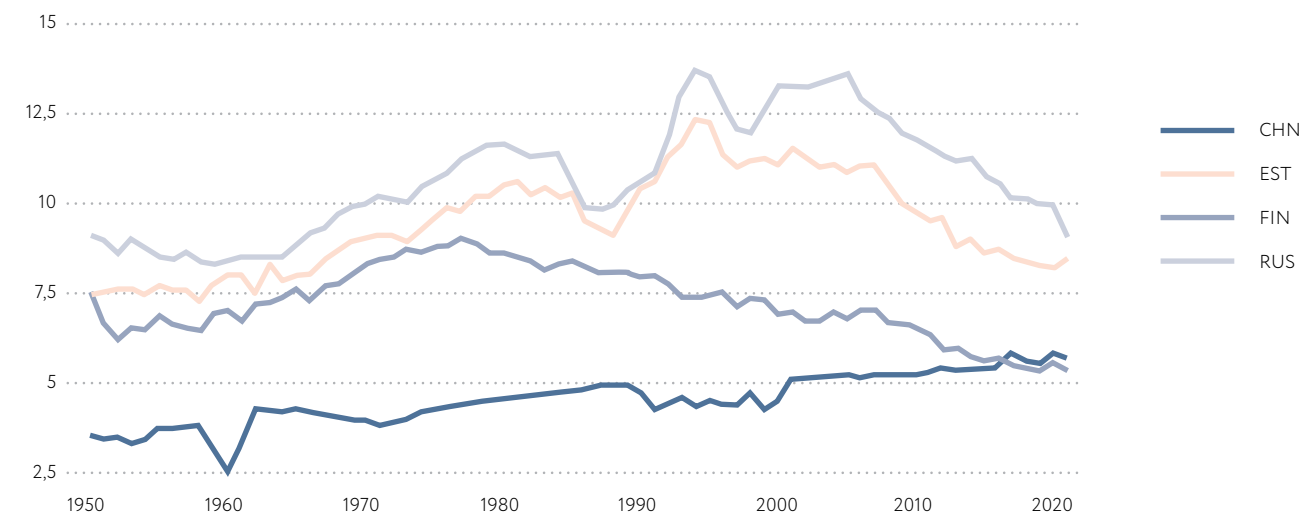
73,4 года

ОПЖ мужчин от ОПЖ женщин более чем в 10 лет сохраняется с 70-х годов прошлого века, что свидетельствует о «сверхсмертности» мужского населения, прежде всего в трудоспособном возрасте. В 2022 году ОПЖ мужчин составила 67,57 года, а ОПЖ женщин — 77,77 года¹⁰. Положительные тенденции есть — с 2005 года разница в ОПЖ мужчин и женщин постепенно сокращается, однако разрыв с развитыми странами, накопленный за 40 лет, по-прежнему остается очень большим (рис. 4).

¹⁰ <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>.

Рис. 4

Разрыв в ожидаемой продолжительности жизни при рождении между мужчинами и женщинами в разных странах мира, 1950–2021 годы, лет



Примечание. В качестве обозначения стран использован трехбуквенный код iso3с.

Данные: для России до 1989 года – WPP, после 1989 года – РосБРС, для остальных стран – WPP.

Важно сказать и про роль пандемии COVID-19: в 2020–2021 годах Россия оказалась отброшенной назад на несколько лет по показателям смертности и ОПЖ (см. рис. 2, 3).

Несмотря на положительную динамику роста ОПЖ, чрезвычайность ситуации сохраняется. В выступлении на заседании Совета по стратегическому развитию и национальным проектам 22 августа 2023 года Президент России Владимир Путин отметил, что «в текущем году ожидаемая продолжительность жизни в России превысила допандемийный уровень и составила чуть более 73 лет. Она у нас «присела», как мы знаем, в период пандемии и сейчас опять вернулась к допандемийному уровню. За этой цифрой целый комплекс факторов, включая уровень медицинского обслуживания,

качество жилищных условий, доходы людей, состояние экологии, да и масса других вещей. И положительная динамика по этому показателю показывает, что мы движемся в правильном направлении»¹¹.

Следовательно, необходимы новые меры по снижению смертности. При этом наша страна еще не закончила второй «эпидемиологический переход»¹², в процессе которого наиболее актуальным становится снижение преждевременной и предотвратимой смертности от неинфекционных заболеваний. Следовательно, упор в демографической политике стоит делать именно на эти причины смертности, а также ориентироваться на опыт тех стран, которые смогли эффективно улучшить ситуацию, связанную с преждевременной смертностью, прежде всего в трудоспособном возрасте.

¹¹ <http://kremlin.ru/events/president/news/72084#sel=56:1:Efg.58:49.akT>

¹² «Второй эпидемиологический переход (революция)» – сокращение смертности от неинфекционных (и предотвратимых) по своей природе заболеваний, многие из которых носят хронический характер и связаны с нездоровым образом жизни: «болезни сердца (прежде всего ишемическая болезнь сердца); рак; сосудистые поражения мозга; несчастные случаи; грипп и пневмония; бронхит, эмфизема и другие хронические обструктивные заболевания легких; сахарный диабет; цирроз печени; атеросклероз; родовые травмы, тяжелые роды и другие причины младенческой смертности» [Вишневский А.Г. Эпидемиологический переход и его интерпретация // Демографическое обозрение. 2020. Т. 7. № 3. С. 13].

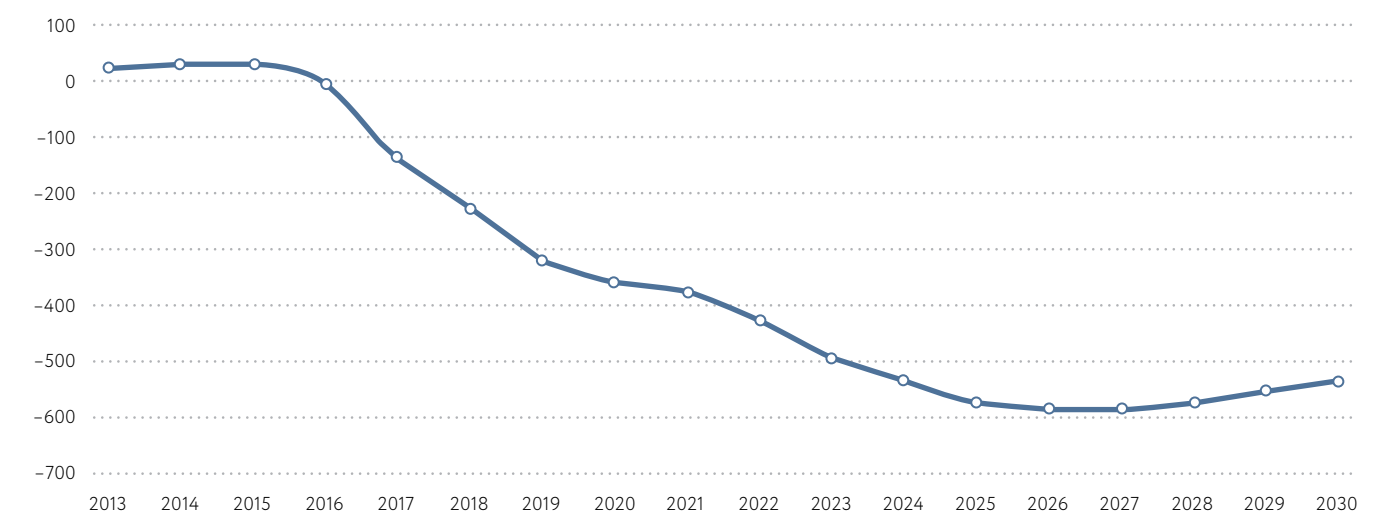
ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ (УБЫЛЬ) НАСЕЛЕНИЯ

Естественный прирост, определяемый как положительная разница между числом родившихся и числом умерших в текущем году, в России фиксировался в 2013–2015 годах. Начиная

с 2016 года естественная убыль росла и достигла максимального значения в 2021 году – 1043 тыс. человек. По итогам 2022 года естественная убыль составила 594 тыс. человек (рис. 5).

Рис. 5

Естественный прирост/убыль населения России, 2013–2030 годы, тыс. человек



Примечание. 2013–2019 годы – факт, 2020–2030 годы – средний вариант прогноза Росстата без учета вклада пандемии COVID-19.

Источник: Росстат.

Таблица 2

Естественный прирост/убыль населения России и накопленная естественная убыль, 2013–2030 годы, человек

Год	Естественный прирост/убыль	Накопленная естественная убыль	Год	Естественный прирост/убыль	Накопленная естественная убыль
2013	24 013	0	2022	-594 557	3 019 873
2014	30 336	0	2023	-493 200	3 513 073
2015	32 038	0	2024	-532 500	4 045 573
2016	-2286	2286	2025	-572 200	4 617 773
2017	-135 818	138 104	2026	-583 200	5 200 973
2018	-224 566	362 670	2027	-583 500	5 784 473
2019	-317 233	679 903	2028	-570 400	6 354 873
2020	-702 072	1 381 975	2029	-552 500	6 907 373
2021	-1 043 341	2 425 316	2030	-535 300	7 442 673

Примечание. 2013–2022 годы – факт, 2023–2030 годы – средний вариант прогноза Росстата.

Источник: Росстат.

МИГРАЦИЯ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ДЕМОГРАФИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ

Ключевой показатель устойчивого роста численности населения может быть достигнут как за счет роста рождаемости и снижения смертности, так и за счет миграционного притока. В отличие от естественного роста населения, который является разницей между числом родившихся и числом умерших в текущем году, общий рост или убыль населения зависят от уровня миграции.

Начиная с 2018 года миграционный приток не компенсирует естественную убыль, что является еще одной причиной снижения численности населения страны уже на протяжении 4 лет. На 1 января 2023 года численность населения России составила 146 млн 447 тыс. человек, снизившись за год на 532 тыс. человек, или на 0,5%¹³.

Нынешние показатели рождаемости, смертности и естественной убыли соответствуют низкому варианту прогноза Росстата¹⁴. По низкому варианту с 2023 до 2030 года естественная убыль составит 6,8 млн человек, а до 2035 года — 11,5 млн человек. Такая величина естественной убыли не может быть компенсирована миграцией. Для обеспечения устойчивого роста населения к 2030 году при нынешних показателях рождаемости и смертности в России миграционный приток должен составлять ежегодно не менее 1 млн человек. При этом миграционный потенциал стран ближнего зарубежья оценивается экспертами в 2–3 млн человек.

На 1 января 2023 года численность населения России составила

146 447 тыс. человек,

снизившись за год на

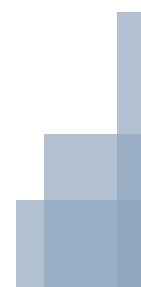
532 тыс. человек

По низкому варианту с 2023 года естественная убыль составит до 2030 года

6,8 млн человек

до 2035 года —

11,5 млн человек



ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ

Особую тревогу вызывает демографическая ситуация в регионах Центрального федерального округа и Северо-Западного федерального округа — регионах с преимущественно русским населением.

В общероссийской естественной убыли доля регионов ЦФО в 2019 году составляла 41% (без Москвы — 45%), а регионов СЗФО — 12% (также без Санкт-Петербурга). При том, что в общей численности населения доля регионов ЦФО составляет 27% (18,5% без Москвы). Доля регионов СЗФО в общей численности населения страны составляет 9,4% (5,6% без Санкт-Петербурга). Естественная убыль в регионах ЦФО (без Москвы) в 2,45 раза выше общероссийской, а в регионах СЗФО (без Санкт-Петербурга) — в 1,27 раза.

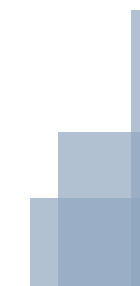
Быстрее всего теряет население историческое ядро России — та часть территории, за счет которой в предыдущие века обеспечивался прирост численности населения страны, шло освоение Сибири, Дальнего Востока, арктических территорий. Регионы центральной России исторически были миграционными донорами для новых территорий. Но эти регионы сильно пострадали в годы Второй мировой войны, а с последнего десятилетия прошлого века миграционный отток не восполняется естественным приростом. В итоге многие «русские» регионы потеряли большую часть населения. Например, Тверская область в годы Второй мировой войны потеряла больше половины населения и не смогла восстановить его в послевоенные годы, а начиная с 1990 года утратила еще более четверти численности населения. Сейчас численность населения Тверской области составляет только 37% от численности 1937 года.

Естественная убыль в регионах ЦФО (без Москвы) выше общероссийской

в **2,45** раза,

а в регионах СЗФО (без Санкт-Петербурга)

в **1,27** раза



Демографическая ситуация в ЦФО и СЗФО требует системного решения и чрезвычайных мер. Первый шаг в этом направлении был сделан включением в Конституцию России положения о государствообразующей роли русского народа. В 2012 году были приняты меры поддержки рождения третьих и последующих детей в регионах с неблагоприятной демографической ситуацией. Сейчас необходимо выделить регионы с чрезвычайной демографической ситуацией, где суммарный коэффициент рождаемости существенно ниже уровня воспроизводства, где должны быть приняты особые меры поддержки рождаемости, многодетных семей, меры по снижению смертности трудоспособного населения.

¹³ Включая Крым и Севастополь, но без учета населения новых регионов.

¹⁴ Росстат. Демографический прогноз до 2035 года в редакции от декабря 2022 года. <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>.



УСТОЙЧИВЫЙ РОСТ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ – ЭТО ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ НЕ ТОЛЬКО ДОСТИЖЕНИЕ ПЕРВОЙ ЦЕЛИ НАЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ «СОХРАНЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЗДОРОВЬЕ И БЛАГОПОЛУЧИЕ ЛЮДЕЙ», НО И КОМПЛЕКСНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ

2 УСТОЙЧИВЫЙ РОСТ НАСЕЛЕНИЯ – СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ОРИЕНТИР

К демографической повестке, защите семьи и детей, повышению продолжительности жизни Президент обращается во всех ежегодных посланиях Федеральному Собранию, на всех крупных российских и международных форумах. В послании 21 апреля 2021 года Президент России В. Путин заявил: «Сбережение народа России – наш высший национальный приоритет. Этим приоритетом определяются все положения обновленной Конституции о защите семьи, о важнейшей роли родителей в воспитании детей, об укреплении социальных гарантий, развитии экономики, образования и культуры. Наша стратегия в том, чтобы вновь выйти на устойчивый рост численности населения, добиться, чтобы в 2030 году средняя продолжительность жизни в России составила 78 лет»¹⁵.

Устойчивый рост численности населения Российской Федерации – это интегральный показатель, характеризующий не только достижение первой цели национального развития «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей», но и комплексный результат социально-экономической политики. Как показатель, характеризующий достижение первой цели национального развития, он определен в Указе Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года»¹⁶. При этом наблюдается высокий уровень общественно-государственного согласия в отношении важности национальных целей

и цели «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей», ее поддерживают более 81% населения страны¹⁷.

Среди других показателей, характеризующих достижение цели национального развития «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей»: повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет; снижение уровня бедности в 2 раза по сравнению с показателем 2017 года; увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, до 70%.

Одновременно устойчивое демографическое развитие страны является ожидаемым результатом реализации других указов Президента Российской Федерации – от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» и от 09.11.2022 № 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей».

Обеспечение устойчивого роста численности населения к 2030 году предусматривает также Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года от 01.10.2021 года¹⁸. Но плановый показатель общего прироста численности населения не достигнут в 2020–2022 годах. Следовательно, задача определения сценария для устойчивого роста численности населения страны к 2030 году остается актуальной.

¹⁵ <http://www.kremlin.ru/events/president/news/65418>.

¹⁶ <http://www.kremlin.ru/events/president/news/63728>.

¹⁷ <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/nacionalnye-celi-2023>.

¹⁸ https://www.economy.gov.ru/material/file/ffccd6ed40dbd803eedd11bc8c9f7571/Plan_po_dostizheniyu_nacionalnyh_celuy_razvitiya_do_2024g.pdf.



3 | СЦЕНАРИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИИ



ТОЛЬКО СЦЕНАРИЙ РОСТА РОЖДАЕМОСТИ ДО СКР 2,1 ДЕТЕЙ НА ЖЕНЩИНУ ПОЗВОЛИТ ОБЕСПЕЧИТЬ УСТОЙЧИВЫЙ РОСТ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ РОССИИ, ВЫРОВНЯТЬ ПОЛОВОЗРАСТНУЮ СТРУКТУРУ НАСЕЛЕНИЯ И ОБЕСПЕЧИТЬ ДЕМОГРАФИЧЕСКУЮ И НАЦИОНАЛЬНУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ В СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ

3.1 | Прогнозы демографического развития России

3.2 | Расчет сценариев на период до 2030 года и 2050 года

ПРОГНОЗЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИИ



Демографические прогнозы численности населения России, подготовленные как зарубежными, так и российскими институтами, позволяют оценить, как будет меняться народонаселение в ближайшей и отдаленной перспективе в зависимости от трех главных демографических переменных — рождаемости, смертности, миграции. Периоды, на которые разрабатываются прогнозы, соответственно разные, ближайшая перспектива — до 2030–2035 годов, стратегический горизонт планирования — до 2050 года и совсем отдаленный — до 2100 года. Чем дальше горизонт планирования, тем меньше точность прогнозов. Даже официальные прогнозы, подготовленные солидными институтами, как правило, не сбываются уже на следующий год. Причиной этого в том числе является то, что рождаемость, смертность и миграция подвержены влиянию множества факторов — экономических,

социальных, внутри- и геополитических. На число рождений и смертей оказывает влияние половозрастная структура населения, которая в нашей стране имеет «демографические ямы», связанные с войнами в XX веке, демографическим эхом этих войн, трансформацией 1990-х годов.

Прогнозы страдают неточностью в цифрах, но важны тенденции. Более точное представление о текущем состоянии рождаемости и смертности дают расчетные коэффициенты — суммарный коэффициент рождаемости, ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Их динамика показывает, в каком направлении идут процессы, обеспечивается ли воспроизводство поколений и населения в стране, в регионах. По этим показателям также составляются прогнозы, они берутся за основу расчетов при составлении прогнозов. Они важны как на ближнем, так и на дальнем горизонте планирования.

Как правило, прогноз рассчитывается в нескольких вариантах¹⁹ — пессимистичный, инерционный, оптимистичный. Официальный Демографический прогноз до 2035 года, разработанный Росстатом, содержит три варианта демографической динамики — низкий, средний и высокий. По низкому (пессимистичному) варианту к 2036 году население России сократится до 134,2 млн человек со 146,4²⁰, по среднему — до 142,9 млн человек, по высокому (оптимистичному) увеличится до 150,1 млн человек. В настоящее время численность населения России соответствует среднему варианту прогноза, а динамика численности — низкому варианту. В период с 2023 по 2035 год только по среднему варианту естественная убыль (превышение числа смертей над числом рождений) составит 6,2 млн человек, которую предполагается компенсировать 3,1 млн мигрантов (рис. 6). Прогноз не учел и не мог учесть пандемию, потери от которой могут быть сопоставимы с невозвратными потерями России в Первой мировой войне.

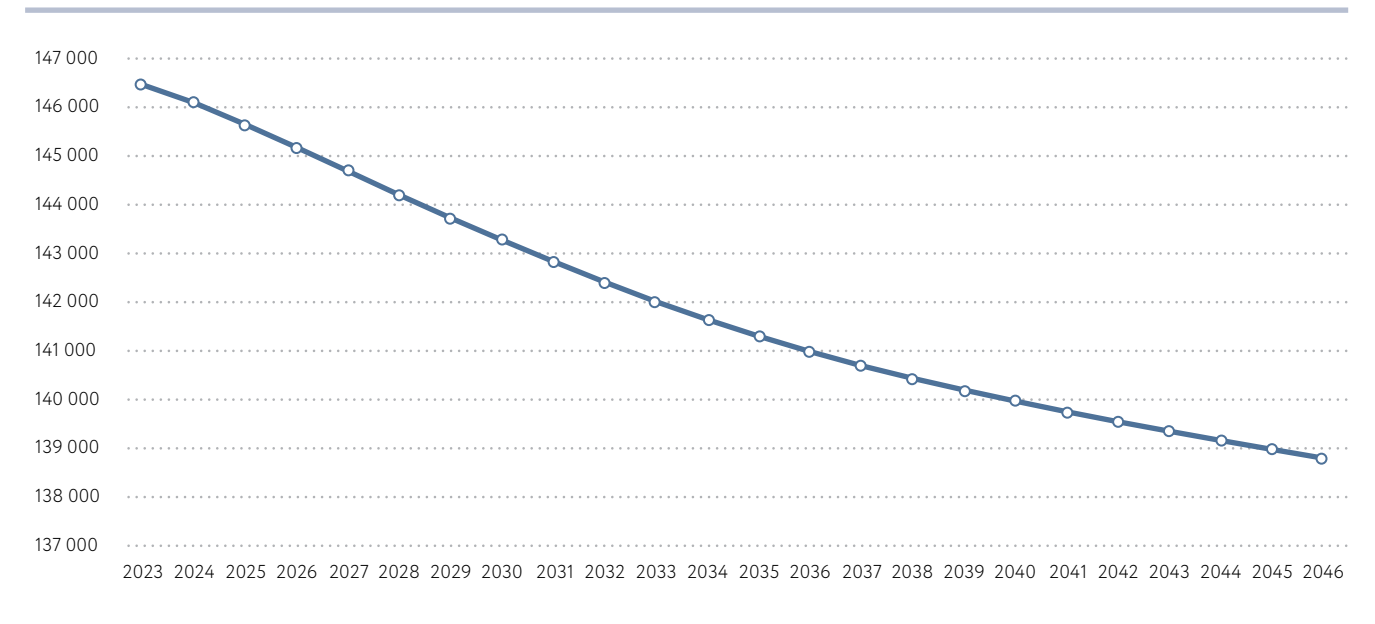
В октябре 2023 года Росстат представил демографический прогноз до 2046 года, рассчитанный с учетом результатов Всероссийской переписи населения, которая проводилась в октябре — ноябре 2021 года. Демографический прогноз составлен без учета населения, проживающего в новых регионах России (Донецкая Народная Республика, Луганская Народная Республика, Запорожская и Херсонская области).

По новому демографическому прогнозу, население России к 2030 году может сократиться на 3,1 млн человек, до 143,2 млн человек, по сравнению с 2023 годом, а общие потери от естественной убыли за этот период составят более 5,3 млн человек, которые только на 2,1 млн человек будут компенсированы миграцией. По новому прогнозу, численность населения России будет сокращаться и к 2046 году в стране будет проживать 138,7 млн человек. По всем показателям планируется умеренный рост: СКР вырастет с 2023 года на 0,292 и составит в 2045 году 1,663 (число детей в расчете на одну женщину). Прогнозируется рост ОПЖ до 79,83 года в 2045 году. При этом ОПЖ у женщин составит в 2045 году 83,24 года, а у мужчин — 75,89 года.

При этом прогнозная доля населения моложе трудоспособного возраста (дети и подростки до 15 лет) снизится с 18,5% в 2023 году до 15,6% в 2045 году, а доля населения старше трудоспособного возраста вырастет с 24,5% в 2023 году до 26,9% в 2045 году. Данный прогноз является средним. В декабре 2023 года Росстат в соответствии с п. 1.8.4 Федерального плана статистических работ представит демографический прогноз по субъектам Российской Федерации и федеральным округам, а также низкий и высокий варианты демографического прогноза по Российской Федерации. Очевидно, что средний вариант прогноза не обеспечивает

Рис. 6

Изменение численности населения России до 2046 года, тыс. человек



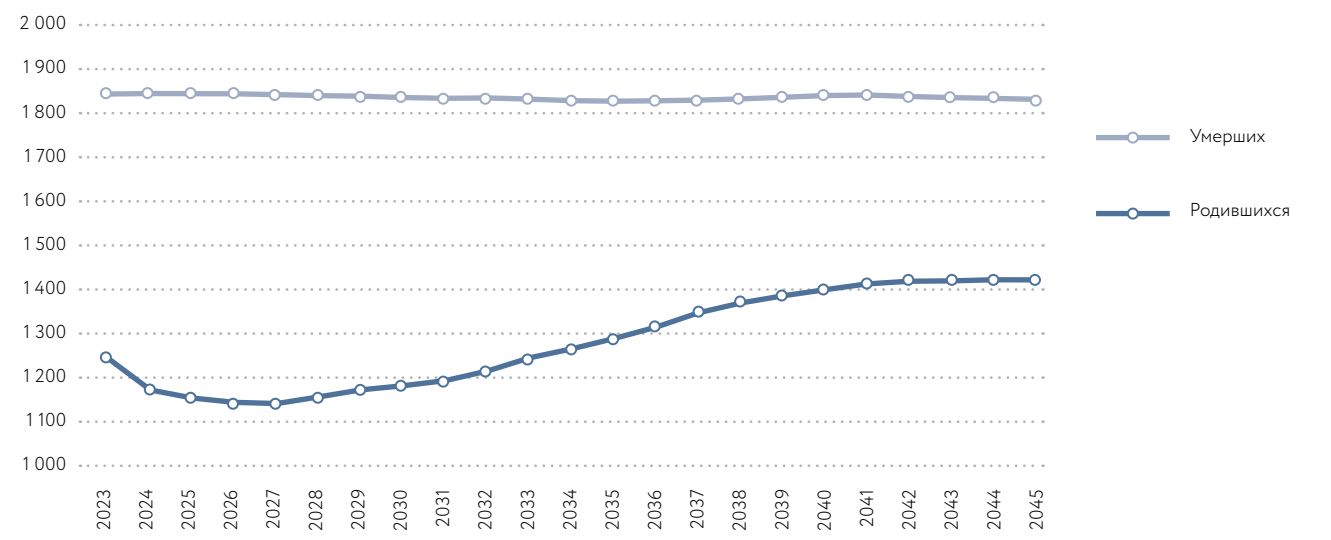
Источник: Росстат, средний вариант прогноза до 2046 года, 2023 год.

¹⁹ НИУ «Высшая школа экономики».

²⁰ На 1 января 2023 года без учета численности населения новых субъектов РФ.

Рис. 7

Рождаемость и смертность населения России до 2045 года, тыс. человек



Источник: Росстат, средний вариант прогноза, 2023 год²¹.

достижение национальных целей и целевых показателей демографического развития России на период до 2030 года.

Поскольку естественный прирост обеспечивается положительной разницей между абсолютными показателями родившихся и умерших, его устойчивость напрямую зависит от реализации двух других целей национального развития — повышения ожидаемой продолжительности жизни и достижения целевого показателя суммарного коэффициента рождаемости. В методологии демографических прогнозов обязательно рассматриваются и различные сценарии миграции — от нулевого до сотен тысяч человек миграционного прироста.

Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» в качестве цели национального развития установил обеспечение устойчивого естественного роста численности населения Российской Федерации. Расчеты, выполненные АНО «Институт научно-общественной экспертизы» совместно с международной лабораторией демографии и человеческого капитала РАНХиГС в 2019 году²², математически показывали, что выход на устойчивый естественный прирост населения

России к 2024 году был возможен, но лишь в случае, если показатель ОПЖ в 2024 году достигнет 78 лет и СКР будет равен 1,95–2,05 детей на женщину²³. Возможность реализации данного оптимистичного сценария устойчивого естественного роста численности населения была теоретически обоснована на основе успешной практики нескольких регионов России (Сахалинская область в 2011–2016 годах, Республика Саха (Якутия) в 2010–2019 годах), и значит, достижима при соблюдении необходимых требований. В тот момент демографический потенциал России сохранял репродуктивные резервы высокой численности женщин в возрасте 30–40 лет, и государственное управление в сфере демографической политики имело окно возможностей для реализации труднодостижимых, но необходимых целей. Однако этот оптимистичный сценарий мог быть практически осуществим только при оперативном увеличении инвестиций на поддержку семей с детьми, прежде всего многодетных семей, с 0,7% валового внутреннего продукта (ВВП) до 2,7% — средний уровень стран ЕС. Это означало бы рост инвестиций в семейную политику в 3 раза. Фактически в период с 2019 по 2023 год такой рост инвестиций на поддержку семей с детьми был достигнут, но основная доля была направлена на поддержку рождения первых и вторых детей, в то время как в Сахалинской

²¹ <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>.

²² Расчеты выполнены в апреле 2019 года С. Шульгиным, к.э.н, зам. по науке заведующего международной лабораторией демографии и человеческого капитала ИПЭИ, РАНХиГС. Международная лаборатория демографии и человеческого капитала ИПЭИ РАНХиГС специализируется на разработке демографических прогнозов. В частности, лаборатория в 2016 и 2018 годах разработала Российский демографический лист с расчетом демографических сценариев и контингентов по всем субъектам РФ.

²³ Доклад «Демография 2024. Как обеспечить устойчивый естественный прирост населения Российской Федерации» / С.И. Рыбальченко и др. М.: Общественная палата РФ — Институт научно-общественной экспертизы, 2019. 74 с.

области, которая продемонстрировала рост СКР с 1,56 до 2,16 детей на женщину за 2011–2016 годы, основная доля инвестиций (до 40% от всех инвестиций на поддержку семей с детьми) направлялась на поддержку рождения третьих и последующих детей.

Фактически вместо роста к 2022 году продолжилось падение рождаемости и в абсолютных показателях — до 1,3 млн детей, и в относительных — до СКР, равного 1,42 детей на женщину, что ниже СКР большинства стран ЕС и среднего уровня по ЕС²⁴. Большинство дополнительных мер поддержки, введенных в 2020–2022 годах в России, позитивно оцениваются семьями, но носят социальный,

а не демографический характер, предоставляются по принципу нуждаемости, а не по универсальному — независимо от доходов.

Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» изменил целевой показатель с достижения устойчивого естественного роста численности населения к 2024 году на достижение устойчивого роста населения к 2030 году. Новый целевой ориентир может быть достигнут не только за счет роста рождаемости и снижения смертности, но и за счет превышения миграционного притока над естественной убылью населения.

Таблица 3

Изменение численности населения России на период до 2046 года (средний вариант прогноза, Росстат, 2023 год)

Год	Население на начало года	Изменения за год, тыс. человек				
		общий прирост	естественный прирост	миграционный прирост	родившихся	умерших
2023	146 447,4	-367,7	-600,7	233,0	1244,5	1845,2
2024	146 079,7	-447,9	-675,1	227,2	1171,7	1846,8
2025	145 631,8	-472,5	-693,2	220,7	1153,1	1846,3
2026	145 159,3	-487,1	-702,8	215,7	1143,1	1845,9
2027	144 672,2	-490,9	-703,0	212,1	1140,4	1843,4
2028	144 181,3	-472,2	-684,4	212,2	1155,8	1840,2
2029	143 709,1	-453,9	-666,3	212,4	1172,1	1838,4
2030	143 255,2	-439,9	-652,6	212,7	1181,6	1834,2
2031	142 815,3	-423,8	-638,4	214,6	1193,4	1831,8
2032	142 391,5	-402,3	-617,2	214,9	1215,8	1833,0
2033	141 989,2	-367,9	-583,1	215,2	1246,1	1829,2
2034	141 621,3	-342,0	-557,5	215,5	1266,9	1824,4
2035	141 279,3	-316,3	-532,2	215,9	1290,6	1822,8
2036	140 963,0	-290,6	-507,0	216,4	1317,1	1824,1
2037	140 672,4	-259,2	-476,0	216,8	1350,1	1826,1
2038	140 413,2	-240,0	-457,3	217,3	1372,7	1830,0
2039	140 173,2	-228,0	-445,9	217,9	1389,2	1835,1
2040	139 945,2	-218,5	-437,1	218,6	1403,4	1840,5
2041	139 726,7	-206,2	-425,3	219,1	1416,9	1842,2
2042	139 520,5	-194,9	-414,6	219,7	1423,0	1837,6
2043	139 325,6	-189,7	-410,1	220,4	1423,9	1834,0
2044	139 135,9	-184,0	-405,2	221,2	1426,4	1831,6
2045	138 951,9	-180,6	-402,4	221,8	1426,2	1828,6
2046	138 771,3					

²⁴ СКР ЕС 2022 год = 1,5 ребенка на женщину.

РАСЧЕТ СЦЕНАРИЕВ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА ПЕРИОД ДО 2030 ГОДА И 2050 ГОДА

ВЫБОР ПАРАМЕТРОВ ДЛЯ РАСЧЕТА СЦЕНАРИЕВ

Для подготовки настоящего доклада АНО «Институт научно-общественной экспертизы» совместно с международной лабораторией демографии и человеческого капитала Российской академии народного хозяйства и государственной службы (РАНХиГС) были сделаны новые прогнозные расчеты²⁵ в поисках окна возможностей для улучшения демографической динамики и целевых демографических показателей, характеризующих достижение национальных целей к 2030 году: обеспечение устойчивого роста численности населения и повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет. Данные сценарии рассчитаны с учетом влияния пандемии COVID-19 в 2020–2021 годах.

Для оценки возможностей достижения целевых демографических показателей в период до 2030 года и в перспективе до 2050 и 2100 годов были проведены расчеты по большому набору сценариев с использованием разных комбинаций и значений ключевых показателей — СКР, ОПЖ, миграционного прироста. Для обсуждения полученных данных наибольший интерес представляют два крайних сценария — оптимистичный/высокий вариант прогноза и пессимистичный/низкий вариант прогноза. Понятно, что все остальные сценарии будут приводить к итоговым значениям численности населения России, которые будут распределяться в интервале между крайними значениями оптимистичного и пессимистичного сценариев. Катастрофические сценарии мы исключаем из рассмотрения, так как исходим из предположения о достаточности политических, финансовых,

социально-культурных и репродуктивных ресурсов для устойчивого роста населения в долгосрочной перспективе.

Для расчета всех сценариев изменения численности населения и его естественного прироста использовались официальные данные Росстата о демографической структуре населения на 1 января 2020 года по однолетним возрастным группам (мужчины, женщины, город/село на уровне регионов России)²⁶. Для высокого и низкого вариантов прогноза использованы текущие значения на начало 2023 года, исходя из предположения о сохранении нынешнего уровня миграционного прироста (300 тыс. человек) и показателя ОПЖ в 2022 году — 72,76 года. Что касается значений СКР, то текущий показатель СКР, равный 1,42 детей на женщину, использован для расчета инерционного сценария (низкий вариант прогноза), а показатель простого воспроизводства СКР, равный 2,1 детей на женщину, — для оптимистичного сценария.

Для инерционного сценария использованы текущие значения показателей — для суммарного коэффициента рождаемости использовался уровень СКР по России в 2022 году — 1,42 ребенка на женщину; для ожидаемой продолжительности жизни при рождении по России — 72,76 года (для обоих полов в целом) при сохранении нынешнего уровня миграционного прироста в 300 тыс. человек.

Для оптимистичного сценария использованы текущие значения показателей — для ожидаемой продолжительности жизни при рождении в 2022 году 72,76 года (для обоих полов в целом) при сохранении

нынешнего уровня миграционного прироста в 300 тыс. человек; для суммарного коэффициента рождаемости — СКР, равный 2,1 детей на женщину, — значение при простом воспроизводстве населения.

Инерционный сценарий (СКР = 1,42). Расчеты показывают, что сохранение рождаемости на текущем уровне (СКР < 1,42 детей на женщину) при стагнации роста продолжительности жизни и при сохранении текущего уровня миграции ведет к значительному сокращению населения России — численность населения снизится до 98,5 млн человек к 2100 году за счет значительной естественной убыли населения начиная с 2030 и вплоть до 2100 года. Впервые за несколько веков Россия покинет топ-10 стран мира по численности населения. Линия тренда инерционного сценария представлена на рис. 8.

Оптимистичный сценарий (СКР = 2,1). Численность населения России будет устойчиво расти только при

условии СКР, равного 2,1, и достигнет 163,5 млн человек. Именно СКР более 2,1 детей на женщину обеспечивает воспроизводство народонаселения страны с 2030 года, естественный прирост сохраняется вплоть до 2050 года, и естественная убыль населения не возникает до 2100 года. Линия тренда оптимистичного сценария также представлена на рис. 8.

Разница в численности населения для этих двух сценариев — инерционного и оптимистичного — к 2100 году составит 65 млн человек — это прогнозируемые потери численности населения России при инерционном сценарии и невозполнимые потери народонаселения для России как страны.

Детальные данные для двух сценариев и значения показателей представлены в табл. 4, наглядные графики изменения численности населения — рост и сокращение — приведены на рис. 8.

Таблица 4

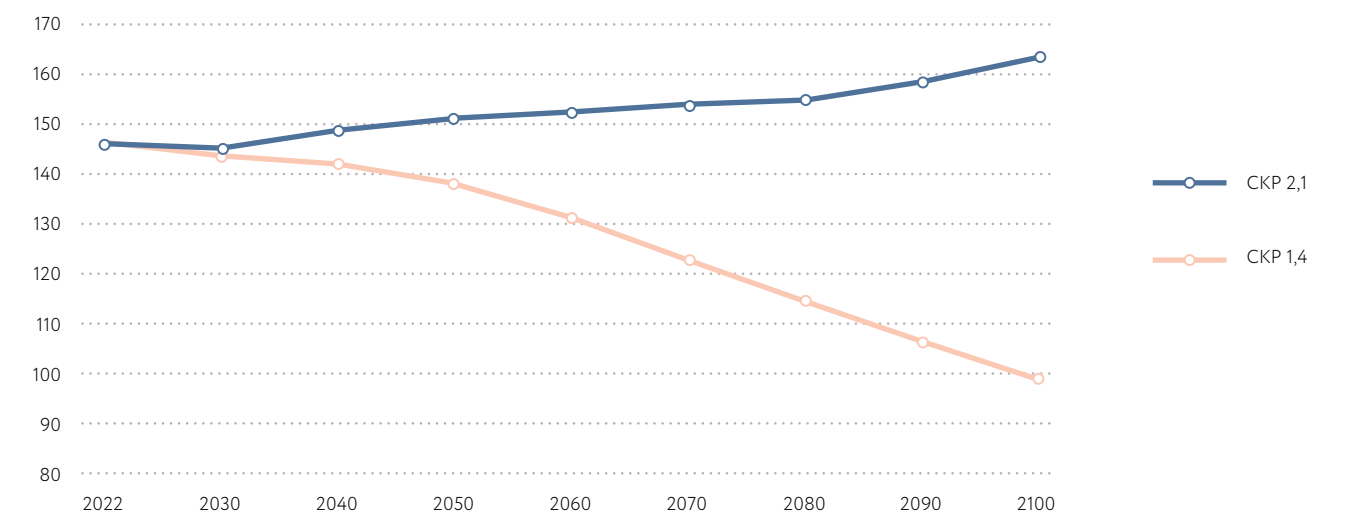
Численность населения России при сохранении ОПЖ 72,76 года и миграционного прироста 300 тыс. человек в год в зависимости от изменения показателей СКР (для инерционного сценария СКР = 1,4 и для оптимистичного сценария с воспроизводством населения СКР = 2,1), млн человек

СКР	2022	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2098	2099	2100
СКР 1,4	145,55	143,18	141,39	137,8	131,41	123,01	113,85	106,08	100,07	99,277	98,48
СКР 2,1	145,55	144,83	148,73	151,14	152,2	153,47	154,76	158,41	162,39	162,87	163,34

Источник: расчеты ИНОЭ — РАНХиГС.

Рис. 8

Численность населения России при сохранении ОПЖ 72,76 года и миграционного прироста 300 тыс. человек в год в зависимости от изменения показателей СКР (для инерционного сценария СКР = 1,4 и для оптимистичного сценария с воспроизводством населения СКР = 2,1), млн человек



Источник: расчеты ИНОЭ — РАНХиГС.

²⁵ Расчеты выполнены в мае 2023 года С. Шульгиным, зам. по науке заведующего международной лабораторией демографии и человеческого капитала ИПЭИ, РАНХиГС.

²⁶ Росстат. Демографический прогноз до 2035 года, редакция 2020. <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 07.07.2023). ЕМИАС. Прогноз численности населения России. <https://www.fedstat.ru/indicator/36727>.

ОКНО ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ РОСТА НАСЕЛЕНИЯ

Был сделан расчет²⁷ до 2100 года для 11 значений СКР — от 1,3 и до 2,3, чтобы определить, какое значение коэффициента суммарной рождаемости обеспечивает устойчивый естественный прирост населения в период до 2030, 2050 и далее вплоть до 2100 года).

Расчет выявил искомый коэффициент — СКР, равный 2,1 и более детей на женщину, что удовлетворяет требованиям простого или расширенного воспроизводства населения в России на период до 2100 года. В табл. 5 приведены выборочные расчетные значения естественного прироста и убыли по годам (для наглядности выбраны годы начала каждого десятилетия) для всех СКР от 1,3 до 2,3 детей на женщину. Полученные результаты наглядны и доказательны — у России есть возможность вернуться к сценарию устойчивого естественного прироста только при такой рождаемости, когда СКР имеет значения больше 2,1 детей на женщину. Ячейки табл. 5, выделенные голубым фоном, со значениями естественного прироста — это окно возможностей для устойчивого естественного прироста населения в России на период до 2100 года при значении СКР, равном 2,1 и больше детей на женщину.

В демографической науке хорошо известен этот целевой ориентир, когда СКР 2,1 и выше обеспечивает при определенных условиях (зависит от уровня смертности) расширенное воспроизводство населения. В табл. 5 некоторые ячейки с отрицательными числами (отрицательные значения естественного прироста — естественная убыль населения) закрашены розовым цветом. Столбцы значений СКР от 1,3 до 2,0 детей на женщину попадают в «розовую зону», так как такой уровень рождаемости сопряжен с естественной убылью населения к 2100 году.

Для дополнительной наглядности на рис. 9 выборочно представлены несколько траекторий естественного прироста/убыли. Мы видим, что для всех СКР менее 2,1 с учетом миграции (300 тыс. человек каждый год) до 2100 года реализуются только сценарии естественной убыли населения, а значит, и депопуляции России. Любые траектории со всеми другими коэффициентами СКР менее 2,1 раньше или позже уходят в зону естественной убыли населения.

Здесь также показано, что только рождаемость с СКР, равным 2,1, обеспечивает устойчивый естественный прирост в период после 2030 года и рост народонаселения России.

Таблица 5

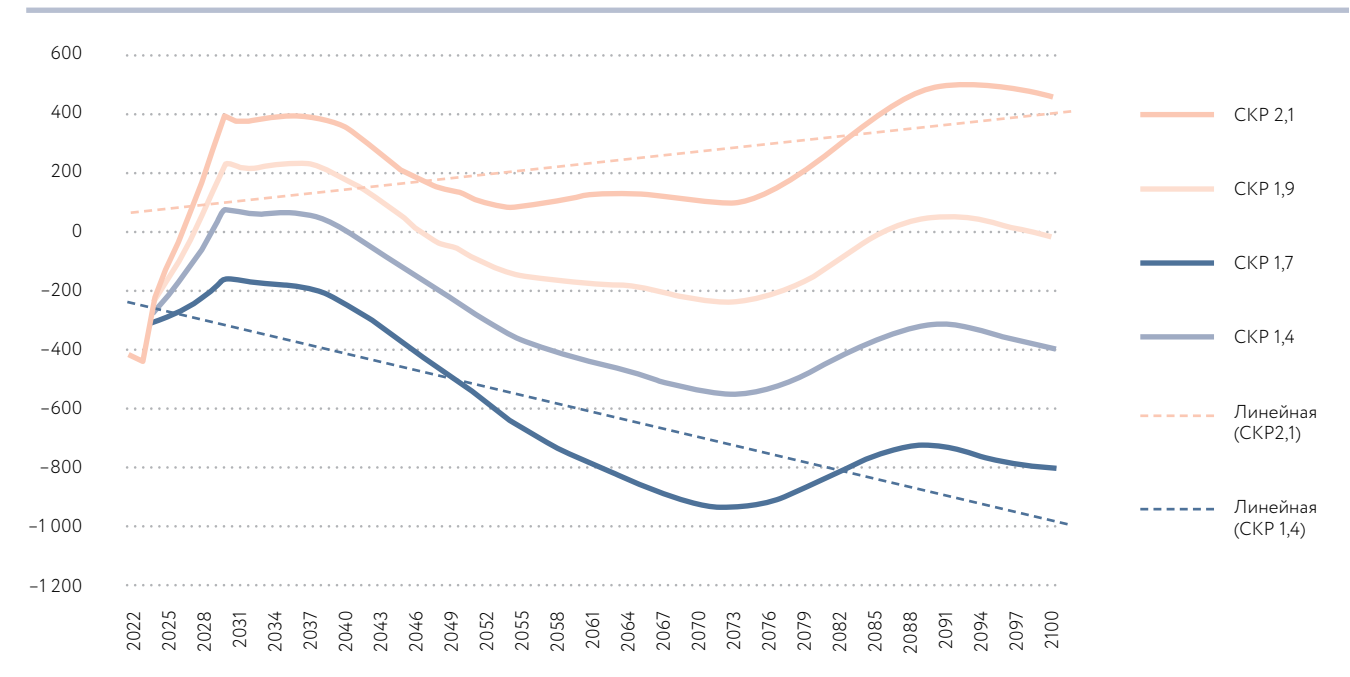
Естественный прирост/убыль населения России на период до 2100 года при сохранении ОПЖ 72,76 года и миграционного прироста 300 тыс. человек в год при различных значениях СКР, человек

Год	СКР 1,3	СКР 1,4	СКР 1,5	СКР 1,6	СКР 1,7	СКР 1,8	СКР 1,9	СКР 2,0	СКР 2,1	СКР 2,2	СКР 2,3
2022	-414,6	-414,6	-414,6	-414,6	-414,6	-414,6	-414,6	-414,6	-414,6	-414,6	-414,6
2030	-229,8	-152,5	-75,2	2,2	79,5	156,8	234,1	311,4	388,8	466,1	543,4
2040	-324,1	-238,7	-153,2	-67,8	17,6	103,1	188,5	274,0	359,4	444,9	530,4
2050	-585,4	-501,1	-415,0	-327,3	-237,8	-146,6	-53,7	41,0	137,4	235,4	335,3
2060	-866,5	-764,2	-655,8	-541,3	-420,6	-293,8	-160,8	-21,6	123,7	275,1	432,7
2070	-1030,8	-918,0	-796,9	-667,4	-529,5	-383,2	-228,4	-65,0	107,0	287,7	477,0
2080	-965,9	-857,0	-737,4	-606,8	-464,8	-311,0	-144,9	33,7	225,4	430,5	649,4
2090	-833,9	-725,0	-601,7	-462,9	-307,9	-135,6	54,9	264,4	493,9	744,3	1016,5
2100	-902,3	-800,2	-681,1	-543,8	-386,9	-208,8	-8,2	216,3	466,3	743,3	1048,8

Источник: расчеты ИНОЭ – РАНХиГС.

Рис. 9

Естественный прирост/убыль населения России на период до 2100 года при сохранении ОПЖ 72,76 года и миграционного прироста 300 тыс. человек в год в при различных значениях СКР, тыс. человек



Расчеты доказывают, что выход на устойчивый рост населения России к 2030 году — именно устойчивый, а не временный — возможен только при сценарии с опорой на увеличение рождаемости.

При ориентации на рост рождаемости в долгосрочной перспективе обеспечивается устойчивое демографическое развитие страны, а опора на приток массовой миграции ведет к потере демографической устойчивости. Понимание этих последствий крайне важно для обеспечения демографической и национальной безопасности России, внутри- и геополитической стабильности.

Для преодоления депопуляции в России очень опасно идти по пути массового привлечения внешних мигрантов, в то время как другие страны используют миграцию в целях регулирования общего прироста численности населения.

ВЛИЯНИЕ ПОЛОВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ НА ВЫБОР СЦЕНАРИЯ

Половозрастная структура населения нашей страны сложилась под влиянием катастрофических людских потерь в XX веке от войн, голода, эпидемий, политических репрессий. Россия потеряла десятки миллионов граждан по причинам избыточной смертности и эмиграции, спада рождаемости в годы Первой мировой войны и Гражданской войны (1914–1926 годы), коллективизации (1931–1933 годы), Великой Отечественной войны (1941–1945 годы)²⁸.

По этой причине народонаселение России имеет демографическую особенность — многочисленные поколения сменяются малочисленными поколениями. Малочисленные поколения родителей воспроизводят малочисленные поколения детей, внуков и правнуков:

- 1) малочисленное поколение «детей войны» (рождения 1941–1948 годов) сейчас уже стало прабабушками и прадедушками, которым сегодня 75–82 года;

²⁷ Расчеты выполнены в мае 2023 года С. Шульгиным, к.э.н, зам. по науке заведующего международной лабораторией демографии и человеческого капитала ИПЭИ, РАНХиГС.

²⁸ Исчерпывающий историографический обзор см.: Баранов Е.Ю. Потери населения России в XX веке: оценки и дискуссии в современной историографии // Демографическая и семейная политика в контексте целей устойчивого развития [Текст]: сб. ст. IX Уральского демографического форума: в 2 т. / отв. ред. д-р социол. наук А.И. Кузьмин, д-р ист. наук Г.Е. Корнилов. Т. II. Екатеринбург: Институт экономики Уральского отделения РАН, 2018. С. 17–29; Вишневский А.Г. Демографические катастрофы XX века // Демографическая модернизация России, 1900–2000 / под ред. А.Г. Вишневского. М.: Новое издательство, 2006. 608 с.

- 2) это малочисленное поколение «детей войны» дало жизнь следующему малочисленному поколению их детей во второй половине 1960-х — начале 1970-х годов, скоро эта малочисленная когорта предпенсионеров станет «молодыми» пенсионерами;
- 3) малочисленное поколение внуков «детей войны» (рождения 1990-х годов) сейчас находится в трудоспособном и репродуктивном возрасте;
- 4) четвертое малочисленное поколение правнуков «детей войны» (рождения после 2010-х годов) еще не вступило в репродуктивный возраст.

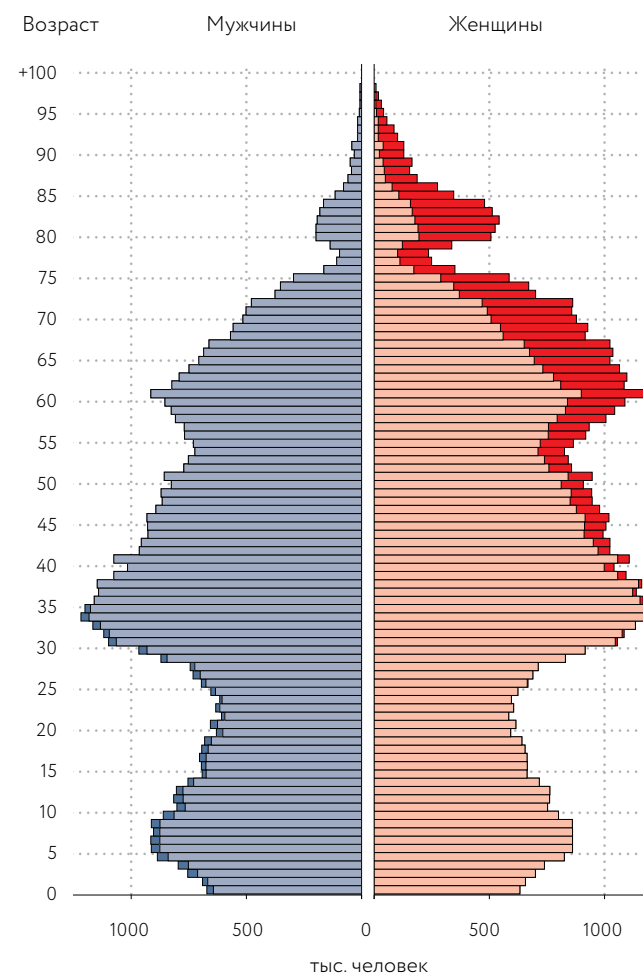
Так демографическая структура населения России сохраняет в себе «эхо войны», так называемые демографические волны или ямы. Между малочисленными поколениями воспроизводятся многочисленные поколения потомков тех, которые рождены в послевоенный период с очень высокой рождаемостью. Демографы называют такую структуру народонаселения гребневой или волнообразной деформацией пирамиды половозрастного состава.

Проблема волнообразной деформации усугубляется тем, что поколение «детей войны» (1) воспроизвело большее по численности поколение (2), поколение (2) воспроизвело меньшее по численности поколение (3), которое сейчас именуют «демографической ямой», а поколение (3), воспроизводит еще меньшее по численности поколение (4). То есть в настоящее время формируется новая, четвертая по счету «демографическая яма». И от демографической политики ближайших лет будет зависеть, какой она будет по глубине и продолжительности.

В инфографике деформированная половозрастная структура выглядит как деформированная пирамида, общественность хорошо знакома с рисунком в виде демографической «елочки» (рис. 10).

Волнообразное или гребневое изменение всех основных демографических показателей неизбежно оказывает влияние на социальные и экономические показатели — численность трудового потенциала, детей в детских садах, в школах, призывного контингента, коэффициент демографической нагрузки — соотношение неработающего населения и работающего населения. Волнообразное изменение численности возрастных

Рис. 10
Половозрастной состав населения России на 1 января 2022 года



Источник: построено по данным Росстата.

контингентов населения создает серьезные проблемы для государственного управления и требует в данный момент либо управленческой и финансовой гибкости для учета гребневых параметров (тактическое управление)²⁹, либо масштабных инвестиций для сглаживания провалов («ям»), возникающих из наложения в различных комбинациях низкой рождаемости в малочисленном поколении и большого числа «молодых» пенсионеров, а также высокой смертности в многочисленном старшем поколении, которые исторически сложились в демографической структуре населения России

Стратегическая задача сглаживания существующих диспропорций между малочисленными и многочисленными поколениями и когортами в виде демографических волн/гребней может быть решена только за счет устойчивого роста рождаемости выше уровня воспроизводства поколений



(стратегическое управление) во всех сферах, участвующих в воспроизводстве народонаселения:

- в сфере рождаемости и семейной политики;
- при планировании нагрузки акушеров-гинекологов для ведения беременных в женских консультациях и педиатров в детском здравоохранении;
- при нагрузке на образование с учетом дефицита или избытка детских садов, школ, наличия вторых и третьих смен учащихся, необходимости подготовки дополнительного числа педагогов;
- при расчете расходов на профессиональное образование в условиях дефицита бюджетных мест при наборе студентов или высокой конкуренции абитуриентов в профессиональном образовании;
- при расчете численности экономически занятого населения, трудовых ресурсов;
- при расчете численности призывного контингента для формирования вооруженных сил;
- при расчете бюджетных дотаций на пенсионное страхование в условиях высокой иждивенческой сверхнагрузки на трудоспособное население.

Поэтому стратегическая задача сглаживания существующих диспропорций между малочисленными и многочисленными поколениями и когортами в виде демографических волн/гребней может быть решена только за счет устойчивого роста рождаемости выше уровня воспроизводства поколений.

Рассмотрим, как влияют на гребневую демографическую модель населения России разные прогнозные сценарии по достижению устойчивого прироста населения.

СЦЕНАРИИ РОСТА НАСЕЛЕНИЯ

Предположим, что демографические проблемы можно решить за счет массированного привлечения внешних мигрантов, как это делают, например, европейские страны в последние десятилетия. Но возможно ли решить проблемы социально-экономических диспропорций в государственном управлении в условиях гребневой демографической структуры народонаселения России за счет привлечения в Россию зарубежных мигрантов? Анализ показывает, что привлечение мигрантов не является инструментом решения проблем с гребневой/волновой структурой народонаселения России.

Напомним, что ожидаемая величина ежегодной естественной убыли населения России по низкому и среднему вариантам прогноза Росстата будет держаться следующие 10 лет на уровне 0,5–1 млн человек (см. табл. 2, 3). И чтобы естественная убыль могла быть компенсирована за счет миграции, для обеспечения устойчивого роста населения к 2030 году при нынешних показателях рождаемости и смертности в Россию должны приезжать на постоянное проживание ежегодно не менее 0,5–1 млн мигрантов. В этом случае общая численность иммигрантов в последующее десятилетие должна суммарно увеличиться до 6–12 млн человек.

Однако такой возможности у России нет. В последние годы миграционный прирост населения России достигает в среднем не более 200–250 тыс. человек в год³⁰, что компенсирует не более трети ожидаемой в ближайшие годы естественной убыли³¹.

Помимо этого ограничителя есть и другие демографические аргументы против массированного привлечения («завоза») мигрантов из-за рубежа.

Крайне важно учесть влияние иммигрантов на половозрастную пирамиду населения России. На рис. 11 (левая пирамида) представлена половозрастная структура населения России на 2021 год (распределение по возрастным группам мужчин в левой части фигуры окрашено в голубой цвет, распределение по возрастным группам женщин в правой части фигуры окрашено в розовый цвет).

Дело в том, что демографическое половозрастное распределение прибывших мигрантов не оказывает сглаживающего эффекта на гребнеобразную/волнообразную структуру народонаселения России, как это показано на рис. 11 (правая пирамида).

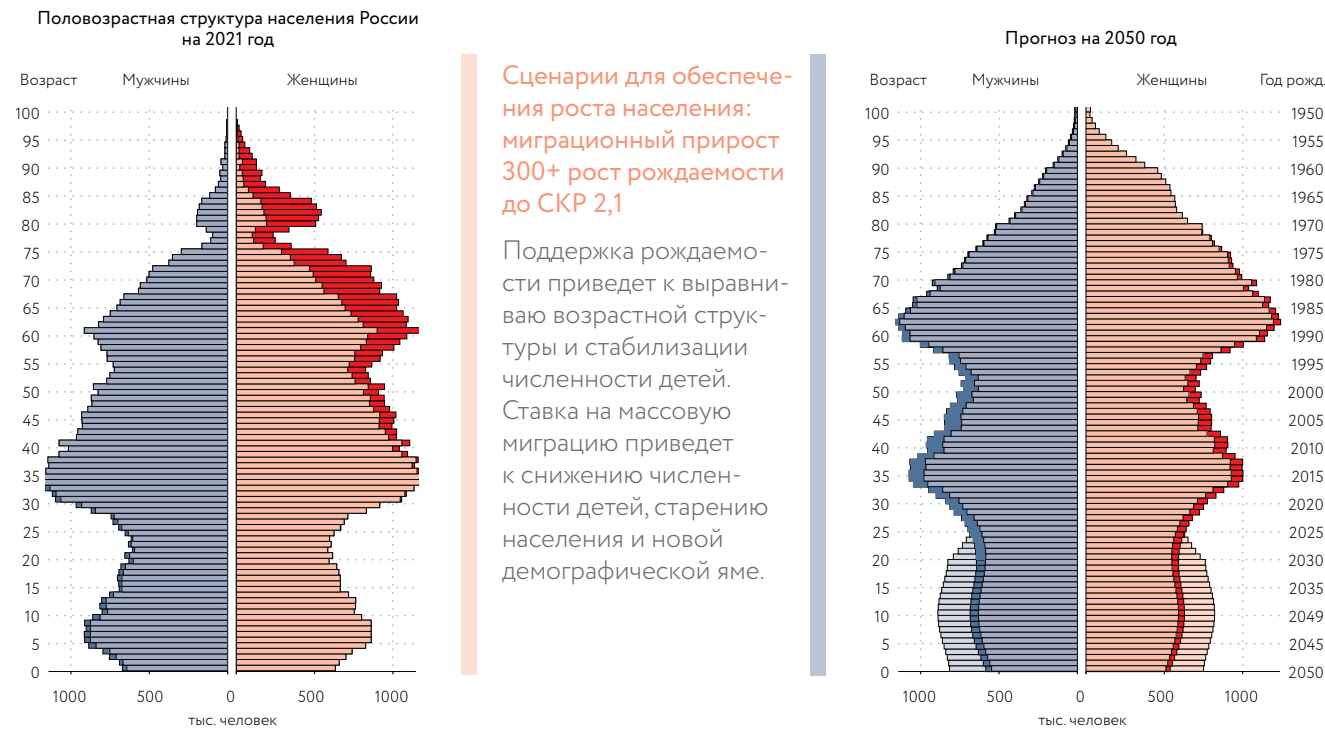
²⁹ Гребневая модель прогноза половозрастной структуры детей и молодежи (подготовлено при поддержке РГНФ, грант № 14-02-00250 «Гребневая (Ридж) модель возрастной структуры детей и молодежи») // Народонаселение. 2014. № 3. С. 57–67.

³⁰ Число выбывших. ЕМИСС. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/43513>; Число прибывших. ЕМИСС. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/43514>.

³¹ Там же; Естественный прирост. ЕМИСС. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/40645>.

Рис. 11

Половозрастная структура населения России на 2021 год (слева) и прогноз на 2050 год (справа) с тремя вариантами прогноза: 1) инерционный; 2) миграционный прирост; 3) рост рождаемости, СКР = 2,1 в 2030 году



Источник: расчеты ИНОЭ – РАНХиГС.

На рис. 11 (правая пирамида) представлена диаграмма половозрастной структуры населения России на 2050 год (прогноз). В прогнозной диаграмме графически обрисованы сразу три варианта прогноза на 2050 год:

- 1) инерционный (■ и ■);
- 2) «миграционный прирост 300+» (■, ■ и ■, ■);
- 3) «рост рождаемости до СКР 2,1» (■, ■, ■ и ■, ■, ■).

Диаграмма показывает варианты для обеспечения прироста населения России к 2050 году.

Рассматриваются два варианта: миграция или рост рождаемости к 2030 году до СКР, равного 2,1 ребенка на женщину. Инфографика показывает три разные фигуры для пирамиды и доказывает, что только поддержка рождаемости приведет к выравниванию возрастной структуры и стабилизации численности детей. Ставка на массовую миграцию приведет к снижению численности детей, старению населения и новой демографической яме.

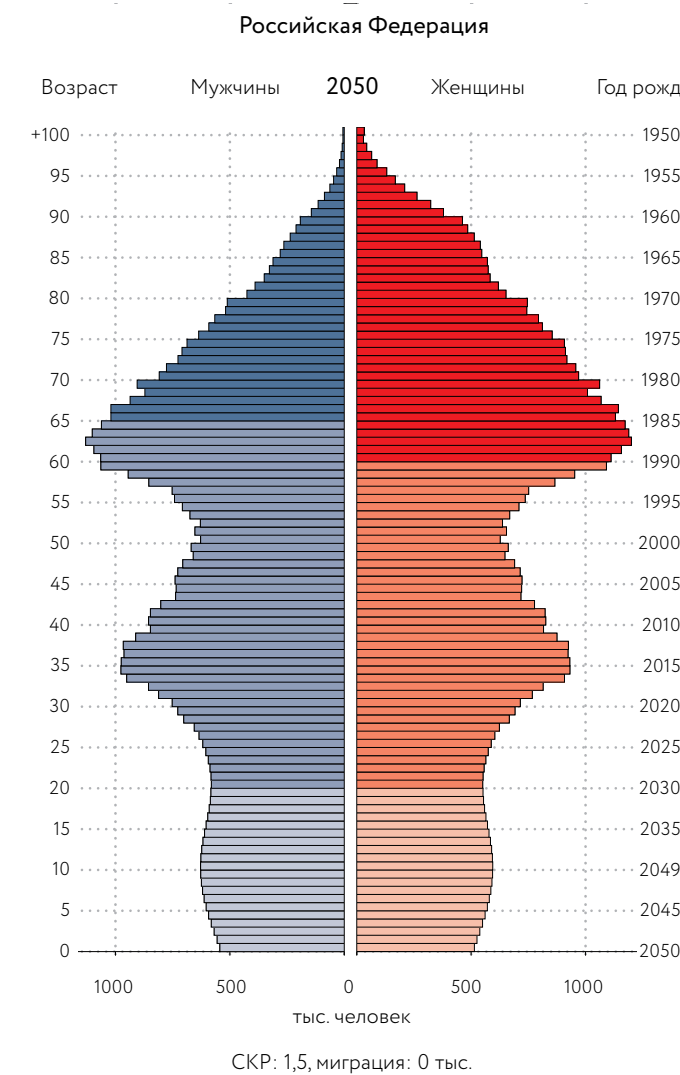
Инерционный сценарий

Первый вариант, инерционный, включает базовые величины численности мужчин (слева) и женщин (справа) (рис. 12). В этом варианте СКР (1,5 детей на женщину) и ОПЖ (72,6 года) стагнируют на уровне 2022 года при нулевой миграции.

На рис. 11 (правая пирамида) и рис. 12 показано, что к 2050 году гребневая половозрастная структура (или базовая пирамида) сохраняется и при этом нижняя часть пирамиды истончается за счет сокращения доли детского населения (визуально пирамида трансформируется в «елочку» с зауженной «ножкой»).

Рис. 12

Половозрастная структура населения России на 2050 год в варианте прогноза 1, инерционном



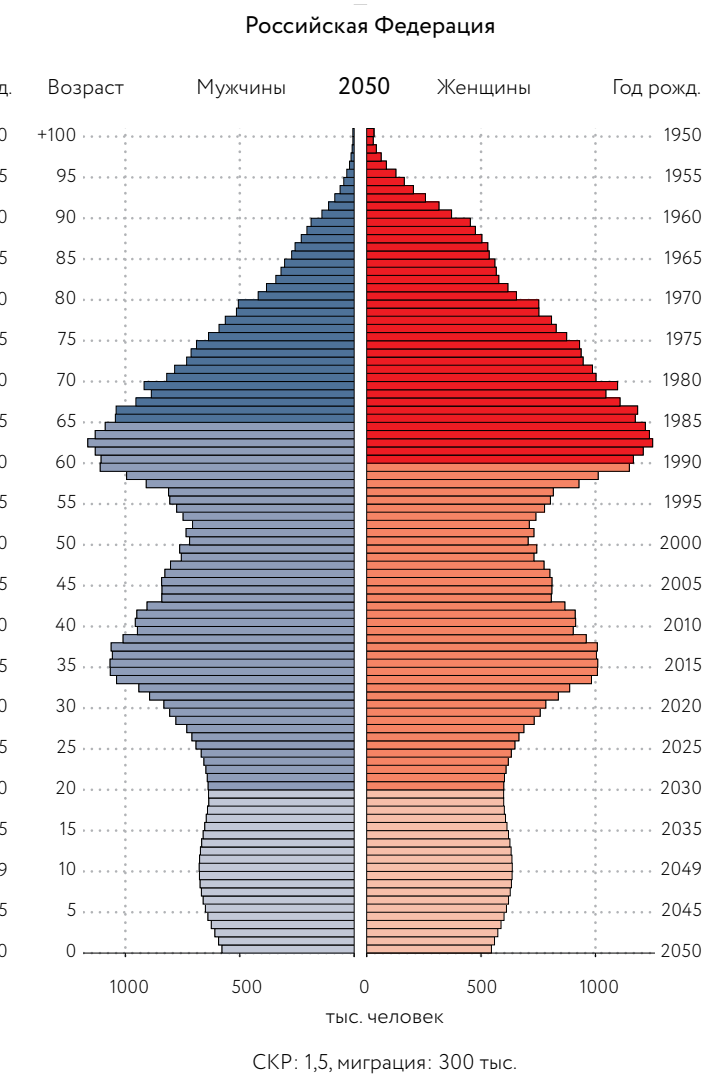
Источник: расчеты ИНОЭ – РАНХиГС.

Сценарий миграционного прироста 300+

Второй вариант – «миграционный прирост 300+». В этом варианте обеспечение устойчивого прироста численности населения России к 2050 году рассчитано за счет прироста миграции в размере ежегодного сальдо мигрантов на уровне 300 тыс. человек.

Рис. 13

Половозрастная структура населения России на 2050 год в варианте прогноза 2, миграционный прирост 300 тыс. человек



Источник: расчеты ИНОЭ – РАНХиГС.

На рис. 13 мы видим прогноз прироста численности населения за счет прироста миграции, на рис. 11 (правая пирамида) она отражена в более темной зоне пирамиды (■ и ■ цвета) в виде окантовочной ленты вокруг базовой «елочки» — так, согласно проведенным расчетам, отразится прирост численности населения России за счет приехавших мигрантов по всем возрастным группам. Обратим внимание, что и в этом случае основание половозрастной пирамиды сильно деформируется за период с 2021 по 2050 год, основание пирамиды сужается (появляется «ножка елочкой»), становится значительно уже по сравнению с половозрастной пирамидой 2021 года, это значит, что численность детского населения сократится к 2050 году. Привлечение мигрантов, решая вопрос с компенсацией численности населения России, оказывает ухудшающее влияние на устойчивость половозрастной пирамиды за счет утяжеления старших возрастных групп. Визуально это похоже на «елочку» с утонченной «ножкой» и утяжеленной «кроной» вверху.

Кроме того, частично решая проблему нехватки трудовых ресурсов в текущий момент, миграционный прирост создаст дополнительное давление на пенсионную систему уже в недалеком будущем (см. рис. 11), не говоря уже о неизбежных социальных конфликтах из-за проблем адаптации и социокультурной интеграции мигрантов.

При этом дополнительное привлечение больших масс мигрантов вряд ли будет возможно организовать из-за ограниченного демографического потенциала стран — доноров миграции. Следует отметить, что потенциал традиционных миграционных доноров России в обозримом будущем составит около 2,5 млн мигрантов³², что значительно меньше прогнозируемых потерь российского населения из-за углубляющейся демографической ямы (см. табл. 2).

Но даже если в ближайшие годы миграционный прирост населения России выйдет на максимальные уровни, то спустя два-три десятилетия этот прирост обернется дополнительным ростом количества пожилых людей.

Приведенные выше данные о влиянии иммигрантов на половозрастную структуру населения России позволяют сделать вывод о том, что миграционный вариант ухудшит демографическую структуру населения страны. В зависимости от темпов миграционного прироста может сложиться ситуация подрыва устойчивости

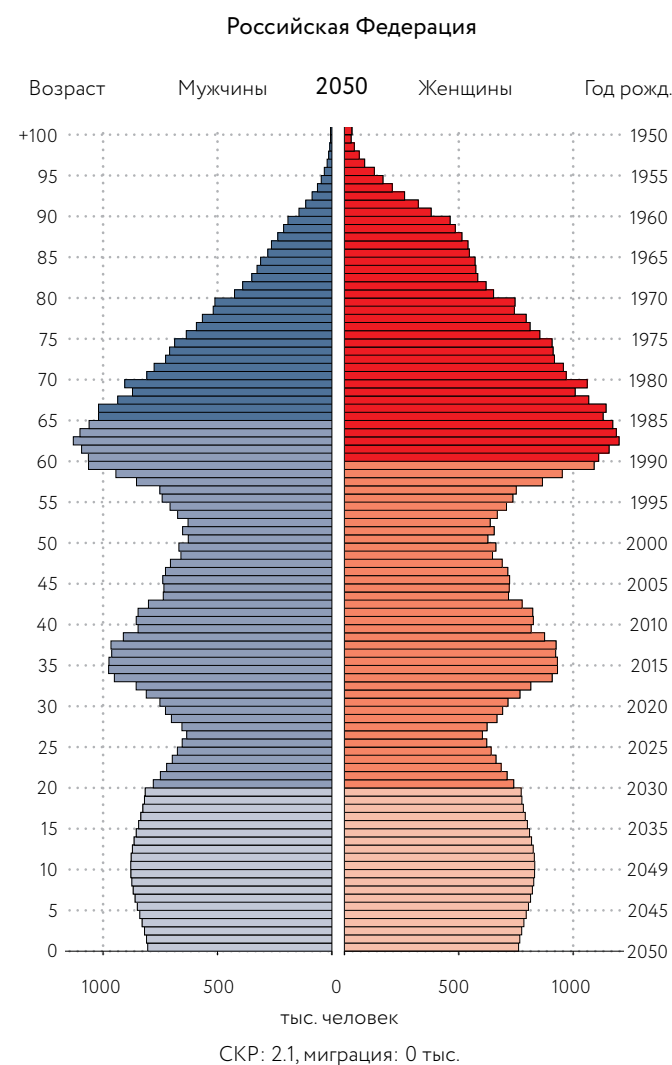
демографического воспроизводства населения России, что в конечном итоге окажет самое непосредственное влияние на национальную безопасность страны.

Сценарий роста рождаемости до СКР 2,1

Третий вариант — «рост рождаемости до СКР 2,1», обеспечивает устойчивый прирост численности населения к 2030 году за счет роста рождаемости до уровня СКР, равного 2,1, в 2030 году.

Рис. 14

Половозрастная структура населения России на 2050 год в варианте прогноза 3, СКР 2,1



Источник: расчеты ИНОЭ — РАНХиГС.

В данном варианте прогноза мы видим, что произойдет существенный естественный прирост населения России за счет увеличения доли детского населения: в инфографике (правая пирамида на рис. 11 и на рис. 14) это визуально представлено как утолщение нижней части базовой половозрастной пирамиды. Утолщение нижней части ножки половозрастной пирамиды (см. рис. 11, правая пирамида) — ■ — это естественный прирост за счет рождения мальчиков. Утолщение нижней части «ножки» справа симметрично — ■ — это естественный прирост за счет рождения девочек.

Сравнение данных половозрастных пирамид 2021 и 2050 годов в варианте 3 отчетливо показывает, что именно данный вариант и ставка на рост рождаемости к 2030 году является гарантом демографической безопасности и стратегического решения демографических проблем России в XXI веке, возникающих из-за ее гребневой половозрастной демографической структуры.

Только сценарий «рост рождаемости до СКР 2,1» позволит обеспечить устойчивый рост народонаселения России, выровнять половозрастную структуру населения и обеспечить демографическую и национальную безопасность в стратегической перспективе.

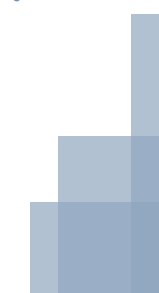
Для достижения целевых показателей национального развития до 2030 года и устойчивого демографического развития в долгосрочной перспективе в период до 2050 года и до конца века необходимо реализовать сценарий опоры на рост рождаемости до и выше уровня простого воспроизводства населения с показателем

СКР 2,1 детей на женщину

и достижением

опж 78 лет

к 2030 году



³² Деминцева Е.Б., Мкртчян Н.В., Флоринская Ю.Ф. Миграционная политика: диагностика, вызовы, предложения. Центр стратегических разработок. 2018. С. 15–19, 51–52. URL: <https://www.hse.ru/mirror/pubs/share/218427665>.



4 РОСТ РОЖДАЕМОСТИ ДО СКР 2,1 И ВЫШЕ В РОССИИ



НЕРЕАЛИЗОВАННАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ДЕТЯХ У ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ 30–40 ЛЕТ – САМЫЙ БОЛЬШОЙ И ЕДВА ЛИ НЕ ЕДИНСТВЕННЫЙ РЕЗЕРВ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РОЖДАЕМОСТИ В НАШЕЙ СТРАНЕ В БЛИЖАЙШИЕ ГОДЫ. ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ЭТА БОЛЬШАЯ КОГОРТА ВЫЙДЕТ ИЗ ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА, А ИХ МЕСТО ЗАЙМЕТ МАЛОЧИСЛЕННОЕ ПОКОЛЕНИЕ, РОЖДЕННОЕ В 1990-Е ГОДЫ

4.1 | Реализация репродуктивного потенциала женщин старше 30 лет

4.2 | Основная целевая группа для новых мер поддержки

4.3 | Сахалинское демографическое чудо

РЕАЛИЗАЦИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ЖЕНЩИН СТАРШЕ 30 ЛЕТ



В настоящее время основные усилия и ресурсы демографической политики России направлены на поддержку рождения первенцев и вторых детей, которые преимущественно появляются у матерей в возрасте от 18 до 29 лет³³.

Прогнозы демографов о сокращении численности этой репродуктивной возрастной когорты к 2022 году полностью реализовались: за последние 5 лет количество женщин этих возрастов сократилось с 12 млн до 9 млн (рис. 15; табл. 6), а в ближайшие годы их останется 8 млн при общей численности женщин в основном детородном возрасте (18–39 лет) 21 млн человек (рис. 16; табл. 7). Поэтому эффект от мер поддержки рождения первого

ребенка в последующие годы больше не сможет обеспечивать необходимый количественный рост рождаемости.

Существующие диспропорции в возрастном составе российского населения (демографические волны) и нарастающая естественная убыль создают не только экономические, но и социальные риски, в том числе для пенсионной системы³⁴. Опора демографической политики на поддержку рождаемости в ближайшие годы будет способствовать сглаживанию демографической волны и устранению диспропорций в возрастном составе российского населения (см. рис. 11), обеспечив тем самым устойчивое демографическое развитие на десятилетия вперед.

³³ Число родившихся живыми по возрасту матери и очередности рождения // Бюллетень «Естественное движение населения Российской Федерации». Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/11110/document/13269>.

³⁴ Соловьев А.К. Пенсионный фактор экономической безопасности России // Экономическая безопасность. 2019. Т. 2. № 3. С. 203–209. doi: 10.18334/ecsec.2.3.100639.

Самому многочисленному поколению россиянок детородного возраста сегодня от 30 до 40 лет³⁵. Это поколение родилось в значительной степени благодаря новаторским демографическим мерам, принятым в СССР и реализованным в 1980-х годах. Повзрослев, это поколение откликнулось на активную демографическую политику современной

России и обеспечило рекордно большое количество рождений в 2012–2016 годах, когда ежегодно рождалось на 0,5 млн детей больше, чем сейчас³⁶. Подчеркнем, что всего благодаря материнскому капиталу и другим мерам поддержки в этот период дополнительно родилось 2,5–3,0 млн детей³⁷.

Таблица 6

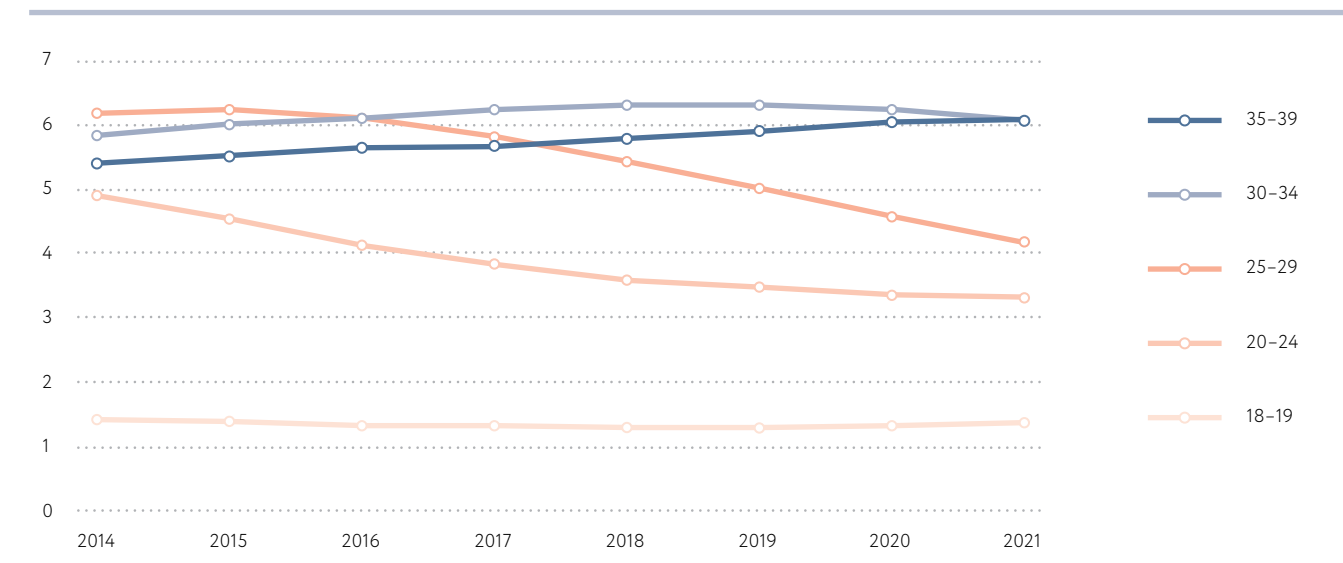
Количество женщин в основных детородных возрастных группах, Россия, 2014–2022 годы, тыс. человек на начало года

Возрастная группа, лет	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
18–19	1447	1397	1324	1310	1302	1311	1337	1363	1435
20–24	4889	4549	4137	3834	3592	3487	3380	3330	3323
25–29	6202	6241	6123	5844	5462	5008	4599	4181	3885
30–34	5841	6049	6116	6267	6365	6332	6276	6151	5878
35–39	5423	5558	5653	5689	5789	5929	6051	6114	6269

Источник: Росстат³⁸.

Рис. 15

Количество женщин в основных детородных возрастных группах, Россия, 2014–2021 годы, млн человек на начало года



Источник: Росстат³⁹.

³⁵ Численность постоянного населения — женщин по возрасту. ЕМИСС. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/33459>.

³⁶ Число зарегистрированных родившихся. ЕМИСС. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/33555>.

³⁷ Яковлев Е. Как материнский капитал повлиял на рождаемость // Ведомости. URL: <https://www.vedomosti.ru/opinion/articles/2020/02/27/823925-materinskii-kapital> (20–25% прироста рождаемости в течение 10 лет составило в сумме около 3 млн детей).

³⁸ Численность постоянного населения — женщин по возрасту. ЕМИСС. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/33459>.

³⁹ Там же.

Таблица 7

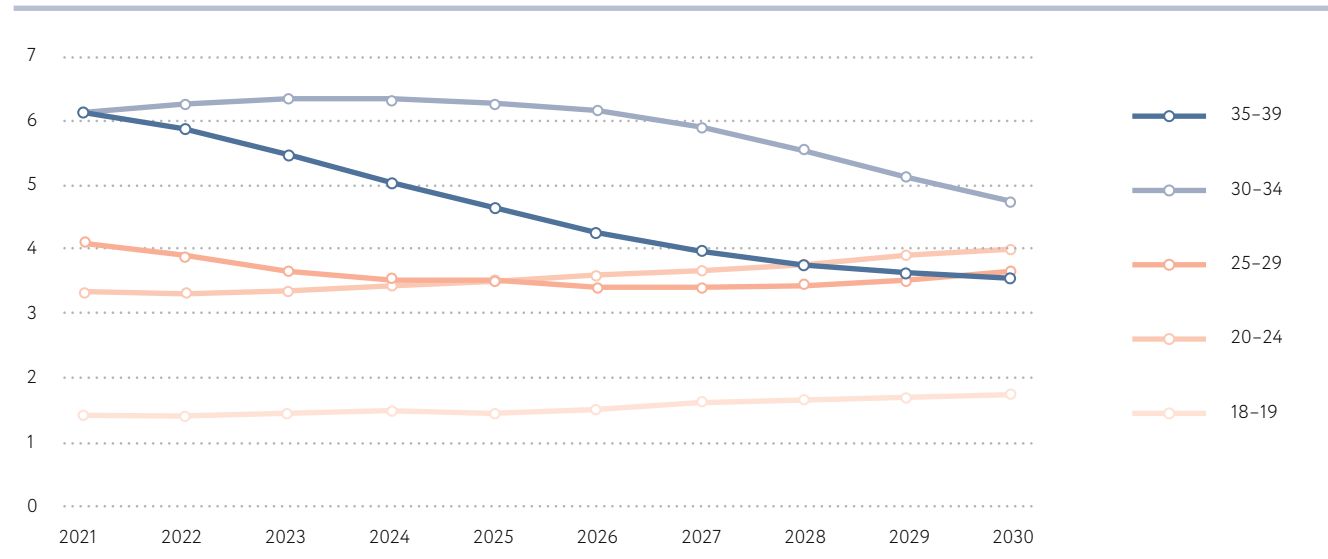
Прогнозируемое количество женщин в основных детородных возрастных группах, Россия, 2023–2030 годы, млн человек

Возрастная группа, лет	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
18–19	1,470	1,479	1,475	1,533	1,639	1,687	1,679	1,727
20–24	3,379	3,448	3,555	3,624	3,704	3,800	3,917	4,025
25–29	3,665	3,571	3,466	3,426	3,414	3,478	3,550	3,659
30–34	5,508	5,071	4,675	4,279	3,992	3,765	3,675	3,573
35–39	6,372	6,347	6,293	6,179	5,911	5,550	5,126	4,743

Источник: средний вариант демографического прогноза Росстата⁴⁰.

Рис. 16

Прогнозируемая численность женщин в основных детородных возрастных группах с 2021 по 2030 год (средний вариант прогноза Росстата), млн человек



Источник: Росстат⁴¹.

Именно у женщин в возрасте от 30 лет чаще всего рождаются третьи и последующие дети⁴². На эту возрастную категорию сейчас приходится более половины всех рождений и три четверти рождений третьих и последующих детей (табл. 8).

Таких россиянок сегодня более 13 млн (см. рис. 15⁴³). Почти треть семей из этой возрастной когорты, уже воспитывая двоих детей, хотят стать многодетными родителями, но без поддержки государства лишь немногие семьи могут реализовать свои репродуктивные идеалы⁴⁴.

Таблица 8

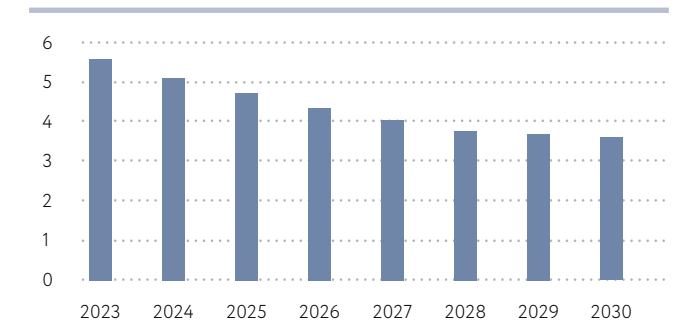
Распределение рождений по очередности и возрастным группам матерей, Россия, 2022 год, %

Дети	18–29 лет	30 лет и более
Все дети	47,2	52
Первые дети	69,7	28,4
Вторые дети	42,4	57,5
Третьи и последующие дети	24,2	75,7

Источник: Росстат⁴⁵.

Рис. 17

Прогнозируемая численность женщин в возрастной группе 30–34 года с 2023 по 2030 год (средний вариант прогноза Росстата), млн человек



Источник: Росстат⁴⁶.

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА ДЛЯ НОВЫХ МЕР ПОДДЕРЖКИ

Нереализованная потребность в детях у возрастной категории 30–40 лет — самый большой и едва ли не единственный резерв восстановления рождаемости в нашей стране в ближайшие годы. Через 5 лет эта большая когорта выйдет из детородного возраста, а их место займут россиянки, родившиеся на дне глубочайшей демографической ямы 1990-х годов (см. рис. 16, 17). Количество женщин, способных родить ребенка, сократится в 1,5 раза⁴⁷. Еще одним фактором сокращения рождаемости станет меньшее желаемое число детей у малочисленных молодых поколений 1990-х годов рождения, чем у поколений 1980-х годов рождения (2,0–2,1 в поколениях до 30 лет и 2,2–2,3 — от 30 лет)⁴⁸, и это дополнительно углубит демографическую яму. Отсутствие новых мер поддержки семей при рождении третьих и последующих детей приведет к безвозвратным демографическим потерям, которые уже никогда не удастся компенсировать.

Основная целевая группа новых мер демографической политики составляет около 40% российских семей с детьми. Это семьи с двумя детьми и многодетные семьи (с тремя и более детьми). По последним данным, среди всех российских семей с детьми до 18 лет более 30% семей воспитывает двоих детей⁴⁹ и еще более 9% — троих и более детей. Кроме того, многие семьи с одним ребенком также смогут решиться на рождение второго и третьего ребенка за счет сокращения интервала между рожденьями. С учетом довольно высокого среднего возраста рождения вторых и третьих детей в России сокращение интервала между рожденьями способствует росту итоговой рождаемости благодаря реализации желанных, но откладываемых рождений.

Успешный региональный опыт поддержки многодетных семей в Сахалинской области⁵⁰ и исследования потребностей таких семей⁵¹ указывают на возможные меры по восстановлению рождаемости в России за счет реализации репродуктивного потенциала поколения женщин в возрасте 30–40 лет.

⁴⁰ Демографический прогноз до 2035 года. Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>.

⁴¹ Численность постоянного населения — женщин по возрасту. ЕМИСС. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/33459>.

⁴² Число родившихся живыми по возрасту матери и очередности рождения // Бюллетень «Естественное движение населения Российской Федерации». Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/11110/document/13269>.

⁴³ Численность постоянного населения — женщин по возрасту. ЕМИСС. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/33459>.

⁴⁴ Распределение по желаемому и ожидаемому числу детей. Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения — 2017. Росстат. URL: https://www.gks.ru/free_doc/new_site/RPN17/index.html.

⁴⁵ Число родившихся живыми по возрасту матери и очередности рождения // Бюллетень «Естественное движение населения Российской Федерации». Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/11110/document/13269>. Среднее желаемое и ожидаемое число детей по возрастным группам. Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения — 2017. Росстат. URL: https://www.gks.ru/free_doc/new_site/RPN17/index.html.

⁴⁶ Демографический прогноз до 2035 года. Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>.

⁴⁷ Там же.

⁴⁸ Среднее желаемое и ожидаемое число детей по возрастным группам. Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения — 2017. Росстат. URL: https://www.gks.ru/free_doc/new_site/RPN17/index.html.

⁴⁹ Микрореперись населения 2015. Раздел IX. Домохозяйства и семейные ячейки, учетные микрореперисью. URL: https://gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html.

⁵⁰ Рыбальченко С.И. Демография — 2024. Как обеспечить устойчивый естественный прирост населения Российской Федерации. Доклад Общественной палаты РФ. С. 34–38.

⁵¹ Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения — 2017. Росстат. URL: https://www.gks.ru/free_doc/new_site/RPN17/index.html.

САХАЛИНСКОЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ ЧУДО

В мире существует очень мало примеров, когда страны, совершившие так называемый второй демографический переход, смогли повысить рождаемость до и выше уровня простого воспроизводства населения (примерно 2,1 ребенка на женщину).

В Европейском союзе этого смогла добиться Франция, где суммарный коэффициент рождаемости вырос с 1,6 ребенка на женщину в 1994 году до 2,07 ребенка на женщину в 2010 году. При этом Франция инвестирует в семейную политику 5–6% ВВП, из которых 43–46% направляются в семьи с тремя и более детьми.

В России существует более успешный опыт повышения рождаемости — опыт Сахалинской области, где введение новых мер поддержки многодетных семей вывело регион в число лидеров по рождаемости в России (рис. 18).

В Сахалинской области в 2011–2016 годах за счет введения масштабных мер поддержки многодетных семей суммарный коэффициент рождаемости увеличился с 1,56 до 2,16 ребенка на женщину, достигнув уровня воспроизводства. Темпы роста СКР — лучшие в мире в этом столетии.

В дальнейшем суммарный коэффициент рождаемости снизился, но до 2021 года оставался выше уровня 1,9 ребенка на женщину, что соответствует целевым ориентирам Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года и Концепции демографической политики Дальнего Востока на период до 2025 года.

В 2022 году СКР снизился до 1,8 в результате сокращения мер поддержки многодетных семей, что только подтверждает наступление эффекта роста СКР от поддержки многодетных семей.

Сахалинский опыт для России показателен тем, что это единственный островной субъект Федерации, полностью заселенный после Второй мировой войны в результате освобождения половины территории острова. По этнонациональному составу населения Сахалин соответствует общероссийской структуре, а показатели рождаемости, в том числе СКР, до введения мер поддержки

многодетных семей в многолетней динамике соответствовали общероссийским показателям.

Причем в Сахалинской области опережающими темпами росла рождаемость не только третьих и последующих, но также первенцев и вторых детей (рис. 19)⁵².

Это подтверждает гипотезу, что поддержка рождения третьего ребенка и многодетных семей оказывает влияние на рождаемость первых и вторых детей, поскольку даже среди бездетных молодых родителей есть те, кто хочет стать многодетными, и поддержка многодетных семей помогает быстрее и большему их числу реализовывать репродуктивные планы.

За 2011–2020 годы численность многодетных семей в Сахалинской области увеличилась в 3 раза, детей в многодетных семьях — в 3,2 раза. А число рожденных третьих и последующих детей в 2020 году сравнялось с числом первых и вторых, в то время как в 2020 году доля третьих и последующих рожденных детей в России составила 27%.

Крайне важно и то, что реализация сахалинских мер дала устойчивый результат: высокая рождаемость в Сахалинской области сохранилась в последующие годы, когда во всех остальных регионах страны рождаемость быстро сокращалась. Самые действенные меры, которые повлияли на рождаемость, по оценке семей, — жилищные, с учетом того, что на федеральном уровне ключевая роль в улучшении жилищных условий принадлежит материнскому (семейному) капиталу. Среди них следует выделить так называемые универсальные меры, предоставляемые без учета доходов семьи, прежде всего для многодетных семей.

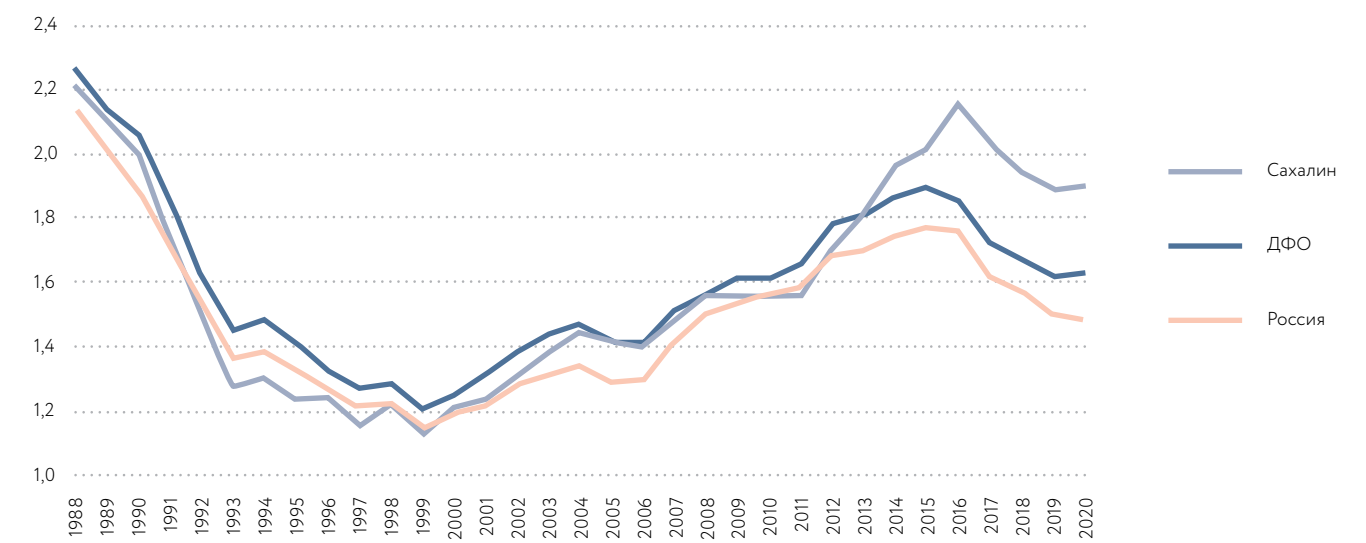
В 2016 году на пике роста рождаемости в Сахалинской области, когда СКР достиг максимума — 2,16 детей, АНО «Институт научно-общественной экспертизы» выполнил исследование репродуктивных планов населения и социального самочувствия семей с детьми в Сахалинской области⁵³. Для оценки влияния мер поддержки семей с детьми на готовность к рождению в семье еще одного ребенка был предложен комплекс мер, в который

⁵² Суммарный коэффициент рождаемости. ЕМИСС. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31517>.

⁵³ Рыбальченко С.И. Демография — 2024. Как обеспечить устойчивый естественный прирост населения Российской Федерации. Доклад Общественной палаты РФ. С. 34–38.

Рис. 18

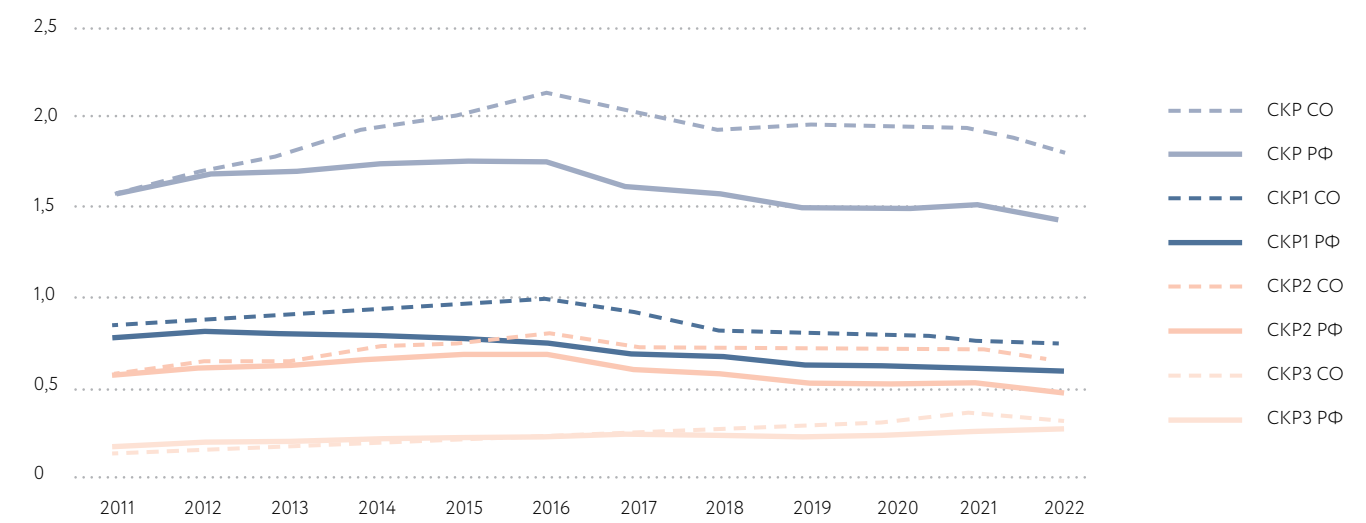
Суммарный коэффициент рождаемости, Россия, Дальневосточный федеральный округ и Сахалинская область, 1988–2020 годы, детей на женщину репродуктивного возраста



Источник: Росстат.

Рис. 19

Суммарный коэффициент рождаемости для всех детей и по очередности рождений, Россия (РФ), Сахалинская область (СО), 2011–2022 годы, детей на женщину



Источник: Росстат.

вошли как действующие федеральные и региональные меры, так и дополнительные (потенциальные) меры, которые были предложены респондентами при обсуждении в фокус-группах. Результаты исследования показали, что главными мерами, оказавшими влияние на рост рождаемости, стали жилищные меры, среди которых всеми семьями, включая бездетных, приоритет был отдан действующей мере в Сахалинской области по погашению 50% кредита или ипотечного займа, но не более 2 млн рублей, при рождении третьего и последующих детей. На втором месте для семей с 2 детьми, а для многодетных — на первом месте была

названа мера бесплатного высшего профессионального образования для детей из многодетных семей. А на первом месте для многодетных родителей — ежемесячное пособие на каждого ребенка в многодетной семье, выплачиваемое до совершеннолетия младшего ребенка, размер которого в настоящее время составляет всего 2,5 тыс. рублей.

Выполненные расчеты показали, что реализация сахалинского комплекса мер поддержки на федеральном уровне потребовала бы дополнительных инвестиций на поддержку семей с детьми в объеме 1,5% ВВП, а всего — 2,7% ВВП.



5 РОСТ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В РОССИИ

СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО МУЖЧИН, СЕГОДНЯ ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ РЕСУРСОМ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ. ПРИ ЭТОМ КЛЮЧЕВЫМИ ФАКТОРАМИ ДЛЯ СОКРАЩЕНИЯ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ: СНИЖЕНИЕ ПРЕДОТВРАТИМОЙ СМЕРТНОСТИ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН (ТРАВМЫ, УБИЙСТВА, САМОУБИЙСТВА, ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЕ ПРОИСШЕСТВИЯ, УТОПЛЕНИЯ И ПР.), СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ АЛКОГОЛИЗАЦИИ, ТАБАКОКУРЕНИЯ, ОЖИРЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИЙ

5.1 | Снижение смертности в трудоспособном возрасте

5.2 | Сокращение употребления алкоголя

5.3 | Сокращение табакокурения

5.4 | Снижение смертности от внешних причин

5.5 | Ожирение – «пандемия XXI века»

5.6 | Корпоративные программы укрепления здоровья

5.7 | Муниципальные программы общественного здоровья

5.8 | Показатели эффективности демографической политики

СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ



Фактор, существенно снижающий уровень ОПЖ в России, — это высокая смертность в трудоспособном возрасте. По данным Росстата за 2019 год⁵⁴, из 1,8 млн умерших в этот год 21% составили граждане в трудоспособном возрасте. Из них 79% — мужчины.

Практически каждый шестой умерший — это мужчина в трудоспособном возрасте, чей-то отец, муж, кормилец семьи, а для экономики — высококвалифицированный специалист, рабочий.

В период пандемии 2020–2021 годов этот показатель еще ухудшился. Только в 2020 году темпы роста смертности к 2019 году среди трудоспособного мужского населения составили 115%, а среди трудоспособного женского населения — 119%.

Ведущей причиной предотвратимой смертности мужского населения трудоспособного возраста являются сердечно-сосудистые заболевания. Основными факторами риска, увеличивающими риск преждевременной смерти в трудоспособном возрасте,

являются поведенческие факторы риска: курение, употребление алкоголя, низкий уровень физической активности, нерациональное питание. Все эти факторы являются устранимыми, причем методами, не требующими высокотехнологичного и дорогостоящего оборудования. Поэтому необходимы комплексные программы укрепления общественного здоровья и повышения мотивации граждан для формирования ответственного отношения к своему здоровью, направленные прежде всего на мужчин. Это может не только уменьшить предотвратимую смертность, но и увеличить рождаемость, поскольку курение и алкоголь достоверно ухудшают мужское репродуктивное здоровье⁵⁵.

Одним из механизмов мотивации может стать введение страховой ответственности за несоблюдение мер по диспансеризации, профилактике заболеваний, а также в случае «саморазрушительного» поведения. Такой механизм позволит через дополнительную мотивацию граждан предупреждать ухудшение здоровья, а не лечить уже наступившие заболевания и их последствия.

Снижение смертности населения в трудоспособном возрасте, прежде всего мужчин, сегодня является главным ресурсом для повышения ожидаемой продолжительности жизни. При этом ключевыми факторами для сокращения смертности являются: снижение предотвратимой смертности от внешних причин (травмы, убийства, самоубийства, дорожно-транспортные происшествия, утопления и пр.), снижение уровня алкоголизации, табакокурения, ожирения, профилактика ВИЧ-инфекций. Данные факторы преждевременной смертности зависят в первую очередь не от уровня и доступности медицинского обслуживания, а от самоохранительного поведения населения, профилактики рисков асоциального поведения.

ВИЧ-эпидемия в России сказывается как на смертности в настоящем периоде, так и на воспроизводстве населения в будущем. Снизить годовой уровень смертности от ВИЧ/СПИДа в отдельных странах удалось благодаря массовому применению комбинации специальных, подавляющих активность ВИЧ, антиретровирусных препаратов по методике, называемой высокоактивной антиретровирусной терапией⁵⁶. Снижение вероятности инфицирования, так и передачи заболевания по наследству, критически важно.

Повышению охвата АРВ-терапией может способствовать внесение АРВ-препаратов в список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, увеличение закупок, переговоры с производителями относительно цен, локализация производства и импортозамещение препаратов, используемых в АРВ-терапии, использование комбинационных препаратов, пролонгированных форм, электронных регистров, работа с группами риска⁵⁷.

Партнерами государства по укреплению общественного здоровья являются работодатели, органы местного самоуправления и некоммерческие организации. В ситуации СВО, когда здоровье трудоспособного населения становится все более значимым фактором в экономике, необходимо использовать ресурсы организаций и предприятий, а также местных сообществ для профилактики преждевременной смертности населения в экономически активном возрасте до 70 лет. Такой подход используется в системе организации охраны здоровья в большинстве развитых стран мира.

Для дополнительной мотивации их участия в программах общественного здоровья и снижения преждевременной смертности должны быть выработаны механизмы в рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография». Снижение смертности мужчин и женщин в трудоспособном возрасте, помимо прямого влияния на рост ожидаемой продолжительности жизни, обеспечивает сохранение трудовых ресурсов для экономики, персонала для производства, материальное благополучие семьи и реализацию репродуктивных планов. Связь между снижением смертности от предотвратимых причин и экономическим ростом очевидна и может быть выражена через использование специальных индикаторов, таких как потерянные годы потенциальных жизней (ПГПЖ).

Меры должны быть направлены на стимулирование работодателей и органов местного самоуправления к разработке специальных программ общественного здоровья, где наравне с мероприятиями по диагностике и раннему выявлению заболеваний реализуются мероприятия по снижению употребления алкоголя и табакокурения, организации здорового питания, физической активности, профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

⁵⁵ Sansone A. et al. Smoke, alcohol and drug addiction and male fertility // *Reprod Biol Endocrinol*. 2018 Jan 15;16(1):3. doi: 10.1186/s12958-018-0320-7; Аполихин О.И., Красняк С.С. Влияние алкоголя на мужскую репродуктивную систему // *Общественное здоровье*. 2021. Т. 1. № 2. С. 62–69. doi: 10.21045/2782-1676-2021-1-2-62-69.

⁵⁶ Покровский Вадим Валентинович, Ладная Наталья Николаевна, Покровская Анастасия Вадимовна. ВИЧ/СПИД сокращает число россиян и продолжительность их жизни // *Демографическое обозрение*. 2017. Т. 4. Вып. 1. С. 65–82.

⁵⁷ Кобякова О.С. и др. Перспективные меры по снижению смертности в России: аналитический обзор. // *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021. Т. 65. Вып. 6. С. 573–580.

⁵⁴ <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>

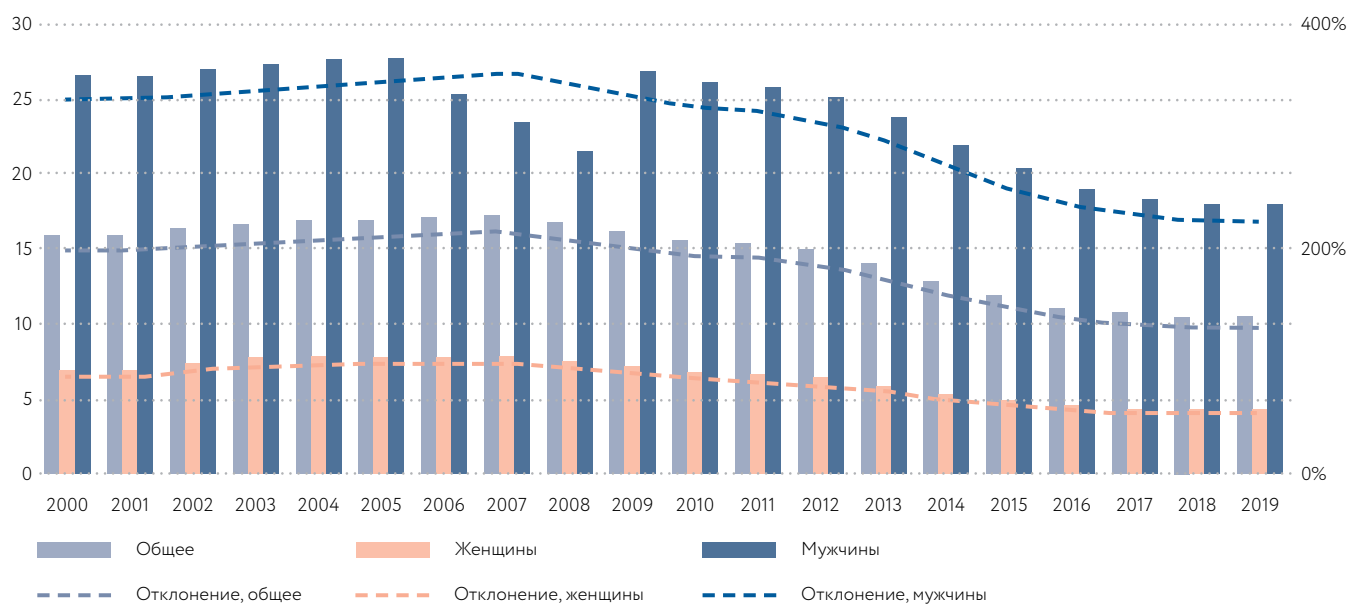
СОКРАЩЕНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Многими исследованиями не раз было отмечено, что алкоголизация мужского населения является важной составляющей избыточной смертности в России. Снижение ожидаемой продолжительности жизни и «резкие колебания показателей смертности взрослого населения страны с 1984 года беспрецедентны для современных

индустриально развитых стран»⁵⁸, и в основном они приходится именно на влияние алкоголя⁵⁹. Резкое снижение продолжительности жизни и растущая смертность после 1991 года также во многом носят «алкогольный» характер⁶⁰. Если, согласно оценкам экспертов ВОЗ, максимально допустимое потребление чистого алкоголя в год без существенных рисков для здоровья (как личного,

Рис. 20

Подушевое потребление чистого алкоголя (регистрируемого и нерегистрируемого) на душу населения по полу в России, 2000–2019, литров



Примечание. Правая ось и линии отображают отклонение от референтного уровня в 8 литров (=100%).

Данные: WHO⁶¹.

⁵⁸ Zaridze David et al. Alcohol and cause-specific mortality in Russia: a retrospective case-control study of 48 557 adult deaths // The Lancet. 2009. Vol. 373. No 9682. P. 2201.
⁵⁹ Razvodovsky Y.E. Beverage specific alcohol sale and mortality in Russia // Alcoholism. 2010. Vol. 46. No. 2. P. 63–75; Немцов А.В. Алкогольная история России: Новейший период. М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009; Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Алкогольная катастрофа: как остановить вымирание России // Алкогольная катастрофа и возможности государственной политики в преодолении алкогольной сверхсмертности в России / отв. ред. Д.А. Халтурина, А.В. Коротаев. М.: Ленанд/URSS, 2010. С. 5–58.
⁶⁰ Avdeev Alexandre et al. The reactions of a heterogeneous population to perturbation. An interpretative model of mortality trends in Russia // Population: An English Selection. 1998. P. 267–302; Men Tamara et al. Russian mortality trends for 1991–2001: analysis by cause and region // BMJ. 2003. Vol. 327. No 7421. P. 964; Notzon Francis C. et al. Causes of declining life expectancy in Russia // JAMA/ 1998. Vol. 279. No 10. P. 793–800; Shkolnikov Vladimir, McKee Martin, Leon David A. Changes in life expectancy in Russia in the mid-1990s // The Lancet. 2001. Vol. 357. No 9260. P. 917–921; Shkolnikov Vladimir et al. Mortality reversal in Russia: the story so far // Hygiea Internationalis. 2004. Vol. 4. No 1. P. 29–80; Андреев Е.М. Возможные причины колебаний продолжительности жизни в России в 90-е годы // Вопросы статистики. 2002. № 11. С. 3–15; Немцов А.В. Алкогольная история России: Новейший период; Озерова Ольга Владимировна. Алкоголизация и смертность в современной России // Телескоп: журнал социологических и маркетинговых исследований. 2009. Вып. 2. С. 39–42.

⁶¹ WHO, «Global Health Observatory indicators», 2023 г. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators>.

так и общенационального) должно составлять не более 8 литров чистого спирта на душу населения⁶², то в России этот показатель в среднем в 2000 году был 16 литров, а в 2019 — 10,5 литра, чего удалось достичь за счет эффективной антиалкогольной кампании 2005–2006 годов (рис. 20). Однако такой уровень потребления, превышающий допустимый, с 2019 года в России стагнирует. При этом потери ожидаемой продолжительности жизни в результате только непосредственно обусловленной алкоголем смертности (это лишь небольшая часть смертности, вызванной потреблением алкоголя) составили в 2011–2021 годах в среднем 0,58 года в год⁶³. Все это свидетельствует о необходимости продолжения антиалкогольной кампании.

Главный ущерб общественному здоровью наносит крепкий алкоголь. Так, увеличение продаж водки на 1 литр на душу населения приводит к росту смертности от отравлений на 16% для мужчин и почти на 18% для женщин. При этом то же увеличение приводит к росту на 23% общей смертности от психозов, к увеличению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 5,3% для мужчин и на 3,7% для женщин, к увеличению смертности от панкреатита на 10% для мужчин и на 3% для женщин, и на 5,5% для мужчин и на 4% для женщин увеличивает смертность от ишемической болезни сердца. В итоге от дополнительного литра водки на душу населения общий коэффициент смертности растет на 5,3%⁶⁴. Также крепкий алкоголь является важным фактором роста числа убийств, самоубийств и смертей от несчастных случаев в России⁶⁵.

Важно отметить исследования, связывающие риски инфекционных заболеваний — ВИЧ/СПИД, туберкулез — с потреблением алкоголя, который способствует

ослаблению иммунитета и рискованному поведению⁶⁶. Эпидемия ВИЧ-инфекции в России достигла уровня ежегодной регистрации 100 тыс. случаев заражения ВИЧ, привела к заражению более 1 млн россиян. Среди смертей россиян от всех причин доля смертей от ВИЧ/СПИДа постепенно приближается к 1%, а в группе умирающих в возрасте 30–39 лет доля смертей от СПИДа превышает 5%⁶⁷. В силу роста числа инфицированных ВИЧ/СПИД в России крайне целесообразно устранить один из факторов рискованного поведения — избыточное потребление алкоголя.

Таким образом, одним из приоритетных направлений в снижении смертности должна стать антиалкогольная политика. Успешная кампания 2005–2006 годов в этой области смогла значимо улучшить демографический тренд за счет сокращения доступности алкоголя, в первую очередь — крепкого⁶⁸. Однако, как было сказано, в настоящее время потребление чистого алкоголя на душу населения остается избыточным и стагнирует, что свидетельствует о необходимости новой антиалкогольной кампании. Самыми экономически эффективными мерами являются повышение акцизов и постепенное увеличение минимальной стоимости крепкого алкоголя, сокращение физической доступности алкоголя, а также ужесточение мер, связанных с нетрезвым вождением⁶⁹. Перечисленные меры отчасти введены в некоторых регионах и показали свою эффективность в борьбе с алкоголизмом и избыточной смертностью, в частности интересен опыт Республики Саха (Якутия) поддержки общественных инициатив по созданию территорий трезвости в сельской местности, опыт Республики Башкортостан и других регионов.

⁶² Mäkelä Klaus et al. Alcohol, Society, and the State. 1-a Comparative Study of Alcohol Control. Addiction Research Foundation, Toronto, Ontario, Canada, 1981; WHO, World health statistics 2010. World Health Organization, 2010.

⁶³ Замяткина Е.С. Структура непосредственно обусловленной алкоголем смертности в России в 2011–2021 гг. // Демографическое обозрение. 2022. Т. 9. Вып. 2. С. 102–118. <https://doi.org/10.17323/demreview.v9i2.16208>.

⁶⁴ Razvodovsky Y.E. Beverage specific alcohol sale and mortality in Russia; Razvodovsky Y.E. Beverage-specific alcohol sale and cardiovascular mortality in Russia // Journal of environmental and public health. 2010. Vol. 2010; Razvodovsky Y.E. Heart Disease Mortality in Russia // Alcoholism. 2011. Vol. 47. P. 75–90; Razvodovsky Y.E. The Differential Effects of Beverage Type on Alcohol Poisoning Mortality in Russia // Journal of Alcoholism & Drug Dependence. 2015; Razvodovsky Y.E. The effect of beverage type on alcoholic psychoses rate in Russia // Alcohol and alcoholism. 2015. Vol. 50. No 2. P. 200–205; Razvodovsky Yury E. Beverage-specific alcohol sale and suicide in Russia // Crisis. 2009. Vol. 30. No 4. P. 186–91; Razvodovsky Yury E. Beverage Specific Effect of Alcohol on Pancreatitis Mortality in Russia // Alcoholism and psychiatry research: Journal on psychiatric research and addictions. 2014. Vol. 50. No 2. P. 111–121; Razvodovsky Yury E. The effect of beverage type on fatal accidents rate in Russia // Alcoholism and psychiatry research: Journal on psychiatric research and addictions. 2015. Vol. 51. No 1. P. 31–40.

⁶⁵ Немцов А.В., Нечаев А.К. Потребление алкоголя и насильственные смерти // Вопросы наркологии. 1991. Вып. 1. С. 34–36; Razvodovsky Y.E. The effect of beverage type on fatal accidents rate in Russia; Razvodovsky Y.E. Beverage-specific alcohol sale and suicide in Russia; Rehm Jürgen, Hasan Omer S.M. Is burden of disease differentially linked to spirits? A systematic scoping review and implications for alcohol policy // Alcohol. 2020. Vol. 82. P. 1–10; Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Алкогольная катастрофа: как остановить вымирание России.

⁶⁶ Cooper M. Lynne. Alcohol and increased behavior risk for AIDS // Alcohol Research. 1992. Vol. 16. No 1. P. 64; Kalichman Seth C. et al. Alcohol use and sexual risks for HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: systematic review of empirical findings // Prevention science. 2007. Vol. 8. P. 141–151; Shuper Paul A. et al. Causal considerations on alcohol and HIV/AIDS — a systematic review // Alcohol & Alcoholism. 2010. Vol. 45. No 2. P. 159–166.

⁶⁷ Покровский Вадим Валентинович, Ладная Наталья Николаевна, Покровская Анастасия Вадимовна. ВИЧ/СПИД сокращает число россиян и продолжительность их жизни // Демографическое обозрение. 2017. Т. 4. Вып. 1. С. 65–82.

⁶⁸ Neufeld Maria et al. Alcohol policy has saved lives in the Russian Federation // International Journal of Drug Policy. 2020. Vol. 80. P. 102636; WHO // Alcohol policy impact case study. The effects of alcohol control measures on mortality and life expectancy in the Russian Federation. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2019; Neufeld Maria, Rehm Jürgen. Effectiveness of policy changes to reduce harm from unrecorded alcohol in Russia between 2005 and now // International Journal of Drug Policy. 2018. Vol. 51. P. 1–9; Халтурина Д.А. Снижение производства алкоголя спасло жизни 66 тыс. россиян за первые 7 мес. 2006 г. // Наркология. 2006. Т. 5. № 12. P. 75–76; Khaltourina Daria, Korotayev Andrey. Effects of specific alcohol control policy measures on alcohol-related mortality in Russia from 1998 to 2013 // Alcohol and Alcoholism. 2015. Vol. 50 No 5. P. 588–601.

⁶⁹ Babor Thomas F., Babor Thomas. Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy. Oxford University Press, 2010; WHO, Alcohol policy impact case study. The effects of alcohol control measures on mortality and life expectancy in the Russian Federation.

ТЕРРИТОРИИ ТРЕЗВОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

С 2010 года в Республике Саха (Якутия) активно проводится собственная антиалкогольная кампания, приведшая к позитивным социальным и демографическим изменениям: за 10 лет действия программы (с 2010 по 2019 год). ОПЖ мужчин и женщин увеличилась почти на 8 и 5 лет соответственно (рис. 21), что выше среднероссийских темпов (разрыв ОПЖ между полами сократился на 3 года), снизился уровень преступности, уменьшилась смертность от болезней, связанных с употреблением алкоголя, а также сократились потери валового продукта от неэффективного использования человеческих ресурсов, обусловленного чрезмерным потреблением алкоголя⁷⁰. Одной из наиболее эффективных мер, принятых правительством республики для улучшения алкогольной ситуации в регионе, стала передача местным властям полномочий по принятию решений, полностью запрещающих продажу

алкогольной продукции на территории региона. Таким образом, были официально признаны «зоны трезвости» — населенные пункты, в которых продажа алкогольной продукции запрещена решением сельского совета. Такие деревни существовали и до передачи полномочий органам местного самоуправления, но после легализации количества «трезвых сел» увеличилось: в 2015–2018 годах в Республике Саха (Якутия) 188 (из 440) сел объявили себя «зонами трезвости». Таким образом, десятая часть жителей республики проживает в селах, в которых запрещена продажа алкоголя. При этом социологи отмечают стабильное улучшение качества жизни и благополучия в селах с установленным запретом на продажу алкоголя⁷¹. Кроме того, в республике одно из самых строгих ограничений на время продажи алкогольной продукции — с 20:00 до 14:00, что также помогает сократить алкоголизацию населения и оказывает значимое влияние на сокращение смертности и рост ОПЖ соответственно.

ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЮ СУРРОГАТНОГО АЛКОГОЛЯ

Актуальной проблемой остается потребление непитьевого, суррогатного алкоголя, выступающего в качестве альтернативы легальному крепкому алкоголю в определенных социальных группах. Порядка 7% мужского населения России могут потреблять непитьевой алкоголь, являющийся в силу своей чрезмерной крепости самым опасным алкогольным напитком⁷². В 2016–2017 годах после массового отравления в Иркутске в декабре 2016 года были проведены мероприятия по ограничению доступности непитьевого алкоголя, что привело к росту на 1 год ОПЖ в России, а в некоторых регионах (Еврейская автономная область и Республика Тыва) рост доходил до 3 лет. Однако антиалкогольная кампания, имевшая внушительный эффект, со временем снизила результативность. Это связано с тем, что до сих пор остаются доступными аптечные суррогатные напитки, которые в настоящее время вырвались в абсолютные лидеры на этом рынке⁷³. Также свою роль сыграло неисполнение в некоторых регионах правила по ценообразованию на некоторые суррогатные напитки (цена может быть занижена в 2 раза). По самым консервативным оценкам, каждый десятый регион в стране может испытывать значительные негативные демографические последствия от потребления суррогатного алкоголя. Если будут введены меры по ограничению продажи аптечного суррогатного алкоголя, а также усилен контроль за ценообразованием на неаптечные суррогаты, это позволит увеличить ОПЖ мужчин минимум на 1 год в самое ближайшее время.

В декабре 2016 года в Иркутске произошло массовое отравление суррогатным алкоголем, содержащим метанол (настойка для ванн «Боярышник», но не медицинская настойка «Боярышник»), который

Если будут введены меры по ограничению продажи аптечного суррогатного алкоголя, а также усилен контроль за ценообразованием на неаптечные суррогаты, это позволит увеличить ОПЖ мужчин минимум на

1 год

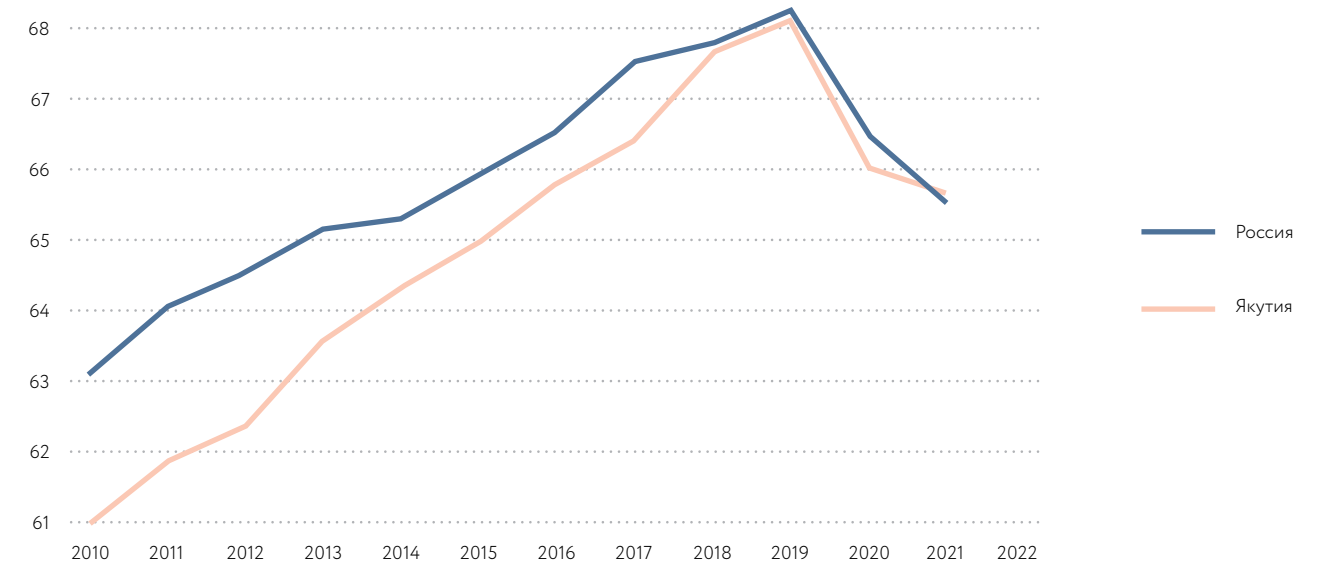
в самое ближайшее время



был подпольно произведен из украденного на другом подпольном предприятии (по производству стеклоочистителей) метанола. В итоге 173 человека пострадало, из них 76 скончалось. Президент и Правительство поручили принять меры по ограничению потребления суррогатного алкоголя. Тогда в декабре 2016 года, а потом и в январе 2017 года вышли постановления главного санитарного врача⁷⁴, которыми был введен запрет на продажу суррогатов (за исключением лекарственных средств), чья цена ниже, чем у водки и другого крепкого алкоголя (позже эти запреты возобновлялись до 2018 года). Эти меры были усилены в 2018 году⁷⁵, когда вводился постоянный «запрет на розничную продажу спиртосодержащей непивевой продукции с содержанием этилового спирта более 28% ниже цены, по которой осуществляется розничная продажа водки, ликеро-водочной и другой алкогольной продукции крепостью свыше 28% за 0,5 литра готовой продукции». Наконец, медицинские суррогаты были ограничены тарой в 25 мл при объемной доле спирта свыше 50%⁷⁶.

Рис. 21

ОПЖ мужчин при рождении в Республике Саха (Якутия) и России, 2010–2021 годы



Данные: РосБРС.

⁷⁰ Саввина Н.В., Бессонова О.Г., Винокурова И.И. Анализ потерянных лет жизни в трудоспособном возрасте по причине употребления алкоголя в Республике Саха (Якутия) // Здоровье Российской Федерации. 2019. Т. 63. Вып. 4. С. 180–185.

⁷¹ Зотова Варвара А. Формирование «территорий трезвости» в сельских поселениях и поселках в контексте местного самоуправления: социологический анализ // Вестник РГГУ. Серия «Философия. Социология. Искусствоведение». 2018. Вып. 4 (14). С. 118–127; Зотова Варвара Алексеевна. Отношение населения Республики Саха (Якутия) к антиалкогольной политике: результаты социологического исследования // Вестник науки и образования. 2021. Вып. 5-1 (108). С. 98–103; Кравченко Ольга Васильевна. Трезвые деревни и села России // Трезвость — необходимое условие для восстановления и устойчивого развития России. Тюмень, 2016. С. 103–107.

⁷² Leon David A. et al. Hazardous alcohol drinking and premature mortality in Russia: a population based case-control study // The Lancet. 2007. Vol. 369. No 9578. P. 2001–2009; Леон Дэвид А. и др. Непитьевой алкоголь в России: потребление и воздействие на здоровье. Что нам известно? // Алкогольная катастрофа и возможности государственной политики в преодолении алкогольной сверхсмертности в России / отв. ред Д.А. Халтурина, А.В. Коротаев. М.: Ленанд/URSS, 2010. С. 152–171; Tomkins Susannah et al. Prevalence and socio-economic distribution of hazardous patterns of alcohol drinking: study of alcohol consumption in men aged 25–54 years in Izhevsk, Russia // Addiction. 2007. Vol. 102. No 4. P. 544–553.

⁷³ Gil A. et al. Availability of nonbeverage alcohols in 50 Russian cities in 2015–2017 // Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 2018. Vol. 66. S. 356.

⁷⁴ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 23.12.2016 № 195 «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непивевой продукцией» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.12.2016 № 44906); Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24.01.2017 № 7 «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непивевой продукцией» (Зарегистрировано в Минюсте России 25.01.2017 № 45389).

⁷⁵ Постановление Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1505 «Об ограничении условий и мест розничной продажи спиртосодержащей непивевой продукции».

⁷⁶ Постановление Правительства Российской Федерации от 23.07.2016 № 716 «О порядке формирования перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в отношении которых устанавливаются требования к объему тары, упаковке и комплектности, перечня лекарственных препаратов для ветеринарного применения, в отношении которых устанавливаются требования к объему тары, а также определения таких требований»; Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.02.2017 № 47н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в отношении которых устанавливаются требования к объему тары, упаковке и комплектности» (Зарегистрирован 28.02.2017 № 45808).

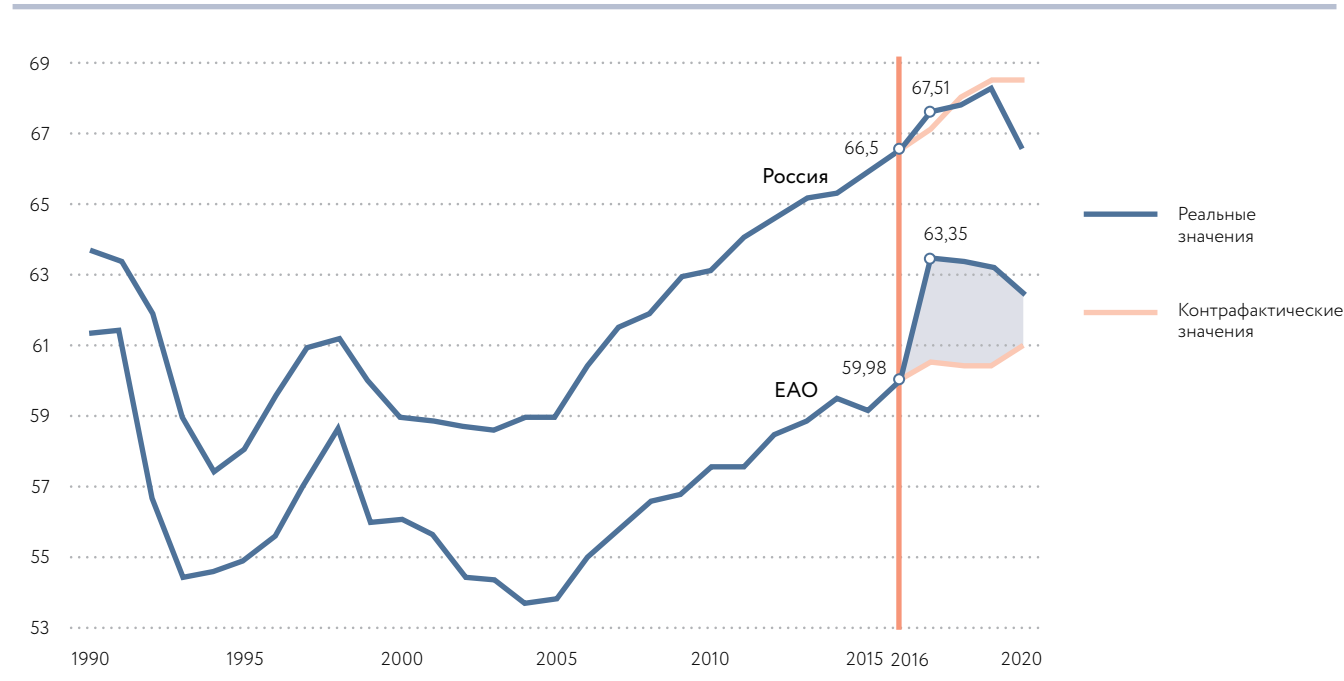
В период 2016–2017 годов Роспотребнадзор осуществлял массовые проверки, что приводило к закрытию многих точек сбыта и производства суррогатов⁷⁷ и сокращению доступности суррогатных напитков⁷⁸, но не медицинских, которые стали абсолютными лидерами на этом рынке. Тем не менее усиленные меры государства привели к снижению смертности и росту ОПЖ. Особенно это видно на примере Еврейской автономной области (ЕАО), где в последние годы наблюдался самый высокий уровень потребления алкоголя на душу населения⁷⁹. «Антисуррогатные»

меры привели к рекордно высокому росту ОПЖ мужчин в ЕАО почти на три года с 2016 по 2017 год (рис. 22).

Таким образом, активная антиалкогольная политика, продолжающая начинания кампаний 2005–2006 годов⁸⁰ и 2016–2017 годов⁸¹ в части ограничений ценовой и пространственно-временной доступности алкоголя, а также усиление контроля за алкогольным рынком, позволит значительно сократить смертность в России, прежде всего среди трудоспособного мужского населения.

Рис. 22

ОПЖ мужчин в ЕАО и России с реальными и контрафактическими значениями



Данные: РосБРИС.

СОКРАЩЕНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ

По данным ВЦИОМ, последние 5 лет доля курильщиков в России остается неизменной — на сегодняшний день это треть граждан (33%), пятая часть из которых является заядлыми курильщиками (пачка в день и больше)⁸². При этом смертность, ассоциированная с курением, в России в 2019 году составила более 266 тыс. человек, в том числе 226 тыс. среди мужчин и 40 тыс. среди женщин. На долю смертей от сердечно-сосудистых заболеваний пришлось 58%⁸³. В 2017 году различия в ожидаемой продолжительности жизни курильщиков по сравнению с никогда не курившими составили 5,3 года для мужчин и 5,2 года для женщин. Факт отказа от курения заметно (на 2,6 года для мужчин и на 3,2 года для женщин) продлевает жизнь бросивших курить⁸⁴.

Меры, показавшие наибольшую эффективность по сокращению потребления табака, во многом схожи с антиалкогольными мерами, что вытекает из схожести этих товаров. Антитабачная политика России 2013 года⁸⁵ признана экспертами успешной, однако остается значительный потенциал для внедрения последующих антитабачных мер, способствующих сокращению смертности уже в краткосрочной перспективе. Ограничение ценовой доступности является главным приоритетом новой антитабачной кампании, что признано экспертным сообществом⁸⁶

Факт отказа от курения заметно продлевает жизнь бросивших курить

на **2,6** года для мужчин

на **3,2** года для женщин

и отражено в концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в Российской Федерации на период до 2035 года и дальнейшую перспективу⁸⁷. Это должно сократить как общее потребление табака и иной никотинсодержащей продукции, так и число новых потребителей (большая часть заядлых курильщиков начинает потреблять табак в возрасте около 20 лет; повышение цен на табачную продукцию позволит сократить пристрастие молодежи к табаку в силу, как правило, относительно небольшого дохода).

⁷⁷ Neufeld Maria, Rehm Jürgen. Effectiveness of policy changes to reduce harm from unrecorded alcohol in Russia between 2005 and now.

⁷⁸ Gil et al. Availability of nonbeverage alcohols in 50 Russian cities in 2015–2017.

⁷⁹ Росстат, «Витрина статистических данных», 2023 год <https://showdata.gks.ru/finder/>.

⁸⁰ Прежде всего речь идет о вступивших в силу 1 января 2006 года поправках (102-ФЗ) к 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта и алкогольной продукции» (являющемуся основным законом в сфере оборота алкоголя в России). Также с 2006 года начала свое действие Единая государственная автоматизированная информационная система учета объема производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции («ЕГАИС алкоголь»), которая контролирует производство алкогольной продукции за счет учета оборота и производства на предприятии.

⁸¹ См. ее описание выше.

⁸² ВЦИОМ. «Курение в России: мониторинг». 2022 год <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskiy-obzor/kurenie-v-rossii-monitoring-2022>.

⁸³ Халтурина Д.А., Зубкова Т.С. Вклад курения в смертность в России в 2019 году // Демографическое обозрение. 2021. Т. 8. Вып. 1. С. 81–105.

⁸⁴ Кузнецова Полина Олеговна. Курение как фактор сокращения ожидаемой продолжительности жизни в России // Демографическое обозрение. 2019. Т. 6. Вып. 3. С. 31–57.

⁸⁵ Прежде всего речь идет о Федеральном законе от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», Федеральном законе от 24.06.2023 № 274-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях», а также мерах в рамках концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы (Распоряжение Правительства РФ от 23.09.2010 № 1563-р).

⁸⁶ World Bank Group, Reducing Tobacco Use Through Taxation in the Russian Federation: A Modelled Assessment of Two Policy Options. World Bank, 2018.

⁸⁷ Распоряжение Правительства РФ от 18.11.2019 № 2732-р.

СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН

Смертность от внешних причин является важной составляющей общей смертности в России. Как было сказано, огромный вклад в смертность такого рода вносит избыточное потребление алкоголя, этанол повышает в 10 раз риск насильственной смерти⁸⁸, когда дополнительный литр потребления водки на душу населения ведет к росту насильственной смертности на 11,3%⁸⁹.

Также алкоголь является важнейшим фактором убийств и самоубийств в России⁹⁰, не говоря уже о повышенной вероятности получения травм и смерти от несчастных случаев⁹¹, что было подтверждено на примере России, где ключевым фактором является потребление крепкого алкоголя (водки), а не пива или вина.

Так, увеличение продаж водки на 1 литр на душу населения ведет к повышению смертности от несчастных случаев для мужчин почти на 10%, для женщин — на 7,5%, а также к росту смертности от самоубийств для мужчин на 9,3%, для женщин — на 6%.

Порядка 19% смертельных случаев, связанных с пожарами, происходят по причине табакокурения⁹². Использование огнеупорной бумаги приводит к угасанию сигареты, если потребитель не затягивается несколько секунд. При этом такая мера крайне дешева для производителя. Введенные в ЕС меры подобного рода в 2011 году повысили стоимость пачки не более чем на несколько евроцентов⁹³.

В России в 2021 году в ДТП погибло

14 874 человека,

что сопоставимо с населением небольшого города



Смертность от дорожно-транспортных происшествий является примером полностью предотвратимой смертности. В России в 2021 году в ДТП погибло 14 874 человека⁹⁴, что сопоставимо с населением небольшого города. При этом хорошо себя показали меры по ограничению скоростного режима и введению штрафов за его превышение⁹⁵. В настоящее время предельной скоростью является 60 км/ч в городах, однако остается порог превышения в 20 км/ч, который не облагается штрафом. Таким образом, предельно допустимая скорость, не облагаемая штрафом, в городах составляет 80 км/ч. Этот порог должен быть снижен до 60 км/ч путем исключения нештрафуемого превышения скорости в городской местности. Также важно увеличение штрафов за превышение скорости (в настоящее время превышение от 20 до 40 км/ч облагается штрафом в 500 рублей, что крайне мало) и рассмотрение возможности введения обязательных работ для злостных нарушителей, для которых размер штрафов не является критичным.

ОЖИРЕНИЕ — «ПАНДЕМИЯ XXI ВЕКА»

Ожирение — это не косметическая проблема, не просто лишний вес, это многофакторное, хроническое, широко распространенное заболевание, требующее профессионального медицинского вмешательства, так как связано с высокой заболеваемостью, инвалидизацией и преждевременной смертностью. Ожирение — одно из наиболее распространенных хронических заболеваний в мире, многие исследователи называют его «пандемией XXI века».

Резкий рост и высокая распространенность этого заболевания в обществе обусловлены урбанизацией, снижением физической активности и доступностью калорийной пищи, высоким уровнем хронического стресса.

По оценкам ВОЗ, доля жителей РФ⁹⁶ с индексом массы тела (ИМТ) более 25 еще в 2016 году превысила 60% с тенденцией к дальнейшему росту. Каждый второй взрослый россиянин имеет лишний вес или страдает ожирением⁹⁷.

Пандемия коронавирусной инфекции серьезно обострила проблему ожирения. Удаленный формат работы и коронавирусные ограничения отрицательно сказались на образе жизни взрослых и детей. По оценкам «НМИЦ эндокринологии», в ближайшие 30 лет в Российской Федерации будет иметь место наибольшее количество преждевременных смертей по причине осложнений от ожирения — около 140 летальных исходов на 100 тыс. населения, то есть более 200 тыс. летальных случаев в год.

Особое беспокойство вызывает распространение ожирения в России среди детей, которое по итогам 2020 года составило почти 1318 случаев на 100 тыс.

населения, среди подростков — 3075 случаев. В течение последних 10 лет темп прироста распространения ожирения составлял у детей 9% в год, у подростков — 7,6% в год. Данные Европейской инициативы Всемирной организации здравоохранения по эпиднадзору за детским ожирением свидетельствуют о том, что в России 10% мальчиков и 7% девочек живут с ожирением, 27% мальчиков и 22% девочек живут с лишним весом.

По итогам выборочного анкетирования школьников, которое было проведено в рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография», избыточная масса тела выявлена у 18% опрошенных школьников, ожирение — у 8%, а по отдельным регионам доля детей с избыточной массой тела в 1–4-х классах превышает 30%. Согласно данным

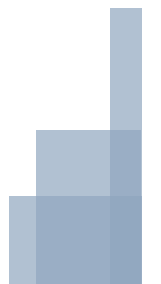
Особое беспокойство вызывает распространение ожирения в России, которое по итогам 2020 года составило среди детей почти

1318 случаев

на 100 тыс. населения

среди подростков

3075 случаев



⁸⁸ Немцов А.В., Нечаев А.К. Потребление алкоголя и насильственные смерти.

⁸⁹ Razvodovsky Y.E. Beverage specific alcohol sale and mortality in Russia.

⁹⁰ Халтурина Д.А., Коротаяев А.В. Алкогольная катастрофа: как остановить вымирание России.

⁹¹ Rehm Jürgen, Hasan Omer S.M. Is burden of disease differentially linked to spirits? A systematic scoping review and implications for alcohol policy.

⁹² Yau Rebecca K., Marshall Stephen W. Association between fire-safe cigarette legislation and residential fire deaths in the United States // Injury epidemiology. 2014. No 1. P. 1–6.

⁹³ Архангельский В.Н. и др. Через 10 лет будет поздно. Демографическая политика Российской Федерации: вызовы и сценарии. М.: Институт научно-общественной экспертизы, 2013.

⁹⁴ Баканов К.С. и др. Дорожно-транспортная аварийность в Российской Федерации за 2021 год. М.: ФКУ «НЦ БДД МВД России», 2022.

⁹⁵ Castillo-Manzano José I. et al. The complex relationship between increases to speed limits and traffic fatalities: Evidence from a meta-analysis // Safety science. 2019. Vol. 111. P. 287–297.

⁹⁶ Для сравнения глобальные оценки ВОЗ: за период с 1975 по 2016 год число людей, страдающих ожирением, во всем мире выросло более чем втрое; в 2016 году более 1,9 млрд взрослых старше 18 лет (39% населения мира) имели избыточный вес, из них свыше 650 млн человек (13% взрослого населения, включая 11% мужчин и 15% женщин) страдали ожирением. По степени распространенности ожирения лидируют США, Германия и Канада.

⁹⁷ Тутельян В., научный руководитель Федерального исследовательского центра питания, биотехнологии и безопасности пищи, главный внештатный специалист-диетолог Министерства здравоохранения РФ, 23.06.2023. <https://medzdrav.info/2023/06/23/dietolog-minzdrava-tutelyan-proinformiroval-chto-okolo-chetverti-detej-v-rossii-imeyut-ozhirenie/>.

медицинской статистики Минздрава, за последние 20 лет заболеваемость ожирением среди подростков возросла в 6 раз⁹⁸. Детское ожирение является фактором развития хронических заболеваний, инвалидности во взрослом возрасте, преждевременной смерти⁹⁹.

Об ожирении можно говорить как о самостоятельном заболевании, которое развивается вследствие поведенческих причин: из-за несбалансированного питания в 90% случаев и 10% из-за эндокринных нарушений.

Ожирение представляет собой самостоятельное хроническое и прогрессирующее заболевание, связанное с рядом генетических, поведенческих, внешнесредовых, гормональных и неврологических факторов. Оно приводит к нарушениям пищевого поведения, нарушениям всех видов метаболизма и энергетическому дисбалансу. То есть если у человека уже развилось ожирение, ему гораздо сложнее наладить пищевое поведение.

В большинстве случаев лечение ожирения требует комплексного подхода — диеты, фармакотерапии, физической нагрузки, психотерапевтической поддержки для изменения сложившихся привычных нарушений в пищевом поведении. В то время как предупредить ожирение просто — достаточно питаться сбалансированно, заниматься регулярно любым видом спорта, вести здоровый образ жизни.

Ожирение и избыточная масса тела приводят к развитию метаболического синдрома, сахарного диабета 2-го типа, снижению качества жизни, сердечно-сосудистым заболеваниям, болезням опорно-двигательного аппарата и в конечном счете — к снижению продолжительности жизни больных. А это значит, что рост заболеваемости ожирением приводит к росту других эндокринных и сердечно-сосудистых заболеваний.

Эта взаимосвязь между ожирением и сердечно-сосудистыми заболеваниями в России объясняет, почему уровень распространенности артериальной гипертонии в России выше, чем в развивающихся странах (по последним данным, составляет 43%), а сахарный диабет 2-го типа развивается у абсолютного большинства пациентов с ожирением. Рост заболеваемости ожирением также провоцирует увеличение числа случаев заболеваемости сахарным диабетом 2-го типа, так называемым возрастным диабетом, среди детей.

Для пожилых людей характерно саркопеническое ожирение. Саркопеническое ожирение — это новый класс ожирения у пожилых людей, при котором низкая масса скелетных мышц сочетается с высоким уровнем ожирения. Саркопеническое ожирение характеризуется значительным снижением мышечной массы, силы и функциональных возможностей мышц вследствие накопления жировой ткани и замещения мышечных клеток жировыми. Этот процесс развивается как у мужчин, так и у женщин преимущественно в старшей возрастной группе и прогрессирует с возрастом.

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что пожилые люди с саркопеническим ожирением могут иметь более высокий уровень сердечно-сосудистых факторов риска и повышенный риск смертности. Международные данные свидетельствуют, что вероятная саркопеническая установлена у 64,8% людей пожилого и старческого возраста, подтвержденная — у 28,7%, тяжелая — у 21,3%. Частота саркопениции увеличивается с возрастом с 19,6% в 65–74 года до 52,9% в 85 лет и старше ($p < 0,05$). По данным зарубежных авторов, в ближайшем будущем ожидается рост заболеваемости саркопеницией с 11,1% в 2016 году до 12,9% в 2045 году. Более того, саркопениция и ожирение часто сосуществуют, а распространенность обоих независимых факторов смертности (ожирения и саркопениции) у пожилых людей в последние годы увеличилась¹⁰⁰.

Ожирение как хроническое заболевание из-за ранней инвалидизации, снижения производительности труда и преждевременной смертности не только влияет на показатели популяционного здоровья, но и является серьезнейшей экономической и социальной проблемой в связи с тем, что ведет к значительным потерям в российской экономике.

Высокий уровень распространенности заболевания, инвалидизация населения (как от ожирения как такового, так и от сопутствующих и связанных с ним заболеваний, обусловленных ожирением) требуют признания ожирения социально значимым заболеванием.

Таким образом, снижение массы тела (за счет снижения доли жировой ткани) должно привести к максимальному снижению заболеваемости и преждевременной смерти человека, улучшению качества его жизни. С медицинских позиций

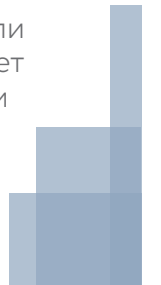
лечение ожирения может считаться успешным только в том случае, если оно приводит к улучшению здоровья пациента в целом. Поэтому задачей лечения ожирения должно быть не только значимое изменение антропометрических показателей, но и обязательное воздействие на имеющиеся метаболические нарушения, а также улучшение течения уже развившихся заболеваний, связанных с ожирением, и длительное удержание достигнутых результатов. Доказано, что снижение массы тела на 7–10% от исходной приводит к нормализации артериального давления, уменьшению потребности в гипотензивных препаратах. Происходят выраженные позитивные изменения показателей липидного и углеводного обмена на фоне снижения потребности в специфических фармакологических препаратах.

В ряде исследований показано, что снижение массы тела на 9–10 кг (за счет снижения доли жировых тканей) способствует увеличению продолжительности жизни пациентов: снижению общей смертности на 25%, смертности от рака на 30–40%, от сахарного диабета 2-го типа на 30–40%.

Лечение ожирения представляется сложной задачей для всех категорий больных, однако есть такие пациенты, которым особенно сложно снизить вес по причине дополнительных сопутствующих заболеваний (в частности, при сахарном диабете 2-го типа). Этим больным особенно важно нормализовать вес, поскольку это облегчает управление сахарным диабетом 2-го типа, затормаживает его прогрессию, предотвращает развитие серьезных сосудистых осложнений. Программы снижения веса (за счет излишней жировой массы) легли в основу международных рекомендаций по профилактике сахарного диабета 2-го типа и должны стать неотъемлемой частью управления этим заболеванием.

В ряде исследований показано, что снижение массы тела на 9–10 кг (за счет снижения доли жировых тканей) способствует снижению общей смертности

на **25%**



Очевидно, что изменение образа жизни и качества питания в сочетании с увеличением двигательной активности (то есть создание энергетического дефицита) представляется основой лечения ожирения. Рекомендованное ВОЗ использование умеренно гипокалорийного питания с ограничением потребления жира до 25–30% от общей суточной калорийности рациона является наиболее эффективным и безопасным средством для лечения ожирения. Однако большинству людей с ожирением в повседневной жизни сложно соблюдать режим сбалансированного рационального питания и физической активности, что требует специальных мер, например механизма социального сопровождения людей с ожирением¹⁰¹.

Связанная с ожирением доля затрат государства на ведение и лечение пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, острым инфарктом миокарда и сахарным диабетом 2-го типа превышает 369,5 млрд рублей. В ближайшие 30 лет ожидается потеря почти 4% ВВП России по причинам, связанным с ожирением.

По мнению ряда экспертов, ситуация с динамикой развития ожирения в России требует пристального внимания и разработки специальной государственной программы здорового питания, включающей профилактику и лечение ожирения.

⁹⁸ Анализ данных Росстата. РИА Новости. <https://ria.ru/20230213/ozhirenie-1851251443.html>.

⁹⁹ Голикова Т.В. В России растет число детей с избыточной массой тела // Российская газета. 30.09.2021. <https://rg.ru/2021/09/30/v-rossii-rastet-chislo-detej-s-izbytochnoj-massoj-tela.html>.

¹⁰⁰ World Health Organization, 2000.

¹⁰¹ В ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России в рамках Всероссийского марафона здорового образа жизни «Победим ожирение, объединив усилия» 22 марта 2022 года состоялся «круглый стол» по разработке лечебно-профилактических мер снижения бремени от ожирения и сахарного диабета 2-го типа как фокуса развития национального здравоохранения и социальной политики. <https://www.endocrincentr.ru/news/borba-s-ozhireniem-kak-fokus-razvitiya-nacionalnogo-zdravoohraneniya?ysclid=lkjelbqtif917894916>.

КОРПОРАТИВНЫЕ ПРОГРАММЫ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Реализация профилактических мероприятий, в том числе ежегодное проведение профилактических медицинских осмотров (диспансеризации), на 60% обеспечивает снижение смертности от неинфекционных заболеваний и влияет на достижение ожидаемой продолжительности жизни. Медицинские мероприятия, проводимые в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направлены на раннее (своевременное) выявление состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также определение групп здоровья и выработку рекомендаций для пациентов.

Общее число граждан, подлежащих прохождению профилактических медицинских осмотров или диспансеризации в 2023 году, должно составить не менее 87,7 млн человек.

Однако в силу низкого уровня заботы работников о собственном здоровье и недостаточной развитости программ поддержки общественного здоровья в рамках корпоративной социальной политики и культуры достичь данного показателя среди граждан трудоспособного возраста довольно непросто.

Прохождение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации работниками осуществляется в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н, через обращение работников в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В соответствии

Общее число граждан, подлежащих прохождению профилактических медицинских осмотров или диспансеризации в 2023 году, должно составить не менее

87,7 млн человек



со статьей 185.1 Трудового кодекса Российской Федерации работники при прохождении диспансеризации имеют право на освобождение от работы на один рабочий день с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка.

Взаимодействие работодателей с медицинскими организациями в части организации прохождения работниками вышеуказанных профилактических мероприятий позволяет согласовать план-график диспансеризации с производственным графиком.

Объединениями работодателей, в частности РСПП, при поддержке Минздрава России сейчас разработаны модельные (типовые) корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте. Но меры государственного стимулирования социально ответственных работодателей позволят сделать отдельный успешный опыт предприятий и работодателей массовой практикой. Работодатели заинтересованы в том, чтобы расходы на социальные корпоративные меры в сфере общественного здоровья либо поддерживались налоговыми вычетами (не попадали под НДС, налог на прибыль)¹⁰², либо компенсировались за счет снижения

в фиксированном размере тарифов по страховым выплатам в Фонд обязательного медицинского страхования и Социальный фонд России.

В целях социально-экономической мотивации работодателей к улучшению условий труда, а также сохранению здоровья работников Социальный фонд России осуществляет финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, утвержденными приказом Минтруда России от 14.07.2021 № 467н.

Страхователь любой организационно-правовой формы, зарегистрированный в территориальном органе СФР и уплачивающий страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, может использовать часть этих взносов на проведение предупредительных мероприятий, направленных на сокращение производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Страхователь направляет на финансовое обеспечение предупредительных мер до 20% от сумм страховых взносов, начисленных им за предшествующий календарный год, за вычетом расходов, произведенных в предшествующем календарном году на выплату пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве или профессиональными заболеваниями и на оплату отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период его лечения и проезда к месту лечения и обратно. Объем средств, направляемых на указанные цели, может быть увеличен до 30% сумм страховых взносов, начисленных за предшествующий календарный год, за вычетом расходов, произведенных в предшествующем календарном году, при условии направления страхователем дополнительного объема средств на санаторно-курортное лечение работников не ранее чем за 5 лет до достижения ими возраста, дающего право на назначение страховой пенсии по старости в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации.

Так, в 2022 году на указанные цели было направлено 18,9 млрд рублей, из них наибольшая часть средств была направлена страхователями на приобретение работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением, средств индивидуальной защиты (35,2% от общей суммы использованных страхователями средств), на проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников (23,9%), на санаторно-курортное лечение работников не ранее чем за 5 лет до достижения ими возраста, дающего право на назначение страховой пенсии по старости в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации (17,0%), а также на санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами (12,0%), и на проведение специальной оценки условий труда (5,1%).

Кроме того, в рамках решения одной из приоритетных задач национального проекта «Демография» — создания системы сохранения здоровья на производстве и предупреждения профессиональных заболеваний в целях роста ожидаемой продолжительности жизни Социальным фондом России в 2023 году проводится пилотный проект по профилактике профессиональных заболеваний работников в отдельных видах экономической деятельности¹⁰³.

Целями пилотного проекта являются предупреждение профессиональных заболеваний и совершенствование механизмов выявления работников с признаками воздействия на организм вредных и (или) опасных производственных факторов, профилактики профессиональных заболеваний и мониторинга состояния здоровья таких работников по результатам пилотного проекта.

К настоящему времени прямые налоговые вычеты работодателей, осуществляющих программы здорового образа жизни работников (wellness programs), не получили широкого распространения в мире и относятся к инновационным.

Работодатели стимулируются к проведению таких программ главным образом путем предоставления им научно обоснованных данных об экономических выгодах подобных программ в виде снижения затрат на оплату дней нетрудоспособности, а также более высокой эффективности вовлеченных сотрудников.

¹⁰² В данный момент предприятия могут воспользоваться налоговыми льготами только по ограниченному списку — снижения налоговой базы за счет (подп. 13–15 п. 2 ст. 251 Налогового кодекса Российской Федерации) имущества, которое было получено на формирование или пополнение целевого капитала; налогового вычета в размере пожертвований СОНКО (Федеральный закон от 21.11.2011 № 328-ФЗ); освобождения от уплаты НДС (Федеральный закон от 18.07.2011 № 235-ФЗ) в части услуг по соц. обслуживанию несовершеннолетних детей, граждан пожилого возраста, инвалидов; безвозмездной передачи имущества в рамках благотворительности, а также действия по безвозмездному оказанию услуг по производству/распространению социальной рекламы; освобождения от налогов на выплаты в форме благотворительной помощи (как в денежном, так и натуральном виде) и по выплатам добровольцам в рамках безвозмездного выполнения благотворительных работ. Детальный обзор представлен в работе Калинин К. И. Эффективность государственного стимулирования корпоративной социальной ответственности среди компаний РФ за счет налоговых льгот // Russian Economic Bulletin / Российский экономический вестник. 2020. Т. 3. № 5. С. 67–73.

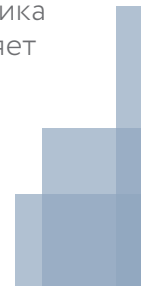
¹⁰³ В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.02.2023 № 134 «О реализации пилотного проекта по проведению профилактики профессиональных заболеваний работников в отдельных видах экономической деятельности».

По результатам проведения всероссийского исследования работников было подтверждено снижение производительности труда работников в состоянии недомогания и в больном состоянии, а также в условиях хронических переработок (когда присутствие на рабочем месте важнее, чем произведенный результат). Проведенные оценки экономического ущерба в год по причине снижения производительности труда в момент продолжения работы заболевшего/перерабатывающего работника показывают, что сумма ущерба на 1000 работников составляет 133,2 млн рублей.

Более высокая привлекательность предприятий, создающих условия для ведения здорового образа жизни сотрудников (включая гибкие рабочие графики), способствует удержанию лучших кадров. При этом публичное вовлечение руководства предприятия в программы укрепления здоровья часто приводит к изменению корпоративной культуры, и эта ситуация является стимулирующей для остальных сотрудников.

Ежегодный экономический ущерб от снижения производительности труда в момент продолжения работы заболевшего/перерабаты вающего работника на 1000 работников составляет

133,2 млн рублей



При создании системы поощрения социально ответственных предприятий необходима разработка механизма оценки эффективности предлагаемых стимулирующих мер (налоговых или страховых) с точки зрения интересов общественного здоровья.

МУНИЦИПАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Необходима разработка дополнительных мер на муниципальном уровне. В 2019–2020 годах при поддержке Общественной палаты Российской Федерации и Фонда президентских грантов АНО «Институт научно-общественной экспертизы» совместно с российской Ассоциацией «Здоровые города, районы и поселки»¹⁰⁴ был реализован проект «Навигатор общественного здоровья»¹⁰⁵. Проект посвящен снижению преждевременной смертности населения в экономически активном возрасте.

В основу проекта заложен расчетный международный индекс «потенциальные годы потерянных жизней». Проект выстроен на вовлечении в совместную работу как региональных органов исполнительной власти, так и органов местного самоуправления и НКО. Регионы реализации проекта – Вологодская область,

Ульяновская область, Республика Башкортостан, Республика Саха (Якутия), Новгородская область.

Показатель «потенциальные годы потерянных жизней» как ориентир для реализации мер по укреплению общественного здоровья и снижению преждевременной смертности населения в трудоспособном возрасте активно используется в управлении здравоохранением Канады, стран Северной Европы. В Финляндии, например, он рассчитывается для всех муниципальных образований, и на основании этих данных ведется работа по снижению смертности от предотвратимых причин с каждым муниципалитетом.

Мероприятия по снижению преждевременной смертности должны стать приоритетом в области политики повышения ожидаемой продолжительности жизни, прежде всего среди мужского населения.

ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ

Указом Президента Российской Федерации от 04.02.2021 № 68 «Об оценке эффективности деятельности высших должностных лиц (руководителей высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации и деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации»¹⁰⁶ установлен перечень из 20 показателей для оценки эффективности деятельности, среди которых 5 социально-демографических показателей: численность населения субъекта Российской Федерации; ожидаемая продолжительность жизни при рождении; уровень бедности; доля граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом; количество семей, улучшивших жилищные условия. Но среди них нет ключевого показателя – суммарного коэффициента рождаемости, по которому можно интегрально оценить деятельность в сфере демографической политики. Этот показатель следует внести в перечень. Одним из целевых показателей, характеризующих достижение демографических целей национального развития на период до 2030 года, является повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет. Однако этот индикатор является крайне общим, агрегированным и не позволяет оценить реальную ситуацию со смертностью в регионе. Данный индикатор не позволяет выявить структуру смертности и ее отдельные компоненты, разделить соответствующие показатели для мужского и женского населения. Разрыв в ОПЖ мужчин и женщин в России остается одним из самых высоких в мире (10 лет, когда в мире в среднем около 5 лет, в Швейцарии – 3,7 года в 2019 году) даже с учетом того, что женщины во всем мире обгоняют мужчин по продолжительности жизни. Такой разрыв связан с повышенной смертностью среди мужчин

относительно женщин уже начиная с молодых возрастов, что обусловлено курением и избыточным потреблением алкоголя. Таким образом, в свете описанных мер по снижению смертности важно контролировать именно мужскую смертность и ОПЖ мужчин.

Также важно рассматривать коэффициенты смертности от разных классов причин в отдельности, а не общий фактический коэффициент смертности всего населения, потому что для улучшения демографической динамики критичным является фокус на определенные классы причин смертности. Нельзя забывать и про роль возрастной структуры населения: смертность может расти даже при крайне успешной демографической политике просто вследствие старения населения. Следовательно, необходимо оценивать государственную политику по стандартизированным коэффициентам смертности, на которые не влияла бы возрастная структура населения и которые отражали бы реальные подвижки в сокращении смертности от разных причин.

Предлагается при оценке эффективности деятельности по показателю ОПЖ при рождении оценивать разницу между показателями – ОПЖ мужчин при рождении и ОПЖ женщин при рождении, а также стандартизированные коэффициенты смертности и их изменения год к году по следующему классу причин: алкогольные отравления, болезни системы кровообращения, внешние причины¹⁰⁷.

Предлагается также использовать международный показатель «потерянные годы потенциальных жизней» для оценки экономических потерь от преждевременной смертности и оценки эффективности инвестиций в реализацию программ общественного здоровья на региональном и муниципальном уровне.

¹⁰⁴ <https://zdorovyegoroda.ru/>.

¹⁰⁵ <http://www.inoe.org/navigator/>.

¹⁰⁶ <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202102040027>.

¹⁰⁷ Отметим, что алкогольные отравления входят в класс смертности от внешних причин.



В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ ИДЕТ НА ПОДДЕРЖКУ ВЫПЛАТ ДЛЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ, ЧТО, ВНЕ ВСЯКОГО СОМНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ КЛЮЧЕВЫМ ФАКТОРОМ ПРОФИЛАКТИКИ И СНИЖЕНИЯ БЕДНОСТИ

6 | ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕР ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ

Следует обратить особое внимание на уровень финансирования мер демографической политики. В настоящий момент большая часть финансирования идет на поддержку выплат для семей с детьми, что, вне всякого сомнения, является ключевым фактором профилактики и снижения бедности. С 2015 года расходы на поддержку мер семейной и демографической политики в консолидированном бюджете Российской Федерации достигли 1,5% ВВП¹⁰⁸ (с 2000 по 2012 год уровень финансирования колебался в диапазоне 0,2–0,6% ВВП¹⁰⁹). Тогда как, например, страны ОЭСР в среднем расходуют на государственную поддержку семей с детьми (без жилищных мер) 2,4% ВВП, страны ЕС – 2,7% ВВП, страны ЕС, поддерживающие рождаемость, – 3–4% ВВП. Франция расходует последние два десятилетия на эти цели 5–6% ВВП, направляя при этом более 40% всех инвестиций в семейную политику на поддержку семей с 3 и более детьми.

Комплекс мер поддержки семей с детьми Сахалинской области при реализации на федеральном уровне потребовал бы дополнительных инвестиций на уровне 1,5% ВВП, а в целом 2,7% ВВП. При этом доля инвестиций на поддержку семей с 3 и более детьми в Сахалинской области составляет примерно 40% от всего финансирования семейной политики. Это означает, что для политики поддержки рождаемости критически важным является не только общий объем инвестиций, но и доля инвестиций, направляемых на поддержку многодетных семей, которая должна быть не менее 40%.

На расходы в сфере здравоохранения в России направляется 7,6% ВВП, тогда как в европейских странах – порядка 11% ВВП по состоянию на 2022 год. И хотя за последние 10 лет доля здравоохранения росла в валовом продукте России, необходимо продолжить этот тренд с доведением рассматриваемого показателя до 11%, а лучше – еще больше, как для того, чтобы сократить отставание от других стран по показателю ОПЖ, так и с целью завершения в России «сердечно-сосудистой революции» (стабильного и быстрого снижения числа смертей от сердечно-сосудистых заболеваний)¹¹⁰, что должно значительно сократить смертность в стране и повысить ОПЖ за счет людей в возрасте от 30 лет.

Для реализации предлагаемых мер поддержки рождаемости и снижения смертности могут не потребоваться дополнительные расходы бюджета при осуществлении их в комплексе. Значительная часть мер, направленных на снижение смертности (повышение акцизов на табачные изделия и крепкие алкогольные напитки, введение госмонополии на продажу крепкого алкоголя), принесет более 1 трлн рублей ежегодных доходов в бюджет. Это способно позволить осуществить так называемый демографический маневр – использовать доходы, полученные при осуществлении мер по снижению смертности, для финансирования мер по поддержке рождаемости. Реализовать такой механизм целесообразно через механизм «окрашенных» налогов и создание специального целевого фонда «Будущие поколения России». Данный механизм показал эффективность в работе Фонда «Круг добра».

¹⁰⁸ Елизаров В.В., Кочкина Е.В. Государственная семейная и демографическая политика в России: к разработке эффективных мер повышения рождаемости. М.: ООО «Вариант», АНО «Совет по вопросам управления и развития», ИСЭПН РАН, 2014. С. 85.

¹⁰⁹ Там же. С. 50.

¹¹⁰ <https://www.interfax.ru/business/315932>.

7 РАЗРАБОТКА НОВЫХ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ И СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ



ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОГО И ОБЩЕСТВЕННОГО СОГЛАСИЯ НА ОСНОВЕ ОБЩИХ ТРАДИЦИОННЫХ СЕМЕЙНЫХ ЦЕННОСТЕЙ, ИНИЦИИРОВАННЫЙ В ОБЩЕСТВЕННОЙ ПАЛАТЕ РФ И РЕГИОНАЛЬНЫХ ОБЩЕСТВЕННЫХ ПАЛАТАХ, МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ПРИ РАЗРАБОТКЕ НОВЫХ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ В СФЕРЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ И СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ

В 2025 году завершается реализация нескольких концептуальных документов в сфере демографической и семейной политики федерального уровня:

- Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утверждена Указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007 № 1351;
- Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года, утверждена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 25.08.2014 № 1618-р;
- Концепция демографической политики Дальнего Востока на период до 2025 года, утверждена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 20.06.2017 № 1298-р;
- Концепция государственной миграционной политики Российской Федерации на 2019–2025 годы, утверждена Указом Президента Российской Федерации от 31.10.2018 № 622.

Все стратегические документы в сфере демографической и семейной политики реализуются в соответствии с планами, утвержденными Правительством Российской Федерации.

Помимо концепций на достижение целей демографического развития направлены Национальные проекты «Демография» и «Здравоохранение», входящие в их состав федеральные проекты.

В Общественной палате Российской Федерации разработана Стратегия народосбережения в Российской Федерации на период до 2050 года, которая одобрена решением Координационного совета при Общественной палате Российской Федерации по национальным проектам и народосбережению от 24.03.2021 № АГ/9-КС.

Указом Президента Российской Федерации от 09.11.2022 № 809 утверждены Основы государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей. Основы являются документом стратегического планирования в сфере обеспечения национальной безопасности России, определяющим цели, задачи, а также инструменты по защите государством духовно-нравственных ценностей. Российская Федерация рассматривает традиционные ценности как основу российского общества, позволяющую защищать и укреплять суверенитет России, обеспечивать

единство нашей многонациональной и многоконфессиональной страны, осуществлять сбережение народа России и развитие человеческого потенциала.

Очевидно, что с учетом положений Указа Президента Российской Федерации от 09.11.2022 № 809 необходимо реализовать новый подход при разработке документов стратегического планирования в сфере демографической и семейной политики, опирающийся на принципы управления по ценностям. Такой подход гарантирует не только прочную основу для достижения устойчивых результатов сбережения и приумножения народа, но и гармонизацию целей и задач на основе управления по системе ценностей. Цели и задачи могут меняться, но традиционные ценности сохраняются неизменными на горизонте стратегического планирования.

В октябре 2022 года в Общественной палате инициировано подписание региональных соглашений о сохранении и укреплении традиционных семейных ценностей. В течение года соглашения подписаны в 7 субъектах Российской Федерации. В соглашениях выделены базовые традиционные семейные ценности — общие для народов и традиционных религий России, среди которых:

- семья, основанная на браке как союзе мужчины и женщины;
- многодетность как основа воспроизводства поколений;
- забота о детях от зачатия ребенка;
- почитание родителей;
- уважение к старшим в семье;
- память предков;
- преемственность поколений;
- поддержка религиозного воспитания в семье.

Опыт формирования гражданского и общественного согласия на основе общих традиционных семейных ценностей, инициированного в Общественной палате РФ и региональных общественных палатах, может быть использован при разработке новых стратегических документов в сфере демографической и семейной политики. Например, поддержка многодетных семей должна осуществляться не как социально уязвимой группы, а как ценности, которая является базовым ответом на демографические вызовы, с которыми сталкивается Россия.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ И ПРОГНОЗ ЕЕ ДИНАМИКИ ДОЛЖНЫ ОПРЕДЕЛЯТЬ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ МЕРЫ И СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРИОРИТЕТЫ ПОВЫШЕНИЯ РОЖДАЕМОСТИ, СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ ДО 2030 ГОДА И В ПЕРСПЕКТИВЕ ДО 2050 ГОДА

Чрезвычайная демографическая ситуация и прогноз ее динамики должны определять чрезвычайные меры и стратегические приоритеты повышения рождаемости, снижения смертности до 2030 года и в перспективе до 2050 года.

Единственным демографическим сценарием, который обеспечивает устойчивый рост населения России и достижение целевых ориентиров национального развития, является сценарий роста рождаемости до СКР 2,1 и выше при повышении ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году. Инерционный и миграционный сценарии не обеспечивают демографической устойчивости и национальной безопасности.

На основе успешного регионального и международного опыта предлагается определить приоритетным направлением для повышения рождаемости поддержку семей с тремя и более детьми и многодетности, для повышения ожидаемой продолжительности жизни — снижение смертности населения в трудоспособном возрасте, прежде всего мужчин, и поддержку ответственного отцовства.

Предлагаемые меры должны быть реализованы в партнерстве с работодателями, органами местного самоуправления и некоммерческими организациями. По итогам мероприятий в Общественной палате Российской Федерации, проведенных в 2020–2023 годах, предлагается реализовать следующие дополнительные меры демографической политики.

ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ РОЖДАЕМОСТИ

1. Продлить до 2030 года действие Федерального закона от 03.07.2019 № 157-ФЗ «О мерах государственной поддержки семей, имеющих детей, в части погашения обязательств по ипотечным жилищным кредитам (займам) и о внесении изменений в статью 13.2 Федерального закона «Об актах гражданского состояния» при рождении третьего или последующих детей, расширить направления использования средств на улучшение жилищных условий в соответствии с направлениями материнского (семейного) капитала:
 - обеспечить ежегодную индексацию субсидии не ниже уровня инфляции;
 - рекомендовать органам власти субъектов РФ с суммарным коэффициентом рождаемости ниже 1,7 ребенка на женщину ввести региональную субсидию в размере не менее 550 тыс. рублей с тем, чтобы общая сумма федеральной и региональной субсидий составляла не менее 1 млн рублей;

- обеспечить софинансирование расходов региональных бюджетов на реализацию меры из федерального бюджета. Ее можно реализовать как альтернативу выделения многодетным семьям бесплатно в собственность земельных участков для строительства дома или дачи.

2. Альтернативой данной меры может стать введение многодетного (отцовского) капитала в размере 1 млн рублей, который предоставляется при рождении (усыновлении) третьего или последующих детей в одной семье по аналогии с материнским (семейным) капиталом.

3. Расширить направления использования средств материнского капитала для многодетных семей:

- на ежемесячные выплаты на детей до 18 лет в размере прожиточного минимума на ребенка при среднедушевом доходе не выше двух региональных прожиточных минимумов на человека в месяц;
- приобретение семейного автомобиля отечественного производства;
- коммерческий найм жилья, если семья стоит в очереди на улучшение жилищных условий.

Реализация данной меры не потребует дополнительных средств из федерального бюджета.

4. Реализовать льготную программу обучения для детей из многодетных семей в образовательных организациях СПО и вузах. Это может предусматривать финансирование из средств федерального бюджета части стоимости обучения в размере 75%.

5. Освободить многодетные семьи от налога на единственное имущество — земельный участок размером до 1 га, квартиру, дом, дачу, автомобиль или другие автотранспортные средства личного пользования.

6. Увеличить стандартный налоговый вычет на детей при исчислении НДФЛ до 0,5 прожиточного минимума на первого ребенка, 1 прожиточного минимума на второго и 2 прожиточных минимумов на каждого ребенка в многодетных семьях.

7. Ввести выплату универсального пособия на каждого ребенка в многодетной семье до достижения возраста 17 лет в размере 0,5 прожиточного минимума без учета нуждаемости и «нулевого» дохода.

8. Освободить от платы за посещение дошкольных государственных и муниципальных образовательных организаций семьи с тремя и более детьми.

9. Снизить пенсионный возраст для многодетных отцов на один год на каждого ребенка, но не более 5 лет.
10. Увеличить ежемесячное пособие до размера прожиточного минимума для всех беременных женщин, которые встали на учет в ранние сроки беременности, без учета нуждаемости.
11. Внести изменения в Федеральный закон от 26.02.1997 № 31-ФЗ «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации» о предоставлении отсрочки от призыва на военную службу по мобилизации гражданам, имеющим на иждивении трех и более детей в возрасте до 16 лет.
12. Поддержать реализацию в регионах проектов Общественной палаты России: «Профессиональные няни — детям!», «Здравствуй, мама!», «Внуковедение — воспитание и уход за внуками».

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ И РОСТА ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ

В рамках антиалкогольной политики

1. Ограничить продажу аптечных жидкостей с содержанием этилового спирта выше 30% (включая спирт), приспособленных для перорального потребления, путем введения акциза для доведения их минимальной цены до установленной минимальной цены на водку. Также должны действовать запреты на время продажи, как и в случае с питьевыми алкогольными напитками.
2. Поэтапно ограничить продажу алкоголя с содержанием этанола более 15% в вечерние и ночные часы до периода с 20:00 до 11:00 в будние дни и с 16:00 до 12:00 в выходные дни.
3. Запретить продажу алкогольных напитков с содержанием этанола более 15% в отделах магазинов, не изолированных от других отделов и не имеющих отдельного входа с улицы.
4. Обеспечить поэтапный рост реальной минимальной цены на алкогольные напитки с учетом крепости напитка и установить обязательную индексацию акциза на водку выше уровня инфляции на 5–7%.
5. Ограничить пространственную доступность алкоголя до уровня одной точки продаж на 5 тыс. человек (сейчас — около одной точки на 360 человек).

6. Запретить любую онлайн-торговлю алкогольными напитками.
7. Организовать мониторинг заболеваемости, ассоциированной с употреблением алкоголя, и последствий потребления алкоголя на региональном уровне.
8. Постепенно внедрить государственную монополию на продажу крепкой алкогольной продукции с объемным содержанием этилового спирта менее 15% (опыт Финляндии), начиная с регионов Дальнего Востока и Крайнего Севера.
9. Поддержать реализацию в регионах проекта Общественной палаты России «Навигатор общественного здоровья», а также реализацию лучших региональных практик по ограничению употребления алкоголя — «территории трезвости» Республики Саха (Якутия) и «трезвые села» Республики Башкортостан.

В рамках антитабачной политики

1. Обеспечить поэтапный рост акцизов на табачную продукцию.
2. Обеспечить создание единой унифицированной упаковки для табачной продукции для всех брендов.
3. Обеспечить продвижение социальной рекламы лечения от табакокурения со стимулированием производства зарекомендовавших себя никотиновых пластырей.

Для профилактики ожирения и продвижения здорового питания

1. Разработать государственную программу «Здоровое питание» с мерами государственной поддержки здоровых продуктов, ведения здорового образа жизни, отказа от вредных привычек.
2. Ввести в маркировку продуктов питания, в том числе графическую маркировку на передней стороне упаковки, с информацией о наличии сахара и соли с предупреждением об избыточном их содержании.
3. Обязать организации общественного питания указывать в меню калорийность блюд и содержание белков, жиров, углеводов, сахара и соли.
4. Ввести дополнительное налогообложение нездоровых продуктов питания: снеки и напитки с высоким содержанием сахара (газировки, нектары) и соли (батончики, чипсы, сухарики) и ограничить их рекламу.

5. Ввести льготное налогообложение здоровых продуктов питания с пониженным содержанием жиров, сахара, соли.
6. Включить ожирение в перечень социально значимых заболеваний с признанием граждан с избыточным весом нуждающимися в социальном обслуживании и социальном сопровождении на основе комплекса медицинских и образовательных услуг по здоровому питанию, здоровому образу жизни и снижению массы тела.
7. Организовать массовую информационную кампанию по вопросам здорового питания, в том числе детей, беременных женщин, старшего поколения.
8. Поддержать работодателей в реализации мер по профилактике избыточного веса, ожирения, ассоциированных с ним хронических неинфекционных заболеваний и организации здорового питания работников.
9. Рассмотреть возможность реализации программ здорового питания среди семей с детьми в возрасте до 17 лет и беременных женщин со среднедушевыми доходами не выше прожиточного минимума на основе программы продуктовой помощи, разработанной Правительством Российской Федерации.
10. Увеличить финансирование федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» в части поддержки некоммерческих организаций в регионах, реализующих проекты по мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, в том числе здоровому питанию и отказу от вредных привычек.

Для снижения смертности от внешних причин

1. Перейти на выпуск только пожаробезопасных сигарет, что позволит почти полностью исключить пожары по причине табакокурения. Использование огнеупорной бумаги приводит к угасанию сигареты, если потребитель не затягивается несколько секунд.
2. Увеличить размер штрафа за превышение скорости.
3. Отменить порог превышения скорости 20 км в городской черте.
4. Ввести обязательные работы для злостных нарушителей скоростного режима.

Для поддержки программ корпоративного здоровья

1. Рекомендовать предприятиям и организациям с численностью более 500 сотрудников активно вводить специальные ставки медицинских работников, на предприятиях с численностью сотрудников от 500 до 2000 человек формировать фельдшерские здравпункты, укомплектованные фельдшером, а на предприятиях с численностью сотрудников от 2000 человек формировать цеховые врачебные участки с врачами-терапевтами (цеховыми врачами) для организации диагностики заболеваемости и охраны здоровья на предприятиях с возможностью компенсации расходов на медицинского работника за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования¹¹¹ (далее — ФОМС).
2. Разработать механизм возврата части средств, перечисленных организациями ранее в СФР, в виде начислений в фонд заработной платы, в случае если предприятие реализует для работников корпоративные программы здоровья персонала в целях предупреждения заболеваний и преждевременной смертности на рабочем месте, по аналогии с возвратом средств на реализацию программ охраны труда, который показал свою эффективность.

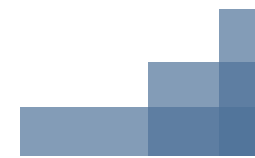
В рамках совершенствования управления демографической политикой

1. Разработать Стратегию демографического развития Российской Федерации на период до 2035 года (далее — Стратегия), предусматривающую меры роста рождаемости до СКР 2,1 в период до 2030 года.
2. В рамках Стратегии предусмотреть рост инвестиций на государственную поддержку семей с детьми до 3–4% ВВП при направлении не менее 40% всех инвестиций на поддержку рождения третьего ребенка и многодетных семей, а также рост инвестиций до 11% ВВП на охрану здоровья, включая программы укрепления общественного здоровья.
3. Рассмотреть возможность разработки нового Указа Президента Российской Федерации «О поддержке многодетных семей и многодетности в Российской Федерации», в котором определить единый статус многодетной семьи и меры поддержки многодетных семей на федеральном уровне.

¹¹¹ Норма действующего законодательства см. приказ Минздрава России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

4. Рассмотреть возможность создания государственного целевого фонда «Будущие поколения России» для поддержки мер демографической политики в регионах с неблагоприятной демографической ситуацией с направлением в него средств от повышения акцизов на алкоголь и табак по принципу «окрашенных» налогов.
5. Дополнить перечень показателей для оценки эффективности деятельности высших должностных лиц субъектов Российской Федерации и деятельности исполнительных органов (далее — эффективность деятельности) показателем — суммарный коэффициент рождаемости.
6. При оценке эффективности деятельности по показателю ожидаемая продолжительность жизни при рождении учитывать разницу между ОПЖ для женщин и ОПЖ для мужчин.
7. Включить в систему демографических показателей Росстата показатель «потенциальные годы потерянных жизней», расчет которого осуществлять ежегодно по всем субъектам Российской Федерации и муниципальным образованиям.

ПРИЛОЖЕНИЕ



ВСЕРОССИЙСКИЙ ОПРОС «СЕМЕЙНАЯ ПОЛИТИКА: МЕРЫ ПОДДЕРЖКИ ГЛАЗАМИ СЕМЕЙ И ДЕТЕЙ»

С целью анализа востребованности, эффективности и доступности действующих мер поддержки Комиссия по демографии, защите семьи, детей и традиционных семейных ценностей в период с 21 сентября по 27 октября 2021 года провела Всероссийский опрос «Семейная политика: меры поддержки глазами семей и детей»,

который стал основой для формирования предложений и рекомендаций ОП РФ по развитию системы поддержки семей с детьми. Опрос выполнен при поддержке Всероссийского центра изучения общественного мнения и Фонда «Общественное мнение», при участии общественных палат в субъектах Российской Федерации и профильных НКО.

Цели опроса:

- получить актуальный срез видения семейной политики в стране получателями поддержки — семьями с детьми;
- выявить проблемные и успешные зоны поддержки семей с детьми;
- отразить востребованные семьями перспективные направления поддержки семей;
- учесть мнения семей с детьми относительно школьного образования и качества школьного питания.

Анкета включала пять основных тематических направлений исследования, в рамках которых были сформулированы следующие блоки вопросов:

- 1) общий раздел (установочные вопросы);
- 2) оценка эффективности и востребованности мер поддержки, влияния мер на социальное самочувствие семей с детьми;
- 3) основные каналы получения информации о мерах поддержки;
- 4) оценка перспективных мер поддержки семей с детьми;
- 5) мнение детей 6–18 лет и родителей по вопросам школьного образования и питания в школе.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА

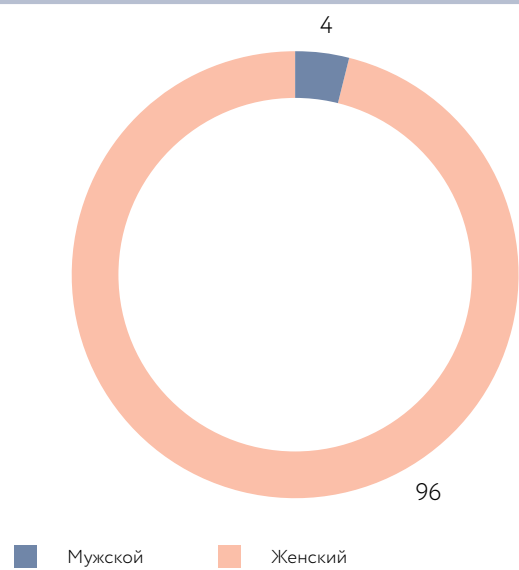
Общая информация о респондентах, участниках опроса

Пол и возраст участников опроса

Всего в опросе по состоянию на 27.10.2021 приняли участие 10 645 человек:

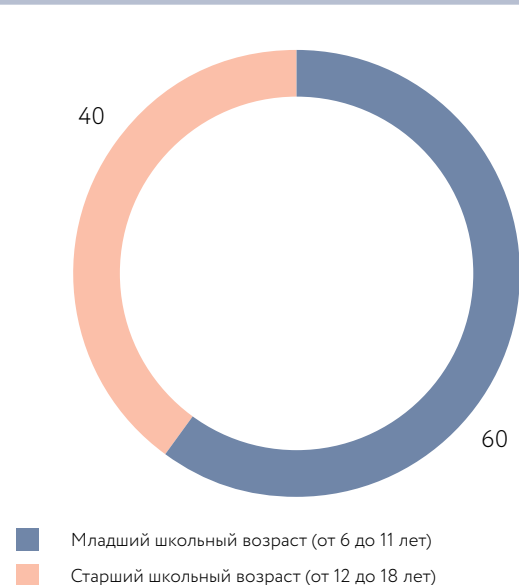
- взрослых 6975 человек, из них 96% женщин и 4% мужчин;

Пол респондентов, %

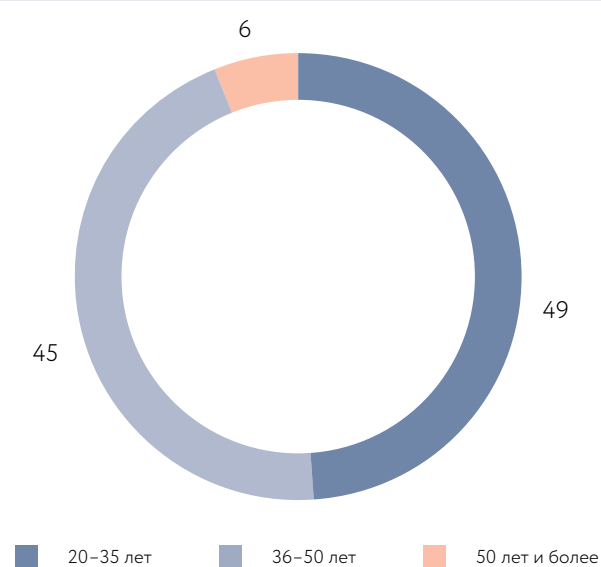


- большая часть респондентов (49%) относится к возрастной категории 20–35 лет, 45% — к категории 35–50 лет, 6% — к возрастной категории старше 50 лет;
- детей и подростков — 3670 респондентов, из них 60% — в возрасте 6–11 лет, 40% — в возрасте 12–18 лет;
- 84% респондентов проживает в городах, 16% — в сельской местности.

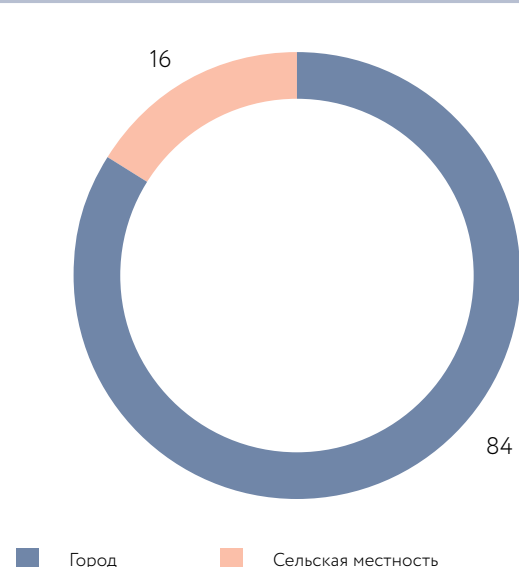
Возраст детей-респондентов, %



Возраст респондентов, %



Место проживания респондентов, %



Регионы, участвующие в опросе

Участники представлены 85 регионами. Наибольшее количество участников опроса представляли следующие регионы:

- 1) Ханты-Мансийский автономный округ — Югра — 11,59%;
- 2) Москва — 10,56%;
- 3) Московская область — 6,49%.

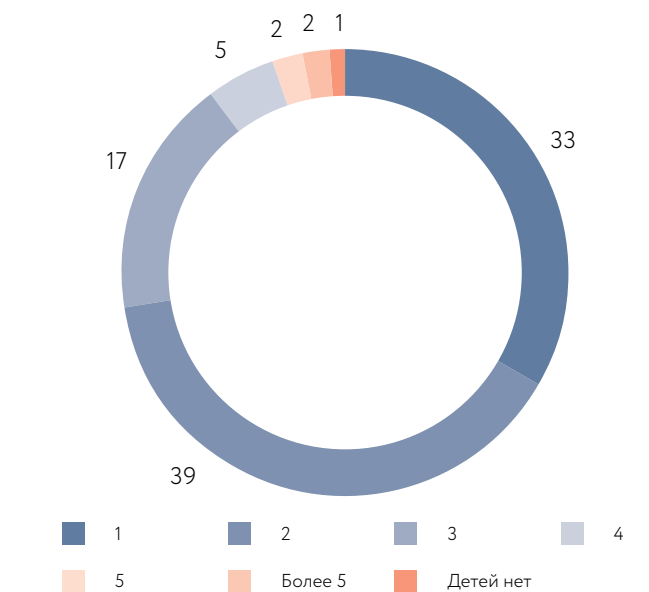
Регионы проживания респондентов (топ-20 регионов по количеству участников опроса), %



Количество детей и их возраст в семьях участников

Из общего числа участников опроса 39% семей имеет двух детей, 33% — одного ребенка, 17% — трех детей.

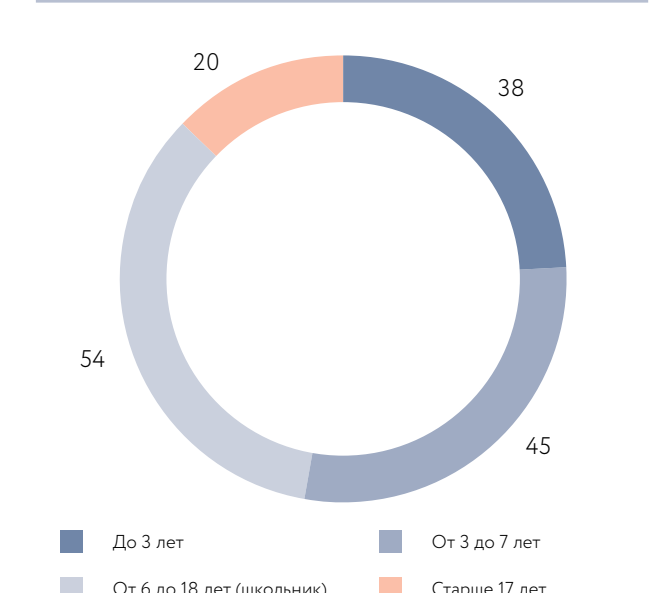
Количество детей в семьях участников опроса, %



По возрасту детей в семье:

54% респондентов имеют детей в возрасте 6–18 лет; 45% респондентов имеют детей в возрасте 3–7 лет; 38% респондентов имеют детей в возрасте до 3 лет; 20% респондентов имеют детей в возрасте от 17 лет.

Возраст детей участников опроса, %



Категории семей участников мониторинга

По статусу семьи большая часть участников отнесла себя к обычной семье:

- 54% — обычная семья, каких много;
- 22% — многодетная семья;
- 18% — семья, имеющая среднедушевые доходы ниже прожиточного минимума;
- 12% — молодая семья (оба родителя до 35 лет), в течение 2 лет с момента регистрации брака;
- 13% — неполная семья, состоящая из одного родителя (или заменяющего его лица) и детей;
- 7% — семья, воспитывающая ребенка с инвалидностью;
- 2% — семья, в которой родитель или оба родителя с инвалидностью;
- 3% — приемная (опекунская) семья;
- 1% — студенческая семья.

Категории семей участников опроса, %



ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ВОСТРЕБОВАННОСТИ МЕР ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ

Общие меры поддержки для всех семей

Респонденты воспользовались существующими мерами поддержки семей в следующем соотношении:

- 59% — единовременная выплата на школьников 10 тыс. рублей к началу 2021 учебного года;
- 44% — материнский капитал на второго ребенка;
- 18% — не воспользовались мерами поддержки семьи;
- 16% — ежемесячная выплата на первого ребенка до трех лет;
- 6% — материнский капитал на первого ребенка (введен в 2020 году);
- 5% — оплата больничного по уходу за ребенком в возрасте до восьми лет в размере 100% от среднего заработка;

4% — ежемесячная выплата на второго ребенка до трех лет (выплачивается из средств материнского капитала семьям, у которых средний ежемесячный доход на каждого члена семьи не превышает двух региональных прожиточных минимумов);

3% — программа «детского кешбэка» (возврата денежных средств) за детский отдых в летних лагерях (50% от стоимости путевки).

Самой используемой мерой поддержки оказалась выплата на школьника в размере 10 тыс. рублей к сентябрю 2021 года.

Из числа не использовавших меры поддержки участники опроса дали следующие комментарии (орфография и пунктуация авторов сохранены):

- «Не подходим ни под одну из категорий».
- «Очень узкий перечень мат капитала на 1 ребенка, получили служебную квартиру, ни шкафы ни кровать купить не можем. ЕДВ при рождении 1 ребенка СДД семьи немного превысил ПМ».
- «Никто не предлагал, информации нигде не было».
- «Не подходили под условия».
- «Как малообеспеченная и одинокая мать еще ни разу не получала пособия, так как документы сдала, но соц. защита так работает, очень долго рассматривают».
- «Не было этих программ, даже детские не выплачивали, потому что мы с мужем работали, а зарплаты иногда не хватало, чтобы ребенку купить килограмм яблок».
- «Дочь выросла до появления этих мер поддержки».
- «А мы ни подо что не подходим, родился ребенок в 2017 году. А зп граница по прожиточному минимуму».

Меры поддержки, предназначенные для семей с детьми, которыми воспользовались респонденты, %



Многодетные семьи

Меры поддержки многодетными семьями использовались в следующем соотношении:

- 39% — ежемесячная выплата в связи с рождением третьего или последующих детей до достижения ими трехлетнего возраста в размере прожиточного минимума;
- 36% — региональный материнский капитал;
- 26% — возможность первоочередного приема в дошкольные образовательные организации детей из многодетных семей;
- 24% — не использовали никакие из этих мер поддержки;
- 17% — предоставление бесплатно в собственность земельного участка при рождении третьего и последующих детей (189 человек);
- 16% — субсидия в размере 450 тыс. рублей для погашения ипотечного кредита (займа) при рождении третьего ребенка;
- 4% — субсидирование процентной ставки до уровня 6% по жилищным кредитам (ипотечным займам) при рождении второго ребенка и последующих детей на весь срок действия кредита.

В рамках открытых ответов граждане оставляли следующие комментарии (орфография и пунктуация авторов сохранены):

- «По земельному участку отказали, мотивируя, что есть земельный участок, который (!!!) приобретен до рождения детей».
- «Потому что все меры назначают только для малоимущих семей, а мы к этой категории не относимся. Поэтому ни какой поддержки нам не было. Считаю это несправедливым».
- «Требуют много документов, нет желания и возможности всем этим заниматься. Региональные 100 тыс., обещанные за 3-го ребенка, заморозили. Ничего не получили».
- «Сняли статус многодетные в связи с тем, что осталось 2 детей несовершеннолетних, остальные старше».

«Так как прожиточный минимум не позволяет воспользоваться этими привилегиями».

«Потому что наша семья волшебным образом не под- ходит под критерии, позволяющие это».

«Один из детей воспитывается мной, но он от пер- вого брака супруги, по этой причине он не считается общим в семье, и мы не имеем право на какую-либо поддержку государства».

«Семья опекунская, не положены никакие меры для многодетных семей».

«Потому что приемная многодетная семья, и нам ничего не положено».

Меры поддержки, предназначенные для многодетных семей, которыми воспользовались респонденты, %



Малоимущие семьи

Наиболее эффективной мерой для малоимущих семей оказалась ежемесячная выплата на ребенка в возрасте от 3 до 7 лет включительно (назначается семьям, у которых среднедушевой доход в месяц не превышает величины прожиточного минимума, установленного в субъекте Российской Федерации) — 54%.

Однако 36% малоимущих семей не воспользовались мерами поддержки по причине незнания о положенных выплатах, невозможности собрать нужные документы, а также в связи с получением отказа в мерах поддержки от государственного ведомства.

В рамках открытых ответов граждане оставляли следующие комментарии (орфография и пунктуация авторов сохранены):

«Ежемесячное пособие на ребенка от 8 до 17 лет семьям, которые оказались в сложной финансовой ситуации (положено единственному законному представителю ребенка, составляет 50% регионального прожиточного минимума для детей). Из-за выплат декретных в апреле месяце и наверно из-за ежемесячных детских пособий, выплаченных в конце сентября, якобы превышает доход и было отказано в получении этих пособий, ОБИДНО! нашли самого богатого человека, когда в этот момент даже на хлеб не было».

«Пришел отказ в выплате пособий на детей от 3 до 7 лет для малообеспеченных семей».

«Про пункт 4 первый раз слышу. Нет оповещения о мерах социальной поддержки внутри нашего регио- на в СМИ, о региональных мерах поддержки».

«Не добьешься. Найдутся причины для отказа».

«Превышал среднедушевой доход, потому что в справке указывают доход без вычета налога, и это неправильно!»

Меры поддержки, предназначенные для малоимущих семей, которыми воспользовались респонденты, %



Семьи, в которых родитель или оба родителя с инвалидностью, либо семьи, воспитывающие ребенка-инвалида

Для семей, в которых родитель или оба родителя с инвалидностью, или семей, воспитывающих ребен- ка-инвалида, самой востребованной мерой поддержки стало пособие на ребенка с инвалидностью (назна- чается на каждого ребенка-инвалида и выплачивается со дня установления инвалидности) — 73%, а также бес- платное питание обучающимся в общеобразовательных организациях либо ежемесячные денежные выплаты, компенсирующие стоимость питания учащихся (38%).

18% респондентов не воспользовались мерами под- держки. Одной из распространенных причин является незнание обо всех положенных мерах.

В рамках открытых ответов граждане оставляли следующие комментарии (орфография и пунктуация авторов сохранены):

«Инвалидность не подтверждена официально, требу- ется дополнительное обследование».

«Не знаю о мерах».

«Первый раз слышу про пособие на ребенка-инвалида».

«Бесплатное питание нам положено по статусу мно- годетной семьи, на санаторно-курортное лечение еще не встала в очередь».

Меры поддержки, предназначенные для семей, в которых родитель или оба родителя с инвалидностью, или семей, воспитывающих ребенка-инвалида, которыми воспользовались респонденты, %



Специальные меры поддержки для семей, проживающих в Дальневосточном федеральном округе

Мерами поддержки, предназначенными для семей, проживающих в Дальневосточном федеральном округе, не воспользовались 84% респондентов. 14% респон- дентов воспользовались региональным (дальневосточ- ным) материнским капиталом на второго ребенка.

Респонденты не воспользовались мерами по причи- не того, что семья не постоянно проживает в реги- оне либо не подходит по статусу, поскольку дети родились раньше, чем вступили в действия норма- тивно-правовые акты, регламентирующие порядок предоставления поддержки.

В рамках открытых ответов граждане оставляли следующие комментарии (орфография и пунктуация авторов сохранены):

«Дети не подходят по возрасту».

«Не подходим по условиям получения льгот».

«Дальневосточная ипотека — это фикция. Из-за этой меры цены на жилье выросли так, что лучше бы не было этих мер. Сейчас невозможно ей восполь- зоваться, так как размер ипотеки дальневосточной не превышает 6 миллионов. За эти деньги у нас даже убитую однушку на окраине в старом жилфонде не возьмешь. До введения этой меры цены были ста- бильные и относительно доступные. Сейчас минимум 150 тысяч за квадрат, а в среднем почти 200».

Меры поддержки, предназначенные для семей, в которых родитель или оба родителя с инвалидностью, или семей, воспитывающих ребенка-инвалида, которыми воспользовались респонденты, %



Самыми эффективными мерами, повлиявшими на решение о рождении ребенка, оказались материнский капитал на второго ребенка — 9%, субсидия в размере 450 тыс. рублей для погашения ипотечного кредита (займа) при рождении третьего ребенка — 4%, единовременная выплата на школьников 10 тыс. рублей к началу 2021 учебного года — 5%.

Однако 85% респондентов ответили, что меры поддержки не оказали влияния на решение родить еще одного ребенка.

По 3% опрошенных отдали свои предпочтения таким мерам, как:

- ежемесячная выплата в связи с рождением третьего или последующих детей до достижения ими трехлетнего возраста в размере прожиточного минимума;
- предоставление бесплатно в собственность земельного участка при рождении третьего и последующих детей;
- ежемесячная выплата в связи с рождением третьего или последующих детей до достижения ими трехлетнего возраста в размере прожиточного минимума.

По 2% опрошенных отдали свои предпочтения таким мерам, как:

- материнский капитал на первого ребенка (введен в 2020 году);
- ежемесячная выплата на первого ребенка до трех лет;
- ежемесячное пособие на ребенка от 8 до 17 лет семьям, которые оказались в сложной финансовой ситуации;
- оплата больничного по уходу за ребенком в возрасте до 8 лет в размере 100% от среднего заработка;
- ежемесячная выплата на ребенка в возрасте от 3 до 7 лет включительно.

По 1% и менее опрошенных отдали свои предпочтения таким мерам, как:

- программа «детского кешбэка» (возврата денежных средств) за детский отдых в летних лагерях (50% от стоимости путевок);
- ежемесячное пособие для беременных женщин с 1 июля 2021 года;
- меры поддержки в рамках социального контракта;
- ежемесячное пособие на ребенка от 8 до 17 лет семьям, которые оказались в сложной финансовой ситуации;
- региональный (дальневосточный) материнский капитал на второго ребенка в регионах Дальневосточного федерального округа;
- субсидирование процентной ставки (минимальный уровень — 0,1%) по жилищным кредитам (ипотечным займам) для граждан Российской Федерации, проживающих на территории Дальневосточного федерального округа;
- возможность приобретения жилых помещений и жилых помещений с земельным участком, расположенных в сельских поселениях на территории Дальневосточного федерального округа, как на первичном, так и на вторичном рынках жилья.

Меры поддержки, которые повлияли на решение респондентов родить ребенка, %

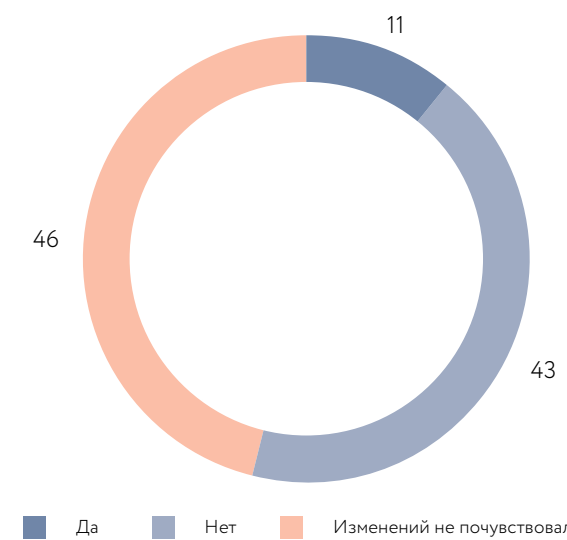


Влияние принятых с 2020 года мер поддержки семей с детьми:

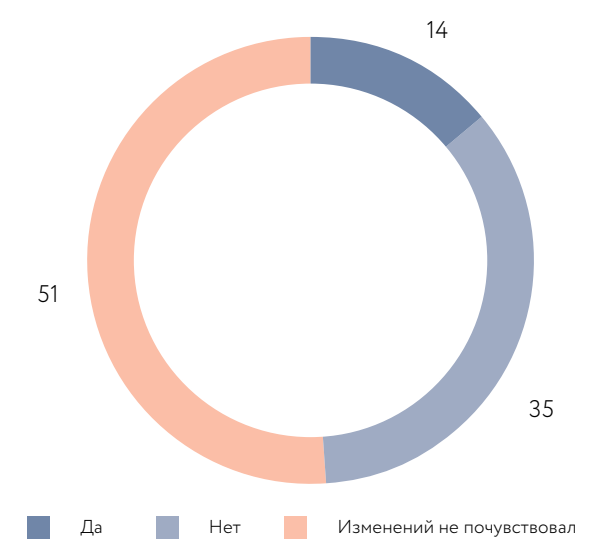
- 1) на улучшение жилищных условий — 46% респондентов не почувствовали влияния, 43% ответили, что влияния нет, 11% считают, что влияние есть;
- 2) на улучшение материального положения и достатка в семье — 45% изменений не почувствовали, 33% ответили, что изменений нет, 22% ответили, что изменения есть;
- 3) на социальное самочувствие и благоприятную атмосферу в семье — 51% изменений

- 4) на реализацию планов по рождению детей — 52% ответили, что влияния нет, 41% изменений не почувствовали, 7% ответили, что влияние мер есть;
- 5) на организацию отдыха и досуга семьи — 45% изменений нет, 45% не почувствовали, 10% отметили изменения.

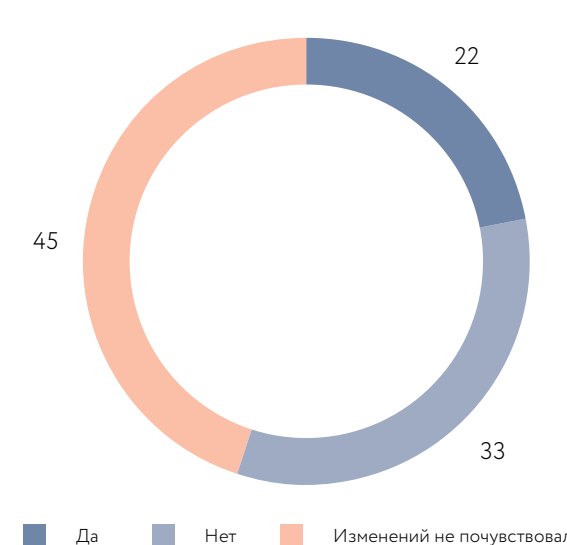
Повлияли ли принятые с 2020 года меры поддержки семей с детьми на улучшение жилищных условий семьи, %



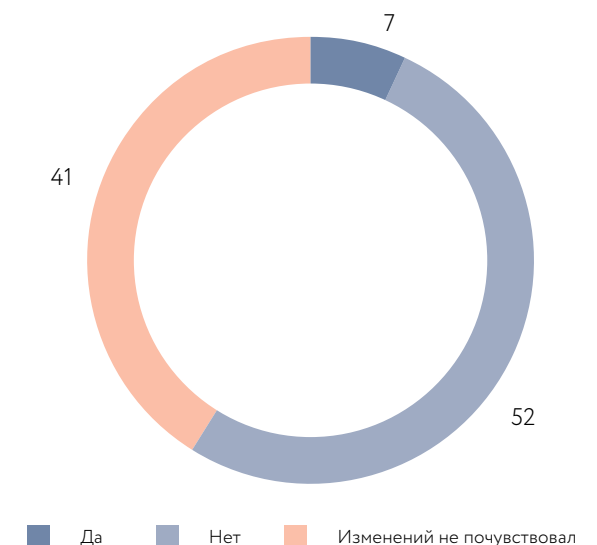
Повлияли ли принятые с 2020 года меры поддержки семей с детьми на социальное самочувствие и благоприятную атмосферу в семье, %



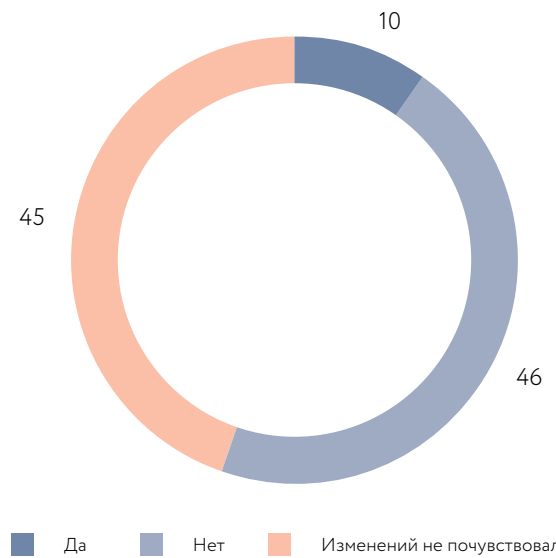
Повлияли ли принятые с 2020 года меры поддержки семей с детьми на улучшение материального положения и достатка в семье, %



Повлияли ли принятые с 2020 года меры поддержки семей с детьми на реализацию планов по рождению детей, %



Повлияли ли принятые с 2020 года меры поддержки семей с детьми на организацию отдыха и досуга семьи, %

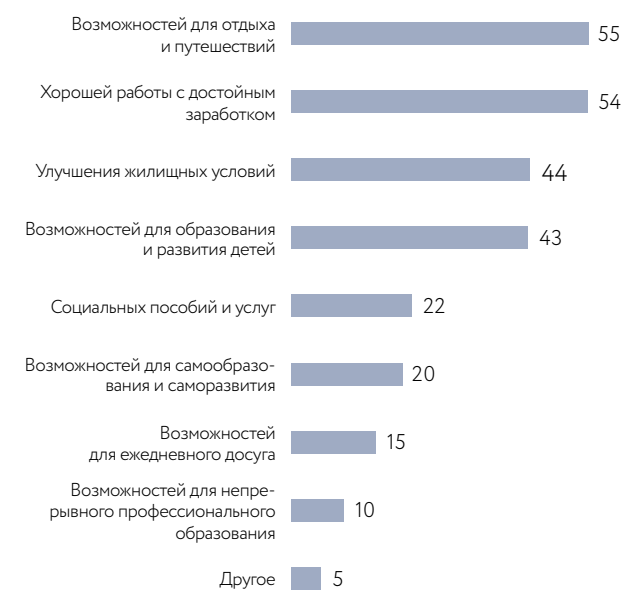


Принятые в 2020 году меры поддержки семей с детьми в большей степени повлияли на улучшение материального положения и достатка в семье (22%). Однако большинство респондентов либо влияния не почувствовали, либо отвечали, что существенного влияния меры не оказали.

Для благополучия семьи главным образом не хватает следующих изменений:

- 55% — возможностей для отдыха и путешествий;
- 54% — хорошей работы с достойным заработком;
- 44% — улучшения жилищных условий;
- 43% — возможностей для образования и развития детей;
- 22% — социальных пособий и услуг;
- 20% — возможностей для самообразования и саморазвития.

Изменения, которых не хватает для улучшения благополучия семьи респондентов, %



ОЦЕНКА ПЕРСПЕКТИВНЫХ МЕР ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ

В качестве дополнительных направлений использования материнского капитала было предложено использовать не более трех вариантов из представленных.

При ответе на вопрос о дополнительных направлениях использования материнского капитала наиболее популярным стали следующие направления:

- 52% — на ремонт дома, жилого помещения;
- 47% — на благоустройство дома, жилого помещения (водоснабжение, газоснабжение, канализацию и пр.);
- 40% — на приобретение автомобиля;
- 28% — на семейный отдых;
- 27% — на предоставление ежемесячных (ежеквартальных, годовых) денежных выплат на ребенка старше 3 лет.

Дополнительные направления использования материнского капитала, %



В рамках открытых ответов граждане оставляли следующие комментарии (орфография и пунктуация авторов сохранены):

«Обеспечить достойную заработную плату в большинстве сфер деятельности, тогда не нужны будут подачки от государства в виде мат капитала, льгот и т.п.»

«Дать возможность получать материнский капитал сразу после рождения ребенка, так как по наступлении ребенку 3 лет, с инфляцией деньги обесцениваются. Если купить квартиру и добавить материнский капитал, то можно только через 3 года, а рынок недвижимости за последние годы очень сильно вырос и через 3 года эти деньги уже не помогут».

«Выплата наличными, родители сами определяют, потому что инфляция в 20 раз больше съедает мат. капитал, а деньги нужны здесь и сейчас».

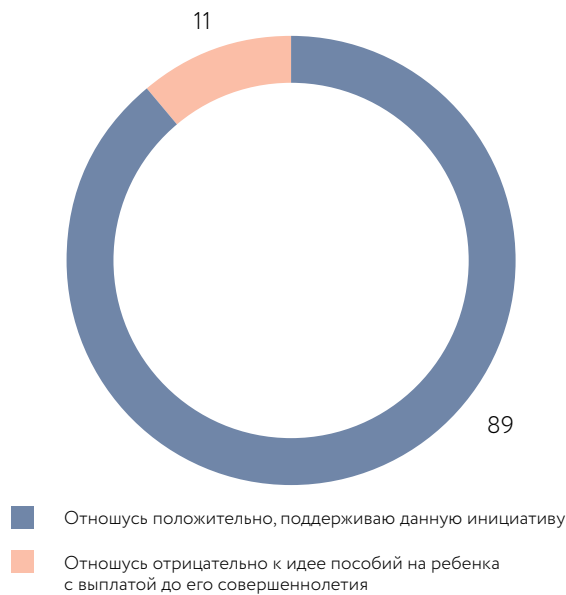
«Снижение ипотечных кредитов для многодетных семей».

К предложениям специалистов по разработке пособий на каждого ребенка в семье с выплатой до его совершеннолетия 89% отнесли положительно, 11% — отрицательно.

На вопрос, какой должен быть минимальный размер такого пособия, ответили следующим образом:

- на первого:
 - 3000 рублей — 4%;
 - 5000 рублей — 17%;
 - 10 000 рублей — 30%;
 - 15 000 рублей — 10%;
 - 20 000 рублей — 8%;
- на каждого:
 - 3000 рублей — 4%;
 - 5000 рублей — 15%;
 - 10 000 рублей — 26%;
 - 15 000 рублей — 11%;
 - 20 000 рублей — 8%.
- на второго:
 - 3000 рублей — 3%;
 - 5000 рублей — 14%;
 - 7000 рублей — 4%;
 - 10 000 рублей — 26%;
 - 15 000 рублей — 12%;
 - 20 000 рублей — 9%;

Отношение респондентов к предложению специалистов по разработке пособий на каждого ребенка в семье с выплатой до его совершеннолетия, %



В качестве дополнительных регулярных мер материальной поддержки, актуальных для многодетных семей, было предложено использовать не более трех вариантов из представленных.

Наиболее популярными дополнительными регулярными мерами материальной поддержки, актуальными для многодетных семей, стали освобождение от налогов на единственное имущество (земельный участок, дом, жилье, дачу, автомобиль и другое транспортное средство) (40%). Семейный билет, который предоставляется многодетной семье один раз в год для проезда к месту отдыха, по стоимости билета для 2 родителей (36%) и ежемесячное пособие в размере 2,5 тыс. рублей на каждого ребенка в многодетной семье, выплачиваемое до совершеннолетия младшего ребенка (36%).

Также популярными оказались доплаты к пенсии для родителей, родивших и воспитавших трех и более детей, в размере 10% за трех детей и 5% за каждого последующего ребенка (35%).

В рамках открытых ответов граждане оставляли следующие комментарии (орфография и пунктуация авторов сохранены):

«Улучшение жилищных условий на государственном уровне для многодетных семей, в которых воспитывается более 5 детей (выделение таким семьям бесплатного жилья, с соблюдением всех норм), либо

предоставлять жилищные сертификаты на приобретение жилья, сумму рассчитывать на каждого члена семьи из необходимых квадратных метров».

«Детские пособия каждому ребенку до 18 лет мин. 10 000 руб.»

«Возможность многодетной маме протезирования зубов качественно и по льготной цене, а также иметь возможность пройти льготное обследование и льготное лечение, отдых. Ведь у многодетной мамы здоровья теряется намного больше, чем у других».

«Бесплатный проезд в общественном транспорте для детей до 18 лет и студентов. Получение статуса многодетной семьи независимо от возраста старших детей».

«Многодетность не должна являться причиной для получения дополнительных льгот. Все дети, независимо от количества их в одной семье, являются гражданами РФ и мерами поддержки должны пользоваться в равной степени».

Дополнительные регулярные меры материальной поддержки для многодетных семей, %



В качестве дополнительных регулярных мер поддержки семей с детьми в сфере образования было предложено использовать не более трех вариантов из представленных.

Наиболее популярным стало бесплатное дополнительное образование для ребенка (60%). Далее идет бесплатное высшее образование для детей из многодетных семей на условиях целевого контракта (51%), затем – государственная субсидия на получение высшего профессионального образования для одновременно обучающихся детей (если обучаются несколько на платном, оплата осуществляется только за одного) (41%). Следующая по популярности – квота на бюджетные места в вузах для детей из многодетных семей (37%).

Меры поддержки семей с детьми в сфере образования, %



В качестве дополнительных регулярных мер поддержки семей с детьми по улучшению жилищных условий было предложено использовать не более трех вариантов из представленных.

В качестве наиболее важных мер поддержки по улучшению жилищных условий семей с детьми были выделены:

60% – снижение процентной ставки на ипотечный займ или жилищный кредит до 0% годовых для многодетных семей;

40% – единовременная выплата на приобретение жилья для семей, имеющих ребенка с инвалидностью или в которых проживает инвалид детства;

42% – предоставление бесплатного жилья в собственность для семей с пятью и более детьми;

30% – предоставление жилого помещения нуждающимся в улучшении жилищных условий многодетным семьям на условиях субсидированного найма с погашением до 50% стоимости найма жилья;

22% – единовременная денежная выплата при рождении второго ребенка на первоначальный взнос по договорам ипотечного кредитования и договорам займа при строительстве или приобретении жилья.

Меры поддержки по улучшению жилищных условий семей с детьми, %



В качестве дополнительных мер поддержки, направленных на совмещение экономической занятости и воспитания детей, было предложено использовать не более трех вариантов из представленных.

Наиболее популярным направлением стало развитие механизмов содействия занятости для женщин — гибкий график работы, дистанционная занятость, надомная работа (62%). Далее — введение гибкого отпуска по уходу за ребенком — возможность выбрать продолжительность отпуска и корректировать размер пособия, например вместо нынешних 1,5 лет и 40% от зарплаты можно взять отпуск на девять месяцев и получать вдвое больше (44%). Следующим по популярности направлением (43%) стала мотивация работодателей к приему на работу родителей из многодетных семей.

Меры, направленные на совмещение экономической занятости и воспитания детей, %



В качестве дополнительных мер поддержки семей с детьми для приобретения автомобиля и проезда к месту семейного отдыха было предложено использовать не более трех вариантов из представленных.

Наиболее популярной мерой (66%) стало введение семейного билета на железнодорожное и авиасообщение на родителей (родителя) и детей по цене двух взрослых билетов, по которому можно один раз в год уехать семьей в другой регион России. Также крайне популярной мерой стала беспроцентная ссуда на 7-местный автомобиль (57%). На третьем месте оказалось расходование средств регионального материнского капитала на приобретение автомобиля (37%).

Меры поддержки семей с детьми для приобретения автомобиля и проезда к месту семейного отдыха, %



В качестве дополнительных нематериальных мер поддержки семей с детьми было предложено использовать не более трех вариантов из представленных.

Наиболее популярная дополнительная нематериальная мера поддержки семьи — единый личный кабинет семьи (в том числе многодетной) на портале «Госуслуги», где можно увидеть и оформить все льготы и субсидии, положенные конкретной семье в конкретном регионе (47%). На втором месте — получение социальных услуг (консультации психолога и т.д.) по месту жительства вне зависимости от наличия статуса семьи в ТЖС, СОП или малоимущей семьи (43%). Третьим по популярности стал единый статус многодетных семей на всей территории Российской Федерации (39%).

Меры нематериальной поддержки семей с детьми, %



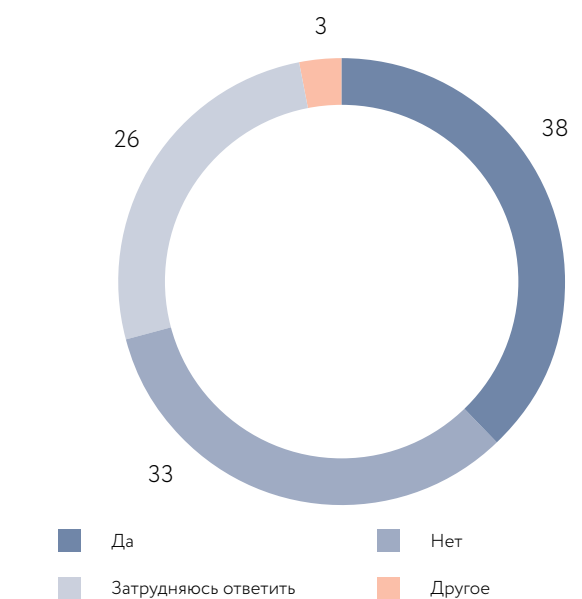
ОСНОВНЫЕ КАНАЛЫ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О МЕРАХ ПОДДЕРЖКИ

Интернет и социальные сети являются главным источником информации о мерах поддержки семьи — 77%, на втором месте друзья, знакомые, родные — 35%, на третьем месте портал «Госуслуги» — 30%.

Основные источники получения информации о мерах поддержки семей



Помогла ли система информирования о мерах поддержки семей на портале «Госуслуги» получить информацию о положенных мерах поддержки, %



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенного опроса позволили получить актуальный срез видения семейной политики в стране и обозначить наиболее востребованные меры и направления поддержки семей.

Интернет-опрос затрагивает значимую часть государственной семейной политики, связанную с выплатами населению различных пособий. В опросе принимали участие разные семьи, с различным статусом, со своими особыми потребностями, и такая широкая палитра участников повышает практическую значимость выдвинутых в опросе предложений Общественной палаты РФ. Итоги могут стать основой для дальнейшего расширения мер поддержки семей с детьми.

Опрос позволил зафиксировать эффективность новых мер поддержки и их доступность для семей с детьми. Более того, в рамках опроса удалось узнать мнение детей по многим вопросам, напрямую касающимся их жизни, что является весьма значимым в дальнейшем развитии демографической политики в стране.

Полученное мнение родителей и детей поможет профильным органам законодательной и исполнительной власти скорректировать уже принятые решения и существующие меры поддержки с целью того, чтобы они стали максимально полезными для каждой нуждающейся в них семьи. Данные, полученные в ходе проведенного интернет-опроса, могут быть полезны для новых инициатив как на федеральном, так и на региональном уровне.

Сведения об авторах:

Рыбальченко Сергей Игоревич, генеральный директор АНО «Институт научно-общественной экспертизы», председатель Комиссии Общественной палаты Российской Федерации по демографии, защите семьи, детей и традиционных семейных ценностей, кандидат экономических наук — инициатор доклада и ответственный редактор.

Аполихин Олег Иванович, директор НИИ урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина — филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью Минздрава России, заместитель председателя Комиссии Общественной палаты Российской Федерации по демографии, защите семьи, детей и традиционных семейных ценностей, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор.

Ванатова Ольга Владимировна, председатель Общероссийского общественного движения по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни населения «Стройная Россия».

Зимова Юлия Константиновна, руководитель департамента приоритетных проектов и стратегических инициатив Общероссийского народного фронта, член Координационного совета при Правительстве Российской Федерации по проведению в Российской Федерации Десятилетия детства, лауреат Государственной премии Российской Федерации за выдающиеся достижения в области благотворительной деятельности за 2022 год.

Ефремов Игорь Александрович, научный сотрудник Международной лаборатории демографии и человеческого капитала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации.

Коротаев Андрей Витальевич, директор Центра изучения стабильности и рисков Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», и.о. заведующего Международной лабораторией демографии и человеческого капитала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, доктор исторических наук, профессор.

Кочкина Елена Викторовна, докторант Института социально-экономических проблем народонаселения имени Н.М. Римашевской ФГБУН ФНИСЦ РАН, кандидат политических наук.

Красняк Степан Сергеевич, ведущий научный сотрудник НИИ урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина — филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, кандидат медицинских наук.

Устюжанин Владимир Владимирович, младший научный сотрудник Международной лаборатории демографии и человеческого капитала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, младший научный сотрудник Центра изучения стабильности и рисков Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики».

Шульгин Сергей Георгиевич, заместитель заведующего по науке Международной лаборатории демографии и человеческого капитала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, кандидат экономических наук.