**ДИПЛОМНЫЙ ПРОЕКТ**

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В СФЕРЕ УПРАВЛЕНИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

**ВВЕДЕНИЕ**

**ГЛАВА I. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ**

1.1 Теоретические основы демографической политики

1.2 История развития демографической политики в России

**ГЛАВА II. СОВРЕМЕННЫЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ**

2.1 Демографическая ситуация в Российской Федерации

2.2 Изучение зарубежного опыта демографической и семейной политики

2.3 Современное развитие демографических процессов в Чувашской Республике

**ГЛАВА III. РОЛЬ ГОСУДАРСТВА В РЕШЕНИИ СОВРЕМЕННЫХ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ НА ФЕДЕРАЛЬНОМ И РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ**

3.1 Особенности реализации демографической политики в России

3.2 Перспективы решения демографических проблем в Российской Федерации

3.3 Основные пути решения демографических проблем в Чувашской Республике

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

**ГЛАВА I. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ**

**1.1 Теоретические основы демографической политики**

Необходимость поддерживать определенные пропорции между населением, ресурсами и окружающей средой всегда осознавалась как важная и сложная управленческая задача. Целенаправленная деятельность государственных органов и иных социальных институтов в сфере регулирования процессов воспроизводства населения получило название – демографическая политика.

В контекстах, связанных с деятельностью в области народонаселения, используются и другие, близкие по значению понятия: социально-демографическая политика, политика народонаселения (населения), семейная политика, планирование семьи, планирование населения, контроль рождаемости, регулирование рождаемости, контроль населения, управление демографическими процессами и др.

Наиболее близкий по значению термин - «политика народонаселения» *-* в русскоязычной литературе используется в узком смысле как синоним демографической политики, в широком - включает, помимо регулирования демографических процессов, другие сферы: регулирование условий занятости и труда, а также уровня жизни (доходы, образование, охрана здоровья, социальное обеспечение). Широкий или узкий подход к содержанию основных понятий связан в основном со взглядами на предмет демографии и границы изучаемых этой наукой явлений.

В англо- и испаноязычной научной литературе, в международных документах, рекомендациях и аналитических докладах ООН в основном используется термин «политика населения» (population policy, politica de poblacion). Во франкоязычной литературе предпочитают использовать термин «politique demographique».

Термин «контроль рождаемости» или «регулирование рождаемости»используют для описания воздействия государства на процесс рождаемости главным образом с целью снижения ее уровня и сокращения темпов роста населения в стране. Иногда он употребляется для обозначения контроля рождений (деторождений) на уровне семьи, применения супружескими парами (или индивидами) методов, с помощью которых они регулируют число рождений (или время рождения детей) в семье. Регулирование рождаемости путем проведения государственных программ планирования семьи или поощрения деторождения иногда обозначается термином «контроль населения».В этом случае к регулированию рождаемости может добавляться регулирование брачности, стимулирование или ограничение создания брачных пар через, например, возраст вступления в брак. Термин «планирование семьи»используется в двух основных смысловых контекстах:

* как деятельность государственных и негосударственных организаций (программы, комплексы мер), направленная на создание условий для реализации ответственного родительства, для достижения каждой семьей желаемого числа детей. На практике она в основном направлена на стимулирование ограничения деторождении в семьях, поэтому программы планирования семьи иногда называют программами контроля рождаемости;
* как принятие супружеской парой (индивидом) добровольных решений о величине семьи, в частности о числе детей в ней, и действия, способствующие реализации таких решений. Планирование семьи осуществляется через внутрисемейное регулирование деторождении путем контроля репродуктивных действий, связанных с зачатием, вынашиванием и сохранением плода, а также с предупреждением и прерыванием беременности. Правовой основой планирования семьи являются репродуктивные права *-* предоставление семье права свободно и ответственно определять желательное число детей и промежутки между их рождением (календарь рождений).

Такое право провозглашено в ряде международных соглашений и рассматривается как одно из основных прав человека. Морально-этической основой планирования семьи является ответственное родителъство(материнство и отцовство). Этим термином подчеркивается ответственность за свой свободный репродуктивный выбор. Планирование семьи помогает не только достигнуть Желаемого числа детей в семье и сохранить их, но и выбирать время деторождения с учетом возраста родителей и социально-экономических условий, регулировать интервалы между рождениями, Избежать нежелательной беременности, незапланированных рождений. Планирование семьи способствует снижению материнской и младенческой смертности, укреплению здоровья матери и Ребенка, сокращению вторичного бесплодия. Эффективность Санирования семьи зависит от информированности людей о методах контроля деторождения, от их доступности и приемлемости для различных категорий семей.

Термин «семейная политика»используется все чаще как самостоятельный термин для обозначения деятельности государственных и иных служб по созданию оптимальных условий для выполнения семьей ее функций, по социальной защите семьи, по оказанию адресной поддержки семьям определенных типов. В отличие от демографической политики семейная политика не направлена на достижение каких-то определенных демографических результатов. Можно сказать, что семейная политика, как часть социальной политики, призвана гармонизировать отношения между личностью, семьей и обществом.

Структура демографической политики, как и любой другой политической деятельности, включает два важнейших и взаимосвязанных компонента: определение и изложение системы целей и разработку и реализацию средств для их достижения.Цели и задачи демографической политики формулируются, как правило, в политических программах и декларациях, индикативных и директивных планах, в стратегических целевых программах и планах оперативной деятельности правительств и иных исполнительных органов, в законодательных и иных правовых актах, в постановлениях, определяющих введение новых или развитие действующих мер политики.

В общем виде цели демографической политикиобычно сводятся к формированию желательного режима воспроизводства населения, сохранению или изменению тенденций в области динамики численности и структуры населения, темпов их изменений, динамики рождаемости, смертности, семейного состава, расселения, внутренней и внешней миграции, качественных характеристик населения.

Цели могут быть заданы в виде целевого требования(словесное описание целей), либо целевого показателя*,* системы показателей, достижение которых интерпретируется как реализация целей демографической политики. Среди показателей, апробированных в демографической политике разных стран, как правило, не используют собственно численность населения (исключения: Китай, гдецелью политики последних десятилетий было «не превысить численность в 1200 миллионов человек в 2000 г.», а также Румыния времен Чаушеску - достичь численности в 30 миллионов человек).

Развивающиеся страны в качестве целевого показателя всего выбирают снижение темпов роста населения за определенный период, снижение общего или суммарного коэффициента рождаемости. Во Всемирном плане действий в области народонаселения (Бухарест, 1974) и в Рекомендациях по его дальнейшему осуществлению (Мехико, 1984) странам с высоким уровнем смертности предлагалось использовать в качестве целей демографической политики достижение определенных уровней средней продолжительности жизни или снижение детской смертности. В развитых странах для регулирования притока иностранцев практикуются иммиграционные квоты - ограничения на въезд и натурализацию иностранцев.

Цели и системы мер по регулированию воспроизводства населения определяются господствующими идеологическими концепциями, особенностями сложившейся социальной системы, типом государственного управления, уровнем экономического развития и ресурсными возможностями, качеством жизни, культурными и религиозными нормами и традициями. Демографическую политику нельзя рассматривать в отрыве от анализа динамики численности, структуры и расселения населения. Конкретная демографическая ситуация, ее тенденции и перспективы обусловливают и определенный характер и целевую направленность политики.

Принципиальная особенность демографической политики заключается в воздействии на динамику демографических процессов не прямо, а опосредованно, через демографическое поведение,через принятие решений в сфере брака, семьи, рождения детей, выбора профессии, сферы занятости, места жительства. Меры демографической политики воздействуют как на формирование демографических потребностей, обусловливающих специфику демографического поведения, так и на создание условий для их реализации. Особую сложность демографической политике как части социального управления придает необходимость учитывать и согласовывать интересы разных уровней:

* индивидуальных, семейных, групповых и общественных; локальных, региональных и общегосударственных;
* экономических, социально-политических, экологических и этнокультурных;
* ближайших, среднесрочных и долгосрочных.

Объектами демографической политики могут быть население страны в целом или отдельных регионов, социально-демографические группы, когорты населения, семьи определенных типов Или стадий жизненного цикла.

Основные направлениядемографической политики включают: государственную помощь семьям с детьми, создание условий для сочетания родительства с активной профессиональной деятельностью, снижение заболеваемости и смертности, увеличение продолжительности жизни, улучшение качественных характеристик населения, регулирование миграционных процессов, урбанизации и расселения и т.п. Эти направления должны быть согласованы с такими важными сферами социальной политики, как занятость, регулирование доходов, образование и здравоохранение профессиональная подготовка, жилищное строительство, развитие сферы услуг, социальное обеспечение инвалидов, пожилых и нетрудоспособных. Демографическая политика не может и не должна подменять собою социальную и экономическую политику. Попытки решать социально-экономические проблемы мерами демографической политики никогда не приводили к желаемым и эффективным результатам.

Демографическая политика, как правило, реализуется через комплекс различных мер:

• экономических (оплачиваемые отпуска и пособия при рождении детей; пособия на детей в зависимости от их числа, возраста, типа семьи; ссуды, кредиты, налоговые и жилищные льготы и т. д.);

* административно-правовых (законодательные акты, регламентирующие браки, разводы, положение детей в семьях, алиментные обязанности, охрану материнства и детства, аборты и использование средств контрацепции, социальное обеспечение нетрудоспособных, условия занятости и режим труда работающих женщин-матерей, внутреннюю и внешнюю миграцию и т. п.);
* воспитательных и пропагандистских мер, призванных формировать общественное мнение, нормы и стандарты демографического поведения, определенный демографический климат в обществе.

Меры демографической политики с точки зрения их влияния на поведение могут выступать как стимулы или как ограничения. Задача стимулов и ограничений - изменить поведение, создав преимущества тем, чье поведение будет в большей степени соответствовать общественным потребностям, декларируемым целям политики, или помехи тем, чьи действия вступают в противоречие с целями политики. Стимулы и ограничения, как правило, влияют на поведение весьма ограниченное время, со временем население адаптируется к ним и не воспринимает их как таковые. Самый важный пласт политики - это группа мер, лежащих между стимулами и ограничениями. Их можно назвать социальными гарантиями,т. е. это то, что обеспечивает стабильность, предсказуемость условий, в которых люди реализуют свои демографические потребности.

Управление демографическими процессами в стране должно обеспечить как можно более полное совпадение интересов общества и семьи, которая, как известно, сама принимает решение о числе детей, об изменении места жительства и о многих других вопросах, изучаемых демографами, социологами, экономистами, представителями смежных наук.

Под управлением демографическими процессами следует понимать целенаправленное формирование желательного (оптимального) в долгосрочной перспективе типа воспроизводства населения или закрепление существующего типа, если он оптимален, путем осуществления комплекса взаимосвязанных мер.

Серьезным условием успешного проведения демографической политики является долговременность - нужно продолжительное время для того, чтобы сформировать и поддерживать потребность в потомстве на уровне, необходимом для обеспечения устойчивого развития населения. Необходимо постоянное совершенствование и расширение этой политики, поскольку длительно существующие меры со временем теряют, как правило, в психологическом плане свою привлекательность, стимулирующее влияние. Поэтому данная политика не должна быть застывшей, по системе используемых мер она должна не просто идти за жизнью, но порой даже опережать ее. Значительным аспектом демографической политики должна быть полная гарантия свободы принятия решений о числе детей, что выражается в создании условий для планирования семьи вплоть до права на прерывание беременности.

При четко выраженной демографической политике страны конкретные меры направлены на стимулирование определенного числа детей в семье. Таковыми являются семейные пособия, размер которых определяется как экономическими возможностями страны, так и тем значением, которое придается демографическим целям в системе социальных задач общества. В идеале такие пособия должны соответствовать средней величине расходов семьи на содержание ребенка. Широко применяются единовременные выплаты при рождении ребенка, во многих странах молодоженам предоставляются целевые кредиты на приобретение домашнего имущества, детской одежды, жилья и т. д.

На что же должна быть нацелена политика народонаселения и демографическая политика в стране?

В настоящее время она должна быть сориентирована на решение социальных и экономических проблем, которые встанут перед страной в будущем. Это определяется тем, что реальный вклад этих мер в общественное, в том числе, экономическое развитие начнет ощущаться через некоторое время. Ныне родившиеся только через 10 - 16 лет вступят в трудоспособный возраст, когда технический уровень производства будет значительно выше, чем сейчас. Поэтому уже сегодня нужно думать и о повышении качественных характеристик населения.

Большую роль в реализации демографической политики играет семья. Речь идет не только о репродуктивном поведении супругов. В семье осуществляется воспитание детей, их ориентация на определенные нормы социального поведения, определенную образовательную подготовку, род и вид деятельности. Поэтому на семью, на создание наилучших условий для ее развития и должны быть направлены меры демографической политики в стране.

Семейная и демографическая политика - особые формы социальной политики. Меры социальной и семейной политики могут иметь не меньший эффект, чем меры собственно демографической политики. Социальная политика шире, и она направлена не только на семью, но и на отдельных членов общества.

**1.2 История развития демографической политики в России**

Еще в XVII-XIX вв. многие русские государственные деятели и ученые поддерживали идею увеличения населения. В крепостной России существовал закон, по которому каждая семья платила подать (тягло). Отсюда проистекала заинтересованность государства в ранних браках, так как увеличение числа новых семей обеспечивало приток новых доходов в казну.

Ранние браки и высокая рождаемость одобрялись церковными догматами, формировавшими установки и поведение населения.

Наиболее цельное и систематизированное изложение необходимых и возможных мер политики населения в России было представлено в трактате М.В. Ломоносова «О сохранении и размножении Российского народа» (1761 г.). Предложенные Ломоносовым меры, в основном культурно-просветительные и административно-правовые (пересмотр церковных правил и обычаев), были направлены на создание благоприятных условий для рождения детей в браке и вне, сокращение детской смертности, прекращение эмиграции. Им подробно были рассмотрены 13 способов содействия росту населения и было предложено все «вредное приумножению и сохранению народа... запретить». Среди его предложений были следующие:

* запретить браки с большой разницей в возрасте;
* запретить принудительные браки;
* отменить запрещение четвертого брака;
* разрешить вдовым попам и дьяконам вступать во второй брак и не постригать прежде 50 лет;
* учредить богадельные дома для приема беззаконнорожденных;
* для уменьшения детской смертности издать большим тиражом книги о повивальном искусстве и лечении детских болезней и «распродать во все государство, по всем церквям»;
* бороться с суевериями, в частности запретить крестить детей в холодной воде («невеждам попам физику толковать нет нужды, довольно принудить властью, чтобы всегда крестили водою летней...»);
* бороться с чрезмерной смертностью взрослого населения, в том числе с невоздержанностью и неосторожностью в употреблении питья и пищи («пожирают у нас масленица и св. неделя великое множество народа одним только переменным употреблением питья и пищи»), бороться с антисанитарией, просвещать народ («люби господа твоего сердцем, сиречь не кишками»);
* бороться с шарлатанством в лечении, увеличить число докторов (больше обучать студентов за границей), лекарей и аптек;
* изучить и описать меры профилактики смертности от эпидемий и «насильственных, натуральных и случайных обстоятельств (моровые язвы, пожары, потопления, морозы»);
* сократить смертность от убийств, «кои бывают в драках и от разбойников»;
* устранить причины бегства русских граждан за границу, для чего «пограничных с Польшей жителей облегчить податями и снять солдатские наборы»;
* привлекать людей из-за границы (Россия «в состоянии вместить в свое безопасное недро целые народы и довольствовать всякими потребами...».

При императрице Екатерине II (видимо, не без влияния ломоносовского трактата) были отменены «венечные памяти» (по сути пошлина за венчание), облегчено вступление в брак вдовам и женам ссыльных, при выборах на общественные должности предпочтение стали оказывать тем, у кого больше детей. Указ Екатерины от 1774 г. повелевал не венчать малолетних со взрослыми девками. Указ 1784 г. Синода предписывал в проповедях склонять народ к благосклонному отношению к внебрачным детям. Были учреждены дома для подкидышей и незаконнорожденных.

Почти все прогрессивные деятели России того времени (государствоведы, медики, философы и писатели) разделяли популяционистские позиции (А.П. Волынский, А.Н. Радищев, В.Н. Татищев и др.). Пожалуй, лишь историк и публицист М.М. Щербатов считал быстрое увеличение крестьянского населения одним из факторов распространения бедности в России.

Демографическая политика в Российской Федерации до 90-х годов была составной частью единой общегосударственной политики СССР, и лишь после провозглашения Россией суверенитета и распада Советского Союза в 1991 году можно говорить о новом этапе российской политики в области населения.

Официальных заявлений по поводу целей демографической политики в нашей стране в принципе никогда не делалось. Можно лишь упомянуть несколько официальных документов, где об этом говорилось более или менее прямо. Так, в принятом в 1944 г. Указе Верховного Совета СССР упоминалась необходимость «поощрения многодетности» и вводился комплекс мер, обеспечивающих такую политику. В 1981 г. в партийно-правительственном постановлении «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей» говорилось о «создании наиболее благоприятных условий для роста населения и воспитания подрастающего поколения». Наконец, в правительственном постановлении о социальном развитии села (1988 г.) в цели демографической политики было включено «стимулирование рождаемости в трудонедостаточных районах».

Тем не менее, отечественная демографическая политика имеет свою историю, неотделимую от демографической истории нескольких поколений, сменивших друг друга за семь с лишним десятилетий Советской власти.

Социалистическое государство, основой экономической системы которого были плановое хозяйство и общественная собственность на средства производства, было вынуждено относиться к населению не только как к объекту социальной политики, но и как к экономическому субъекту, как к источнику трудовых ресурсов и потребителю централизованно и планомерно распределяемого общественного продукта. Отсюда особое отношение к учету населения, прогнозам изменения его численности и структуры (без чего невозможно было строить планы на несколько лет вперед), к семье.

Советская идеология всегда отводила семье подчиненную роль в системе социальных отношений. «Общественное выше личного», «Незаменимых людей нет» - эти и другие социальные постулаты социализма не могли не сказаться на обобществлении демографического поведения, на выработке норм и законов, регулирующих брак, рождение детей, миграцию. Практика не расходилась с теорией. В.И. Ленин предлагал заменить индивидуальное хозяйствование отдельных семей общим кормлением больших групп семей - и строились фабрики-кухни, а прибывающее городское население расселялась по коммунальным квартирам. А. Коллонтай провозглашала, что женщина должна прежде всего служить своему классу, а не обособленной ячейке, - и вводилась максимально упрощенная регистрация заключения и расторжения брака, была введена свобода аборта, строились детские ясли и сады для обобществления воспитания детей и т. п. Профессор С.Я. Вольфсон предсказывал в 1929 г.: «Из семьи будет выхолощено ее социальное содержание, она отомрет...»

Демографические результаты социальной политики первых лет советской власти были, на первый взгляд, просто ошеломляющими, создавали иллюзию безграничных возможностей социализма. Например, продолжительность жизни выросла с 32 лет в начале XX в. до 44 лет в 1926 г., а младенческая смертность за этот же период сократилась с 269 на 1000 новорожденных до 174. Развитие социального страхования, льготы работающим женщинам, а также детские дошкольные учреждения были призваны способствовать сочетанию материнства с занятостью.

В то же время к 1940 г. продолжительность жизни выросла лишь до 47 лет, а младенческая смертность - важнейший социальный индикатор - составила в 1940 г. 182 смерти на 1000 новорожденных, т. е. была выше, чем в середине 20-х годов. Даже эти простые данные говорят о неоднозначности и противоречивости демографического развития СССР и влияния на него экономического развития и социальной политики.

Курс на индустриализацию, взятый первым пятилетним планом, потребовал значительного привлечения рабочей силы в промышленность, способствовал бурному росту городского населения. Так, только за 1928 - 1932 гг. темпы прироста населения Москвы превысили 6 % в год, а число рабочих и служащих выросло с 700000 до 1700000 человек. Гипертрофированное развитие крупных городов породило немало социальных проблем, поэтому в 1932 г. было принято решение об административном регулировании численности населения Москвы и некоторых других крупнейших городов.

Индустриализация и урбанизация населения способствовали разрушению патриархальной семьи, вовлечению женщин в общественное производство, особенно в городах. Результатом стало формирование тенденции к сокращению рождаемости (за 1925-1935 гг. общий коэффициент рождаемости сократился в полтора раза - с 45 до 31,6 промилле). Ускорился переход от многодетной (5 и более детей) к среднедетной (3-4 ребенка) семье, в городах распространение получает малодетная семья (1-2 ребенка).

На демографическом развитии страны сказались и последствия сталинской модели социализма, большие людские потери, связанные с принудительной коллективизацией, высылкой семей зажиточных крестьян (кулаков), репрессиями. Голод на Украине и в России в начале 30-х годов, который унес несколько миллионом жизней, в сочетании со снижающейся рождаемостью привел к сокращению прироста населения (почти вдвое), к тому, что численность населения стала сильно отставать от ранее запланированных цифр. Материалы переписи 1937 г. были изъяты из использования в науке и практике, поскольку результаты, сильно отличавшиеся от официально оглашаемых, явно свидетельствовали о демографическом, а следовательно, и социально-политическом неблагополучии. Ориентированность тоталитарного советского государства на рост населения как фактор экономической и оборонной мощи обусловила во второй половине 30-х годов формирование идеологии пронаталистской(ориентированной на поддержку высокой рождаемости) политики. В 1936 г. были запрещены аборты «по социальным основаниям» — мера, перечеркнувшая либерализм декретов первых лет Советской власти.

Одновременно с запретом на аборты в 1936 г. были введены небольшие денежные пособия для многодетных семей (при рождении седьмого и последующих детей), а также было намечено расширение сети родильных домов и детских садов. Было усилено уголовное наказание за неплатеж алиментов и установлены размеры алиментов на детей (1/4 зарплаты на содержание 1 ребенка, 1/3 - на двоих детей, 1/2 - на 3 и более). Для «укрепления» семьи была ужесточена процедура разводов и введена отметка в паспорте о разводе.

Эти меры были призваны подтвердить заботу государства о материнстве и детстве и убедить население в «отсутствии социальных оснований» для отказа от рождения ребенка, но, конечно же, не могли оказать никакого серьезного противодействия падению рождаемости. Эффект запрещения абортов был кратковременным, и после роста коэффициента рождаемости с 31,6 промилле в 1935 г. до 38,7 промилле в 1938 г. к 1940 г. рождаемость вновь упала до 31,2 промилле*.*

Колоссальный урон населению и экономике страны был нанесен Второй мировой войной, основная тяжесть которой легла на СССР: погибло около 27 миллионов человек, было разрушено 1710 городов, более 70 тысяч сел, десятки тысяч предприятий, колхозов, школ, больниц. В результате огромных потерь мужского населения и резкого (вдвое) падения рождаемости в годы войны была сильно деформирована возрастно-половая структура населения, последствия чего ощущаются до сих пор как «демографическое эхо» войны.

Многомиллионные потери в годы репрессий и Великой Отечественной войны способствовали ориентации официальной политики на поощрение многодетности. В 1944 г. был принят новый законодательный акт, усиливший материальную и моральную поддержку материнства. Были введены единовременные пособия при рождении ребенка, начиная с третьего, и ежемесячные пособия, начиная с четвертого (назначались с возраста от 1 года до 5 лет), увеличен отпуск по беременности и родам с 9 до 11 недель (5 недель до родов и 6 после). Были учреждены награды многодетным матерям: родившим и воспитавшим 5-6 детей - «Медаль материнства» (двух степеней), 7-9 детей - орден «Материнская слава» (трех степеней), 10 и более детей - звание «Мать-героиня».

Запрет на аборты сохранялся вплоть до 1955 г. и был отменен, когда население восстановило довоенную численность. В 1956 г. была увеличена продолжительность отпуска по беременности и родам до 16 недель (8 до и 8 после родов).

Относительно благоприятное демографическое развитие в 50-х годах (компенсационный подъем рождаемости, снижение смертности и рост продолжительности жизни) порождало иллюзию «автоматизма» позитивного демографического развития как отражения экономического прогресса. Недооценка сущностных взаимосвязей между экономическим и демографическим воспроизводством не позволила своевременно предвидеть перестройку всей структуры демографического поведения населения в отношении к формированию семьи, к деторождению к факторам миграционной подвижности.

Только лишь в начале 70-х годов о демографических проблемах и политике в области народонаселения заговорили на высоком партийно-государственном уровне, а демографическую политику в СССР начали трактовать как важную составную часть социально-экономической политики.

В 70-е годы в систему семейной поддержки вводится новое пособие: на детей в малообеспеченных семьях с доходом до 50 рублей на человека (1974 г.). При этом продолжительность выплаты пособия была ограничена возрастом ребенка - до 12 лет. Были также повышены пособия одиноким матерям.

Ухудшение демографической ситуации, не совместимое с провозглашенным построением коммунизма, породило жесткую идеологическую цензуру, запрет на публикацию в открытой печати данных о растущей смертности и снижающейся продолжительности жизни.

В правительственных документах в 70-80-е годы неоднократно декларировалась озабоченность обострением проблем народонаселения и подчеркивалась необходимость проведения более активной демографической политики, учитывающей региональные особенности. Обращалось внимание на сдерживание роста крупнейших городов, на продолжающийся отток молодежи из села, ни проблемы мобильности населения и необходимость большего участия населения трудоизбыточных регионов в решении народнохозяйственных задач (что выливалось в попытки осуществлять профессиональную подготовку среднеазиатской молодежи в учебных заведениях регионов с дефицитом трудовых ресурсов).

Среди экономистов, особенно среди специалистов по проблемам труда и занятости, достаточно распространенной была позиция, связывающая цели демографической политики в основном с проблемами формирования трудовых ресурсов. Типичный пример таких взглядов представлен в уже упомянутом правительственном постановлении о социальном развитии села (1988 г.), где, в частности, намеченное «стимулирование рождаемости» связывалось с «трудонедостаточностью».

Экстенсивный и трудозатратами характер нашей экономики обусловливал и адекватный взгляд на население и на семью как на источник будущих работников. Поэтому дефицит трудовых ресурсов, обозначившийся в 80-е годы, заставил директивные органы обратить большее внимание на проблемы демографии и семьи, согласиться с предложениями демографов об усилении внимания к демографической политике, к семье.

До 1981 г. меры демографической политики сводилась к экономической и моральной поддержке и даже поощрению многодетности (начиная с мер, введенных в 1936 г. и усиленных в 1944 г.) и к экономической поддержке малообеспеченных семей (с 1974 г.). В той форме и в тех размерах, в которых эта помощь осуществлялась, она не давала ни социального, ни демографического эффекта.

Комплекс мер демографической политики, введенных в СССР в 1981-1983 гг., а в РСФСР - в 1981 - 1982 гг. (поэтапно, по регионам страны), содержал принципиально новые принципы и меры поддержки семьи. Официальная трактовка целей принятых мер была следующей - создание лучших условий для роста населения и воспитания подрастающих поколений.

В соответствии с заявленной позицией о необходимости усиления государственной помощи семьям с детьми (всем, а не только многодетным) была реформирована система единовременных пособий. Ранее, до рождения третьего ребенка, семья не имела права на материальную помощь, а это значит, что 2/3 новорожденных не получали никаких пособий. Теперь были введены единовременные пособия на 1-го (50 руб.) и 2-го (100 руб.) ребенка, увеличены и 5 раз ( с 20 до 100 руб.) пособия при рождении 3-го ребенка, но сохранены без изменения пособия в семьях с большим числом детей. Был введен частично оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком до 1 года в размере 35 руб. (50 руб. в районах Сибири, Севера и Дальнего Востока). Отпуск оплачивался одинаково независимо от очередности рождения, доходов и других характеристик семьи. Предприятиям и организациям было предоставлено право выдавать семьям после рождения первого ребенка кредиты в размере до 1.5 тыс. руб. на 8 лет (без процентов). При этом после рождения второго ребенка погашалось 200 руб., а третьего - 300 руб. от остатка невыплаченной суммы. Были установлены новые льготы работающим женщинам-матерям, в частности дополнительные дни к очередному отпуску, намечены меры по пропагандистской поддержке семьи и семейных ценностей.

Реализация данных мер в сочетании с крайне благоприятной для роста рождаемости возрастной структурой, сложившейся в первой половине 80-х годов (в этот период через возраст наибольшей интенсивности деторождения – 20-24 года - проходило многочисленное поколение родившихся в конце 50-х - начале 60-х годов), явно способствовала росту общего числа рождений, продолжавшемуся вплоть до 1987 г. некоторому увеличению числа и доли рождения вторых и третьих детей. Результат - рост числа родившихся (в целом в СССР) до 5,4 миллионов в 1983-1985 гг. и до 5.6 миллионов в 1986-1987 гг.

Рост рождаемости и снижение смертности (в результате антиалкогольной кампании 1985-1986 гг.) дали повод как ученым, так и политикам трактовать благоприятную динамику демографических показателей как свидетельство успешности демографической политики, порождали иллюзию «управляемости» демографических процессов. Популярной была концепция необходимости поощрения среднедетной семьи, обеспечивающей расширенное воспроизводство населения. При этом необходимость роста численности населения считалась само собой разумеющейся, отвечающей долгосрочным интересам развитого социализма.

Оценивая демографическую политику в 70 - 80-е годы, следует исходить и из того факта, что вытеснение проблем демографии и семьи на периферию приоритетных проблем социальной политики, характерное для этого периода, обусловливало и явно недостаточное внимание социальных наук к проблемам демографической политики. Это отражалось в структуре научных институтов, исследовательских центров, в планах научной работы и в финансировании исследований по проблемам населения, семьи и демографической политики.

Усилия немногочисленных групп специалистов и отдельных ученых (демографов, социологов, историков, экономистов, географов, психологов, юристов, медиков, педагогов и т.д.) были распылены, не обеспечивалась необходимая координация исследований, крайне редки были конференции и научные семинары по проблемам демографической политики.

Лишь во второй половине 80-х годов усиление внимания к демографическим проблемам в свете курса на социальную ориентацию экономики, а также в связи с явно обозначившимися структурными предпосылками к новому обострению демографической ситуации способствовало росту интереса к программам демографической политики, к семейной политике.

Социально-демографические проблемы были учтены в постановлении Правительства СССР «Об усилении работы по реализации активной социальной политики и повышении роли Госкомтруда СССР» от 17 июля 1987 г., где на Госкомтруд возлагалась ответственность за формулирование политики народонаселения и, и частности, предусматривалось «организовать подготовку региональных программ по народонаселению с учетом демографических особенностей районов».

Структурные факторы, обусловившие рост рождаемости в се редине 80-х годов, достаточно быстро исчерпали себя, и с 1988 г. начался новый этап снижения рождаемости. Чтобы затормозить снижение рождаемости, а также улучшить охрану здоровья матери и ребенка, в 1989-1990 гг. был поэтапно продлен частично оплачиваемый отпуск по уходу за новорожденным до 1,5 лет (с сохранением прежнего размера оплаты) и до 3-х лет (без содержания). В 1990 г. был увеличен с 56 до 70 дней дородовой отпуск.

Начавшаяся в конце 80-х годов реформа пенсионного обеспечения существенно ограничила возможности дальнейшего расширения помощи семьям с детьми. Это значительно повысило роль региональной демографической политики.

В 1988-1989 гг. Госкомтруд СССР, НИИ труда Госкомтруда СССР и Центр по изучению проблем народонаселения МГУ под готовили методические материалы по разработке республиканских программ в области народонаселения. Такие программы, рассчитанные на срок до 2000 г. и на более длительный период, должны были учитывать специфику демографического поведения в районах с разным типом воспроизводства населения, теснее увязывать региональные цели и средства для их достижения. В числе приоритетных подпрограмм предлагалась и подпрограмма «Молодая семья», апробированная к тому времени на проблемах и условиях Москвы, где она была принята к реализации в 1988 г.

В большинстве республик СССР в 1989-1990 гг. были разработаны региональные программы развития населения на период до 2000 г. и далее, включающие меры помощи семьям с детьми, меры по снижению смертности, охране материнства и детства, регулированию миграции и т.д. Республики самостоятельно определяли приоритеты в целях своей политики с учетом своих ресурсных возможностей, а также подключали к реализации политики средства местных Советов и предприятий.

Госкомтрудом СССР в 1990 г. была разработана Концепция социальной защиты населения при переходе к рынку. В ней был сформулирован ряд основных принципов, в частности принцип всеобщности в гарантировании прямой поддержки всем нетрудоспособным членам общества. Были намечены два возможных подхода к соотношению роли Центра и регионов:

1. каждый уровень обеспечивает социальные гарантии из своего бюджета: союзный - из своего, республиканский - из своего, местный - из своего.
2. сочетание и взаимодополнение мер и бюджетных средств  
   разного уровня и создание союзно-республиканских программ.

Госкомтрудом СССР в 1990 г. были подготовлены «Основы государственной политики по улучшению положения женщин, семьи, охраны материнства и детства». В частности, было намечено ввести систему государственных пособий семьям с детьми с учетом типа семьи, дохода и индекса стоимости жизни.

Ряд новых мер был введен в правительственном постановлении «О дополнительных мерах по социальной защите семей с детьми в связи с переходом к рынку» (1990 г.): единовременное пособие в размере трехкратной минимальной заработной платы (210 руб.), пособия на детей от 1,5 до 6 лет (в семьях с доходом ниже 2 минимальных зарплат на члена семьи), другие меры.

Распад СССР (1991 г.) поставил вопрос о выработке в России концепции собственной демографической политики, учитывающей новые экономические, социальные и политические условия.

Российская Федерация сохранила в действии основные правовые нормы и направления демографической политики, унаследованной от СССР, а также многие меры социально-экономической и правовой поддержки материнства и детства.

Переход к рыночной экономике, формирование новых подходов к проведению социальной политики потребовали существенной переоценки сложившейся системы взглядов на роль и место общегосударственной демографической политики, политики в области семьи, социальной защиты материнства и детства. Речь шла как о принципах разработки, так и о вопросах реализации, ресурсного обеспечения и регионализации с учетом особенностей демографического, экономического и социально-культурного развития регионов России.

В условиях переходной экономики стала проводиться политика социальной защиты семей с детьми, была введена единая система семейных пособий, призванная смягчить влияние переживаемого Россией кризиса на уровень жизни семей с детьми, противостоять дальнейшему падению рождаемости.

демографический политика семейный чувашский

**ГЛАВА II. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**2.1 Современная демографическая ситуация в Российской Федерации**

В 1897 г., когда население Российской империи составляло 128,2 млн. человек, демографические прогнозы того времени отмечали, что при отсутствии войн и кризисов, общая численность населения России к середине XX в. может приблизиться к 350 млн. человек.

На 1 января 2006 года население Российской Федерации составило 142,7 млн. человек, сократившись с 1993 года на 4 процента, или на 5,8 млн. человек. Если такая тенденция сохранится, к 2050 году постоянное население страны убудет на 20 млн. человек и составит 121 ,2 млн. Некоторые эксперты ООН предрекают еще более суровый сценарий, согласно которому население России к середине текущего столетия не превысит 100 млн. человек и остро встанет проблема депопуляции многих регионов.

Простое воспроизводство населения обеспечивается в том случае, если поддерживается статистический показатель 2,15 рождений на одну женщину. В последние годы существования СССР этот показатель составлял 1,9, в сегодняшней России - 1,3. В ряде регионов, расположенных в центральной части России, суммарный коэффициент рождаемости составляет около одного рождения на женщину.

Только 7 процентов российских семей воспитывают по три ребенка и более, 28 процентов по два, 65 процентов - по одному. Значительно сужается репродуктивный период. Все чаще появление первого ребенка происходит, когда женщина достигает 28-летнего возраста, когда в организме уже начинается накопление негативных факторов, напрямую влияющих на здоровье потомства: неблагополучная экология, стрессы, перенесенные болезни и т.д. И все чаще репродуктивный период ограничивается всего двумя годами: после 30 лет женщины рожать перестают.

Опросы молодежи демонстрируют «угасание потребности индивида и семьи в детях». Среди однодетных только 33 процента семей хочет иметь второго ребенка, среди двухдетных только 7 процентов думают о рождении третьего, однако и эта заявленная потребность реализуется лишь на четверть. Сегодняшнее поколение юношей и девушек, если их намерения не изменятся, будут иметь в два-три раза детей меньше, чем поколение их родителей. И это самый точный прогноз рождаемости. В больших городах эта тенденция проявляется еще резче. Москва, например, лет на 15 опережает страну в демографическом поведении. Еще в 1978 году 7 процентов семей хотели третьего ребенка, а сейчас таких осталось только 3,1 процента.

Падение рождаемости происходит на фоне неуклонного снижения продолжительности жизни, начавшегося с 1960-х годов. В начале 90-х годов кривые смертности и рождаемости в стране пересеклись. С этого времени фактически началось вымирание населения. Каждый год нас становится меньше на 850 тысяч человек.

Приведет еще несколько неприятных факторов, характеризующих современную демографическую ситуацию:

* сегодня темп убыли численности населения в Российской Федерации составляет 0,5 % в год;
* общий коэффициент рождаемости в России - низкий {9,1 %0) а общий коэффициент смертности (15,6 %0) - один из самых высоких в мире (такой же уровень смертности наблюдается в некоторых слаборазвитых государствах Африки);
* суммарный коэффициент рождаемости (1,17) один из самых низких на планете;
* с 1987 по 1996 г. в стране родилось на 6 млн. меньше детей, чем за предыдущие 10 лет;
* сокращается доля детей и подростков в возрасте до 16 лет, усилился процесс старения нации;
* сокращается ожидаемая продолжительность жизни населения (в 1970 г. она была равна 68,93 годам, а в 2001 г. - 65,29).
* в 1985 г. каждый 20-й юноша призывного возраста по состоянию здоровья был не способен служить в армии, а в 1996 г. — уже каждый третий; такая ситуация отмечалась и в 2002 г.;
* 90% школьников больны разными заболеваниями, в том числе, и хроническими; 70% рожениц больны и рожают детей с родовыми травмами;
* коммерциализация здравоохранения и сферы распределения лекарств грозит обострением санитарно-эпидемиологической обстановки и угрозой распространения массовых заболеваний (малярии, дифтерии, холеры, туберкулеза и венерических заболеваний);
* от алкогольного отравления страдает и умирает значительная часть мужского населения в активном трудоспособном возрасте. В 1994 г. Россия почти в два раза превысила опасный предел употребления алкоголя: на душу населения пришлось 14—15 литров чистого алкоголя против 8 литров, которые оцениваются экспертами Всемирной организации здравоохранения как уровень, превышение которого угрожает сохранению генофонда страны;
* обострилось положение семьи, ухудшились условия реализации ее социальных функций - репродуктивной, содержания и социализации детей. В настоящее время среди семей, имеющих детей, доля бедных составляет около 50 %, среди молодых семей - более 60 %, среди многодетных семей - почти 90 %. В активной социальной защите нуждается 70 % населения.

С 1993 года естественная убыль населения находится на стабильно высоком уровне (0,7—0,9 млн. человек в год).

За последние годы численность населения сократилась в 65 из 89 субъектов Российской Федерации. Естественный прирост населения в 2005 году был отмечен лишь в 15 субъектах Российской Федерации, в число которых входят некоторые субъекты Российской Федерации, расположенные в восточной части страны и на Северном Кавказе, а также Республика Калмыкия.

Естественное движение населения Российской Федерации(на 1000 чел. населения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы | Рождаемость | Смертность | Естественный прирост населения |
| 1970 | 14, 6 | 8.7 | 5.9 |
| 1980 | 1 5 ,7 | 9.8 | 4.9 |
| 1 990 | 1 3 .4 | 1 1 .2 | 2,2 |
| 1995 | 9,3 | 1 5.0 | - 5,7 |
| 1998 | 8.8 | 1 3,6 | - 4,8 |
| 1999 | 8.3 | 1 4,7 | - 6.4 |
| 2000 | 8,7 | 1 5 ,4 | - 6.7 |
| 2001 | 9,1 | I 5 .6 | - 6.5 |
| 2005 | 8,5 | 16,1 | - 7,6 |

По сравнению с 1990 голом количество зарегистрированных браков в 2005 году снизилось почти на треть. Молодые пары все чаще отказываются от официальной регистрации брака, распространенность юридически не оформленных браков привела к тому, что в 2005 году каждый четвертый ребенок рождался вне брака.

Причиной депопуляции в Российской Федерации также является высокая смертность. В последние годы рост числа умерших отмечался в 78 субъектах Российской Федерации.

Общая тенденция динамики смертности населения страны характеризуется сверхсмертностью людей трудоспособного возраста, среди которых около 80 процентов составляют мужчины. Уровень смертности среди мужчин в 4 раза выше, чем уровень смертности среди женщин, и в два - четыре раза выше аналогичного показателя в развитых странах.

Стабильно высокими сохраняются показатели смертности от инфекционных и паразитарных болезней, в том числе от туберкулеза, болезней органов дыхания, системы кровообращения, несчастных случаев, отравлений и травм (включая отравления алкоголем и автотранспортные травмы), а также в результате убийств и самоубийств.

Состояние здоровья и уровень смертности населения отражаются на показателях ожидаемой продолжительности жизни населения страны, которая в настоящее время составляет 65,9 года (в 1992 году — 68,8 года). Ожидаемая продолжительность жизни мужчин на 12 лет ниже, чем продолжительность жизни женщин. При сохранении имеющегося на сегодня уровня смертности населения из числа россиян, достигших в 2000 году 16 лет, доживут до 60 лет лишь 58 процентов мужчин.

Снижение рождаемости и сокращение доли детей в общей численности населения ведет к старению общества. В 1998 году в стране впервые было зарегистрировано людей пенсионного возраста на 110 тыс. больше, чем детей и подростков в возрасте до 16 лет. На сегодня в стране. лиц пенсионного возраста больше чем детей. В половине субъектов Российской Федерации доля детей и подростков составляет менее пятой части населения.

Низкий уровень здоровья населения репродуктивного возраста, высокая распространенность абортов, а также патологические состояния в период беременности и родов обусловливают высокие показатели материнской (44,2 случая на 100 тыс. родившихся), перинатальной смертности, мертворождаемости (7,2 случая на 1000 родившихся).

Негативные явления в демографической и социальной сфере во многом связаны с ухудшением миграционной ситуации в стране.

И еще один факт хотелось бы отметить. Представителей титульной нации - русских при этом вымирает больше, чем представителей других национальностей страны, - это статистический факт. При сокращении населения Российской Федерации с 1989 по 2002 год на 1,3 процента убыль русских составила 4 млн. (со 120 до 116 миллионов), или 3,35 процента. Однако, эти цифры отражают происходящее далеко не в полной мере. Со времени распада СССР из ближнего зарубежья в Россию прибыло около 3 млн. русских. Кроме того, при последней переписи населения, когда графа «национальность» заполнялась по собственному усмотрению и исключительно по желанию, огромное количество представителей других национальностей записались русскими - например, проживающие в России 1,2 млн. украинцев. (То же самое, кстати, происходит и в других государствах: на Украине 1,8 млн. русских превратились в украинцев). И если учесть эти цифры, то убыль русского населения составит уже не 4, а 9 млн. человек. К тому же не надо забывать, что за одно поколение треть русских вступает в смешанные браки. В многонациональной и традиционно толерантной стране постоянно шел непрерывный процесс смешения наций.

В 90-е годы внешняя миграция играла существенную роль, восполняя численность населения Российской Федерации, равную естественной убыли. Однако в последние годы устойчивое сокращение иммиграции в Россию из государств — участников Содружества Независимых Государств, а также из Латвии, Литвы и Эстонии привело к тому, что в 1995— 1999 годах миграционный прирост населения компенсировал естественную убыль населения только на 45 процентов, а в 2000 году — менее чем на четверть.

Вследствие изменения внутренних миграционных потоков в течение 90-х годов сокращалась численность населения северных и восточных регионов России. За 1992—1999 годы районы Севера потеряли за счет миграционного оттока более 1 млн. человек, или 8,5 процента населения.

Серьезной проблемой с точки зрения национальных интересов Российской Федерации является эмиграция населения. Если до середины 80-х годов численность выезжающих на постоянное жительство за границу ежегодно составляла 3 тыс. человек, то в 1990 году она превысила 100 тыс. человек и в последующие годы удерживалась на этом уровне. В последние годы этот процесс стал сокращаться.

Анализ демографической ситуации свидетельствует о наличии в ряде регионов специфических проблем народонаселения, требующих особого подхода к их решению.

Так, общее сокращение численности отдельных этнических групп, особенно коренных малочисленных народов, может привести к их полному исчезновению.

Из 30 малочисленных народов Севера с 1995 года сократилась численность 21, наблюдается резкое снижение рождаемости, значительный рост смертности, средняя продолжительность жизни на 10-15 лет ниже, чем в среднем по Российской Федерации.

В сельской местности Центральной России уменьшается численность населения, при этом увеличивается доля лиц старшего возраста. Сформировавшиеся тенденции в области естественного и миграционного движения населения предопределяют дальнейшее сокращение его численности, а также старение населения. По прогнозам Государственного комитета Российской Федерации по статистике, население страны к 2016 году сократится по сравнению с началом 2001 года на 10,4 млн. человек, или на 7,2 процента, и составит 134,4 млн. человек, а численность лиц, выходящих за пределы трудоспособного возраста, почти в два раза превысит численность лиц, достигших 16 лет.

Такое изменение возрастной структуры населения потребует большей эффективности функционирования учреждений социальной зашиты населения, здравоохранения, соответствующих мер по обязательному социальному страхованию.

Таким образ, мы видим, что по всем основным демографическим показателям современная ситуация в России очень и очень тревожна. Активное вмешательство в регулирование демографическими процессами было необходимо еще в 90 – е годы прошлого века. Органам власти, ответственным за решение демографических проблем необходимо в ближайшее время активно вмешаться в процесс управления демографическими процессами. Многие страны раньше нас приступили к активному контролю за демографической ситуацией, причем многие из них уже достигли существенных результатов. И для нас было бы очень полезно изучить накопленный опыт этих стран.

**2.2 Изучение зарубежного опыта социально-демографической и семейной политики**

В настоящее время социально-демографическая политика в различных формах проводится во многих странах мира, Ее содержание, цели, масштабы, методы осуществления неодинаковы в каждой стране, поскольку существенно различаются и демографическое состояние, и тенденции социально-экономического развития стран. В некоторых европейских странах широко реализуются ежемесячные, систематически растущие выплаты на детей.

Сравнение систем детских пособий выявило их принципиальное отличие. В странах Северной Европы они имеют универсальный характер — пособие получают все семьи, имеющие детей, вне зависимости от каких-либо условий. В Канаде тоже действует универсальный подход. В США пособия получают семьи с детьми, имеющие доход ниже черты бедности. Однако отношение к универсальному подходу в выплате детских пособий становится предметом серьезных дискуссий в парламентах многих стран. Постепенно многие государства отказываются от универсальности детских пособий и направляют свою поддержку только наиболее нуждающимся семьям. В то же время наблюдается расхождение в реальной помощи семье между странами, принявшими на себя полную ответственность за поддержку семьи путем обеспечения минимального гарантированного дохода (страны Европы), и государствами, ограничившими свою роль до минимальной поддержки (Российская Федерация, США). Особое внимание со стороны государства уделяется неполным семьям. В настоящее время растет их число во всех странах мира, что способствует тому, что среди малоимущих преднамеренно не регистрируются браки и совершаются фиктивные разводы с целью получения дополнительного дохода.

Существуют значительные отличия между странами в размере пособия. Самые высокие пособия на ребенка выплачиваются в Норвегии, самые низкие - в России. Всякая политика в области рождаемости включает в себя меры и по стимулированию брачности и укреплению семьи в форме различного рода пособий и льгот для молодоженов, предоставлению кредитов молодым семьям.

Возможность направленного воздействия общества на демографические процессы подтверждает опыт некоторых стран Европы (Франции, Австрии, Болгарии, Румынии, Венгрии, Чехословакии, Германии и др.), где в последние годы активно проводилась социально-демографическая политика, направленная на повышение рождаемости. Эти меры способствовали ослаблению тенденций падения рождаемости и росту числа вторых и, в меньшей степени, третьих детей в семьях, повышению престижа материнства в этих странах, снижению заболеваемости и смертности, росту материального благополучия семей с детьми. Цели и методы демографической политики различаются по странам достаточно существенно и во многом определяются историческими особенностями развития государств.

Озабоченность демографическими тенденциями стала все больше проявляться в 1930 - 40-х гг. и некоторые страны Европы приступили к осуществлению мер по стимулированию рождаемости.

В Бельгии, особенно во Франции, где долгое время были ощутимы последствия очень низкой рождаемости, в первые послевоенные годы введены на государственном уровне меры поощрения рождаемости. Росту рождаемости способствовали, например, денежные выплаты (семейные пособия) и различные льготы для семей с двумя и тремя детьми.

В связи с низким уровнем рождаемости, в Германиив последние годы стали активизировать поощрительные меры в отношении третьего и четвертого ребенка. Если суммировать все семейные льготы на семью с двумя детьми, то по ним до 1981 г. среди развитых стран ФРГ занимала одно из последних мест: относительно к среднему доходу семьи они составляли всего 4%, против 14% в Австрии, 15% - в Бельгии и 17% во Франции. По новой системе льгот с 1988 г. при выплате пособий на ребенка в Германии акцент делался на поощрение рождения третьего, четвертого и пятого ребенка. Кроме того, семьям с детьми увеличена необлагаемая подоходным налогом сумма семейного дохода, предоставляются льготы при покупке домов. За каждого рожденного ребенка женщине прибавляется год рабочего стажа при начислении пенсии. Все услуги, направленные на усиление финансовой поддержки семей, были улучшены значительно с 1998 г.: выросли пособия на детей до 154 евро ежемесячно на первого и второго ребенка. Благодаря налоговой реформе изменено налогообложение семей: с 2002 г. родители могут получить налоговые льготы на расходы, связанные с заботой о детях. Базисная сумма на ребенка, не подлежащая налогообложению, была увеличена до 3648 евро. Таким образом, в 2002 г. у семьи со средним достатком имеется на счете примерно на 2000 евро больше, чем в 1998 г. Новый закон о частичной занятости, согласно которому работающие лица, имеющие детей, имеют право на сокращение рабочей недели, облегчают совмещение работы и семейной жизни. Отпуск в целях воспитания детей называют «родительским временем» и он предусматривает возможность совместного ухода отца и матери за ребенком.

После проведения активной демографической и семейной политики, в середине 1990-х гг. среди стран Западной Европы Францияимела один из самых высоких СКР {суммарный коэффициент рождаемости) - 1,75 %0 {а в 2002 г. - 1,89 %0). Население увеличивалось ежегодно на 0,3 — 0,4 %. В настоящее время правительство Франции обеспокоено невысоким уровнем рождаемости и его влиянием на постарение населения. Здесь активно поощряется рождение третьего и четвертого ребенка, предусмотрены единовременные пособия на рождение ребенка в сумме 260 % основной зарплаты на первого и 717 % на каждого последующего ребенка; отпуск по беременности оплачивается в размере 90 % зарплаты. Предоставляются жилищные льготы и ссуды на обзаведение домашним хозяйством, 90 % которых погашается при рождении четвертого ребенка. Социально-демографическая политика Франции - своеобразный эталон в Западном мире.

В сфере поддержки семьи правительством Франции в последние годы проведены следующие мероприятий:

1. Ежемесячные пособия на детей выплачиваются, начиная со второго ребенка, а при рождении третьего они достигают максимальной величины.

2. Был введен гарантированный минимальный уровень дохода семьи.

3. Введены дотации - их получают семьи с минимальным уровнем дохода и преимущество отдается семьям с тремя детьми.

4. При уплате подоходного налога определенные преимущества отдаются семьям в зависимости от числа детей.

5. Предоставляются единовременные пособия до и после рождения ребенка, которые достигают значительной суммы на третьего ребенка.

6. Установлен размер декретного отпуска в 16 недель, при рождении третьего ребенка время отпуска увеличено в 1,5 раза - до 26 недель.

7. Матерям-одиночкам, воспитывающим детей, предусмотрен гарантированный минимум дохода в течение всего срока беременности и первые три года жизни ребенка.

8. Семьям на обзаведение хозяйством выдаются ссуды. При рождении каждого ребенка часть ссуды погашается. При рождении четвертого ребенка погашается 90% ссуды.

9. Предусмотрена существенная ежегодная компенсация расходовсемьи на обучение детей.

10. Матери, имеющие трех детей, автоматически становятся застрахованными в системе государственного пенсионного обеспечения*.*

11. Создана всеохватывающая система внесемейного воспитания, предусматривающая относительно недорогое пребывание ребенка в частных или государственных дошкольных и школьных учреждениях в течение всего дня.

Проведение таких мероприятий позволило Франции остановить процесс депопуляции в стране. А всеохватывающая система внесемейного воспитания с гарантированным, качественным уходом за детьми в течение всего дня, начиная с детского сада и кончая выпускными классами, позволяет 79 % женщинам в возрасте от 25 до 49 лет, и что самое удивительное, 45 % матерям, имеющим троих детей, работать.

Правительство Великобританииоказывает весомую поддержку молодым людям. В помощь семьям установлены налоговые скидки на детей, денежные пособия и льготное распределение жилья семьям с детьми. Выдаются еженедельные пособия на детей до 16 лет (до 19 лет тем, кто учится).

В Австрии растет тревога из-за снижения рождаемости ниже уровня простого воспроизводства. При определении размера пособий и льгот во главу угла ставится число детей в семье, а не доходы семьи. Помощь семьям выдается из общественных фондов. Компенсационный фонд семьи, которому переданы все полномочия по выдаче семейных пособий, финансируется из средств, поступающих от предпринимателей. Другие источники - правительство и органы власти провинций, которые выделяют средства из налоговых поступлений. Провинции делают взносы в компенсационный фонд семьи пропорционально числу жителей. Фонд находится в ведении Министерства семьи, молодежи и защиты потребителя. Пособия на детей выдаются до 27 лет, если они учатся.

По мнению правительства Италии, изменять демографические тенденции путем «прямого и специфического вмешательства», неприемлемо. Серьезными проблемами считаются старение населения и необходимость улучшения медицинского обслуживания. Одна из целей семейной политики правительства - улучшение положения женщин и забота о семье. Пособия семьям здесь выплачиваются в зависимости от дохода. Учащимся детям выплачиваются пособия до 25 лет.

В Швеции последовательно расширяются социальные льготы семьям с детьми. Росту населения за последние годы страна обязана щедрой семейной политике; семейные пособия выплачиваются всем, включая иммигрантов. В соответствии с «Планом страхования материнства и отцовства», отцы, равно как и матери, могут ежегодно получать 60 дней оплачиваемого отпуска для ухода за больным ребенком и 10 дней в связи с рождением ребенка. Учет интересов родителей базируется в Швеции на кооперации профсоюзов с предпринимателями и правительством; большинство профсоюзов имеют специальные отделы, защищающие интересы семьи. Подобных условий для проведения скоординированной социально-демографической и семейной политики нет ни в одной из других стран Запада.

Правительством Норвегии создан Комитет народонаселения, изучающий тенденции в этой области и направляющий правительству свои рекомендации, с учетом демографических показателей, при разработке вопросов, касающихся рынка труда, школ, семейной политики и здравоохранения. Правительство удовлетворено темпами роста народонаселения; его целью является забота о здоровье граждан, улучшения положения женщин и укрепление роли семьи, а также радикальный подъем качества жизни семей с детьми.

В Финляндии проводится эффективная демографическая политика.. Правительство поощряет рождение третьего и четвертого ребенка, предоставляются субсидии на оплату жилья и его строительство.

В Бельгии уровень рождаемости не обеспечивает простое воспроизводство населения, поэтому государство осуществляет широкий круг мер в рамках семейной политики. Это: выплата пособий, снижение налогов, субсидии на жилье и обучение детей и др. Пособия увеличиваются в зависимости от возраста ребенка - в 14 лет оно в три раза больше, чем на ребенка до четырех лет и если он учится, то пособие выплачивается до 25 лет. Единовременное пособие при рождении первого и второго ребенка выдается в три и два раза больше, чем на третьего и каждого последующего.

Правительство Нидерландов считает, что страна перенаселена и проводит политику уменьшения в перспективе числа своих. Социально-демографическую политику координирует Бюро по делам народонаселения и межведомственный комитет по вопросам населения. Пособия на детей выплачиваются ежеквартально, женщинам выплачиваются 100 % зарплаты во время беременности в течение 16 недель, однако величина пособий сокращается.

В Люксембурге число смертей превышает число рождений. Правительством проводится социально-демографическая и семейная политика в целях поднятия рождаемости, при выплате пособий акцент делается на третьего ребенка, выдаются кредиты молодым семьям.

Правительство Греции, где падает рождаемость, поощряет увеличение размера семьи: пособия на четвертого и пятого ребенка примерно в 10 - 12 раз больше, чем на первого.

В США общегосударственная демографическая политика не проводится. В стране проводится активная социальная и семейная политика, действуют в этом направлении около 80 программ. Эти вопросы решает каждый штат в отдельности по своему усмотрению. Тревогу у американцев вызывает тот факт, что по прогнозам, к 2035 г. качество трудовых ресурсов страны резко понизится, т. к. растет число семей с одним родителем, у которых нет средств на высшее образование и профессиональную подготовку будущего поколения.

Анализ проводимых мероприятий по управлению демографическими процессами в различных странах показал, что единой системы регулирования данными процессами в мире нет. Каждая страна решает данную проблему в соответствии с особенностями социально-экономического развития. Однако пример ряда стран, в первую очередь Франции, может быть полезен для организации эффективной демографической политики на территории России.

**2.3 Современное развитие демографических процессов в Чувашской Республике**

За последнее десятилетие численный состав населения Чувашской Республики неуклонно сокращался, в то время как компоненты движения населения (рождаемость, смертность, миграция, административно-территориальные преобразования) в разные годы по-разному формировали показатели численности. Всего за 1990-2005 гг. число жителей республики уменьшилось на 37,9 тыс. человек, или на 2,8%. Городское население за это время увеличилось на 11,3 тыс. человек, или на 1,4%, сельское население - сократилось на 49,2 тыс. человек, или на 8,8%.

Тенденция снижения рождаемости характерна как для городской, так и для сельской местности. Причем в городской местности снижение происходит более быстрыми темпами: показатель рождаемости в расчете на 1000 человек населения в городской местности в 2001 году был на 44,0 % ниже уровня 1990 года, в сельской - на 40,4%. Начиная с 2002 года в динамике показателей рождаемости в республике наметилась положительная тенденция. В 2004 году, по сравнению с 2001 годом рождаемость увеличилась соответственно в 1,2 раза и 1,1 раза. В 2006 году уровень рождаемости составил 10,3 человека на 1000 (в 2005 году этот показатель составлял 10,1). В городах. и поселках городского типа данный показатель меньше на 0,1, в сельской местности – больше на 0,5. Всего в 2006 году в республике родилось 13230 человек. Умерло же за этот период 18838. Количество умерших превысило родившихся на 42,4 %. Естественная убыль наблюдается во всех районах Чувашии. Исключением являются лишь Чебоксары. Наибольшая убыль населения наблюдается в Алатырском, Красночетайском, Шумерлинском, Порецком, Марпосадском и Козловском районах.

В сельской местности он выше в 1,7 раза чем в городской.

Перспектива демографического развития общества во многом предопределяется половозрастной структурой населения. Для республики в текущем десятилетии благоприятным является факт стабильно высокой доли женщин фертильного возраста (15 - 49 лет). На начало 2005 года в республике проживало 368,8 тыс. женщин этой возрастной категории, в том числе в городской местности -253,2 тыс. (68,7 %) и в сельской - 115,6 тыс. (31,3 %). Против 1990 года численность женщин фертильного возраста увеличилась на 45,8 тыс. человек. Доля женщин этих возрастов в общей численности женского населения увеличилась с 44,7 % в 1990 году до 52.8 % в 2004 году. Однако, в 2004 году на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет родилось лишь 37,2 детей против 65,4 детей в 1990 году.

Неблагоприятно сказывается на ситуации с рождаемостью развитие положения с брачностью населения. Брачность - один из процессов естественного движения, активно влияющий на воспроизводство населения. В динамике брачности последнего десятилетия можно выделить два периода: с 1990 года падение показателя брачности до низкого значения до 1996 года (5,3 на 1000 населения); с 1997-2004гг. показатели брачности отмечают тенденцию к росту. В 2004 году по сравнению с 1990 годом число ежегодно регистрируемых в органах ЗАГС браков сократилось на 4,2 тыс. пар, а коэффициент брачности снизился до 6,0 брака в расчете на 1000 жителей против 9,0 в 1990 году.

**Число браков и разводов на 1000 жителей**



Откладывание вступления в брак и рождений сопровождается распространением добрачных сожительств и неоформленных юридически браков. Растет удельный вес детей, родившихся вне зарегистрированного брака.

В отличие от тенденции падения общей рождаемости внебрачная рождаемость продолжает расти. По сравнению с 1990 годом увеличились и абсолютное число и удельный вес родившихся у женщин, не состоявших в зарегистрированном браке, соответственно на 1099 человек (на 48,4 %) и на 13,8 пункта.

Второй составной частью естественного движения является смертность населения. В 2004 году по сравнению с 1990 годом число умерших увеличилось на 5826 человек (на 43 %).

С 1995 года наметились некоторые позитивные сдвиги в снижении смертности населения республики. Но, с 1999 года она стала увеличиваться и в 2003 году наблюдался самый высокий уровень смертности (15,3 умерших на 1000 населения). В 2004 году зарегистрировано некоторое ее снижение, тем не менее смертность остается весьма высокой - 14,9 умерших из каждой 1000 населения против 10,1 в 1990 году. Уровень смертности в 2006 году составил 14,6 человек на 1000 (в 2005 году он был равен 15,2). Во всех районах и городах республики, за исключением городов Чебоксары, Новочебоксарск и Канаш коэффициент смертности населения превышает среднереспубликанский уровень.

Как и рождаемость, смертность во многом определяется возрастной структурой населения. Из общего числа умерших 68,4 % (более 13 тыс. человек) - лица в возрасте старше трудоспособного, а эта возрастная категория в отдельных районах с высокой смертностью составляет свыше 30 %) населения.

По сравнению с предыдущим годом, из основных групп причин общей смертности населения произошло уменьшение смертности от болезней системы кровообращения, болезней органов дыхания и пищеварения, несчастных случаев, отравлений и травм.

Существенно снизилась, но, тем не менее, осталась на втором месте смертность от несчастных случаев, отравлений и травм (включая убийства и самоубийства), продолжая опережать смертность от новообразований. Сохраняется высокая смертность населения от болезней системы кровообращения (50,7 % всех умерших). Доля умерших от несчастных случаев, отравлений и травм составила 18,5 %, новообразований - 9,9 %), болезней органов дыхания - 9,0 %.

В 2004 году от неестественных случаев, отравлений и травм скончалось 3578 жителей республики. Из числа погибших от неестественных причин смерти 28,0% составили умершие от самоубийств и самоповреждений. Растет число умерших от самоубийств в старших возрастных группах. Если в 1990 году покончили жизнь самоубийством 82 человека в возрасте 60 лет и старше, в 1995 году - 102, в 2000 году - 152, в 2003 году - 135, то в 2005 году - 129 человек. От убийств погибло 296 жителей республики.

По сравнению с 1990 годом возросла смертность от всех основных групп причин смерти, в наибольшей степени – от болезней органов пищеварения и от инфекционных и паразитарных заболеваний соответственно в 2,8 и 2,2 раза, от несчастных случаев, отравлений и травм в 1,7 раза, системы кровообращения – 35,7%, органов дыхания – 33,9%, от новообразований – на 20,6%.

**Умершие по основным классам причин смерти**

**(в процентах к общему числу умерших**)



**1990 2004**

1 - болезни системы кровообращения

2 - инфекционные и паразитарные болезни

3 - несчастные случаи, отравления и травмы

4 - болезни органов пищеварения

5 - болезни органов дыхания

6 – новообразования

В 2004 году в трудоспособном возрасте умерло 5808 человек. Их удельный вес среди всех умерших уменьшился с 23,7 % в 1990 году до 30,0 % в 2004 году. Более 80 % умерших в трудоспособном возрасте составляют мужчины. Почти каждый второй умерший – в трудоспособном возрасте (46,4 %). Среди умерших женщин этот показатель почти в 4 раза меньше (11,7 %) мужчин. Смертность мужчин растет более быстрыми темпами, по сравнению с 1990 годом уровень смертности мужчин увеличился в 1,8 раза, женщин - на 24,8 %.

В 2005 году наблюдается увеличение смертности. За январь – октябрь 2005 года в республике умерло 16438 человек, что в 1,5 раза превысило число родившихся. По сравнению с тем же периодом 2004 года число умерших увеличилось на 467 человек (на 2,9 %).

Преобладающим среди причин смерти населения в трудоспособном возрасте остаются несчастные случаи, отравления и травмы, от которых скончалось 43.6% трудоспособных граждан, из них 563 человека - от самоубийств и самоповреждений, 514 - от случайного отравления алкоголем, 277 - от транспортных происшествий. 215 - от убийств. При этом наиболее критической является ситуация со смертностью трудоспособных мужчин.

Превышение уровня смертности мужчин над уровнем смертности женщин значительно во всех возрастных группах. Наиболее выражено это соотношение в возрастах 30-39 лет (в 4,7 раза), в возрастных группах 40-49 лет и 20-29 - соответственно по 4,3 и 4,5 раза. В дальнейшем с увеличением возраста эта разница убавляется и достигает 31,0 % в возрасте 70 лет и старше, о чем свидетельствуют показатели повозрастной смертности населения в расчете на 1000 населения.

Смертность мужчин растет более быстрыми темпами, по сравнению с 1990 годом уровень смертности мужчин увеличился в 1,8 раза, женщин - на 24,8%. Снижение уровня смертности произошло в возрастной группе 0-9 лет мужчин и женщин (соответственно на 26.1 % и 29,4 %), в возрасте 10-19 лет смертность мужчин снизилась - на 11,1 %, у женщин - увеличилась - на 25,0 %. В старших возрастных группах произошел рост смертности. Особую тревогу вызывает то, что люди стали умирать более молодыми. Более всего возрос показатель смертности мужчин в возрастах 30-59 лет (в среднем в 1,8 раза), а у женщин в возрасте 20-39 лет (в среднем в 1,4 раза).

Одним их индикаторов, отражающих состояние здоровья населения и развитие здравоохранения, является младенческая смертность. В 2004 году от различных заболеваний, травм и отравлений в Чувашии умерло 126 младенцев, не дожив до одного года, или 9,3 ребенка в расчете на 1000 родившихся живыми (в 1990 году - 13,6, в 1995 году - 16,1). В 2006 младенческая смертность составила 9,1 на 1000 рожденных живыми (120 младенцев) увеличился на 16,7 % по сравнению с 2005 годом. Как и в предыдущие годы, главными причинами младенческой смертности является врожденные аномалии развития (30,2 % всех умерших младенцев в возрасте до 1 года), от состояний, возникающих в перинатальном периоде (42,1 %), болезней органов дыхания (3,2 %).

Обобщающую характеристику уровня смертности во всех возрастах дает показатель ожидаемой продолжительности предстоящей жизни при рождении (среднее число лет, которое прожили бы родившиеся в данном году при сохранении на протяжении их жизни современного уровня смертности в каждом возрасте).

Динамика продолжительности жизни при рождении в республике выглядит так: за 1990 год она была на уровне 70 лет, дальнейший период до 1995 года был отмечен ее снижением до 66 лет, а затем некоторым ростом до 1998 года (69 лет). Начиная с 1999 года начался новый этап снижения в 2004 году до 66 лет.

В 2004 году продолжительность жизни при рождении женщин была на 13,2 года больше, чем у мужчин (соответственно 60.0 лет у мужчин и 73,2 года - у женщин).

Следует отметить, что показатель ожидаемой продолжительности предстоящей жизни в Чувашской Республике мужчин и женщин в 2004 году соответственно на 1,1 и 0,9 года был выше, чем в среднем по России (58,9 и 72,3 лет) и соответственно на 1,4 и 0,6 лет выше, чем в целом по Приволжскому федеральному округу (58,6 и 72,6).

На изменение возрастной структуры населения оказывают влияние прошлые и будущие тенденции рождаемости и смертности. На начало 2005 года средний возраст населения Чувашии составил 37,43 лет, мужчин и женщин - соответственно 34,92 и 39.59 лет. За последнее десятилетие население республики постарело на 4 года.

За 1990-2005 гг. доля пенсионного возрастного контингента в общей численности населения республики увеличилась на 7,8 пункта. В сельской местности граждане старше трудоспособного возраста составляют 25,2%, в городских поселениях - 15,8%.

Таким образом, демографическая ситуация в республике характеризуется падением рождаемости, повышенным уровнем смертности и обусловленной ими естественной убылью населения. Хотя если сравнивать показатели по республике со среднероссийскими нужно отметить, что в Чувашии демографическая ситуация менее проблематична чем во многих регионах

**ГЛАВА III. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

**3.1 Перспективы решения демографических проблем в Российской Федерации**

Россия сохранила в действии основные правовые нормы и направления демографической политики, унаследованной от СССР, а также многие меры социально-экономической и правовой поддержки материнства и детства.

Переход к рыночной экономике, формирование новых подходов к проведению социальной политики потребовали существенной переоценки сложившейся системы взглядов на роль и место общегосударственной демографической политики, политики в области семьи, социальной защиты материнства и детства. Речь шла как о принципах разработки, так и о вопросах реализации, ресурсного обеспечения и регионализации с учетом особенностей демографического, экономического и социально-культурного развития регионов России.

В условиях переходной экономики стала проводиться политика социальной защиты семей с детьми, была введена единая система семейных пособий, призванная смягчить влияние переживаемого Россией кризиса на уровень жизни семей с детьми, противостоять дальнейшему падению рождаемости. Стратегия демографической политики должна учитывать весь спектр экономических программ, обеспечивая максимально щадящий, благоприятный переход к рыночной экономике.

В настоящее время государство отказалось от прежней системы социальных пособий и перешло к политике, сориентированной лишь на поддержку малообеспеченных слоев общества.

В целом государственные меры семейной политики, выражающиеся в экономической поддержке семьи, были недостаточно эффективны и ограничивались:

- пособиями по беременности и родам;

- единовременным пособием женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;

- единовременным пособием при рождении ребенка;

- ежемесячным пособием на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им 1,5 лет;

- единовременным ежемесячным пособием на ребенка до 16 лет.

На сегодня пособия на детей выдаются в соответствии со следующими государственными решениями:

• Постановлением Правительства РФ № 883 от 4.09.1995 г. утверждено «Положение о порядке назначения и выплаты государственных пособий гражданам, имеющим детей»;

• Федеральными законами, принятыми в 2001 г. (№ 66-ФЗ «О внесении изменений в часть первой ст. 16 Федерального закона «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» и № 67-фЗ «О внесении изменения и дополнений в ст. 4 Федерального закона «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»), закреплена как норма постоянного действия граница среднедушевых доходов для предоставления ежемесячного пособия на ребенка (на уровне 100% регионального прожиточного минимума, установленного в соответствии с Федеральным законом «О прожиточномминимуме в Российской Федерации»). Семьям выплачивалось ежемесячное пособие на каждого ребенка, до 16 лет - 70 руб., а также ежемесячное пособие матерям в размере двукратной минимальной зарплаты на период отпуска по уходу за ребенком, до достижения им возраста полутора лет. С 1 января 2002 г. были повышены размеры пособий по беременности и родам; единовременные пособия при рождении ребенка и ежемесячные пособия на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет.

Новая система пособий, введенная Федеральным законом «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» от 19 мая 1995 г. (с последующими изменениями) включала:

* пособие по беременности и родам (в размере среднего заработка по месту работы, выплачивается за период 70 дней до родов и 70 (в случае осложненных родов - 86, при рождении двух и более детей - 110) дней после родов. При этом отпуск исчисляется суммарно, и пособие предоставляется полностью, независимо от числа дней, проведенных в дородовом отпуске;
* единовременное пособие женщинам, ставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, т.е. до 12 недель (50% минимального размера оплаты труда, позднее - 100%);
* единовременное пособие при рождении ребенка (10 минимумов оплаты труда, позднее - 15);
* ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет (в размере минимальной оплаты труда, позднее – 200 %);
* ежемесячное пособие на детей (70% минимального размера оплаты труда), увеличенные пособия для одиноких матерей и некоторых других категорий семей.

Как свидетельствуют демографические прогнозы, иждивенческая нагрузка на общество возрастает, но особенной остроты эта проблема достигнет во втором десятилетии будущего века. Сегодня в стране нет поднятой на должный государственный уровень комплексной демографической политики. Разработка государственной демографической политики должна опираться на научный анализ тенденций и перспектив развития семьи. Это должно обеспечить приведение принципов демографической и семейной политики в полное соответствие с реальными жизненными требованиями.

Общество развивается, проходя через экономические и социальные революции, переживая демографические взрывы и спады, но ценность семьи не подвергается сомнению никем. Как одна из важнейших социальных ценностей, семья должна быть объектом внимания государства; необходимо выработать правильный подход к формированию демографической политики. Признавая социальную значимость семьи, не надо забывать, что люди, участвующие в общественном производстве, это не только работники, но и граждане с семейными обязанностями.

Нынешняя российская семья нуждается в услугах государства. На сегодня несколько категорий семей нуждаются в особых льготах и услугах государства. Это многодетные семьи; семьи с одним кормильцем (в большинстве случаев это одинокие матери); семьи с детьми-инвалидами; супруги, взявшие детей под опеку; студенческие пары с детьми; семьи беженцев и вынужденных переселенцев, и семьи безработных с детьми.

Вопросы семейной политики нашли свое отражение также в нормативных документах, регламентирующих социальную политику в отношении детей и женщин.

Появились новые моменты в политике, направленной на поддержку семьи.

Правительством Российской Федерации была разработана федеральная программа «Дети России», которой Указом Президента РФ от 18 августа 1994 г. № 1696 придан статус президентской программы. Во исполнение этого указа определялись дополнительные мероприятия на 1996— 1997 гг. и последующие 3 года по утвержденным ранее программам, а также разработаны новые федеральные целевые программы. В состав президентской программы «Дети России» вошли федеральные целевые программы: «Дети-инвалиды», «Дети-сироты» «Дети Севера», «Дети Чернобыля», «Планирование семьи», «Развитие индустрии детского питания», «Одаренные дети», «Организация летнего отдыха детей», «Дети семей беженцев и вынужденных переселенцев» и «Безопасное материнство».

Реализация президентской программы «Дети России» позволит добиться улучшения охраны здоровья детей, снижения материнской и младенческой заболеваемости и смертности, улучшения социально-экономического положения детей, сохранения и развития системы детского отдыха и оздоровления, обеспечения детей раннего возраста полноценным питанием.

Принято постановление Правительства РФ от 13 января 1996 г. № 28 «О плане действий по улучшению положения детей в Российской Федерации на 1995— 1997 гг.», где подчеркнута важность защиты семьи, как естественной среды жизнеобеспечения детей.

В «Российской газете» от 21 мая 1996 г. появился Указ Президента Российской Федерации «Об основных направлениях государственной семейной политики» (Указ 712 от 14 мая 1996 г.), где говорится: «В настоящее время, в условиях выхода страны из кризиса, необходимо обеспечить преодоление негативных тенденций и стабилизацию положения семьи, а также создание предпосылок для улучшения ее жизнедеятельности в будущем... Цель государственной семейной политики заключается в обеспечении государством необходимых условий для реализации семьей ее функций и повышения качества жизни семьи».

Среди основных принципов государственной семейной политики отмечаются «...дальнейшее развитие системы семейных пособий, охватывающей поддержкой все семьи с несовершеннолетними детьми; поэтапное увеличение доли расходов на семейные пособия (включая пособия по беременности и родам по уходу за детьми в возрасте до полутора лет) в валовом внутреннем продукте до 2,2 процента... Расширение натуральных выдач, льгот и дополнительных целевых выплат семьям с детьми в субъектах Российской Федерации путем сочетания различных форм социальной поддержки семьи и детей в зависимости от семейного состава населения и социально-экономического и демографического развития регионов... Обеспечение работникам, имеющим детей, благоприятных условий для сочетания трудовой деятельности с выполнением семейных обязанностей».

«Государственная семейная политика, — подчеркивается в Указе, — может быть эффективной лишь в том случае, когда она является органичным элементом всей социальной политики, взаимосвязанным со всеми направлениями на стадиях выработки, принятия и реализации решений». С 1995 по 2000 г. размеры пособий устанавливались в процентном отношении к минимальному размеру оплаты труда (МРОТ), что по идее должно было компенсировать рост цен (инфляцию). На деле же индексация пособий отставала от инфляции, что привело к сильному реальному обесценению всех основных пособий на детей.

Другие аспекты социальной политики также, прямо или косвенно, влияют на условия воспроизводства населения. Так, государством финансируются программы в области охраны материнства и детства, занятости, социального обеспечения, поддержки беженцев и вынужденных переселенцев. Разработан и принят к реализации «Национальный план действий в интересах детей» (1995). Утверждены «Основные направления государственной семейной политики» (1996 г.).

В сентябре 2001 г. распоряжением Правительства Российской Федерации на основе Указа Президента Российской Федерации от 10 января 2000 г. № 24 «О Концепции национальной безопасности Российской Федерации» была одобрена разработанная «Концепция демографического развития России на период до 2015 года» (Распоряжение Председателя Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2001 г.). представляющая собой систему взглядов, принципов и приоритетов в сфере регулирования демографических процессов. В ней впервые в качестве целей демографического развития на ближайшую перспективу поставлены: стабилизация численности населения России и создание предпосылок для роста населения, а также основные направления и приоритеты политики в области рождаемости и укрепления семьи, в области снижения смертности и повышения продолжительности жизни, в области миграции. Были разработаны конкретные планы мероприятий и программы по реализации этой концепции, в частности меры по стимулированию рождаемости (пособия, налоговые льготы, жилищные субсидии молодым семьям и т. п.).

В Концепции демографического развития России главной целью определяется стабилизация численности населения и формирование предпосылок к последующему демографическому росту.

Анализируя Концепцию демографического развития России отметим наиболее прогрессивные моменты. Концепция предполагает развитие по трем направлениям:

* укрепление здоровья и увеличения продолжительности жизни;
* стимулирование рождаемости и укрепления семьи;
* демографическое развитие в области миграции и расселения.

В области укрепления здоровья и увеличения продолжительности жизни населения определены следующие приоритеты:

- укрепление здоровья детей и подростков, прежде всего за счет совершенствования мероприятий, направленных на профилактику травматизма и oтравлений, на борьбу с курением, алкоголизмом и наркоманией, а также путем развития физической культуры и спорта и организации досуга;

- улучшение репродуктивного здоровья населения путем совершенствования профилактической и лечебно-диагностической помощи;

- улучшение здоровья населения трудоспособного возраста в первую очередь за счет профилактики травматизма и отравлений, а также за счет раннего выявления и адекватного лечения болезней системы кровообращения, новообразований и инфекционных болезней;

- сохранение здоровья пожилых людей, для которых наиболее актуально предупреждение сердечно-сосудистых, онкологических, эндокринных и инфекционных болезней.

Для эффективной профилактической работы предлагается объединение и координация действий органов государственной власти всех уровней, общественных объединений, религиозных и благотворительных организаций по пропаганде здорового образа жизни и возрождению системы массового санитарно-гигиенического просвещения при активной поддержке прежде всего средств массовой информации.

Особое внимание в Концепции уделяется снижению потребления алкоголя и принятию мер, направленных на ослабление последствий пьянства и алкоголизма, при этом целесообразно сочетание мер фискальной политики, административных ограничений и информационного воздействия. Достичь этого предлагается путем контроля качества алкогольной продукции, ценовой политики, ориентирующей население на ограничение потребления алкоголя, а также изменения правил продажи алкогольных напитков и действенный контроль за их рекламированием.

В целях улучшения психического здоровья населения предполагается принятие мер по профилактике самоубийств, включая развитие сети телефонов доверия, совершенствование деятельности врачей-психиатров, медицинских психологов, психотерапевтов и социальных работников.

В области охраны и укрепления здоровья граждан предусматривается совершенствование организации и развитие государственных и негосударственных форм оказания населению специализированной медицинской помощи, включая использование высоких медицинских технологий, в том числе в рамках федеральных целевых программ.

Для оказания медицинской помощи тяжелобольным городским и сельским жителям, включая применение дорогостоящих медицинских технологий, предлагается дальнейшее развитие и укрепление федеральных медицинских учреждений, областных, краевых и республиканских учреждений здравоохранения, а также обеспечение работы в сельских местностях выездных поликлинических бригад, развитие сети реабилитационных (восстановительных) отделений центральных районных, районных больниц, а также больниц и отделений медико-социальной помощи.

В целях своевременного выявления заболеваний и эффективного их лечения предлагается повысить роль первичной медико-санитарной помощи, развивать стационарно-размещающие технологии, а также провести структурно-экономические преобразования в сети учреждений здравоохранения.

Органам управления здравоохранением и органы социальной защиты населения ставится задача реализации комплексных мер по дальнейшему развитию психиатрической, наркологической помощи населению, а также по профилактике инфекционных заболеваний, уделяя особое внимание детям и подросткам.

Для снижения количества осложнений и смертности от злокачественных новообразований особая роль уделяется реализации региональных программ профилактики и раннего выявления онкологических заболеваний.

Особое внимание заслуживают соответствующие программы обеспечения ранней диагностики и качественного лечения нарушений репродуктивного здоровья населения, прежде всего подростков, развития новых подходов к их гигиеническому и нравственному воспитанию, подготовке к семейной жизни.

В области стимулирования рождаемости и укрепления семьи в Концепции определены следующие приоритеты:

* формирование системы общественных и личностных ценностей, ориентированных на семью с двумя детьми и более;
* повышение материального благосостояния, уровня и качества жизни семьи;
* создание социально-экономических условий, благоприятных для рождения, содержания и воспитания нескольких детей, включая условия для самореализации молодежи, в том числе получение общего и профессионального образования, работа с достойной заработной платой, а также возможность обеспечить семью соответствующими жилищными условиями;
* обеспечение работникам, имеющим детей, условий, благоприятствующих сочетанию трудовой деятельности и выполнению семейных обязанностей;
* повышение воспитательного потенциала семьи;
* разработка и реализация стратегии развития доступных форм семейного обустройства детей-сирот, в том числе детей-инвалидов.

Для обеспечения условий для улучшения материального положения семей предполагается разработка и принятие мер по дальнейшей стабилизации ситуации на рынке труда, повышение уровня заработной платы.

В целях обеспечения благоприятных условий для укрепления семьи необходимо дальнейшее развитие законодательства, регламентирующего трудовые отношения, а также совершенствование системы выплаты пособий гражданам, имеющим детей, в том числе повышение размеров пособий и обеспечение их адресности. При этом размеры пособий, а также налоговые вычеты должны дифференцироваться с учетом материальных условий семьи и ее социального положения.

Поддержка молодых семей в регионах предполагает улучшение их жилищных условий в случае рождения ребенка, выделение безвозмездных субсидий и использование механизма льготного кредитования в зависимости от числа детей в семье.

В области миграции и расселения определены основное внимание уделяется следующим направлениям:

* привлечение иммигрантов в Российскую Федерацию, в первую очередь из государств — участников Содружества Независимых Государств, а также из Латвии, Литвы, Эстонии;
* создание экономических условий для сокращения эмиграционного оттока и сохранения научно-технического, интеллектуального и творческого потенциала Российской Федерации;
* проведение комплекса правовых, организационных и финансовых мер, направленных на легализацию и адаптацию иммигрантов в Российской Федерации;
* совершенствование законодательства, касающегося защиты прав вынужденных мигрантов и регулирования миграционных процессов.

Необходимо разработать новые подходы к регулированию иммиграционных потоков, способствующих замещению естественной убыли населения Российской Федерации, к стимулированию иммиграции в Российскую Федерацию и общественно полезной интеграции мигрантов с учетом их возрастно-половых характеристик, уровня здоровья, профессиональной квалификации.

Необходимо также обеспечить сохранение численности населения в важных в геополитическом отношении регионах Российской Федерации, в том числе путем привлечения рабочей силы из других районов страны на временной, ротационной основе, создания условий для возвращения в Российскую Федерацию эмигрантов, являющихся высококвалифицированными специалистами.

В целях регулирования внутренней миграции предполагается разработка мер, направленных на повышение территориальной мобильности рабочей силы, а также механизмы поддержания жизнедеятельности и экономического развития субъектов Российской Федерации.

**3.2 Основные направления реализации демографической политики в России**

Мы видим, что разработанная Концепция демографического развития Российской Федерации предполагает разноплановые направления. В соответствии с Концепцией, а также с предложенными мерами, которые Президент В.В. Путин озвучил в ходе обращения к федеральному Собранию в мае 2006 года была разработана и принята к реализации Национальная программа демографического развития России. В ходе ее первого этапа, включающего 2006-2010 годы, предлагаются конкретные мероприятия, большинство из которых уже утверждены в Государственной Думе и исполняются на практике уже сегодня. Они соответствуют предложениям Концепции демографического развития и подразделяются по трем направлениям. Рассмотрим наиболее существенные мероприятия, реализуемые в ходе внедрения программы:

По ходу реализации приоритетного направления «Стимулирование рождаемости, поддержка семьи, материнства и детства» гарантируется государственная помощь семьям, имеющим детей, в решении жилищных проблем. Закрепляются правовые и финансовые механизмы, обеспечивающие в случае рождения ребенка молодым семьям, нуждающимся в улучшении жилищных условий, погашение за счет государства части долга по ипотечному кредиту или части долга по договору купли-продажи жилых помещений в рассрочку. Государство компенсирует процентную ставку по основному кредиту (ссуде) в размере половины средней по субъекту Российской Федерации ставки по ипотечному кредиту.

Вводятся правовые и финансовые гарантии решения жилищных проблем семей, имеющих четырех и более детей и нуждающихся в улучшении жилищных условий, посредством предоставления в собственность нового жилья за счет бюджета субъекта Российской Федерации с зачетом стоимости старого жилья.

Молодым семьям, нуждающимся в улучшении жилищных условий, компенсируются суммы первоначального взноса по ипотечному кредиту или по договору купли-продажи жилых помещений в рассрочку.

Вводятся правовые и финансовые механизмы предоставления банками целевых кредитов на улучшение жилищных условий семьям при рождении четвертого и последующих детей с погашением процентов по кредитам за счет государства.

Изменяются критерии отнесения семей к категории «молодая семья» (до возраста 35 лет).

Вводятся правовые и финансовые механизмы предоставления многодетным малообеспеченным семьям жилых помещений из государственного и муниципального жилищных фондов по договорам социального найма, с сохранением права на получение безвозмездной субсидии или займа, выделяемых за счет государственного или муниципального бюджета на строительство или приобретение жилья.

Изменяется размер налогового вычета (по налогу на доходы физических лиц) для налогоплательщиков, на обеспечение которых находятся дети, в том числе для опекунов, попечителей и приемных родителей.

Совершенствуются системы государственных семейных пособий путем увеличения:

- минимального размера оплаты пособия по беременности и родам до уровня прожиточного минимума, установленного в данном регионе, независимо от стажа работы перед уходом в отпуск, пособий женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, до 1000 рублей;

- единовременного пособия при рождении (усыновлении) ребенка до:

- размера ежемесячного пособия на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет;

Продлевается период оплаты отпуска по уходу за ребенком с 1,5 до 2 лет.

Устанавливается минимальный размер ежемесячного пособия на детей в семьях, имеющих ежемесячный доход ниже двух средних прожиточных минимумов на каждого члена семьи, а также размер единовременного пособия при поступлении ребенка в школу.

Матерям в связи с рождением второго и каждого последующего ребенка предоставляется «базовый материнский капитал» в сумме 250000 руб. для: приобретения жилья (улучшения жилищных условий) с использованием ипотечного или иных видов кредитования, оплаты получения детьми общего или высшего профессионального образования, оплаты лечения детей, вложения в накопительную часть пенсии матери.

Совершенствуются иные меры поддержки семей с двумя и более детьми путем представления семьям с детьми компенсаций затрат на приобретение семейных путевок один раз в год совместного отдыха, снижения предельного уровня доли оплаты ЖКХ в совокупном доходе семьи для получения жилищной субсидии. Кроме того, вводятся меры налогового стимулирования работодателей при ими выплате единовременных пособий работникам организации (не совместителям) по рождению ребенка через уменьшение налогооблагаемой базы налога на прибыль.

Реализуются меры по формированию в обществе нравственных, в том числе семейных, ценностей, установки на создание полной, состоящей в законном браке семьи с двумя и более детьми.

Реализуются законодательные и организационные меры по защите несовершеннолетних от информации, наносящей вред их здоровью и развитию, по пропаганде нравственных и семейных ценностей, формированию установок на создание полной, состоящей в законном браке семьи с двумя и более детьми.

В федеральном законодательстве устанавливается обязательный норматив объема социальной рекламы в размере 10% от общего количества рекламного времени на телевидении (демонстрация социальной рекламы по антиалкогольной и антинаркотической тематике, пропаганде здорового образа жизни и духовно-нравственных ценностей народов России).

В педагогических высших учебных заведениях внедряются учебные курсы, направленные на ознакомление учащихся с нравственными и семейными ценностями

Вводится система переподготовки и повышения квалификации педагогических кадров специалистов по работе с детьми по учебным курсам, ориентированным на воспитание традиционных нравственных норм и норм семейных отношений.

В целях формирования у несовершеннолетних нравственных и семейных ценностей, представлений о социальной привлекательности многодетной семьи, создания позитивной мотивации к рождению детей, ответственному отцовству и материнству разработаны дополнительные учебные пособия для общеобразовательных школ по образовательной области «Обществознание», интегрирование в курсы истории, граждановедения отдельных тем. Соответствующие элементы включаются в федеральные компоненты государственных образовательных стандартов по гуманитарным дисциплинам.

Устанавливается запрет использования иностранных образовательных программ и учебных пособий по духовно-нравственному и половому воспитанию в государственных и муниципальных образовательных, медицинских и социальных учреждениях Российской Федерации, а также запрет на осуществление на территории Российской Федерации целенаправленной деятельности по снижению рождаемости и сокращению численности населения.

В стране реализуется комплекс мер, направленных на снижение числа абортов в России. Для этого проводится детализация и упорядочение регламентации порядка производства искусственного прерывания беременности и проведения медицинской стерилизации, ужесточение ответственности за незаконное занятие этими видами деятельности. Медицинские работники получают права отказаться от участия в производстве искусственного прерывания беременности и медицинской стерилизации.

Устанавливается запрет использования зародыша человека и его органов и тканей в косметических, фармацевтических или лечебных целях, а также запрет рекламы лекарственных средств контрацептивного действия, вызывающих искусственное прерывание беременности.

Вводится нанесение обязательной маркировки на упаковке лекарственных средств контрацептивного действия, вызывающих искусственное прерывание беременности, с предупреждением об их возможных негативных последствиях для здоровья и ограничения на рекламу производства искусственного прерывания беременности.

Семьям, имеющим детей увеличивается доступность образования путем развития сети дошкольных образовательных учреждений, повышение доступности и совершенствование регулирования тарифов оплаты их услуг, установления максимального предела оплаты услуг государственных и муниципальных дошкольных образовательных учреждений для семей, имеющих двух и более детей. Родителям компенсируется часть расходов на оплату услуг государственных и муниципальных дошкольных образовательных учреждений.

Для детей из семей с тремя и более детьми устанавливаются льготы при поступлении в учреждения среднего профессионального образования, аналогичные установленным для детей-инвалидов и детей-сирот, а также предоставляются «сертификаты на образование» для оплаты получения образования в государственных и муниципальных учреждениях высшего профессионального образования на конкурсной основе.

Работники, на иждивении которых находятся дети, обеспечиваются возможностью сочетания выполнения трудовых обязанностей, связанных с воспитанием детей.

В программе значительное внимание уделяется воспитанию детей, оставшихся без попечения родителей.

Для этого устанавливается единовременное пособие при усыновлении (удочерении) супругами-гражданами Российской Федерации ребенка в возрасте старше трех месяцев, взятии ими ребенка под опеку (попечительство) или в приемную семью в размере 8 000 руб., а также минимальный размер денежных средств, ежемесячно выплачиваемых приемной семье супругов-граждан Российской Федерации или опекуну (попечителю) на содержание каждого принятого на воспитание ребенка, в сумме 4000 руб. Кроме того, устанавливается минимальный размер ежемесячной заработной платы, выплачиваемой родителям-воспитателям детских домов семейного типа, патронатным воспитателям для работы по социальному патронату, в сумме 2500 руб. в расчете на одного ребенка, переданного на воспитание в приемную семью или помещенного на патронатное воспитание в семью патронатного воспитателя.

За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию детей и за злостное уклонение от воспитания своих несовершеннолетних детей родителей или иных лиц, на которых возложены эти обязанности усиливаются меры ответственности и совершенствование механизмов привлечения к ответственности.

Немаловажное значение придается повышению здоровья и увеличения продолжительности жизни. На это нацелены мероприятия приоритетного направления «Улучшение здоровья населения и снижение смертности». Особая роль здесь принадлежит мероприятиям, направленным на охрану здоровья детей и молодежи. Для этого реализуются меры по профилактике детского травматизма, укреплению репродуктивного здоровья населения. Повышается ответственность государственных и муниципальных органов управления образованием и образовательных учреждений за обеспечение охраны здоровья несовершеннолетних учащихся. Для доступа женщинам к качественному обслуживанию в период беременности повышается размер родовых сертификатов.

Реализуется комплекс мер, направленных на снижение уровня смертности населения, в том числе от травм и отравлений.

Кроме того, проводятся мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни населения. Они включают в себя:

развитие системы объектов физической культуры и спорта, игровых и спортивных площадок в шаговой доступности от места жительства.

* Обеспечение доступности спортивных и оздоровительных сооружений для групп населения с низкими доходами.
* Реализация мер по пропаганде здорового образа жизни, физкультуры и спорта.
* Разработка и реализация системы мер по профилактике и противодействию злоупотреблению алкоголем.
* Создание системы медицинской помощи и социальной реабилитации лиц, имеющих алкогольную зависимость, а также членов их семей.
* Совершенствование механизмов регулирования цен на алкогольную продукцию, предусматривающее снижение ее доступности.
* Ужесточение государственного контроля за производством алкогольных напитков и спиртосодержащих жидкостей и введение ограничений по продаже алкогольных напитков
* Разработка и реализация мер по профилактике табакокурения.
* Изменение акцизной политики, повышение акцизов на табачные изделия.
* Установление ограничений на содержание смол и никотина в табачных изделиях.
* Установление запрета на рекламу табачных изделий.
* Введение дополнительных законодательных ограничений мест, в которых допускается продажа табачных изделий.
* Разработка и реализация мер по пропаганде отказа от табакокурения, в том числе с использованием социальной рекламы в средствах массовой информации.
* Усиление мер административной ответственности за употребление алкогольных напитков и курение в местах, где это запрещено.
* Поддержка инициатив некоммерческих организаций, направленных на формирование здорового образа жизни.

**Кроме** упомянутых мероприятийпомянутых мероприятий по повышению здоровья населения способствуют мероприятия по снижению травматизма на дорогах и обеспечение безопасности дорожного движения, по повышению качества питания в Российской Федерации, по улучшению безопасных условий и совершенствованию охраны труда.

Так как после распада СССР за пределами своей исторической Родины остались миллионы людей, для которых русский язык является родным в России проводится активная политика по привлечению их в нашу страну. Эти мероприятия реализуются в рамках приоритетного направления «Совершенствование миграционной политики Российской Федерации и стимулирование иммиграции соотечественников в Российскую Федерацию».

Для этого упрощен режим приема в гражданство Российской Федерации иммигрантов – русских и русскоязычных жителей республик бывшего СССР – представителей народов, исторически проживающих на территории Российской Федерации, кроме того им гарантирована государственная поддержка в виде пособий на переезд в Российскую Федерацию с целью обустройства на постоянное место жительства и приобретения гражданства Российской Федерации, облегченной и ускоренной процедуры государственного признания эквивалентности дипломов об образовании, а также содействия профессиональной переподготовке и повышению квалификации.

В интересах экономики Российской Федерации совершенствуется система привлечения иностранных трудовых мигрантов путем внедрения критериев оценки потребностей экономики страны в иностранной рабочей силе по регионам и отраслям, совершенствования порядка и процедур оформления иностранных трудовых мигрантов для работодателей др.

Так как в нашей стране количество нелегальных мигрантов неуклонно растет реализуются меры по повышению эффективности деятельности по пресечению незаконной иммиграции на территории Российской Федерации путем проведения легализации части нелегальных мигрантов, в профессиональных навыках и ресурсах которых заинтересована Российская Федерация, расселения иммигрантов пропорционально численности коренного населения и в зависимости от экономических интересов страны. Кроме того, за незаконное нахождение на территории Российской Федерации, а также за незаконное использование иностранной рабочей силы усиливаются меры административной и уголовной ответственности.

Учитывая тот факт что заселенность многих восточных районов крайне слаба и отток населения из них не уменьшается реализуются меры по регулированию внутренней миграции путем реализации системы мер по оптимизации заселенности территории России с точки зрения обеспечения территориально-стратегической и экономической безопасности и стимулирования притока русскоязычного населения в приграничные районы Восточной Сибири и Дальнего Востока. Не остается без внимания и программа сокращения эмиграционного оттока из страны. На это расчитан и комплекс мер, направленных на предупреждение и пресечение незаконного вывоза женщин (содействия выезду, торговли женщинами) в зарубежные страны с целью занятия проституцией.

Давно уже назрел вопрос о создании профильного федерального органа исполнительной власти в области демографии и защиты семьи. В ходе реализации Программы он запланирован – Федеральное агентство по демографической и семейной политике при Правительстве Российской Федерации. Также в целях более качественного управления демографической политикой планируется создание в аппаратах Полномочных представителей Президента Российской Федерации в федеральных округах структурных подразделений, курирующих вопросы демографической ситуации в округе и реализации государственной демографической и семейной политики., а также создание Государственной комиссии по демографической и семейной политике под руководством Председателя Правительства Российской Федерации. Для более широкого привлечения общественности в решении современных проблем страны планируется создание Совета государственной демографической и семейной политике при Президенте Российской Федерации и учреждение и проведение ежегодного государственно-общественного Общероссийского форума по семейным и демографическим проблемам.

Также для более точного анализа сложившейся демографической ситуации в стране и анализа эффективности реализуемых мер планируется создание государственного научно-исследовательского института по демографии и семейной политике при Федеральном агентстве по демографической и семейной политике. Здесь несомненную помощь окажут:

- разработка и реализация мер по улучшению статистического учета населения и обеспечению мониторинга и изучения демографической ситуации в Российской Федерации;

- организационно-структурное совершенствование системы мониторинга демографической ситуации в Российской Федерации;

- совершенствование системы и показателей государственной статистики в области демографии;

- разработка порядка проведения демографической экспертизы при разработке проектов федеральных законов и постановлений Правительства.

Реализация всех упомянутых выше мероприятий, несомненно, должна привести к улучшению демографической ситуации в стране. Пусть не в ближайшее время, так как демографические процессы достаточно инерционны, но в будущем, конечно, они помогут стране преодолеть затянувшийся демографический кризис в нашей стране.

**3.3 Основные пути решения демографических проблем в Чувашской Республике**

Все рассмотренные ранее мероприятия по улучшению демографической ситуации реализуются и на территории Чувашской Республики. Но у нас, кроме этого, не первый год реализуются республиканские программы, способствующие улучшению демографической ситуации в Чувашии. Примером этому могут служит ежегодные программы, такие как «Год семьи» направленная на укрепления института семьи, «Год молодежи и здорового образа жизни», способствующая укреплению здоровья населения, особенно молодежи, и, соответственно, росту продолжительности жизни населения, «Год духовного просвещения», целями которого являлось повышение духовного образования населения, а ведь низкий духовный уровень населения многие ученые-демографы называют одной из причин снижения численности населения в стране. Кроме того, это позволяет объединять усилия органов государственной власти, местного самоуправления, организаций, институтов гражданского общества и добиваться значительных результатов в реализации поставленных задач.

В своем Послании Государственному Совету ЧР 2007 года, которое Н.В. Федоров назвал «Дорожить временем, служить людям» основной акцент в решении острой демографической ситуации делается не на повышении рождаемости, а на укреплении здоровья ныне живущего населения, доказательством чего служат его слова: «Главная и фундаментальная проблема нашей российской цивилизации - не столько проблема дефицита рождаемости и ее материальное стимулирование, а сколько проблема спасения душ уже родившихся и живущих, их здоровья - духовного и физического. Вот что первично для нас».

Подтверждением этого служит тот факт, что2007 год объявлен в Чувашии «Годом ребенка» в соответствии с Указом Президента от 20 декабря 2006 года Главными целями данной программы является создание благоприятных условий для становления и гармоничного развития личности ребенка, обеспечения государственной поддержки и защиты детства, проведения планомерной демографической политики. При реализации данной программы в первоочередном порядке будут осуществляться мероприятия, связанные с созданием социально-экономических условий для повышения рождаемости, духовно-нравственного воспитания, интеллектуального и физического развития детей, в том числе и благотворительные акции, направленные на оказание поддержки и помощи детям, способствующие воспитанию доброты и милосердия.   
Данная программа органично дополняет разработанную ранее и реализуемую сегодня республиканскую целевую программу «Дети Чувашии» на 2007-2010 годы, которая была разработана в соответствии с посланием Президента Российской Федерации В.Путина Федеральному Собранию Российской Федерации на 2006 год, Законом Чувашской Республики от 24 ноября 2004 г. № 48 «О социальной поддержке детей в Чувашской Республике», постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 31 января 2006 г. № 23 «О Комплексном плане действий органов исполнительной власти Чувашской Республики и органов местного самоуправления по реализации Послания Президента Чувашской Республики Н.Федорова Государственному Совету Чувашской Республики 2006 года «Думать по-новому, работать творчески». Программа включает в себя 2 подпрограммы – «Здоровое поколение» и «Дети и семья». Подпрограмма «Дети и семья» будет осуществляться по 3 направлениям - «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», «Дети-сироты» и «Семья с детьми-инвалидами».

Доказано, что здоровье человека на 50% определяет образ жизни. Чем выше образование, тем ниже риск смерти. В связи с этим еще раз обратимся к Посланию Н.В. Федорова: **«проблемы здоровья нации, равно как и все проблемы народа, и накапливаются и решаются, прежде всего, не в учреждениях здравоохранения, а в учреждениях и системе образования, просвещения и воспитания»**. За последние годы в республике построены 140 новых школ, открыты 137 ресурсных центров. Особое внимание уделяется системе дошкольного воспитания детей. За 10 лет процент охвата такой формой образования у нас вырос с 53 до 68 (по России – c 54 до 61) процентов.

Кроме того, в Чувашии налажена системная работа по вовлечению детей и подростков в спортивные занятия, большой процент детей охвачен различными формами организованного досуга. Результаты этого уже сказываются. За последние пять лет число наркоманов снизилось на 95 процентов, уменьшилось общее количество несовершеннолетних потребителей психоактивных веществ, число злоупотребляющих наркотическими средствами без признаков зависимости снизилось на 90 процентов, число злоупотребляющих токсическими веществами – на 19 процентов, больных токсикоманией – почти на 34 процента.

Целью Программы является создание благоприятных условий для жизнедеятельности и всестороннего развития детей, обеспечения их прав и законных интересов, социальной поддержки семей, воспитывающих несовершеннолетних детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Кроме того, в рамках этой программы 2007 год в Чувашии объявлен Годом ребенка. Реализация Программы позволит:

* усилить профилактическую и лечебно-диагностическую направленности служб родовспоможения и детства;
* сохранить и укрепить здоровье матери и ребенка;
* увеличить: удельный вес детей 1 группы здоровья; детей-инвалидов, охваченных реабилитационными услугами в специализированных учреждениях для детей с ограниченными возможностями; детей, получивших социальную реабилитацию в специализированных учреждениях для несовершеннолетних; процент охвата несовершеннолетних, состоящих на учете в органах милиции, занятиями физкультурно-спортивной направленности; количество несовершеннолетних, трудоустроенных в свободное от учебы время; долю детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, переданных на воспитание в семьи.
* снизить коэффициент показателей младенческой и материнской смертности; долю преступлений, совершенных несовершеннолетними, количество осложнений родов и послеродового периода; количество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в интернатных учреждениях, путем развития семейных форм устройства указанных категорий детей.

Факты и окружающая нас действительность не располагают к необоснованному оптимизму. Но повод для надежды есть, и он весьма основателен. Уже то, что решению демографических проблем придается значительное внимание на всех уровнях власти, разработаны долгосрочные программы по решению проблемы, выделены значительные финансовые средства. Сравнительный анализ демографических показателей в республике позволяет сделать выводы, что выбранные пути уже дают результат

I. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программным методом

На территории Чувашской Республики на 1 января 2006 г. проживало 284736 детей, или 21,9 процента от общей численности всего населения, в том числе: 75346 детей в многодетных и неполных семьях, 5299 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 5656 детей-инвалидов. В 2005 году по сравнению с 2001 годом рождаемость (в расчете на 1000 жителей) возросла с 8,7 до 10,2, или на 17,2 процента. Показатель естественного прироста населения составил минус 5,5 против минус 6,6 в 2001 году.

В 2005 году показатель младенческой смертности составил 7,8 на 1000 родившихся живыми против 9,5 в 2004 году. По данным показателям Чувашия является наиболее благополучным субъектом не только Приволжского федерального округа (10,5), но и Российской Федерации (11,0) в целом. Показатель младенческой смертности в динамике в 2000-2005 годах снизился на 45,8 процента, показатель перинатальной смертности – на 33,0 процента, ранней неонатальной смертности – на 54,5 процента. В 2005 году показатель материнской смертности составил 7,6 промилле (в Российской Федерации – 25,4; в Приволжском федеральном округе – 22,9).

Внедрение современных методов профилактики внутриутробного инфицирования, своевременной диагностики и санирования беременных позволило пролонгировать беременность до оптимальных сроков родоразрешения у 97,4 процента женщин, в 2,5 раза снизить перинатальную заболеваемость и смертность. Благодаря последовательной и целенаправленной деятельности учреждений здравоохранения по совершенствованию организации медицинской помощи матерям и детям в 2005 году младенческая смертность составила 7,8 на 1000 родившихся живыми, перинатальная – 8,1 на 1000 родившихся живыми и мертвыми. Увеличение выживаемости детей, прежде всего, связано с совершенствованием системы выхаживания новорожденных в родовспомогательных учреждениях, созданием отделений реанимации и интенсивной терапии, оснащенных современным медицинским оборудованием, повышением качества профессиональной подготовки медицинских кадров.

Однако вследствие низкого уровня здоровья женщин детородного возраста продолжает увеличиваться количество случаев беременности и родов, протекающих с различными осложнениями. Остается высокой заболеваемость беременных женщин болезнями мочеполовой системы, сохраняется тенденция роста акушерских осложнений. Количество нормальных родов составляет только 35 процентов от их общего количества.

Анализ результатов профилактических осмотров, проведенных в 2005 году, свидетельствует о росте отклонений в состоянии здоровья детей. Общая заболеваемость детей в 2005 году составила 2236,3 на 1000 детского населения. В структуре заболеваемости преобладают болезни органов дыхания, нервной системы, желудочно-кишечного тракта, а также болезни глаза и костно-мышечной системы. Анализ статистических данных свидетельствует о том, что с возрастом у детей четко прослеживается процесс «накопления» хронической патологии.

Дети школьного возраста в Чувашии составляют около 70 процентов всего детского населения, более половины из них имеет различные функциональные нарушения и хронические заболевания, темпы прироста которых за период школьного обучения достигают 20 процентов, а частота хронической патологии возрастает в 1,5 раза. К моменту окончания школы почти четверть детей страдает близорукостью, каждый 20-й старшеклассник имеет патологию костно-мышечной системы. Низкая двигательная активность и недостаточное физическое воспитание детей, которые не компенсируются уроками физической культуры, выявляются у 80 процентов школьников и способствуют росту числа заболеваний сердечно-сосудистой системы, формированию патологии костно-мышечной системы.

Не уменьшается число юношей, имеющих по состоянию здоровья ограничения к военной службе. По данным результатов медицинского освидетельствования граждан, подлежащих призыву на военную службу, за последние пять лет показатель годности призывников снизился с 72,8 до 70,6 процента. Анализ структуры заболеваний, послуживших причиной освобождения граждан от военной службы по состоянию здоровья, показывает, что первое место занимает патология костно-мышечной системы (30,3 процента). С учетом сложившейся негативной тенденции ухудшения качества здоровья лиц допризывного возраста важным направлением в деятельности лечебно-профилактических учреждений следует считать организацию реабилитации 15-16-летних юношей до их первоначальной постановки на воинский учет, а также проведение лечебно-оздоровительных мероприятий, в случае необходимости, с лицами, поставленными на воинский учет.

В целях организации работы по социальной поддержке семей, находящихся в социально опасном положении, а также детей «группы риска» на территории Чувашской Республики созданы и функционируют 12 учреждений социального обслуживания семьи и детей (из них: 10 являются специализированными, 1 реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями, 1 детский дом для умственно отсталых детей) и 6 отделений по работе с семьей и детьми при центрах социального обслуживания населения. Существующая сеть социозащитных учреждений для детей не позволяет организовать работу на должном уровне.

Несмотря на принимаемые меры, существует такое явление, как скрытое социальное сиротство, приводящее к уходу детей из семьи и, как следствие, пополнению ими числа безнадзорных детей. Если в 2004 году в учреждениях социального обслуживания семьи и детей прошли реабилитацию 703 безнадзорных ребенка, то в 2005 году их количество составило 1071. В Центр временного содержания несовершеннолетних правонарушителей в г. Чебоксары в 2005 году были доставлены 183 подростка, совершивших общественно опасные деяния.

В органах социальной защиты населения создан и поддерживается в актуальном состоянии банк данных о семьях и детях, находящихся в социально опасном положении и нуждающихся в социальной реабилитации. На 1 июля 2006 г. в 4125 семьях, находящихся в социально опасном положении, проживали 6925 детей, что несколько ниже показателей 2005 года. Снижение количества семей, находящихся в социально опасном положении, произошло в результате активной работы по социальной реабилитации этих лиц, оказанию им необходимой помощи в соответствии с индивидуальными программами социальной реабилитации в учреждениях социального обслуживания семьи и детей.

В результате проводимых комплексных мероприятий в первом полугодии 2006 года удалось добиться некоторых позитивных результатов по предупреждению правонарушений в подростковой среде. Количество преступлений, совершенных несовершеннолетними, сократилось на 7,1 процента (с 901 до 837), доля детской преступности снизилась на 0,9 процента (с 9,1 до 8,2) по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.

Вместе с тем на территории 15 муниципальных районов и городских округов доля детской преступности выше среднереспубликанской. Требуется совершенствование работы по профилактике семейного насилия, решению проблем несовершеннолетних, освободившихся из воспитательных колоний, бывших воспитанников детских домов.

Остается острой проблема наркомании и токсикомании среди детей, подростков и их родителей. В целях своевременного выявления среди несовершеннолетних лиц, употребляющих алкогольные напитки, наркотические и другие психоактивные вещества, и проведения комплекса профилактических мероприятий необходимо усилить межведомственное взаимодействие субъектов профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

В Чувашии функционируют 8 учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе 6 учреждений в системе образования и 2 – в системе здравоохранения.

Вместе с тем не снижается количество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, ежегодно выявляемых органами опеки и попечительства. Всего в Чувашской Республике проживают 5299 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Так, в 2005 году выявлены 913 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, что на 55 детей больше, чем в 2004 году (858). Из 913 детей, оставшихся без попечения родителей, 572 ребенка отобраны у родителей по решению суда. Из общего количества детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 719 воспитываются в интернатных учреждениях. Дети, проживающие в них, лишены семейного окружения, и большинство выпускников не могут успешно адаптироваться в жизни, испытывают трудности с устройством на работу, получением жилья. По данным Генеральной прокуратуры Российской Федерации, только 10 процентов выпускников интернатных учреждений удачно устраиваются в жизни, что диктует создание государственной системы постинтернатной адаптации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

В последние годы в Чувашии получила развитие семейная форма устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. По состоянию на 1 января 2006 г. в семьях опекунов (попечителей) проживали 2911 детей (в 2005 году – 2843), усыновителей – 1019 (в 2005 году – 988), в 73 приемных семьях – 133 ребенка (в 2005 году – в 56 приемных семьях 98 детей). Получила распространение передача детей в семьи граждан на период летних каникул (временный патронат). Увеличилось количество детей, проживающих в замещающих семьях. Такая форма работы с указанной категорией детей позволяет сократить число воспитанников интернатных учреждений и уменьшить количество детских домов и школ-интернатов.

Необходимо усилить внимание к проблемам детей-инвалидов, к их социально-бытовой, педагогической, медицинской реабилитации, следует активизировать работу по восстановлению способностей детей-инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

В Чувашской Республике проведена работа по формированию сети специализированных учреждений социальной реабилитации детей-инвалидов. С 2005 года начало функционировать республиканское государственное учреждение «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики.

Для создания комплексной системы реабилитации детей-инвалидов, включающей медицинскую, профессиональную, социальную реабилитацию, психолого-педагогическую коррекцию, необходимо дальнейшее укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, социальной защиты, образования, в том числе строительство второй очереди Республиканского центра восстановительного лечения, реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями.

Вышеизложенное свидетельствует о необходимости комплексного решения проблем детства, привлечения дополнительных финансовых ресурсов в целях предупреждения социального сиротства, безнадзорности и беспризорности, создания условий для физического, нравственного и интеллектуального развития детей и подростков, защиты их прав, охраны, сохранения и укрепления здоровья матери и ребенка, принятия мер по социальной поддержке и улучшению положения семей.

Выполнение Программы обеспечит целенаправленное межведомственное взаимодействие всех заинтересованных структур в рамках осуществления государственной политики в области защиты прав детей и подростков, семей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Государственная поддержка хода реализации Программы позволит улучшить положение детей в Чувашской Республике.

II. Цели, задачи и сроки реализации Программы

Целью Программы является создание благоприятных условий для жизнедеятельности и всестороннего развития детей, обеспечения их прав и законных интересов, социальной поддержки семей, воспитывающих несовершеннолетних детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Достижение указанной цели будет осуществляться в рамках реализации входящих в Программу подпрограмм «Здоровое поколение» и «Дети и семья».

Целью подпрограммы «Здоровое поколение» является создание условий для сохранения, восстановления и укрепления здоровья матерей и детей.

Для достижения этой цели предусматривается решение следующих задач:

обеспечение безопасного материнства, создание условий для рождения здоровых детей;

профилактика заболеваемости, инвалидности и смертности в детском возрасте.

Подпрограмма «Дети и семья» разработана с целью защиты и улучшения положения семей, воспитывающих несовершеннолетних детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Для достижения указанной цели необходимо решение следующих задач:

профилактика социального неблагополучия семей с детьми;

совершенствование системы профилактической работы по предупреждению социального сиротства, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;

проведение эффективной реабилитации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и их социальной адаптации в обществе;

развитие системы социализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, – выпускников интернатных учреждений;

обеспечение полноценной жизнедеятельности детей-инвалидов и их интеграции в общество.

Срок реализации Программы – 2007-2010 годы.

III. Система программных мероприятий

Программа включает в себя 2 подпрограммы – «Здоровое поколение» и «Дети и семья», которые содержат мероприятия, скоординированные по срокам, ресурсам и исполнителям.

В рамках подпрограммы «Здоровое поколение» предусмотрены следующие мероприятия:

повышение эффективности оказания акушерской и неонатальной помощи за счет внедрения передовых лечебно-диагностических технологий;

внедрение новых организационных форм медицинского обслуживания и реабилитации в систему охраны здоровья матери и ребенка;

совершенствование здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях;

укрепление материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства;

совершенствование системы подготовки и повышения квалификации медицинских кадров;

совершенствование информационных технологий в области охраны здоровья матери и ребенка.

В рамках подпрограммы «Дети и семья»определены скоординированные действия по трем направлениям – «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», «Дети-сироты», «Семья с детьми-инвалидами». «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»:

информационно-методическое обеспечение;

развитие новых технологий и форм профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;

создание условий для эффективной реабилитации и адаптации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

создание условий для духовного и физического развития детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

научно-методическое обеспечение работы по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;

«Дети-сироты»:

информационно-методическое сопровождение работы по профилактике социального сиротства;

совершенствование процесса социализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

ресурсное обеспечение учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

«Семья с детьми-инвалидами»:

профилактика детской инвалидности;

совершенствование информационно-аналитического и организационно-методического обеспечения работы по социальной поддержке детей-инвалидов;

социальная интеграция и профессионально-трудовая реабилитация детей-инвалидов;

развитие сети специализированных учреждений для детей-инвалидов и укрепление их материально-технической базы;

организация переподготовки и повышения квалификации кадров, работающих с детьми-инвалидами.

Объемы финансирования Программы подлежат ежегодному уточнению государственными заказчиками исходя из реальных возможностей бюджетов всех уровней.

### V. Ожидаемые результаты реализации Программы

Реализация Программы позволит:

усилить профилактическую и лечебно-диагностическую направленности служб родовспоможения и детства;

сохранить и укрепить здоровье матери и ребенка;

стабилизировать:

коэффициент показателей младенческой смертности на уровне не выше 9,0 промилле на 1 тыс. родившихся живыми, материнской смертности – 9,0 на 100 тыс. детей, родившихся живыми;

интенсивный показатель первичного выхода на инвалидность детей в возрасте 0-17 лет (включительно) на 10 тыс. детского населения на уровне 28,5;

увеличить:

удельный вес детей 1 группы здоровья в общем числе детей на 4 процента;

удельный вес детей-инвалидов, охваченных реабилитационными услугами в специализированных учреждениях для детей с ограниченными возможностями, в общем числе детей-инвалидов до 8,4 процента;

удельный вес детей, получивших социальную реабилитацию в специализированных учреждениях для несовершеннолетних, в общем числе безнадзорных и беспризорных детей на 20 процентов;

процент охвата несовершеннолетних, состоящих на учете в органах милиции, занятиями физкультурно-спортивной направленности до 67;

количество несовершеннолетних, трудоустроенных в свободное от учебы время, до 13900 человек;

долю детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, переданных на воспитание в семьи, в общей численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, до 88 процентов;

снизить:

долю преступлений, совершенных несовершеннолетними, в общем количестве преступлений до 8,7 процента;

количество осложнений родов и послеродового периода до 730 случаев на 1 тыс. родов;

количество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в интернатных учреждениях, путем развития семейных форм устройства указанных категорий детей.

Оценка реализации Программы будет осуществляться по показателям, приведенным в табл. 1.

Таблица 1

### Показатели эффективности реализации Программы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Факт. | Прогноз | | | |
| 2005 г. | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Удельный вес детей 1 группы здоровья в общем числе детей, в процентах | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| Младенческая смертность на 1 тыс. детей, родившихся живыми, коэффициент | 7,8 | 9,9 | 9,7 | 9,5 | 9,0 |
| Материнская смертность на 100 тыс. детей, родившихся живыми, коэффициент | 7,6 | 9,0 | 9,0 | 9,0 | 9,0 |
| Осложнения родов и послеродового периода, на 1 тыс. родов | 735,1 | 734,0 | 733,0 | 732,0 | 730,0 |
| Первичный выход на инвалидность детей в возрасте 0-17 лет (включительно) на 10 тыс. детского населения (интенсивный показатель) | 28,5 | 28,5 | 28,5 | 28,5 | 28,5 |
| Удельный вес детей-инвалидов, охваченных реабилитационными услугами в специализированных учреждениях для детей с ограниченными возможностями, в общем числе детей-инвалидов, в процентах | 8,0 | 8,1 | 8,2 | 8,3 | 8,4 |
| Удельный вес детей, получивших социальную реабилитацию в специализированных учреждениях для несовершеннолетних, в общем числе безнадзорных и беспризорных детей, в процентах | 105 | 110 | 115 | 120 | 125 |
| Доля преступлений, совершенных несовершеннолетними, в общем количестве преступлений, в процентах | 9,1 | 8,9 | 8,8 | 8,7 | 8,7 |
| Охват несовершеннолетних, состоящих на учете в органах милиции, занятиями физкультурно-спортивной направленности, в процентах | 62,0 | 63,0 | 64,0 | 65,5 | 67,0 |
| Количество несовершеннолетних, трудоустроенных в свободное от учебы время, человек | 13700 | 13750 | 13800 | 13850 | 13900 |
| Доля детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, переданных на воспитание в семьи, в общей численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в процентах | 83 | 85 | 86 | 87 | 88 |

VI. Механизм реализации Программы

Государственным заказчиком – координатором Программы является Министерство здравоохранения и социального развития Чувашской Республики, государственными заказчиками подпрограмм: «Здоровое поколение» – Министерство здравоохранения и социального развития Чувашской Республики; «Дети и семья» – Министерство здравоохранения и социального развития Чувашской Республики, Министерство образования и молодежной политики Чувашской Республики.

Министерство здравоохранения и социального развития Чувашской Республики обеспечивает координацию деятельности государственных заказчиков, осуществляющих меры по выполнению Программы, согласованность действий по ее реализации, целевому и эффективному использованию бюджетных средств, осуществляет взаимодействие с исполнителями Программы, а также общий контроль за реализацией Программы.

Исполнители программы ежегодно к 1 февраля до 2011 года представляют информацию о ходе ее реализации в Министерство здравоохранения и социального развития Чувашской Республики.

Министерство здравоохранения и социального развития Чувашской Республики ежегодно к 1 марта до 2011 года информирует Кабинет Министров Чувашской Республики о ходе выполнения Программы.

По мнению многих специалистов, лучший способ выкарабкаться из демографический ямы, в которой мы сейчас оказались, - начать серьезно относиться к своему здоровью.

В республике, около действует 400 офисов семейного врача, 12 специализированных центров здравоохранения. Кроме того, парк автомашин скорой помощи благодаря национальному проекту обновлен на одну треть. Материнская, перинатальная и младенческая смертность у нас на уровне европейских показателей. Диспансеризация детей и взрослого населения начата давно, задолго до федеральных решений. Благодаря профилактическим мерам на 15 процентов уменьшилась доля преждевременных родов, на 9 процентов – число детей, родившихся недоношенными. Показатель ожидаемой продолжительности жизни в Чувашии составляет 66,4 года (3 место в Приволжском Федеральном округе и 17-е в России). Уровень смертности в 2006 г. по сравнению с 2005 г. снизился. За последние 5 лет соотношение абортов и родов улучшилось в два раза, количество абортов снизилось в два раза. Этому во многом способствовала реализация в республике

На повышение качества медицинского обслуживания в 2007 году дополнительно выделяется более 700 млн. рублей в ходе реализации Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения.

Основными приоритетами для принятия дополнительных мер в 2006 -2007 году стали:

1. Развитие первичной медицинской помощи.
2. Развитие профилактического направления здравоохранения.
3. Обеспечение населения высоко - технологической медицинской помощью.

Происходит усиление профилактической направленности здравоохранения по следующим направлениям:

1. Формирование у населения культуры здоровья.
2. Повышение мотивации к сохранению своего здоровья.
3. Проведение дополнительной диспансеризации работающего населения.
4. Формирование паспорта здоровья работающего населения.
5. К приоритетным направлениям относят также развитие:
6. Сердечно-сосудистой хирургии.
7. Травматологии.
8. Ортопедии и эндопротезирования.
9. Нейрохирургия.
10. Репродуктивные технологии.

Обследование новорожденных детей с целью раннего выявления наследственных заболеваний.

Дополнительная диспансеризация работающего населения с целью снижения инвалидности и смертности населения, сохранения здоровья работающего населения. Основные задачи которого:

1. Определение населения в возрасте 35-55 лет на врачебном участке.
2. Раннее выявление заболеваний.
3. Снижение заболеваемости и временной нетрудоспособности.
4. Составление индивидуальной программы по реабилитации и  
   профилактике заболеваний.
5. Повышение у населения мотивации к своему здоровому образу  
   жизни.

В результате проводимой в рамках реализуемых целевых программ широкомасштабной профилактической работы наряду с внедрением современных технологий оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями снизились на 19% показатель первичного выхода на инвалидность и на 10% - больничной летальности вследствие заболеваний органов кровообращения. В 2004 году уменьшилась смертность от сердечно-сосудистых заболеваний на 2%, в том числе от гипертонической болезни - на 4,1% и ишемической болезней сердца (на 5,8%). Общий экономический эффект в связи с полученными результатами составил 11,8 млн. рублей.

Мероприятия, проводимые целевой программой «Профилактика травматизма и совершенствование травматологической помощи населению», позволили снизить число пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий на 8,3%, смертности - на 3,2%, числа случаев временной нетрудоспособности - на 8,4% и первичного выхода на инвалидность вследствие травм - на 14,1%.

Реализация Указа Президента о дополнительных мерах по усилению контроля за потреблением алкоголя и профилактике алкоголизма в республике привела к снижению числа алкогольных психозов на 7%, отравлений суррогатами алкоголя на 42%, смертности от алкогольного отравления на 4,5%, смертности от насильственных причин на 1,3%. Экономический эффект предотвращенного ущерба составил 13,8 млн. рублей.

В Чувашской Республике в 2005 году сохранилась тенденция снижения производственного травматизма. Снизилось количество пострадавших на производстве с тяжелым исходом. В организациях города Чебоксары в прошедшем году тяжелые увечья получили 66 человек.

В целях создания безопасных условий труда работников, предупреждения несчастных случаев и профессиональных заболеваний на производстве постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики принята и реализуется Республиканская целевая программа улучшения условий, охраны труда и здоровья работающих в Чувашской Республике на 2005-2007 годы.

Кроме того, в целях профилактики производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, а также усиления взаимодействия органов исполнительной власти, местного самоуправления республики, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на проведение государственного контроля и надзора, объединений работодателей и профсоюзов проведены 2 республиканских семинара-совещания по охране труда руководителей и специалистов организаций, 2 заседания Межведомственной комиссии по охране труда в Козловском районе и городе Чебоксары, на которых рассмотрены вопросы состояния условий и охраны труда в организациях и меры по их улучшению.

Учитывая, что к 2015 году тенденция общего постарения населения сохранится, важным направлением государственной политики определено создание условий для активного долголетия и сохранения здоровья пожилых. В Чувашии уже получили развитие современные технологии межведомственного сотрудничества в гериатрии - многофункциональные оздоровительные центры, отделения временного проживания для граждан пожилого возраста и инвалидов под патронажем врачей общей/семейной практики в рамках программы «Здоровое старение».

Приоритет государственной политики, программно-целевой подход к организации работы службы охраны материнства и детства позволили добиться положительных изменений основных показателей, характеризующих состояние здоровья женщин и детей.

В целях обеспечения здорового начала жизни - как одного из направлений стратегии достижения «Здоровья для всех» и важной социальной детерминанты здоровья в 2005 году был сдан в эксплуатацию комплекс Президентского центра охраны материнства и детства, отвечающего стандартам мирового класса.

Перспективными задачами деятельности отрасли здравоохранения на период до 2010 года определены:

увеличение средней ожидаемой продолжительности жизни населения республики и ежегодного темпа прироста рождаемости;

стабилизация младенческой, перинатальной, материнской смертности на уровне достигнутых показателей;

уменьшение смертности и инвалидизации трудоспособного населения от управляемых причин; улучшение качества жизни и обеспечение активного долголетия в группе лиц пожилого возраста;

уменьшение распространенности заболеваний и их осложнений, связанных с «рисковыми» факторами поведения;

повышение медико-социальной эффективности системы здравоохранения;

развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи.

**Литература**

1. Борисов В.А. Демография. Учебное пособие для вузов. М.: НОТА ВЕNE 2007.
2. Вишневский А.Г. Демографическая реальность: теория и идеология // Экология и жизнь. – 2008. - № 7.
3. Демография. Учебник для вузов / Под ред. Н.А. Волгина. М.: РАГС, 2007.
4. Демография. Учебное пособие / Под ред. В.Г. Глушковой. М.: КНОРУС, 2007.
5. Жеребцов А.Н. Изучение миграции: правовой аспект // Народонаселение. – 2008. - № 2.
6. Копылов В.А. География населения: Учебное пособие для вузов. М., 2008.
7. Народонаселение. Энциклопедический словарь. М.: Большая российская энциклопедия, 1994.
8. Орешин В.П., Потапов Л.В. Управление региональной экономикой. – М.: ТЕИС, 2007.
9. Основные итоги Всероссийской переписи населения 2002 года. М.: Госкомстат России, 2007.
10. Проблемы оптимизации взаимодействия федерального, регионального и местного уровней власти в современной России / Материалы II региональной научно-практической конференции. – Чебоксары: «Новое время», 2006.
11. Путь в XXI век: стратегические проблемы и перспективы российской экономики / Рук. Авт. колл. Д.С. Львов.- М.: ОАО Изд-во «Экономика», 2008
12. Российский статистический ежегодник. М.: Госкомстат России, 2007.
13. Слука А.Е., Слука Н.А. География населения с основами демографии: Учебное пособие для вузов. М.: МГУ, 2008.
14. Социально-экономическая география зарубежного мира / Под ред. В.В. Вольского.- М., 2007.
15. Социальное и экономическое положение районов и городов Чувашской Республики. Статистический сборник. – Чебоксары, 2007.
16. Экономическая и социальная география России: Учебник для вузов / Под ред. А.Т. Хрущева.- М.: Дрофа, 2008.