# Введение

Население – основное богатство любой страны, без него жизнь государства невозможна. Но в последнее десятилетие демографические процессы, происходящие в нашей стране, имеют ярко выраженный негативный характер. Низкая рождаемость в сочетании с высокой смертностью привели к эффекту депопуляции, выразившемуся в естественной убыли населения в подавляющем большинстве регионов страны и в России в целом. По сути, Россия столкнулась с ужасающим по своим масштабам и приближающимся последствиям глобальным кризисом. По прогнозам Госкомстата Российской Федерации численность населения России в 2015 году составит 130 млн. чел, то есть снизится на 8,5%. Есть опасность, что к 2050 году численность населения России достигнет отметки в 100 млн. В настоящее время демографическая ситуация в России стала одной из самых острых социально-экономических проблем нашего общества.

Целью данной курсовой работы является: всестороннее изучение демографического состояния современной России, выявление тенденции и факторов, влияющих на данных ход развития демографии, а также оценке деятельности государства в данной сфере.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

– рассмотреть основные понятия демографической науки;

– выявить и проанализировать воздействие факторов на демографическую сферу в Российской федерации;

– разработать прогнозные оценки дальнейшего сценария развития демографических процессов в России;

– проанализировать политику государства в области создания благоприятных условий для повышения уровня рождаемости населения.

Следовательно, данная тема «Оценка демографической ситуации в Российской Федерации» весьма актуальна.

# 1. Основные понятия, лежащие в основе демографии

Для достижения главной цели необходимо строго следовать поставленным задачам, поэтому рассмотрим систему понятий, лежащих в основе демографии.

Демография (от греч. δεμωσ – народ и γραθο – пишу, т. е. буквально народоописание) – это наука о закономерностях воспроизводства населения в их общественно-исторической обусловленности.

Демографический процесс — это последовательность однородных демографических событий в жизни людей, имеющая значение для смены их поколений. Основными демографическими процессами являются рождаемость, смертность, брачность, прекращение брака, миграция, социальная мобильность (межгрупповые переходы). Эти процессы состоят из демографических событий, которые происходят с отдельными людьми и изменяют их демографические состояния.

Естественное движение населения является сочетанием демографических процессов рождаемости и смертности.

Рождаемость — массовый статистический процесс деторождения в совокупности людей, составляющих поколение, или в совокупности поколений — населении.

Смертность — это массовый процесс вымирания поколения, который складывается из единичных смертей, наступающих в разных возрастах и определяющих в своей совокупности порядок вымирания поколения.

Главным социальным институтом, определяющим рождаемость и в определенной мере влияющим на смертность, является семья.

Семья — группа связанных отношениями брака или родства людей, которая обеспечивает воспитание детей и удовлетворяет другие общественно значимые потребности. Семья и брачные отношения представляют ту конкретную социальную обусловленность воспроизводства населения, которая изучается демографией.

Демографическая информация должна быть, во-первых, многосторонней и разнообразной, то есть позволять получать сведения не только об общем числе демографических событий, но и их детальные характеристики. Например, если речь идет об изучении рождаемости, то важно знать не просто общее число рождений, но и возраст матерей, состояние их в браке и ряд других характеристик. Если речь идет об изучении смертности, необходимо знать не только число умерших, но и их распределение по полу и возрасту, по причинам смерти, по профессиям, а также ряд других характеристик.

Другим важным требованием к демографической информации является её достоверность.

Источники демографической информации должны позволить получить необходимый объем сведений не только по стране в целом, но и по регионам, то есть в области, крае, автономной республике, а в некоторых случаях и в административном районе. Это очень важно для нашего многонационального государства, поскольку имеются существенные региональные различия не только в природно-климатических условиях, но и в характере процессов воспроизводства населения.

Наконец, источники данных о населении будут полностью отвечать требованиям практики лишь тогда, когда позволяют получить необходимые сведения за длительный период времени. Только в этом случае можно выявить генеральные тенденции изменения. ( Табл.1)

В настоящее время в России используется три основных источника данных о демографических процессах: переписи населения, текущий учет в ЗАГСах, а также выборочные исследования.

Исторически первым источником данных о населении являлись переписи, научные принципы, проведения которых были впервые сформулированы известным русским географом и статистиком П.П. Семеновым Тян-Шанским.

Текущий учет позволяет получить сведения о числе лиц, изменивших постоянное место жительства. Так, по существующим правилам при прописке или выписке с места жительства (наряду с другими документами) каждый совершеннолетний заполняет так называемый отрывной талон, в котором в адресной печати указывается год рождения, пол, национальность и место прибытия (выбытия) человека, а так же цель поездок. В этот же отрывной талон вписываются и несовершеннолетние дети. Суммируя общее число отрывных талонов (с учетом записанных в них детей), можно подсчитать число прибывших (выбывших) в тот или иной населенный пункт людей и получить некоторые другие добавочные сведения о мигрантах, содержащиеся в отрывных талонах.

Описанные способы, конечно, далеко не исчерпывают весь его арсенал, поскольку в ряде случаев демографы используют в анализе динамики народонаселения графические методы, а также приемы, разработанные в современной социологии и статистике, различные математические модели, в том числе такие перспективные, как имитационные экономико демографические модели.

Демографические показатели. Таблица 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
| Численность населения всего, тыс. человек; в том числе | 146304 | 145649 | 144964 | 144168 | 143474 | 142754 | 142,2 |
| городское | 107072 | 106725 | 106321 | 105818 | 104719 | 104105 | 103,8 |
| сельское | 39232 | 38924 | 38643 | 38350 | 38755 | 38649 | 38,4 |
| Из общей численности населения в возрасте, тыс. человек: |  |  |  |  |  |  |  |
| моложе трудоспособного | 28387 | 27274 | 26115 | 25014 | 24095 | 23317 | 22718 |
| трудоспособном | 88040 | 88515 | 89206 | 89896 | 90218 | 90328 | 90152 |
| старше трудоспособного | 29877 | 29860 | 29643 | 29258 | 29161 | 29109 | 29351 |
| Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет: |  |  |  |  |  |  |  |
| все население | 65,2 | 65 | 64,9 | 65,3 | 65,3 | 64,73 |  |
| мужчины | 58,9 | 58,7 | 58,6 | 58,9 | 58,9 | 58,67 |  |
| женщины | 72,2 | 71,9 | 71,8 | 72,3 | 72,4 | 71,89 |  |
| На 1000 человек населения |  |  |  |  |  |  |  |
| Родившихся | 9 | 9,7 | 10,2 | 10,4 | 10,2 | 14,7 |  |
| Умерших- всего | 15,6 | 16,2 | 16,4 | 16 | 16,1 | 21,6 |  |
| в том числе детей в возрасте до 1 года | 14,6 | 13,3 | 12,4 | 11,6 | 11 |  |  |
| Естественный прирост, убыль населения | -6,6 | -6,5 | -6,2 | -5,6 | -5,9 | -6,8 |  |
| Число браков | 6,9 | 7,1 | 7,6 | 6,8 | 7,5 | 7,8 |  |
| Число разводов | 5,3 | 5,9 | 5,5 | 4,4 | 4,2 | 4,5 |  |
| Миграционный прирост, убыль населения | 1,9 | 1,6 | 0,6 | 0,7 | 0,9 |  |  |

Демографические показатели в России за первые шесть месяцев 2008 года улучшились.Рождаемость выросла на 9% по сравнению с первым полугодием 2007 года, родилось 680 тысяч детей, убыль населения сократилась на 18%.

# 2. Основные факторы, влияющие на демографическую ситуацию в стране

2.1 Рождаемость и продолжительность жизни

Начиная со второй половины ХХ века в России происходит устойчивое сокращение уровня рождаемости. Внутрисемейное регулирование деторождения получает всеобщее распространение, превращается в неотъемлемую часть образа жизни людей и становится главным фактором, определяющим уровень рождаемости. Начало этого процесса приходится на послевоенные годы и продолжается в наши дни, причем с начала 90-х годов на рождаемость также оказывают влияние резкие сдвиги в политической и социально - экономической жизни страны.

С конца 60-х годов в России модель семьи, имеющая 2 детей, стала преобладающей. Рождаемость снизилась до уровня немного более нижнего, чем необходимо для обеспечения в будущем простого воспроизводства населения (для простого воспроизводства населения суммарный коэффициент рождаемости должен составлять 2,14 - 2,15). При этом суммарный коэффициент рождаемости городского населения был в пределах 1,7-1,9. В сельской местности уровень рождаемости был более высоким: от 2,4 до 2,9 рождения на 1 женщину.

В целом за годы предыдущего десятилетия повторные рождения сократились в 1,9 раза. В настоящее время Россия заняла по этому показателю место в ряду стран мира с самой низкой рождаемостью. И тенденция рождаемости с каждым годы ухудшается (табл.2)

Возрастные коэффициенты рождаемости. Таблица 2.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Родившиеся в среднем за год на 1000 женщин в возрасте, лет | | | | | | | | Суммарный коэфф. Рождаемости |
|  | моложе 20 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 15-49 |  |
| 1958-1959 | 28,4 | 157,9 | 156,4 | 101,9 | 57,7 | 19,9 | 3 | 82,9 | 2,626 |
| 1961-1962 | 27,2 | 156,7 | 142,8 | 91,8 | 47,3 | 15,7 | 1,7 | 78,4 | 2,417 |
| 1970-1971 | 29,7 | 152,6 | 109,5 | 68 | 32,5 | 8,3 | 0,8 | 54,4 | 2,007 |
| 1980-1981 | 43,6 | 157,6 | 102 | 52 | 18,8 | 4,6 | 0,4 | 60,1 | 1,895 |
| 1990 | 55 | 156,5 | 93,1 | 48,2 | 19,4 | 4,2 | 0,1 | 55,2 | 1,892 |
| 1995 | 44,8 | 113 | 66,5 | 29,5 | 10,6 | 2,2 | 0,1 | 35,9 | 1,337 |
| 2000 | 27,4 | 93,6 | 67,3 | 35,2 | 11,8 | 2,4 | 0,1 | 32,1 | 1,195 |
| 2001 | 27,3 | 93,1 | 70,2 | 38 | 12,9 | 2,4 | 0,1 | 33,1 | 1,223 |
| 2002 | 27,4 | 95,7 | 75,1 | 41,7 | 14,7 | 2,6 | 0,1 | 35,2 | 1,28 |
| 2003 | 27,6 | 95,1 | 78,3 | 44,1 | 16 | 2,7 | 0,1 | 36,5 | 1,319 |
| 2004 | 28,2 | 93,4 | 80,2 | 45,9 | 17,6 | 2,9 | 0,1 | 37,7 | 1,34 |
| 2005 | 27,5 | 86,8 | 77,9 | 45,5 | 17,8 | 3 | 0,2 | 36,8 | 1,287 |
| 2006 | 28,6 | 85,8 | 78,2 | 46,8 | 18,7 | 3,1 | 0,1 | 37,7 | 1,296 |

Средняя продолжительность жизни в нынешней России составляет 57,7 лет для мужчин и 71,2 года для женщин. Сравним: для США, Канады, Франции, Германии и других развитых стран мира эти показатели равны соответственно: 73-74 года и 79-80 лет. А для Японии-чемпиона по долгожительству – 75,90 и 81,6 лет. Итак, наши мужчины сегодня живут в среднем на 16 лет меньше, а женщины на 8 лет меньше, чем на Западе. Особенно тревожен разрыв между сроками жизни противоположных полов, более 13 лет. Такого нет, и не было нигде. «Нью-Йорк Таймс» пишет, что Россия стала первой промышленно развитой страной, пережившей столь резкое сокращение населения в условиях, которых не было нигде.

Разрыв продолжительности жизни мужчин и женщин обусловлен не только биологическими факторами, на счет которых можно отнести четыре-пять лет такого рода различий. Остальные же четыре-пять лет разрыва вызваны с действием специфических факторов.

К числу факторов, влияющих на снижение рождаемости, можно отнести:

1. Утрату традиционных устоев крепкой семьи, отторжение женщины от семьи, потеря мужчиной роли главы семьи и кормильца.

2. Весь комплекс взаимосвязанных разрушительных явлений так называемой «сексуальной революции», в первую очередь распространение либеральных взглядов на вопросы пола и обусловленных этим разводов, всяческих извращений, венерических заболеваний, добрачных половых связей; растление детей и молодежи программами «сексуального просвещения».

3. Отторжение народа от религии и морали.

4. Сектантство.

5. Насаждение «массовой культуры», дающей простор личным интересам индивида, противоположным интересам семьи, общества, государства.

6. Пропаганду ничем не ограничиваемого секса, насилия, разврата, сатанизма.

7. Проституцию.

8. Наркоманию, алкоголизм.

9.Раннюю смертность в результате несчастных случаев, убийств и самоубийств.

10. Перегруженность отрицательной информацией, создающей гнетущую и тревожную атмосферу в обществе, вызывающую постоянный стресс.

11. Госфинансирование и государственную поддержку мероприятий по контролю над рождаемостью (внедрение программы "планирования семьи"; раздача бесплатных противозачаточных средств; оплата стерилизаций, абортов и их рекламы; налоговые льготы для тех, кто осуществляет эту деятельность; пропаганда малодетности).

12. Бесплодие женщин в результате абортов.

13. Жилищную проблему.

14. Отъезд за границу граждан репродуктивного возраста.

Жилищная проблема – единственный экономический фактор, значительно влияющий на рождаемость. К сожалению, в крупных российских городах сформировалась неправильная градостроительная концепция, рассчитанная на строительство высотных домов и необычайно большую плотность населения. Ни в одной столице мира нет такого количества многоэтажных домов, как в Москве. Жители Англии, где плотность населения в два раза выше, чем в Китае, в основном живут в домах не выше 4 этажей. Почти все население Канады, по своим экономическим и географическим показателям похожей на Россию, живет в домах не выше 3 этажей. Принятая в Канаде градостроительная концепция позволяет реализовать важнейшее геополитическое преимущество - избыток свободной земли, вовлечь ее в хозяйственный оборот, более эффективный, чем сельскохозяйственный.

2.2 Частные демографические показатели

Кроме общих показателей для характеристики естественного движения населения существуют частные коэффициенты, отражающие внутренние процессы, рождение, смерть.

Рождаемость в демографии – центральная проблема.

Показатели уровня рождаемости:

1. Специальный коэффициент рождаемости (коэффициент плодовитости женщин) представляет собой отношение числа родившихся живыми (за год) к средней (среднегодовой) численности женщин в возрасте от 15 до 50 лет.

(1)



Между специальным и общим коэффициентами существует взаимосвязь, которую можно выразить следующим образом:



где Ж – доля женщин в возрасте от 15 до 49 от общей численности населения.

Недостаток специального коэффициента в зависимости его величины от особенностей возрастной структуры. Правда, уже от особенностей возрастной структуры внутри женского контингента (от 15 до 50 лет), а не всего населения.

2. Возрастные коэффициенты рождаемости.

Возрастной коэффициент представляет собой отношение годового числа родившихся у матерей возраста «x» к численности всех женщин этого возраста:

(3)



Возрастные коэффициенты рассчитываются по однолетним и пятилетним возрастным группам. Самые подробные – однолетние возрастные коэффициенты дают наилучшие возможности для анализа состояния и динамики рождаемости.

3. Суммарный коэффициент рождаемости.

Суммарный коэффициент рождаемости является сводным, итоговым показателем. Он показывает, сколько детей рожает в среднем одна женщина за свою жизнь с 15 до 50 лет при условии, что на всем протяжении репродуктивного периода жизни данного поколения возрастные коэффициенты рождаемости в каждой возрастной группе остаются неизменными на уровне расчетного периода.

(4)



где n – длина возрастного интервала (при одинаковой длине интервала).

Достоинства этого показателя:

его величина не зависит от особенностей возрастной структуры населения и женского репродуктивного контингента;

этот показатель одним числом позволяет оценить состояние уровня рождаемости с позиций обеспечения ею воспроизводства населения.

2.3 Смертность

С 1965 по 1980 гг. в России происходил устойчивый рост смертности взрослого населения, особенно мужчин. В то же время имела место крайне нерегулярная динамика младенческой смертности, которую в целом можно характеризовать как медленное снижение. В 1981-1984 гг. уровень смертности стабилизировался, причем продолжительность жизни мужчин составляла в среднем 61,8 года, а женщин – 73,2 года.

Начавшаяся в 1985г. антиалкогольная кампания в СССР обусловила рост продолжительности жизни и мужчин и женщин, которая составила в 1986 - 1997 годах 65 лет у мужчин и 75 лет у женщин.

С 1988г. рост уровня смертности возобновился, достигнув своего пика в разгар проведения "шоковой терапии". Переход к рыночной экономике в начале 90-х годов еще более обострил существующие проблемы. Накопление неблагоприятных изменений в общественном здоровье на протяжении предыдущих десятилетий в сочетании с резким снижением жизненного уровня большинства населения в условиях неудовлетворительного состояния социальной сферы и базовой медицины, недоступностью высокоэффективных средств лечения для большинства населения, экологическим неблагополучием и ростом преступности усугубили ситуацию со смертностью в стране.

В 1995г. по сравнению с 1990г. смертность населения (число умерших на 1000 населения) увеличилась в 1,4 раза - с 11,6 до 16,9. Таким образом, в целом, 90-е годы отмечены в России самим высоким со времени окончания Великой Отечественной войны уровнем смертности населения.

В последующие годы смертность, не только не сбавляла свои позиции, а наоборот «набирала обороты».

Говоря не посредственно о причинах смертности то здесь, тоже можно выделить не сколько причин, влияющих на столь высокую смертность(табл.1)

– от некоторых инфекционных и паразитарных болезней;

– от новообразований;

– от болезней системы кровообращения;

– от болезней органов дыхания;

– от болезней органов пищеварения;

– от внешних причин:

– от случайных отравлений алкоголем;

– от самоубийств;

– от убийств.

Как можно заметить, то в основной массе такая смертность обуславливается здоровьем нации. Из этого вытекают две проблемы (низкий уровень здравоохранения, либо негативное воздействие вредных факторов).

Вот список наиболее популярных факторов, дающие такую негативную статистику:

– потребление алкоголя;

– экологические проблемы;

– бедность и плохое питание;

– развал системы здравоохранения;

– реакция на сильные изменения социальных условий, стресс;

– компенсация после периода низкой смертности во второй половине восьмидесятых.

Рассмотрим некоторые из них. Исследования показали, что система здравоохранения играет достаточно важную роль, но всё же не решающую. Это объясняется тем, что большинство причин смерти в наше время определяются не качеством системы здравоохранения, а самосохранительным поведением.

Экологические проблемы можно исключить сразу – спад производства вызвал только улучшение экологической ситуации.

Потребление алкоголя может влиять достаточно важную роль, так как процент смертей от отравления алкоголем, а также его употребление, увеличились за время реформ. Но пьянство нельзя рассматривать как причину - это лишь следствие других факторов, в основном духовных.

Также повышение смертности может быть вызвано эффектом компенсации после антиалкогольной кампании – то есть те, кто должен был умереть от отравления алкоголем во второй половине восьмидесятых, стали умирать только сейчас, после отмены антиалкогольных мер того времени.

Говоря об абортах, необходимо отметить следующее: данная статистика всегда была под запретом. Число абортов на тысячу женщин детородного возраста составляет в России 83. На Западе: Германия – 5,1; Австрия – 7,7; Франция – 13,8. Этот список можно продолжить, что не изменит сути: среди стран Западной Европы мы остаемся безусловными лидерами по числу абортов, причем наш отрыв от остальных просто потрясающ. Примечательно, что если двигаться по карте Европы с Запада на Восток количество абортов возрастает. В Венгрии – 35,6; в Югославии – 38,6; в Болгарии – 67,2. По негласным данным на конец 1994г. из общего количества зарегистрированных беременностей родами заканчивалось только 32%, остальные 68% - аборты…

Аборты – одна из главных причин низкой рождаемости и отрицательного естественного прироста населения. Такое огромное количество абортов в нашей стране связано, прежде всего, с экономической ситуацией в сегодняшней России. Вот уже на протяжении нескольких лет наша страна находится в условиях социально-экономического кризиса, что и является причиной такого демографического явления, как аборты. В большинстве своем аборты делают женщины в возрасте от 16 до 25 лет, т.к. этот социальный слой находится в наиболее неблагоприятном материальном положении. Ведь молодая одинокая женщина просто не в состоянии в должной степени обеспечить себя и своего ребенка.

Также на процент абортов влияет моральное и нравственное здоровье людей. Ведь, согласитесь, за последние несколько лет моральные рамки сильно расширились, а многие нравственные принципы в глазах сегодняшней молодежи выглядят непоправимо устаревшими и совершенно неприемлемыми.

И, несмотря на все старания российского правительства, количество абортов продолжает расти, и чтобы остановить этот процесс и привести статистику абортов в мировые рамки, понадобится не один год и не одно десятилетие, при условии, что это вообще удастся осуществить.

2.4 Возрастные коэффициенты смертности

Показатели рассчитываются раздельно для мужского и женского полов и являются наилучшими для анализа состояния и тенденций уровня смертности. Они рассчитываются по однолетним и пятилетним возрастным группам.

(5)



где - возрастной коэффициент смертности; - число умерших в возрасте «x» в календарный период (за год); - численность населения в возрасте «x» в середине расчетного периода (среднегодовая).



2. Коэффициент детской смертности (до 1 года):



где - число детей умерших до года, - среднее число детей, родившихся в этом году. (6)



3. Коэффициент детской смертности:



где - число детей, умерших до 1 года на родившихся в данном году; Р – число родившихся в данном и прошлом году. (7)



Этот коэффициент отражает здоровье нации, состояние медицины.

1. Коэффициент жизнеспособности (Покровского):



где t- период

2.5 Здоровье населения

С каждым годом растёт число людей с недостатками здоровья. По состоянию на 2007 г. людей с недостатками здоровья, которым назначена определённая степень тяжести недостатка, насчитывалось в Эстонии более 115 000, что составляет 8,6% от общей численности населения. В основном в эту группу входят пожилые люди – 60% всех людей с недостатками здоровья находятся в возрасте 63 лет и старше.

В 2006 году степень тяжести недостатка здоровья была впервые назначена 18 300 жителям, из них 6% были дети, 40% - лица трудоспособного возраста и 54% - лица пенсионного возраста.

В области социального обеспечения и страхования людей с недостатками здоровья важная роль возложена как на государство, так и местные самоуправления. Оказание социальных услуг и выплата социальных пособий финансируются из государственного бюджета и бюджетов местных самоуправлений.

В рамках социальных пособий для людей с недостатками здоровья государство компенсирует людям дополнительные расходы, обусловленные потребностью в посторонней помощи. Потребность в посторонней помощи определяется на основании степени тяжести недостатка здоровья. Недостаток здоровья может быть глубоким, тяжёлым или средним. Степень тяжести зависит от того, нуждается ли человек в посторонней помощи в течение 24 или 12 часов в сутки или не менее одного раза в неделю. Степень тяжести недостатка здоровья может измениться под влиянием реабилитации, применения вспомогательных средств, адаптации жилой среды или прочих обстоятельств.

Задача системы социального обеспечения заключается в оказании помощи людям с недостатками здоровья и их семьям с целью предотвращения, устранения или облегчения сложностей повседневной жизни и содействия повышению уровня социальной защищённости людей с недостатками здоровья, их развитию и адаптации в обществе.

Особое внимание обращается на развитие реабилитационных услуг, которые направлены на повышение уровня самостоятельности людей с недостатками здоровья, их вовлечённости в общественную жизнь и содействие трудовой деятельности или трудоустройству людей трудоспособного возраста. В целях повышения уровня самостоятельности в повседневной жизни, социальные пособия для людей с недостатками здоровья всё чаще связывают с реабилитацией. Целью реабилитации людей с недостатками здоровья является преподавание человеку навыков максимально самостоятельной жизнедеятельности в изменившейся ситуации.

Людям с недостатками здоровья, пожилым и детям, которые нуждаются в протезах, ортопедических и прочих вспомогательных средствах, государство компенсирует 50-90% от стоимости вспомогательного средства (доля государственного софинансирования по типам вспомогательных средств утверждена постановлением министра социальных дел). При оплате расходов на вспомогательное средство государство покрывает долю софинансирования стоимости вспомогательного средства после покрытия процента самофинансирования нуждающимся лицом. Самофинансирование лица равно разнице стоимости вспомогательного средства и размера государственного софинансирования, но не менее 200 крон.

За оказание прочих услуг социального обеспечения, предназначенных для людей с недостатками здоровья, отвечает, в первую очередь, местное самоуправление, которое назначает услуги и пособия, исходя из оценённой потребности лица в такой помощи.

# 2.6 Институт семьи и статистика бракосочетательных процессов

По данным переписи за 2002 год, число пар составило 34 млн. пар, причем число женщин, указавших, что они состоят в браке, превысило число состоящих в браке мужчин на 65 тыс. человек.

Согласно статистике число зарегистрированных пар в год, неуклонно растет вниз, в то время как число разводов растет вверх, данная тенденция сохранялась вплоть до 2002 года (табл.4).

Браки и разводы. Таблица 4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Тыс. | | На 1000 человек населения | |
| браков | разводов | браков | разводов |
| 2000 | 897,3 | 627,7 | 6,2 | 4,3 |
| 2001 | 1001,6 | 763,5 | 6,9 | 5,3 |
| 2002 | 1019,8 | 853,6 | 7,1 | 5,9 |
| 2003 | 1091,8 | 798,8 | 5,5 | 7,6 |
| 2004 | 979,7 | 635,8 | 6,8 | 4,4 |
| 2005 | 1066,4 | 604,9 | 7,5 | 4,2 |
| 2006 | 1113,6 | 640,8 | 7,8 | 4,5 |
| 2007 | 1262,6 | 685,9 | 8,9 | 4,8 |

Но уже после 2002 года мы можем видеть некую стабилизацию в сфере заключения браков, и не значительный, но спад числа разводов.

Данную тенденцию можно рассматривать как слаженную работу Государственного аппарата (стабилизация внутренней политики государства и жизни населения, слаженная работа по «поощрению браков», либо как укрепление института семьи, но, к сожалению, недавнишние исследования опровергли данное предположение.

Гарвардские экономисты Альберто Алесина и Паола Джулиано решили взять за точку отсчета данные всемирного социологического опроса World Values Survey\*. Респонденты должны были оценить по четырехбалльной шкале роль семьи в своей жизни, выразить отношение к утверждению, что родителей нужно любить и уважать, несмотря на все их слабости и недостатки, а также согласиться или не согласиться с утверждением, что родители должны жертвовать всем ради блага детей. Получился рэнкинг, хорошо согласующийся с выводами социологов и политологов: слабее всего семейные связи в Германии, Голландии и Скандинавии, сильнее - в Африке, Азии и Латинской Америке. В группе развитых стран-членов ОЭСР самые сильные связи присущи Мексике, Польше, Канаде, Соединенным Штатам и странам Южной Европы. В России семейные связи оказались заметно слабее, чем в США и Италии, и несколько сильнее, чем в Германии и Белоруссии.

Традиционный институт брака не создает предпосылок для увеличения рождаемости. Ведь отсутствие у женщин социальной активности уже не способствует укреплению семьи», - уверен французский историк и демограф Ален Блум. Он считает, что современная женщина готова рожать детей, только если она уверена, что не потеряет своей роли в обществе, если знает, что сможет в любой момент вернуться на работу. Поэтому самыми эффективными мерами по улучшению демографической ситуации ученый считает не столько материальные пособия, сколько открытие большого количества детских садов и яслей, а также предоставление родителям - не только матерям, но и отцам - гибких отпусков по уходу за ребенком. «Недавно одна из кандидаток в президенты Франции предложила сделать посещение детского сада обязательным для всех детей от 3 лет», - рассказал Блум. Такие меры он считает вполне оправданными и своевременными. Но, по мнению ученого, безнадежно устарела не только модель семьи, в которой муж зарабатывает деньги, а жена заботится о детях. Устарел сам институт брака. «Отсутствие штампа в паспорте больше не является причиной для того, чтобы отказываться иметь ребенка», - убежден Блум. Ученый подсчитал, что человек, который женился, развелся, потом еще раз женился, в среднем имеет больше детей, чем примерный семьянин. По словам французского демографа, попытка властей укреплять традиционные семейные ценности обычно не приводит к всплеску рождаемости. Подтверждением тому может служить пример Франции, где государство никогда не стремилось каким-то образом ограничить количество разводов среди супружеских пар.

# 3. Прогнозы демографических процессов. Меры по улучшению демографической ситуации в России

Исходя из характера демографических процессов последнего десятилетия, а также демографических предпосылок более ранних лет, можно сделать прогнозную оценку основных тенденций развития демографической ситуации в стране на перспективу. В основе прогноза лежит предположение о необратимости происшедших в России изменений в репродуктивном поведении населения, в результате которых происходит распространение модели семьи, имеющей одного, реже - двух детей, которая характерна сегодня для большинства развитых европейских стран.

Численность населения в ближайшие 10-15 лет будет снижаться в стране в целом и в абсолютном большинстве регионов. Положительный миграционный прирост не компенсирует уменьшение численности населения за счет превышения смертности над рождаемостью. По всей видимости, не претерпит качественных изменений репродуктивное поведение российских семей. Суммарный коэффициент рождаемости (число родившихся на одну женщину в течение жизни) будет значительно ниже, чем это требуется для замещения поколения родителей. В период до 2008 года можно ожидать некоторый рост числа родившихся. В этот период в возрастную группу 20-29 лет будут постепенно входить поколения женщин, родившихся в конце 70-х и в 80-х годах, когда наблюдался рост числа родившихся, а выходить поколения второй половины 60-х – начала 70-х годов рождения, численность которых ниже.

В ближайшие десять лет следует ожидать уменьшения численности лиц моложе трудоспособного возраста. Численность населения трудоспособного возраста будет увеличиваться в ближайшие 6-7 лет. Впоследствии в эту группу начнут вступать поколения 90-х годов рождения, когда началось резкое снижение рождаемости, а выходить многочисленные поколения родившихся в послевоенный период. Через 6-7 лет начнется снижение численности в трудоспособном возрасте.

Уже с 2000г. удельный вес группы населения старше трудоспособного возраста будет выше, чем группы моложе трудоспособного возраста. И в дальнейшем этот разрыв будет увеличиваться. Таким образом, дальнейшее развитие получит процесс демографического старения населения.

Предполагается, что численность детей и подростков до 16 лет за 1999-2015 гг. сократится на 8,4 млн. человек (на 28%), а их доля во всем населении уменьшится на 4,8 процентных пункта. На протяжении большей части прогнозируемого периода поколения родившихся будут заметно уступать поколениям, выходящим за пределы данной возрастной группы.

К 2005г. в результате перехода в пенсионный возраст людей военных лет рождения численность старшей возрастной группы должна несколько уменьшиться. Но с 2000г. в данную группу начнут входить и более многочисленные послевоенные поколения. Это обусловит заметный прирост общей численности населения пожилого возраста и его доли во всем населении страны - к началу 2016г. соответственно на 4,3 млн. человек и 4,3 процентных пункта. Численный перевес пожилого населения над детьми и подростками достигнет 1,6 раза.

В связи с увеличением числа лиц трудоспособного возраста к 2007 г. несколько уменьшится показатель демографической нагрузки (число лиц трудоспособного возраста на 1000 человек нетрудоспособного), после чего демографическая нагрузка начнет возрастать.

По мере старения населения важнейшей проблемой для экономики страны будет становиться растущее давление на государственный бюджет и обострение потребности в финансировании систем пенсионного обеспечения и социальной защиты населения. Процесс старения населения будет влиять на экономику не только через давление на государственный бюджет, но также может повлечь за собой изменение экономического поведения рабочей силы. Увеличение доли старших возрастных групп в трудоспособном населении может отразиться на способности рабочей силы воспринимать инновации в мире высоких технологий.

Изменения возрастной структуры создадут проблемы и для системы здравоохранения. В течение нескольких последующих десятилетий самые высокие показатели заболеваемости и смертности будут приходиться на группы старших возрастов. По всей вероятности следует ожидать в ближайшие 10-15 лет дальнейшей постепенной репатриации русского и русскоязычного населения в Россию. Согласно расчетам, численность населения России в ближайшие 10-15 лет будет продолжать снижаться по 0,3-0,4% в год и составит в 2015 году от 130 до 140 млн. человек. Численность городского населения может уменьшиться на 5,3 млн. человек, а число умерших превысить число родившихся на 9,4 млн. человек.

# 4. Политика государства в области создания благоприятных условий для повышения уровня рождаемости населения

В условиях демографического кризиса, когда нарушен нормальный режим замещения поколений и не обеспечивается даже простое воспроизводство населения, политика народонаселения вынуждена сконцентрироваться на цели демографической политики. А поскольку демографический кризис обычно является проявлением общего социально-экономического кризиса, для реализаций практических мер политики народонаселения за пределами целей восстановления простого воспроизводства населения общество не в состоянии выделить значимых ресурсов.

Демографическая политика необычайно трудна и весьма неблагодарна для осуществляющих ее политиков, поскольку она отличается длительным сроком между осуществлением ее мер и получением результата. Именно длительность этого процесса придает особую значимость четвертому этапу разработки демографической политики.

Как отмечено в документе ООН «Рекомендации для последующего Всемирного плана действий в области народонаселения», главным направлением демографической политики является планирование семьи, которое понимается как добровольная деятельность по достижению семьей желаемого числа детей на основе сознательного материнства. Семья имеет социальную ценность не только в связи с репродуктивным поведением супругов. В семье осуществляется воспитание детей, их ориентация на определенные нормы социального поведения, определенные образовательные цели, на вид будущей профессиональной деятельности. Поэтому семья, рождение детей, здоровье, воспитание и образование детей являются центром демографической политики.

Государственная помощь, семьям с детьми, поддержка института семьи и брака, стимулирование рождаемости выступают приоритетными направлениями демографической политики. Их реализация должна сопровождаться обеспечением осуществления права человека свободно и ответственно решать вопросы о числе своих детей и о частоте их рождения. Свобода человека и семьи в формировании своей репродуктивной ориентации — главное ограничение в демографической политике.

Как известно в Российской Федерации наблюдалась тенденция к резкому снижению рождаемости, и естественно, что данная проблема не могла остаться без внимания высшего руководства страны, которая побудило принять ряд мер по развитию уровня рождаемости в Российской Федерации, а именно:

– федеральный закон «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей», принятый 12.10.2006 года Государственной думой, согласно которому на индивидуальные счета женщин, родивших с 1 января 2007 года второго ребенка, будет начисляться сумма в размере 250 тысяч рублей,в данное время эта сумма составляет 260 тысяч рублей. Эти деньги можно будет потратить на приобретение жилья или оплату образования ребенка, но не ранее 2010 года. Неизрасходованные суммы направляются в Пенсионный фонд Р.Ф. и приплюсовываются к будущим пенсиям матерей. Данное новшество побудит многие семью завести второго ребенка, и тем самым удовлетворить не только свои собственные интересы, но и обеспечить прирост населения государства;

– подпрограмма «Обеспечение жильем молодых семей» федеральной целевой программы «Жилище» на 2002 - 2010 годы, утвержденная постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 г. № 865.

Основная идея программы и ее обоснование заключается в том, что в 2002 году в период рождения первого ребенка вступает поколение 1982-1986 годов, т. е. поколение самой высокой численности за прошедший период, при этом согласно результатам статистического наблюдения 80 процентов детей в Российской Федерации рождается у родителей в возрасте до 30 лет.

По данным государственного статистического наблюдения, в Российской Федерации молодежь в возрасте от 20 до 30 лет составляет 20,7 млн. человек.

Действующей системой государственного статистического наблюдения не установлено понятие молодой семьи. На основе выборочных обследований и экспертных оценок в настоящее время в Российской Федерации насчитывается около 10 млн. молодых семей из общего числа семей (49,9 млн.). Из них большая часть (примерно 6 млн. молодых семей) нуждается в улучшении жилищных условий.

В современных условиях, когда большинство молодых семей не имеет возможности решить жилищную проблему самостоятельно, требуется продуманная и реалистичная политика в отношении оказания государственной поддержки молодым семьям в приобретении или строительстве жилья, что, в свою очередь, позволит повлиять на репродуктивное поведение молодежи.

Для решения данной проблемы требуется участие и взаимодействие органов государственной власти всех уровней, а также органов местного самоуправления и других организаций, что обусловливает необходимость применения программных методов.

Государственная поддержка молодых семей, нуждающихся в улучшении жилищных условий, осуществляться путем: предоставления субсидий молодым малообеспеченным семьям на приобретение жилья; компенсации части затрат на приобретение или строительство жилья в случае рождения (усыновления) ребенка; выделения строительных материалов для индивидуального жилищного строительства (в первую очередь в сельской местности); предоставления многодетным малообеспеченным семьям жилых помещений из государственного и муниципального жилищных фондов по договорам социального найма; воссоздания или организации в отдельных субъектах Российской Федерации новых форм содействия решению жилищных проблем молодежи, подобных молодежным жилищным комплексам и жилищно-строительным кооперативам.

– федеральный закон «О повышении пенсий и детских пособий», согласно данного закона, с 1 января 2008 года изменятся социальные выплаты для многодетных семей, – пособия будут получать все многодетные семьи вне зависимости от своего материального положения. Пособие будет начисляться с учетом возраста детей. Родители получат от 450 до 3200 рублей на каждого ребенка, также особое внимание уделяется пожилым женщинам, родившим или воспитавшим пять и более детей. Их лепта в улучшение демографии страны не будет забыта. Дополнительно матери-героини, которые уже вышли на пенсию, ежемесячно будут получать 1,5 тысячи рублей.

– законопроект «Об основах государственной поддержки семьи в РФ», внесенный в Государственную думу Советом федерации от 15.11.2007 года, предусматривающий постепенное увеличение различных социальных пособий для членов семей. В общей сложности их объем должен составить 2,2% ВВП.

Более того, планируется выплачивать одному из родителей, осуществляющему уход за ребенком в возрасте до трех лет, так называемую «заработную плату» на уровне его среднего заработка до рождения ребенка. Сейчас минимальное ежемесячное пособие по уходу за ребенком до полутора лет составляет на первого малыша 1500 руб. Проявляя заботу о здоровье нации, сенаторы намерены сделать обязательными медико-санитарную помощь детям-инвалидам, бесплатное лечение бесплодия, информирование населения о контрацептивных средствах и т. д. Все полномочия по господдержке планируется разделить между федеральным центром и регионами, и свою часть обязанностей субъектам придется финансировать за свой счет.

Однако депутаты расценивают законопроект как популистский и сомневаются, что он будет принят Думой этого созыва.

– федеральный закон «О внесении изменений в федеральный закон «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей», предусматривающий введение двух новых видов пособий, подписанный экс-Президентом Р.Ф. В.В. Путиным.

Данный федеральный закон предусматривает установление с 1 января 2008 года в рамках системы государственных пособий гражданам, имеющим детей, двух новых видов пособий: единовременного пособия беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, и ежемесячного пособия на ребенка военнослужащего-срочника.

На каждого из детей установлено пособие в размере 6 тыс. руб. в месяц до достижения ими трехлетнего возраста.

Беременная жена военнослужащего получит право на пособие в размере 14 тыс. руб. при сроке беременности не менее 180 дней. В случае смерти ребенка такое пособие будет выплачиваться и в течение 70 дней после родов.

Пособия будут выплачиваться с учетом районных коэффициентов в тех районах и местностях, в которых они применяются. Период выплаты пособия ограничивается периодом военной службы по призыву.

– федеральный закон «О внесении изменений и дополнений в отдельные законодательные акты Российской Федерации, направленных на защиту жизни нерожденных детей», № 239562-3;

– федеральный закон «О внесении изменений и дополнений в Семейный кодекс Российской Федерации и Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» по вопросу обеспечения прав детей до их рождения», № 291854-3;

Самый главный сдвиг в области демографии произведет реализация концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, данный указ был утвержден президентом Российской федерации от 11.10.2007 года.

В Концепции дается оценка современной демографической ситуации в Российской Федерации и тенденций ее развития, определяются принципы демографической политики Российской Федерации (основу которых составляют комплексность решения демографических задач, выбор по каждому направлению демографического развития наиболее проблемных вопросов, учет региональных особенностей демографического развития, координация действий законодательных и исполнительных органов государственной власти на федеральном, региональном и муниципальном уровнях), а также основные задачи демографической политики Российской Федерации.

К числу основных, отнесены следующие задачи:

1. Сокращение уровня смертности граждан, прежде всего в трудоспособном возрасте;

2. Сокращение уровня материнской и младенческой смертности, укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков;

3. Сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни, существенное снижение уровня заболеваемости социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, улучшение качества жизни больных, страдающих хроническими заболеваниями, и инвалидов;

4. Повышение уровня рождаемости;

5. Укрепление института семьи, возрождение и сохранение духовно-нравственных традиций семейных отношений;

6. Регулирование внутренней и внешней миграции, привлечение мигрантов в соответствии с потребностями демографического и социально-экономического развития, с учетом необходимости их социальной адаптации и интеграции.

Концепцией также определены комплексные меры, осуществляемые в три этапа, следствием которых должно стать улучшение демографической ситуации в стране.

Такими мерами, в частности, являются: формирование у различных групп населения, особенно у подрастающею поколения, мотивации для ведения здорового образа жизни; проведение профилактических мероприятий в целях раннего выявления нарушений состояния здоровья; ранняя диагностика заболеваний с применением передовых технологий; повышение доступности и качества оказания бесплатной медицинской помощи; улучшение материально-технического и кадрового обеспечения учреждений здравоохранения; применение новых инновационных технологий лечения и развитие высокотехнологичной медицинской помощи; внедрение комплексных оздоровительных и реабилитационных программ; пропаганда ценностей семьи, усиление государственной поддержки семей, имеющих детей; создание условий для интеграции иммигрантов в российское общество.

Таким образом, подводя итоги демографической политики в настоящее время, можно с уверенностью сказать, что к данной проблеме Российской действительности уделено достойное внимание со стороны государства.

Этому могут свидетельствовать те результаты, которых добилась наша страна, в ходе реализации и превращении в жизнь выше перечисленных мер по увеличению уровня рождаемости, например в январе – сентябре этого года в России родилось на 72 тыс. малышей больше, чем за аналогичный период прошлого года, а рост рождаемости составил 6,6%.

### 5. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года

Демографическая политика Российской Федерации направлена на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, регулирование внутренней и внешней миграции, сохранение и укрепление здоровья населения и улучшение на этой основе демографической ситуации в стране.

Настоящей Концепцией, разработанной в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права в области народонаселения и с учетом отечественного и зарубежного опыта, определяются цели, принципы, задачи и основные направления политики Российской Федерации в области народонаселения на период до 2025 года.

5.1.Цели, принципы, задачи и основные направления демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года

Целями демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года являются стабилизация численности населения к 2015 году на уровне 142-143 млн. человек и создание условий для ее роста к 2025 году до 145 млн. человек, а также повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2015 году до 70 лет, к 2025 году - до 75 лет.

Достижение целей демографической политики Российской Федерации в значительной степени зависит от успешного решения широкого круга задач социально-экономического развития, включая обеспечение стабильного экономического роста и роста благосостояния населения, снижение уровня бедности и уменьшение дифференциации по доходам, интенсивное развитие человеческого капитала и создание эффективной социальной инфраструктуры (здравоохранение, образование, социальная защита населения), рынка доступного жилья, гибкого рынка труда, улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки.

В основу демографической политики Российской Федерации положены следующие принципы:

* комплексность решения демографических задач - мероприятия в этой сфере должны охватывать направления демографического развития (смертность, рождаемость и миграцию) в их взаимосвязи;
* концентрация на приоритетах - выбор по каждому направлению демографического развития наиболее проблемных вопросов и применение эффективных механизмов их решения;
* своевременное реагирование на демографические тенденции в текущий период;
* учет региональных особенностей демографического развития и дифференцированный подход к разработке и реализации региональных демографических программ;
* взаимодействие органов государственной власти с институтами гражданского общества;
* координация действий законодательных и исполнительных органов государственной власти на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

Основными задачами демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года являются:

* сокращение уровня смертности не менее чем в 1,6 раза, прежде всего в трудоспособном возрасте от внешних причин;
* сокращение уровня материнской и младенческой смертности не менее чем в 2 раза, укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков;
* сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни, существенное снижение уровня заболеваемости социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, улучшение качества жизни больных, страдающих хроническими заболеваниями, и инвалидов;
* повышение уровня рождаемости (увеличение суммарного показателя рождаемости в 1,5 раза) за счет рождения в семьях второго ребенка и последующих детей;
* укрепление института семьи, возрождение и сохранение духовно-нравственных традиций семейных отношений;
* привлечение мигрантов в соответствии с потребностями демографического и социально-экономического развития, с учетом необходимости их социальной адаптации и интеграции.

5.2 Основные этапы и ожидаемые результаты реализации демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года

Реализация демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года будет осуществляться в три этапа.

На первом этапе (2007 - 2010 годы) будут реализованы меры, направленные на преодоление сложившихся негативных тенденций демографического развития, в том числе осуществлена основная часть мероприятий по снижению уровня смертности населения в результате дорожно-транспортных происшествий и от сердечно-сосудистых заболеваний, по повышению качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, по развитию перинатальных технологий, уменьшающих риск неблагоприятного исхода беременности и родов, по оказанию государственной адресной материальной поддержки семьям, имеющим детей, включая проведение индексации пособий с учетом темпов роста потребительских цен, по подготовке к приему в семью ребенка, оставшегося без попечения родителей, по психолого-педагогическому и медико-социальному сопровождению и материальной поддержке замещающих семей.

Предусматривается разработать специальные меры по профилактике и своевременному выявлению профессиональных заболеваний, улучшению условий труда, содействию занятости женщин, имеющих малолетних детей, и повышению их конкурентоспособности на рынке труда, по развитию инфраструктуры дошкольного образования, обеспечению местами в дошкольных образовательных учреждениях в приоритетном порядке детей работающих женщин, а также разработать долгосрочные программы, направленные на популяризацию здорового образа жизни, повышение миграционной привлекательности важных в геополитическом отношении регионов Российской Федерации.

На первом этапе в субъектах Российской Федерации будут также разработаны региональные демографические программы, направленные на улучшение демографической ситуации, учитывающие специфику каждого региона (долю сельского населения, сложившуюся модель семьи, обычаи и традиции) и согласованные с реализуемыми мероприятиями приоритетных национальных проектов в сфере образования, здравоохранения, жилищной политики и сельского хозяйства.

При разработке указанных программ первоочередное внимание будет уделяться наиболее острым проблемам народонаселения, характерным для конкретного региона субъекта Российской Федерации. Программы должны быть обеспечены необходимым финансированием, методическим и информационным сопровождением.

На первом этапе будут созданы условия, позволяющие уменьшить остроту демографического кризиса, сформировать правовую, организационную и финансовую базу для наращивания дальнейших усилий по поддержке и закреплению позитивных тенденций к началу 2011 года.

В результате реализации мероприятий первого этапа предполагается снизить темпы естественной убыли населения и обеспечить миграционный прирост.

На втором этапе (2011 - 2015 годы) будет продолжено осуществление мероприятий по стабилизации демографической ситуации. Основной акцент будет сделан на внедрении программы здорового образа жизни, реализации специальных мер по содействию занятости женщин, имеющих детей, проведении мероприятий по профилактике и своевременному выявлению профессиональных заболеваний, осуществлении программы поэтапного сокращения рабочих мест с вредными или опасными для репродуктивного здоровья населения условиями труда.

К 2015 году предусматривается существенно улучшить здоровье населения, создать условия для комфортной жизнедеятельности семей, воспитывающих детей.

В связи с реализацией с 2010 года дополнительных мер государственной поддержки семей, имеющих детей, в форме предоставления материнского (семейного) капитала будут разработаны меры по расширению строительства доступного семейного жилья, развитию дополнительных образовательных услуг.

По итогам реализации второго этапа предполагается к 2016 году:

* стабилизировать численность населения на уровне 142 - 143 млн. человек;
* увеличить показатель ожидаемой продолжительности жизни до 70 лет;
* увеличить в 1,3 раза по сравнению с 2006 годом суммарный коэффициент рождаемости, на треть снизить уровень смертности населения;
* уменьшить отток квалифицированных специалистов, увеличить объемы привлечения на постоянное место жительства в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, квалифицированных иностранных специалистов и молодежи, обеспечить на этой основе миграционный прирост на уровне не менее 200 тыс. человек ежегодно.

На третьем этапе (2016 - 2025 годы) предусматривается на основе оценки влияния реализуемых проектов и программ на демографическую ситуацию проводить мероприятия по упреждающему реагированию на возможное ухудшение демографической ситуации в стране.

В связи со значительным уменьшением к началу третьего этапа численности женщин репродуктивного возраста потребуется принять дополнительные меры, стимулирующие рождение в семьях второго и третьего ребенка.

В целях замещения естественной убыли населения в результате возможного сокращения уровня рождаемости предстоит активизировать работу по привлечению на постоянное место жительства в Российскую Федерацию иммигрантов трудоспособного возраста.

К 2025 году предполагается:

* обеспечить постепенное увеличение численности населения (в том числе за счет замещающей миграции) до 145 млн. человек;
* увеличить ожидаемую продолжительность жизни до 75 лет;
* увеличить в 1,5 раза по сравнению с 2006 годом суммарный коэффициент рождаемости, снизить уровень смертности в 1,6 раза;
* обеспечить миграционный прирост на уровне более 300 тыс. человек ежегодно.

# Вывод

Очевидно, что Российская Федерация сейчас находится в стадии демографического кризиса, преодолеть который будет непросто. Подводя общие итоги, необходимо отметить, все меры преодоления демографического кризиса, несмотря на свое определенное положительное воздействие, не могут в корне изменить демографическую ситуацию в стране, которая требует проведения целого ряда последовательных, комплексных и целенаправленных мероприятий законодательной и исполнительной властями, как на федеральном, так и на региональном уровне.

Очевидно, что основой улучшения воспроизводства населения может служить обеспечение достойного уровня и качества жизни людей. Также не вызывает сомнения то, что создавшаяся демографическая ситуация требует незамедлительного вмешательства как государственных, так и всех гражданских институтов российского общества.

С целью определения стратегии государственной социально-демографической политики необходима комплексная оценка и мониторинг тенденций, факторов и последствий социально-демографических процессов на федеральном и региональном уровнях.

Кроме того, требуется разработка Правительством Российской Федерации совместно с Федеральным Собранием Российской Федерации и с субъектами Российской Федерации общегосударственной Комплексной программы по выводу страны из демографического кризиса.

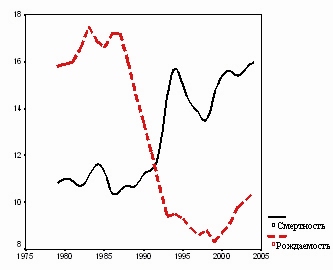
# Список используемой литературы

1. Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2015 года / Экономика и жизнь, № 24, 2000.
2. Обеспечение жильем молодых семей: [постановление Правительства РФ 15.05.2003, N 285].
3. Об основах государственной поддержки семьи в РФ: [внесенный Советом федерации 15.11.2007] .
4. Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 год: [указ Президента 11.10.2007].
5. Гаврилов А.И. Региональная экономика и управление / учебник / А.И. Гаврилов. – М.: Инфра-М, 2002.
6. Гранберг А.Г. Основы региональной экономики: учебник для вузов / А.Г. Гранберг. – М.: ГУ ВШЭ, 2006.
7. Кистанов В.В. Региональная экономика России. – М.: Финансы и статистика, 2002.
8. Симагин Ю.А. Территориальная организация населения: учеб. пособие / Ю.А. Симагин. – М.: Дашков и К, 2006.
9. Симагин Ю.А. Территориальная организация населения и хозяйства / учебник / Ю.А. Симагин. – М.: КноРус, 2007.
10. Чистяков Е.Г. Территориальная организация населения / учебник / Е.Г. Чистяков. – М.: Инфра-М, 2005.
11. Вавилова Е.В. Экономическая география и регионалистика: Учебное пособие. – М.: Гардарики, 2000.

12. Сайт Федеральной Службы Государственной Статистики: www.gks.ru

Приложение

«Демографический крест»



Превышение смертности над рождаемостью в России было впервые зарегистрировано в 1992 году. Тогда же в демографии родилось понятие «русский крест» — когда на графике кривая уменьшающейся рождаемости перекрещивается с кривой увеличивающейся смертности. С тех пор эти кривые продолжают расходиться. Причем не помогает даже миграционная политика государства.