ЛЕНИНГРАДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ И ФИНАНСОВ

Кафедра: Национальная экономика и организация производства

Дисциплина: Региональная экономика

КУРСОВАЯ РАБОТА

По теме:

«Основные направления демографической политики в

России на современном этапе»

Выполнила: студентка 4курса

Факультет: Экономический заочного отделения

Группа – 1-65

Ф.И.О.: Акимочкина М.П.

Гатчина 2009г.

Содержание

Введение

Глава 1. Демография и сущность демографической политики

* 1. Наука – демография и демографическая политика
	2. История демографической политики в России

Глава 2. Демографическая политика на современном этапе

2.1 Демографическая ситуация в современной России

2.2 Современная демографическая политика

Заключение

Приложения

Введение

Глобальные исторические и социально-экономические изменения в мире в XX веке оказали огромное влияние на протекание демографических процессов. Войны, социальные катаклизмы оказывали воздействие на численность населения.

Россия уже более 10 лет находится в полосе демографического кризиса. Сложившаяся демографическая ситуация вызывает серьезное беспокойство. Демографическая ситуация играет все большую роль в развитии экономики страны, внутренней и внешней политике, социальной сфере. Только при определенных уровнях численности и качественного состава граждан страны возможно решение определенных стратегических задач в различных областях человеческой деятельности. Насущность и нерешенность демографических проблем обостряет все экономические и политические вопросы. Важной задачей является осознание закономерностей и осмысленное понимание всех негативных последствий развития населения страны. Россия располагает богатым опытом демографической политики. Еще М.В.Ломоносов уделял внимание теории населения.

Обращение к теме курсовой работы в настоящее время является актуальным. Для того, что бы понять особенности и тенденции в современной демографической ситуации в России необходимо рассмотреть: как исторически складывались закономерные принципы развития народонаселения и действия руководящих органов в вопросах демографии.

Демографическая ситуация требует активной демографической политики со стороны государства. Необходима разработка конкретных мер и реализация комплексных мероприятий, разработка программ для улучшения демографической ситуации в стране. С начала 2000 годов Правительством Российской Федерации принято несколько законодательных актов, направленных на увеличение численности в стране, в первую очередь посредством увеличения рождаемости, уменьшения смертности населения в трудоспособном возрасте и посредством миграции.

В данной работе мною изложены некоторые исторические моменты развития демографии в России, а также рассмотрены современные направления государственной политики по выводу страны из демографического кризиса. Так же приведены некоторые статистические данные о численности, рождении и смертности населения.

Глава 1. Демография и сущность демографической политики

* 1. Наука - демография и демографическая политика

Демография – это исторически сложившаяся наука, посредством определенных методов изучающая естественное воспроизводство населения, численность, структуру и миграцию населения, изменения в них, причины и последствия этих изменений.

По социологическому словарю демография – наука, изучающая закономерности явлений и процессов, происходящих в структуре, размещении, перемещении и динамике народонаселения.

Слово «демография»(Demography) образовано от греческих слов «demos» - народ и «grapho» - писать, то есть дословно – это народоописание.

Объект исследований демографии – население(народонаселение), то есть сообщество людей, проживающих на данной территории. Это сообщество рассматривается как статистическая совокупность, единицей которой является человек со всеми своими признаками: пол, возраст, национальность, статус и т.д.

Термин «демография» впервые появился в 1855 году в названии книги французского ученого А.Гийяра «Элементы статистики человека, или Сравнительная демография». Официальное признание термин получил после проведения Международного конгресса гигиены и демографии в Женеве в 1882 году и первоначально употреблялся как синоним статистики населения. В дальнейшем демографией стали называть вид деятельности по сбору данных, описанию и анализу изменений численности, составе и воспроизводстве населения.

К середине XX века пришло понимание, что предметом изучения демографии является определенная область действительности – возобновление поколений людей, т.е. процессы взаимодействия рождаемости, смертности, брачности, прекращения брака и воспроизводство населения в целом.

Целью демографии является раскрытие закономерностей воспроизводства населения и его групп под влиянием социально-экономических и других причин.

Перед демографией стоят следующие основные задачи:

- разработка методов изучения взаимосвязей демографических явлений и процессов;

- изучение экономических факторов, влияющих на темпы роста населения;

- изучение социологических и психологических факторов, влияющих на поведение людей и приводящих к изменению демографической ситуации в стране;

- изучение этнических особенностей воспроизводства населения, а именно, бытового уклада, традиций, влияющих на уровень рождаемости, смертности и продолжительности жизни.

После оценки демографической ситуации общество определяет необходимость принятия мер в рамках демографической политики, являющейся составной частью социально-экономической политики. Конкретная демографическая ситуация, ее тенденции и перспективы обусловливают и определенный характер, и целевую направленность политики.

История демографической политики восходит к временам глубокой древности. Идеи воздействия на процессы брачности и рождаемости содержатся уже в работах античных мыслителей. В Древнем Риме были приняты законы, направленные на повышение рождаемости среди свободного населения и поощрявшие брачность. В средние века были выработаны жесткие каноны, согласно которым брачность, большая семья являлись незыблемым условием традиционного поведения населения. Наибольшее развитие и распространение демографическая политика получила во второй половине XX века, что объясняется наступлением демографического взрыва с одной стороны, а с другой - демографического кризиса. Программы снижения рождаемости проводились во многих странах Азии. Франция же была одной из первых стран, которая ввела в 1946 году система денежных выплат семьям, направленная на поощрения рождения первого, второго и особенно третьего ребенка. В 1960-1970 гг. меры поощрения рождаемости приняты и в ряде других стран.

Демографическая политика – это целенаправленная деятельность государственных органов и социальных институтов в сфере регулирования процессов воспроизводства населения, призванная сохранить или изменить тенденции динамики его численности или структуры. Демографическая политика – это система целей и средств их достижения. Она рассматривается как органическая часть социальной политики, согласованная с другими сферами, такими, как регулирование занятости населения, образования, здравоохранения и т.п.

Цели демографической политики обычно сводятся к формированию в долгосрочной перспективе желательного режима воспроизводства населения, сокращению или изменению тенденций в области динамики численности и структуры населения, рождаемости, смертности, семейного состава, т.е. достижения демографического оптимума. Развитие человеческого потенциала страны является необходимым условием полномасштабного социально-экономического развития страны.

Демографическая политика воздействует на динамику демографических процессов не прямо, а опосредовано, через человеческое поведение, принятие решений в сфере брака, семьи, рождения детей, сфере занятости, места жительства и др.

Основные направления демографической политики включают государственную помощь семьям с детьми, создание условий для сочетания родительства с активной профессиональной деятельностью, снижение заболеваемости и смертности, увеличение продолжительности жизни, улучшения качественных характеристик населения, регулирование миграционных процессов, урбанизации и расселения, социальную поддержку инвалидов, пожилых и нетрудоспособных и т.д.

Важной частью демографической политики является семейная политика. Ее целью является создание оптимальных условий для выполнения семьей ее функций, социальная защита семьи, оказание адресной поддержки семьям различных типов, повышения качества жизни семьи. Семейная политика является составной частью социальной политики, обеспечивая функционирование семьи как одного из общественных институтов.

Достижение целей формируется посредством определенных мер:

1. Экономические меры: оплачиваемые отпуска, пособия при рождении детей, пособия на детей, ссуды, кредиты, налоговые и жилищные льготы и т.п.;
2. Административно-правовые: законодательные акты, регламентирующие браки, разводы, положение детей в семьях, алиментные обязанности, охрану материнства и детства, условия занятости труда, работающих женщин-матерей, внутреннюю и внешнюю миграцию и т.п.;
3. Воспитательные и пропагандистские меры, призванные формировать общественное мнение, нормы и стандарты демографического поведения, определенный демографический климат в обществе.

Цели и меры 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.

Цели и задачи политики формулируются, как правило, в политических программах и декларациях, в планах, в стратегических целевых программах и планах оперативной деятельности правительства и иных исполнительных органов, в законодательных и иных правовых актах.

При формировании демографической политики необходимо учитывать и согласовывать интересы разных уровней: индивидуальных и семейных, групповых и общественных; локальных, региональных и общегосударственных; экономических, социально-политических, экологических и этнокультурных; ближайших, среднесрочных и долгосрочных. В обществе должны быть реализованы приоритетные права и интересы личности. Социальное и экономическое развитие страны должно быть нацелено на удовлетворение максимально широких материальных возможностей для удовлетворения базовых потребностей человека в получении качественного образования и услуг здравоохранения, а также обеспечении безопасности человека в самом широком понимании этого термина.

* 1. История демографической политики в России

Уже в середине XVIII века стало очевидно, что России не хватает населения для освоения огромной территории. На это указывал М.В.Ломоносов. Он отмечал, что численность населения, ее увеличение представляют для России огромное значение. Он видел величину, могущество государства не в обширности территории, а в численности населения. Им были разработаны меры содействия росту населения, а именно:

- запреты принудительных браков;

- создание богодельных домов для приема незаконнорожденных;

- борьба с шарлатанством в лечении, увеличение числа докторов, лекарей, аптек;

- борьба с чрезмерной смертностью взрослого населения;

- борьба с антисанитарией.

Реализация этих и других мер, по мнению М.В.Ломоносова, могла привести к значительному приросту населения.

В разные периоды развития России принимались меры для сохранения и увеличения численности населения, приветствовались и поощрялись действия по сохранению позитивных качеств(физических и духовных) генофонда, одобрялась и в меру возможностей поощрялась активность в деторождении, осуждалась нестойкость брака. Со временем пришло осознание необходимости разработки и введения централизованной демографической политики в стране.

Традиционно демография развивалась в России как статистическая дисциплина, опиравшаяся на соответствующие методы исследования (статистические, математические). До начала 60-х годов XX века демография не испытывала потребности в иных выборочных источниках информации. Начиная с 60-х годов, стало уделяться внимание информации, позволяющей изучение эволюции норм детности и репродуктивного поведения.

Демографические исследования в России можно выделить в четыре этапа:

1. – с начала XVIII века до 1917 года, когда делались первые попытки описания закономерности развития населения;
2. – 20-30 гг. XX века, когда демография основывалась на традиционно статистическо-математических методах;
3. - 50-70 гг. XX века – этап возрождения демографических исследований и развития отечественной демографической социологии;
4. – с начала 80-х годов - угасание интереса к теоретическим проблемам демографии и к проведению социолого-демографических исследований в различных областях.

Внедрение статистического учета населения в России началось с указа Петра I (1718 г.) о проведении регулярных Ревизий. С 1722 г. Началось регулярное ведение метрических записей о рождении, браках, смертях по епархиям Русской православной церкви. Велись различные списки населения отдельных сословий. Неоднократно проводились переписи населения (преимущественно городского). В этот период учету подвергалось не все население, а лишь лица, платившие налоги казне и призывавшиеся на воинскую службу. Женское население в основной массе вообще было исключено из Ревизий. Не учитывалось дворянство, духовенство и регулярные армия и флот. В силу этого данные о численности населения, его структуре, по сути, не соответствовали действительности. Из учета родившихся, умерших и брака выпадали родившиеся и умершие без крещения, самоубийцы, рожденные вне брака, а до середины XIX века все не православные. Наиболее четко учет населения велся в Европейской части России.

Отмена крепостного права сделала старые формы учета населения непригодными. Александр II ужесточил общественный и ведомственный учет населения, создал Центральный статистический комитет при Министерстве внутренних дел. Но развитие новой системы шло медленно.

В послереволюционный период до начала ВОВ советская демография развивалась при доминировании социал-гигиенических приоритетов изучения закономерностей эволюции смертности и заболеваемости населения. Это было следствием высокой смертности, эпидемии, инфекционных заболеваний, что требовало изучения и разработки мер со стороны государства.

В Ленинграде и Киеве создаются демографические институты, активно занимающиеся исследованиями демографических процессов, методами демографического анализа, совершенствованием статистики населения, а также факультет статистики населения при Московском экономико-статистическом институте. Закрытие в 1934 году Демографического института привело к спаду изучения вопросов демографии в России.

Официальных заявлений по поводу целей демографической политики в этот период в нашей стране в принципе не делалось. Малое число официальных документов прямо или косвенно упоминали о направлениях демографической политики. В целях преодоления больших потерь и гражданского населения и в Вооруженных силах в указе Верховного Совета СССР, принятом в 1944 году упоминалось необходимость «поощрения многодетности». Вводился комплекс мер, обеспечивающих такую политику: материальных в виде пособия на детей в многодетных семьях и моральных – государственные награды за рождение и воспитание пяти и более детей. Был определен и «налоговый кнут» для тех, кто не спешил обзавестись достаточно многочисленным семейством. Холостые мужчины, незамужние женщины и бездетные семейные пары в возрасте от 20 до 50 лет(мужчины) и от 20 до 45 (женщины) должны были платить налог на бездетность в размере 6 процентов. Семьи с одним ребенком платили дополнительно 1% за малодетность, а имеющие двоих детей – 0,5%. Такая мера была направлена на утверждение устойчивого массового сознания того, что оптимально семья должна иметь в среднем не менее трех детей.

Созданная Указом 1944 года система демографического стимулирования просуществовала в первоначальном виде до конца 50-х годов.

Возрождение демографической науки и статистики населения в нашей стране началось во второй половине 50-х годов. В 1959 году прошла очередная перепись населения и пересмотрены многие формы текущей статистической отчетности о рождении, смертях, браках и развода. Были рассчитаны таблицы смертности. В 1968 году был создан Центр по изучению проблем народонаселения на базе экономического факультета МГУ.

В этот период большое внимание уделялось определяющей роли занятости женщин в общественном производстве в детерминации снижения рождаемости. Раскрепощение женщин, освобождение их от домашнего хозяйства – было одним из послереволюционных лозунгов, и в довоенный период и после ВОВ женская занятость в СССР была одной из самых высоких в мире. Было установлено, что факт вовлечения женщин в общественное производство порождает серьезные сдвиги в их самосознании, изменение общественного статуса, активизацию социального самоутверждения. Фиксируется более низкое среднее число детей в семьях, где женщина занята в общественном производстве. Не высокие бытовые условия жизни для совмещения женщиной работы в общественном производстве с выполнением семейной роли, занятость женщин, приносящая существенную часть совокупного семейного дохода, снижали желание семьи иметь второго, третьего и более детей.

Вовлечение женщин в общественное производство изменило образ жизни, произвело переоценку ценностей в обществе, семье. Семейные роли женщины стали трактоваться как препятствующие более полному проявлению ее общественной активности. В семьях стали сопоставляться желания иметь еще одного ребенка с теми благами, которые они могут потерять.

В начале 70-х годов демографическую политику в СССР начали трактовать как важную составляющую часть социально-экономической политики. В официальных документах не раз подчеркивалась необходимость проведения более активной демографической политики. До 1981 года меры демографической политики сводились к экономической и моральной поддержки многодетности, экономической поддержке малообеспеченных семей. Но формы и размеры государственной помощи не давали ни социального, ни демографического эффекта.

Меры демографической политики, введенные с 1981 года, содержали новые принципы поддержки семьи, а именно:

- поддержка семьи единовременным пособием с рождением первого ребенка, а не третьего, как было ранее;

- увеличение пособия, начиная уже со второго ребенка;

- введен частично оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком до 1 года;

- установлены новые льготы работающим женщинам-матерям (дополнительный отпуск);

Вплоть до 1987 года отмечался рост родившихся. Но структурные факторы достаточно быстро исчерпали себя. С 1988 года начался новый этап рождаемости. В 1989 году увеличен частично оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком до 1,5 лет и до 3-х лет без содержания.

В начале 90-х годов Россия вступила в полосу демографического кризиса. С 1992 года наблюдается депопуляция, которая носит в значительной мере искусственный характер, что, несомненно, вызвано рядом факторов: влияние реформ 90-х годов, дилетантские попытки регулирования демографических процессов в 80-х годах. Нельзя не учитывать завершение формирования депопуляционного тренда рождаемости к началу 70-х годов. Пенсионная реформа с конца 80-х годов ограничила возможности дальнейшего расширения помощи семьям с детьми. С 1990 года было намечено ввести систему государственных пособий семьям с детьми с учетом типа семьи, дохода и индекса стоимости жизни, пособия выплачивались семьям, где доход на члена семьи был менее 2-х МРОТ.

Переход к рыночной экономике, формирование новых подходов к проведению социальной политики требуют существенной переоценки сложившейся системы взглядов на роль и место демографической политики, политики в области семьи, социальной защиты матерей и детства. Со временем пришло осознание необходимости разработки и введения централизованной демографической политики в стране.

ГЛАВА 2. Демографическая политика на современном этапе

2.1 Демографическая ситуация в современной России

В 2006 году в ежегодном Послании Президент России назвал демографическую проблему «самой острой проблемой современной России».

Демографическая ситуация в России достаточно давно характеризуется как крайне неблагоприятная. Сокращение численности населения за XX век наблюдалось трижды:

- 1914 - 1922 – Первая Мировая война, Гражданская война, революция;

- 1932 – 1953 - годы голода, коллективизации, Великой отечественной Войны, массовых репрессий;

- 90-е годы XX века – экономический кризис. (Приложение 1).

Факт того, что к концу XXI века население России уменьшится вдвое, у демографов не вызывает сомнения.

Население России сокращается уже более 12 лет. С 90-х годов замедлился темп роста населения, а затем численность стала существенно сокращаться. В 1992 году смертность населения превысила рождаемость. Только благодаря внешней миграции общее сокращение численности населения России не было велико. Показатель смертности постоянно увеличивался с 1990 года. В начале 90-х годов проведение экономических реформ в России резко снизило экономическую стабильность населения, наблюдался спад не только промышленности, сельского хозяйства, но и в таких сферах как здравоохранение, образование, что, несомненно, приводило к общему снижению социального благополучия населения. Страна попала в волну депопуляции, то есть такого изменения воспроизводства населения, при котором каждое новое поколение не восполняется предыдущим. Этот процесс может длиться довольно долго.

С оживлением национальной экономики, улучшением экономического положения в какой-то мере влияет на демографическое поведение населения.

Но, в стране по-прежнему сохраняется низкая рождаемость. Современные параметры рождаемости в России почти в 2 раза меньше, чем требуется для замещения поколений. В 1990 году суммарный коэффициент рождаемости составлял 1,887, а к 2000 году он сократился до 1,171(при необходимом для простого воспроизводства 2,15-2,20). Визуально с 2000 года наблюдается рост коэффициента рождаемости. Однако это нельзя признать успехом проводимых государством мер. Во-первых, общий коэффициент рождаемости менее 16 %, что не обеспечивает простое воспроизводство населения. Во-вторых, подъем числа родившихся с 2000 по 2004 г.г. связан с действием факторов демографической структуры. В эти годы вступили в брачный возраст и в возраст деторождения женщины, родившиеся в период первой половины 80-х годов, когда также наблюдался подъем рождаемости. После 2004 года в репродуктивный возраст вступило поколение родившихся во второй половине 80-х годов, т.е. во время спада рождаемости. Поэтому число рожденных в 2005 году спало. (Приложение 2) Поколение 90-х крайне малочисленно, поэтому их абсолютный вклад в общее число рождений, даже при высокой рождаемости, не может быть большим.

Нельзя не упомянуть об изменении отношения к семье, как таковой. Молодые люди в возрасте 20-23 лет в настоящее время ставят на первое место получение достойного образования, перспективную работу, карьерный рост, обеспечение себя предметами роскоши, но выйти на психологический уровень желания создать семью, рожать детей им довольно трудно. Средняя молодая семья располагает ресурсами только на рождение и воспитание одного ребенка. Наблюдается сдвиг в сторону увеличения среднего возраста матери при рождении ребенка, что указывает на то, что женщины рожают позже, но меньшее количество детей.

Ближе к 2005 году начал действовать другой фактор – фактор более полной реализации в двух детях, которая пока еще свойственна большей части населения страны. На эти годы пришелся заметный рост уровня жизни населения России, связанный с экономическим подъемом. Были введены государственный меры материальной поддержки семей с детьми, но фактор потребности в двух детях не может быть продолжительным.

Рост рождаемости возможен только в случае, если демографическая политика, ставящая своей целью увеличение числа детей в семьях, будет обладать высокой эффективностью на протяжении не менее 2-х десятилетий и при этом будет ориентирована на меры, привлекательные для женщин в возрасте старше 25-30 лет. Материальное стимулирование рождаемости или так называемый «материнский капитал» - блеф. Государство создало такую систему, в которой молодые семьи практически не получают должной поддержки, а в первую очередь не имеют возможности обзавестись собственной квартирой. Низкое развитие семейной политики со стороны государства приводит к тому, что теряются семейные ценности, культура семьи, а это, следовательно, говорит об увеличении числа разводов, снижению уровня повторных браков, массовости одиноких женщин, росте числа незарегистрированных союзов (уровень рождаемости в незарегистрированных союзах в два раза ниже, чем в легимитивных браках).

Неблагоприятная демографическая ситуация в России характеризуется систематическим увеличением показателей смертности. Снижение уровня смертности населения в России наблюдалось в относительно краткие периоды XX века. Несмотря на устойчивый рост рождаемости в последнее время показатель смертности, в основном среди детей и людей пожилого возраста (особенно мужчин) растет значительно быстрее. Отмечается высокая смертность граждан трудоспособного возраста, при этом 80% смертей приходится на мужчин трудоспособного возраста. Средний возраст умирающих мужчин чуть более 50 лет. По мнению аналитиков, при такой тенденции из российских мужчин, которым в 2005 году исполнилось 16 лет, до 60 лет доживут менее половины. Смертность молодого мужского поколения репродуктивного возраста увеличивает процент неполных семей, в результате растет процент женщин, отказывающихся от второго ребенка, а то и первого. Основными причинами смертей являются заболевания органов кровообращения и онкологические новообразования.

Значительная доля показателя смертности приходится на смертность от внешних причин: убийства, самоубийства, отравления, транспортные происшествия, прочие несчастные случаи. Уровень смертности во многом зависит от социально-экономического развития страны, благосостояния населения, развития системы здравоохранения и т.п. Социально- экономические реформы привели к развалу систему здравоохранения, недоступности из-за низкой покупательской способности значительной части населения лекарств; ухудшению баланса и режима питания населения; распространенность алкоголизма, наркомании и табакокурения. Низкое развитие форм организации досуга, способствующего ведению здорового образа жизни, не созданы условия для побуждения людей бережно относится к своему здоровью. Причинами увеличения уровня смертности являются и игнорирование норм охраны труда и техники безопасности, «либерализация» условий дорожно-транспортного движения.

Нельзя не упомянуть такую причину роста заболеваемости и, соответственно, смертности, как насыщение потребительского рынка некачественным фальсифицированным продовольствием и алкогольной продукцией. Большинство отравлений, зафиксированных в России, связано с употреблением спиртосодержащих жидкостей и целительных препаратов. 42% отравления происходят по причине отравления алкоголем, при этом 77% от этого числа приходится на мужчин; 29 % - целебными препаратами, из них 59% - женщины и 30% отравлений подростков и детей. Широкое применение пестицидов, всевозможных стимуляторов, вкусовых добавок, консервантов, антибиотиков, использование так называемых новейших технологий существенно ухудшают качество продуктов. Производители и торговля прежде всего заботятся о товарном виде, удобстве транспортировки и хранения, а не о пользе для здоровья. Все это приводит к постоянному отравлению малыми дозами, снижению иммунитета.

Что касается младенческой смертности, то с 90-х годов наблюдается снижение показателей смертей младенческого возраста. А, начиная с 2005 года, значительно уменьшилось число младенческой смерти в течение первого месяца жизни, хотя и здесь присутствует высокий показатель смерти от врожденных аномалий – нежизнеспособность плода, пороки развития плода, несовместимые с жизнью. Снижение младенческой смертности происходит в основном за счет причин экзогенного характера: снижение смертности от заболеваний органов дыхания, органов пищеварения, инфекционных болезней. Еще в 80-х годах на долю этих трех групп причин приходилось более половины смертей в возрасте до 1 года. (Табл.1)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1980 г. | 2000 г. | 2006 г. |
| Заболевания органов дыхания | 73,6 % | 16,5% | 7,8% |
| Заболевания органов пищеварения | 4,1% | 0,9% | 0,7% |
| Инфекционные болезни | 31,7% | 9,2% | 4,1% |

Табл.1

Но, несмотря, на снижение показателя младенческой смертности, младенческая смертность в России остается значительно выше, чем в других развитых странах: около 60% младенческой смертности приходится на перинатальный период, 35% - врожденные аномалии, 16% - болезни органов дыхания. Нельзя не обратить внимание на тот факт, что более 90% беременных женщин в России имеют какие-либо заболевания, а именно: около 50% анемия, 20 % женщин страдают заболеваниями мочеполовой системы, 10% сердечно-сусидистыми заболеваниями, 22% имеют поздний токсикоз.

В последние годы отмечен рост заболеваний социальной этиологии: туберкулеза, сифилиса, СПИД/ВИЧ, инфекционным гепатитом. Растет наркомания, особенно среди детей в возрасте от 11 до 17 лет. Численность больных наркоманией достигло 4 млн.чел. Так же растет число больных с психическими заболеваниями и умственно отсталых, что в свою очередь сказывается на снижении показателей во всех областях. Снижение репродуктивного здоровья характеризуется ростом числа беременных женщин, страдающих анемией и другими хроническими заболеваниями, в результате чего растет число детей больных при рождении. Здоровье больных от рождения детей (примерно40% от числа всех родившихся) ухудшается с возрастом, что приводит к постепенному вымиранию народа.

Отмечается высокая смертность подросткового поколения. Основными факторами, определяющими уровень подростковой смертности, являются социально-экономические факторы. Проблема смертности подростков определяется не столько ее масштабами, сколько ранним возрастом, в котором наступила смерть. Так, например, в течение 2006 года в целом по России умерло подростков в возрасте 15-19 лет 12684 человека, из них 9126 юношей и 3558 девушек. Большая доля смертей приходится на внешние причины (Приложение 3). Смерть в подростковом возрасте оборачивается потерей непрожитой и, соответственно, непроработанной, что важно экономически, практически всей жизни. Суициды среди подростков в значительной степени порождаются алкоголизмом и бытовым пьянством как их самих, так и их родителей.

В целом бедственное положение с российской смертностью в решающей степени определяется неблагоприятной динамикой смертности от двух крупных групп причин смерти – болезней системы кровообращения и внешних причин. Причем, болезни и преждевременная смерть постигает в основном людей, принадлежащих к самой продуктивной возрастной группе. От внешних причин погибают наиболее молодые мужчины и женщины. 16 из 18,2% смертей от внешних причин приходится на возраст от 20 до 70 лет. Это главная неблагоприятная особенность российского распределения смертей по причинам смерти.

Большая часть сердечно-сосудистых заболеваний, желудочно-кишечного тракта прямо или косвенно спровоцировано чрезмерным употреблением алкоголя. Именно алкогольная зависимость играет ведущую роль среди причин насильственной смерти (несчастные случаи, травмы, отравления). По официальным данным от отравления алкоголем в России ежегодно умирает 20000-30000 человек.

Вклад алкоголя в смертность от внешних причин очень высок. Большинство убийств в России происходит на почве алкогольного опьянения. В нетрезвом состоянии погибают около половины самоубийц. Алкоголь – одна из важнейших причин высокого уровня преступности в России. Ежегодно сотни тысяч человек в России совершают в состоянии алкогольного опьянения преступления, которые не собирались совершать или не могли бы совершить. Многочисленные «пьяные» и в этом случае случайные преступления наносят огромный урон обществу. Сами же преступники расплачиваются не только годами неволи. Но и годами своей жизни, поскольку физические и социально-психологические условия содержания в исправительных учреждениях не способствуют долголетию. Алкоголизация и наркомания негативно влияют не только на смертность, но и на уровень рождаемости. Благодаря наркомании и алкоголизму, особенно «пивному алкоголизму» среди молодого поколения, показатели смертности среди молодежи очень высоки. По данным 2006 года в России зарегистрировано 2 млн.369 тыс. лиц, которым поставлен диагноз «алкоголизм». При этом алкоголизация общества «помолодела» - из 100 тыс.подростков до 14 лет 17 имеют диагноз алкоголизм. Распространенность табакокурения и алкоголизма среди подростков настораживает: 17 % школьников в возрасте 10-11 лет курят, употребляют алкоголь до 39 %, к 15-17 годам это число возрастает до 73%.

Несмотря на публикации в прессе об улучшении демографической ситуации в стране, на сегодняшний день прогнозы остаются неутешительными. Поэтому государству необходимо разрабатывать и вести активную демографическую политику.

2.2 Современная демографическая политика

С конца 90-х годов XX века демографическая проблема рассматривается как фактор национальной безопасности, с 2000 года обсуждается демографическая ситуация в России и меры по ее оптимизации.

Одним из первых шагов на пути к проведению активной демографической политики в России был сделан в сентябре 2001 года одобрением Правительства РФ «Концепции демографического развития Российской Федерации на период до 2015 года». Данная Концепция призвана служить ориентиром для органов государственной власти, органов местного самоуправления при решении вопросов, касающихся рождаемости, поддержки семьям, сохранения здоровья, росту продолжительности жизни и иных аспектов демографического развития. Целью Концепции является стабилизация численности населения и формирование предпосылок к последующему демографическому росту. Данная демографическая программа России направлена на преодоление длительного популяционного кризиса, прежде всего, стимулированием рождаемости, осуществлению мер по снижению смертности, увеличению продолжительности жизни населения. Реализация задач и целей концепции должна привести к стабилизации численности населения за счет увеличения средней продолжительности жизни, повышения показателей рождаемости, снижения показателей смертности населения.

Приоритетными направлениями демографической политики должно стать следующее:

- укрепление состояния здоровья населения в первую очередь за счет совершенствования профилактических мероприятий по снижению травм, отравлений, курения, алкоголизма и наркомании; развития физической культуры и спорта; раннему выявлению болезней системы кровообращения, новообразований и инфекционных болезней;

- создание предпосылок для повышения рождаемости, укрепление института семьи, обеспечение адресной социальной защиты семьи, создание социально-экономических условий, благоприятных для рождения, содержания и воспитания нескольких детей, возможность обеспечения семьи соответствующими жилищными условиями;

- регулирование миграционных потоков, повышение эффективного их использования, обеспечение интеграции мигрантов в российское общество, совершенствование законодательства, касающегося защиты прав мигрантов и регулирования миграционных процессов;

Но, данной Концепцией не были определены программы мер реализации поставленных задач на федеральном уровне. Концепция была лишь ориентиром, а положениями следовало руководствоваться. Реализация Концепции не сопровождалась принятием федеральной целевой программы, на реализацию мероприятий не были выделены дополнительные финансовые средства. Приоритеты в области стимулирования рождаемости и укрепления семьи обозначены общими фразами: повышение материального благосостояния семьи, создание условий, благоприятных для рождения, содержания и воспитания нескольких детей, совершенствование системы выплаты пособий, улучшения жилищных условий в случае рождения ребенка, но не ясен механизм реализации и не определено финансирование. Внимание уделено снижению употребления алкогольных напитков: жесткий контроль качества алкогольной продукции и политики цен для стимулирования перехода к потреблению менее вредных алкогольных напитков, запрете участия молодежи в рекламных роликах спиртных и слабоалкогольных напитков.

Реализация Концепции предполагала объединение усилий государства и общества, координацию действий органов власти на федеральном, региональном и муниципальном уровнях, разработку и реализацию мероприятий, направленных на решение основных задач.

Основной заслугой концепции явилось то, что во многих субъектах Российской Федерации были разработаны программы и планы действия по улучшению демографической ситуации. В результате ее принятие не оказало заметного влияния на изменение демографической ситуации в стране.

В ежегодном Послании Президента РФ Федеральному Собранию от 10 мая 2006 года было четко сказано, что настала необходимость разработки программы на срок не менее 10 лет, необходима активная политика по всем трем приоритетным направлениям: снижение смертности, эффективная миграционная политика, повышение рождаемости, необходимы эффективные программы поддержки материнства, детства, поддержки семьи.

Распоряжением № 79-р г от 26.01.2007 года Правительства РФ утверждена Концепция федеральной целевой программы «Дети России» на 2007-2010 годы, включающая подпрограммы «Здоровое поколение», «Одаренные дети» и «Дети и семья». Приоритетными направлениями определено следующее:

- охрана и укрепление здоровья детей и подростков;

- профилактика социального неблагополучия семей с детьми;

- повышения эффективности государственной системы поддержки детей, находящихся в сложных обстоятельствах, в том числе детей-инвалидов, сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- создание условий для активного включения детей в социально-экономическую, культурную жизнь общества.

Целями выделенной подпрограммы «Здоровое поколение» является сохранение, восстановление и укрепление здоровья детей и подростков, привитие им навыков здорового образа жизни.

Цель подпрограммы «Одаренные дети» является обеспечение благоприятных условий для создания единой государственной системы выявления, развития и адресной поддержки одаренных детей в различных областях интеллектуальной и творческой деятельности.

Целями подпрограммы «Дети и семья» являются защита и улучшение положения детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, профилактика социального сиротства и семейного неблагополучия, комплексного решения проблем с детьми-инвалидами, обеспечение их полноценной жизнедеятельности и интеграции с обществом, развитие семейных форм устройства детей-сирот.

Реализация мероприятий программы приведет к существенному изменению демографической ситуации в стране, позволит улучшить качество жизни и здоровья детей, повысит качество и доступность социальных услуг для семей с детьми, усовершенствует систему социальной защиты и поддержки несовершеннолетних.

Указом Президента Российской Федерации № 1351 от 09 октября 2007 года утверждена новая Концепция демографической политики РФ на период до 2025 года. К числу основных задач отнесены следующие задачи:

- сокращение уровня смертности граждан, прежде всего в трудоспособном возрасте;

- сокращение уровня материнской и младенческой смертности, 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;

- укрепление института семьи, возрождение и сохранение духовно-нравственных традиций семейных отношений;

- регулирование внутренней и внешней миграции, привлечение мигрантов в соответствии с потребностями демографического и социально-экономического развития, с учетом необходимости их социальной адаптации и интеграции. [ СНОСКА]

В разработанной Концепции дается краткая характеристика демографического положения России за последние 15 лет, которое на сегодняшний день оставляет желать лучшего, к примеру, по продолжительности жизни Россия все больше отстает от экономически развитых стран: для мужчин – 60,6, для женщин – 73,1 года. По-прежнему наблюдается высокий уровень смертности, причем значительную долю составляют граждане трудоспособного возраста. А уровень рождаемости, который хотя и увеличивается, но не может достигнуть уровня, необходимого для воспроизводства населения. В ряде регионов России численность населения падает с большей скоростью, а именно: в Республике Коми, Камчатском крае, Архангельской и Мурманской областях и др.

В Концепции выявляются причины и факторы, которые влияют на сокращение численности населения: низкий доход, отсутствие нормальных жилищных условий, высокий уровень заболеваемости населения, распространенность алкоголизма, наркомании, высокий уровень преступности и т.д.

Изменить ситуацию в лучшую сторону и предотвратить сокращение численности предполагается различными методами, начиная с повышения рождаемости и снижения уровня смертности и заканчивая привлечением мигрантов. Среди конкретных предлагаемых решений проблем в демографической области можно выделить следующее:

- совершенствование семейного, налогового, жилищного, трудового законодательства;

- развитие системы предоставления пособий в связи с рождением и воспитанием детей, включая индексацию их размеров с учетом инфляции;

- улучшение материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения;

- сокращение уровня смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы за счет ранней диагностики, профилактики факторов риска;

- сокращение уровня смертности и травматизма в результате ДТП за счет повышения качества дорожной инфраструктуры, дисциплины на дорогах;

- регулирование производства, продажи и потребления алкогольной продукции;

- создание для женщин, выходящих из отпуска по уходу за ребенком, условий, способствующих их возвращения к трудовой деятельности, организация системы повышения их квалификации и переобучения профессиям, востребованным на рынке труда;

- расширение использования гибких форм занятости, позволяющих совмещать работу с выполнением семейных обязанностей(надомный труд, частичная занятость) и др.

В основу Концепции заложено следующее:

- комплексность решения задач;

- своевременное реагирование на демографические тенденции в текущий период;

- учет региональных особенностей демографического развития и дифференцированный подход к разработке т реализации региональных демографических программ;

- взаимодействие органов государственной власти с институтами гражданского общества;

- координация действий законодательной и исполнительной государственной власти на федеральном, региональном и местном управлении.

Концепцией определены, помимо целей и задач демографической политики, три этапа реализации демографической политики.

В период с 2007 по 2010 года предполагается реализация мер, направленных на снижение уровня смертности населения в результате дорожно-транспортных происшествий и от сердечнососудистых заболеваний, повышению качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, по оказанию адресной материальной поддержки семьям, имеющим детей. На данном этапе предполагается снизить темпы естественной убыли населения.

В этот период будет продолжена работа по обеспечению материальной поддержки семей, имеющих детей, включая индексацию пособий. Заботой государства является и возвращение женщин, имеющих детей, к активной трудовой деятельности, соответственно на местном уровне должна быть проведена работа по увеличению дошкольных детских учреждений, обеспечение местами в них в первую очередь детей, чьи матери возвращаются к труду. Должны быть внесены корректировки в программу «Обеспечение жильем молодых семей» и региональные программы обеспечения жильем молодых семей. Предусматривается также решение задач повышения эффективности миграционной политики.

На следующем этапе(2011-2015 годы) основной акцент предполагается сделать на внедрение программы здорового образа жизни, реализации мер по содействию занятости женщин, имеющих детей, профилактике и своевременному выявлению профзаболеваний. К 2015 году предусматривается существенно улучшить здоровье населения. Планируется реализация мер, направленных на изменение репродуктивных установок населения, создание комфортных условий жизнедеятельности семей, воспитывающих детей, повышения ответственности населения за свое здоровье.

Реализация второго этапа предполагает стабилизацию численности населения на уровне 142-143 млн.человек, увеличение продолжительности жизни, увеличение коэффициента рождаемости, обеспечить ежегодный миграционный приток квалифицированных специалистов и молодежи не менее 200 тыс.человек.

На третьем этапе (2016-2025 годы) в связи со значительным уменьшением численности женщин репродуктивного возраста предполагается создание мер, программ, стимулирующих рождение в семьях второго и третьего ребенка. Предполагается проведение мероприятий по упреждению возможных рисков в демографическом развитии страны, принятию мер своевременной корректировки программ и планов по сохранению численности населений.

Помимо вышеназванных документов, о необходимости разработки и принятия мер по улучшению демографической ситуации в стране говорится в утвержденных распоряжением Правительства РФ от 17.11.2008 №1663-р «Основных направлениях деятельности Правительства РФ на период до 2012 года».

В области усиления роли человеческого фактора в развитии экономики и общества указаны следующие высокоприоритетные задачи: укрепление здоровья населения, создание условий для роста численности населения, увеличение продолжительности жизни.

Первоочередной задачей поставлена разработка и реализация комплексных мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения путем расширения сети физкультурно-оздоровительных комплексов, улучшения материально-технического оснащения сферы физической культуры и спорта, развития системы государственного санитарно-гигиенического нормирования, реализации комплексов профилактических мероприятий, направленных на сокращение потребления алкоголя, наркотиков и табака. Затронут вопрос экологической обстановки. Поставлена задача улучшения экологической ситуации, то есть разработка мероприятий по обеспечению безопасности и комфортности среды проживания человека. Вопросы по стимулированию рождаемости и снижению смертности практически повторяют положения Концепции демографической политики РФ.

Следующим направлением указано развитие качественного и доступного здравоохранения, обеспечение государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, реформирование и совершенствование системы здравоохранения, развитие добровольного медицинского страхования.

Предстоящей задачей ставится широкий охват населения диспансеризацией и мероприятиями по профилактике социально значимых заболеваний(туберкулез, гепатит, ВИЧ-инфекция).

Решение обозначенных задач при скоординированных усилиях государственной власти всех уровней должно привести к значительному улучшению демографической ситуации в 2012 году. Ожидается увеличение продолжительности жизни до 69 лет, рост коэффициента рождаемости до 1,6, значительно уменьшится смертность населения в трудоспособном возрасте от заболеваний системы кровообращения, новообразований и транспортного травматизма, ожидается увеличение доли граждан РФ систематически занимающихся физической культурой и спортом и др.

По мере реализации всех поставленных целей и задач ожидается стабилизация численности населения, улучшение качества жизни народа, уменьшение смертности от регулируемых причин, увеличение рождаемости.

Заключение

В заключение можно сказать, что государство проявляет озабоченность демографической ситуацией, принимает активную позицию в отношении улучшения демографической проблемы. Но нельзя не заметить, что, не смотря, на все перечисленные меры, все же принятые законодательные акты носят слишком общий характер. Конкретные механизмы реализации проектов не прописаны. Принятые решения о стимулировании рождаемости посредством выплаты так называемого «материнского капитала», увеличения пособия по уходу за ребенком, компенсации расходов на дошкольные учреждения, меры по стимулированию усыновления детей-сирот требуют значительных финансовых затрат.

Нельзя забывать о данных демографических исследований других стран, где применяли демографическую политику, основанную на материальной и социальной помощи. Должного эффекта они не достигли. Сначала наблюдается некоторый рост рождаемости, но после – спад. Это объясняется тем, что семьи, которые хотят второго, третьего ребенка, подстраиваются под государственные программы, дающие возможность получить льготы или дотации. А спад начинается потому, что предлагаемые программы материально помощи, дотации, льготы оказываются недостаточными для полноценного воспитания детей и повышения репродуктивной активности потенциальных родителей.

Не смотря на кажущееся увеличение рождаемости в последние 2 года, сохранение нынешних тенденций воспроизводства населения приведет к тому, что численность населения страны к 2025 году не стабилизируется и тем, более не станет увеличиваться(как прогнозируется разработчиками Концепции демографической политики), а сократиться до 122-125 млн.человек. Быстрое сокращение численности населения становится фактором угрозы не только экономического развития, но и национальной безопасности. Старение населения неизбежно приведет к увеличению нагрузки на Пенсионный Фонд и кризисному состоянию всей пенсионной системы. Отсутствие благоприятных условий для рождения и воспитания детей ускорит переход к однодетной модели семьи.

По данным ООН по численности населения Россия в 2000 году занимала 6 место, к 2050 году наша страна переместится на 17.

Приложение 1.

ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

|  |  |
| --- | --- |
| Годы | Все население, млн.человек |
| 1897 |  |
| в границах Российской империи | 128,2 |
| в современных границах | 67,5 |
| 1914 |   |
| в границах Российской империи | 165,7 |
| в современных границах | 89,9 |
| 1917 | 91,0 |
| 1926 | 92,7 |
| 1939 | 108,4 |
| 1959 | 117,2 |
| 1970 | 129,9 |
| 1979 | 137,4 |
| 1989 | 147,0 |
| 1991 | 148,3 |
| 1996 | 148,3 |
| 2001 | 146,3 |
| 2002 | 145,2 |
| 2003 | 145,0 |
| 2004 | 144,2 |
| 2005 | 143,5 |
| 2006 | 142,8 |
| 2007 | 142,0 |
| 2008 | 141,9 |

Приложение 2

|  |  |
| --- | --- |
| Число родившихся (без мертворожденных), человек,Российская Федеpация,все население,значение показателя за год |  |
|  | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|  | 1988858 | 1794626 | 1587644 | 1378983 | 1408159 | 1363806 | 1304638 | 1259943 | 1283292 | 1214689 | 1266800 | 1311604 | 1396967 | 1477301 | 1502477 | 1457376 | 1479637 | 161071 | 17175 |

|  |  |
| --- | --- |
| Число умерших, тыс. человек,Российская Федеpация,все население,значение показателя за год |  |
|  |  | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|  |  | 1691.0 | 1807,4 | 2129,3 | 2301,4 | 2204,0 | 2082,2 | 2015,8 | 1988,7 | 2140,3 | 2215,9 | 2244,4 | 2313,5 | 2365,8 | 2295,4 | 2304,0 | 2165,7 | 2080,4 | 2081 |

Приложение 3

Структура смертности российских подростков от повреждений с неопределенными намерениями в 2006 г

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Причина смерти | Юноши | Девушки | Всего |
| число | % | число | % | число | % |
| Отравления лекарствами | 15 | 1,9 | 14 | 5,8 | 29 | 2,8 |
| Отравления алкоголем | 3 | 0,4 | 3 | 1,2 | 6 | 0,6 |
| Отравления наркотиками | 18 | 2,3 | 5 | 2,1 | 23 | 2,2 |
| Отравления химическими веществами | 66 | 8,4 | 35 | 14,5 | 101 | 9,8 |
| Повешение | 163 | 20,7 | 41 | 17,0 | 204 | 19,9 |
| Утопление | 42 | 5,3 | 12 | 5,0 | 54 | 5,3 |
| Огнестрельные ранения | 48 | 6,1 | 4 | 1,7 | 52 | 5,1 |
| Воздействия огня и дыма | 19 | 2,4 | 4 | 1,7 | 23 | 2,2 |
| Контакт с острым предметом | 30 | 3,8 | 5 | 2,1 | 35 | 3,4 |
| Контакт с тупым предметом | 116 | 14,8 | 23 | 9,5 | 139 | 13,5 |
| Падения | 98 | 12,5 | 41 | 17,0 | 139 | 13,5 |
| ДТП | 8 | 1,0 | 7 | 2,9 | 15 | 1,5 |
| Другие уточненные повреждения | 100 | 12,7 | 23 | 9,5 | 123 | 12,0 |
| Другие неуточненные повреждения | 60 | 7,6 | 24 | 10,0 | 84 | 8,2 |
| Итого | 786 | 100,0 | 241 | 100,0 | 1027 | 100,0 |