# Введение

**Демографическая ситуация, или иначе — состояние воспроизводства населения, наконец-то начинает привлекать к себе внимание правительства страны. Однако до надлежащего осознания нашим обществом всей серьезности и уже почти неизбежных негативных последствий нынешней демографической ситуации еще очень далеко.**

# I Демографическая политика как она есть

**Демографическая политика — это целенаправленная деятельность государственных органов и иных социальных институтов в сфере регулирования воспроизводства населения, призванная сохранить или изменить тенденции динамики его численности и структуры. Иными словами, это политика, воздействующая на процессы рождаемости, брачности, разводимости, смертности, на возрастную структуру населения. В широком смысле демографическую политику иногда отождествляют с политикой в области народонаселения, а в узком, более принятом, рассматривают как одну из ее составляющих. Она тесно связана с социальной и экономической политикой, но тем не менее имеет свои особенности. В качестве объекта такой политики могут выступать страны, отдельные их районы, а также отдельные группы (когорты) населения.**

**1. Различные меры воздействия на население.**

Демографическая политика обычно основывается на комплексе различных мер: экономических, административно-правовых, воспитательных и пропагандистских.

**Э*кономическе меры* направленные на:**

стимулирование рождаемости

- оплачиваемые отпуска

- пособия при рождении детей

- пособия на детей в зависимости от их количества, возраста и состава семьи

- различные ссуды, кредиты, налоговые и жилищные льготы и т. д.;

снижение рождаемости

- меры, создающие преимущества для малодетных семей.

***Административно-правовые меры***

- аконодательные акты, регулирующие

- возраст вступления в брак,

- разводимость,

- отношение к абортам и применению контрацептивов,

- имущественное положение матери и детей в случае распада семьи,

- режим труда работающих женщин и др.

*Воспитательные и пропагандистские меры* направлены на формирование общественного мнения, норм и стандартов демографического поведения, определение отношения к религиозным и другим традициям и обычаям воспроизводства населения и политике планирования семьи (внутрисемейное регулирование деторождения), к половому воспитанию и образованию молодежи и др.

**2. Историческое развитие.**

История демографической политики восходит к временам глубокой древности. Она нашла отражение во многих правовых и законодательных актах древности, особенно в случаях перенаселения стран или, напротив, больших людских потерь (хотя религиозно-этические доктрины почти всегда имели большее значение, чем подобные акты). В средние века, в условиях повышенной смертности из-за войн и эпидемий, некоторые демографические меры, большей частью стихийные, были направлены на сохранение высокого уровня рождаемости. В новое время первой страной, где демографическая политика, стимулировавшая рождаемость, получила вполне отчетливое оформление, была Франция. Затем такую политику стали проводить некоторые другие страны Европы. В последующем ее отчасти сменила политика, направленная на сдерживание темпов прироста населения. Такая же смена приоритетов — в зависимости от фазы демографического перехода — была характерна и для новейшего времени. Но при всем этом нельзя не согласиться с известным демографом А.Я. Квашой, по мнению которого, в целом история демографической политики свидетельствует о том, что она была довольно слабым инструментом и не могла существенно влиять на воспроизводство населения.

Наибольшее развитие и распространение демографическая политика получила во второй половине ХХ в., что объясняется, с одной стороны, наступлением демографического взрыва, а с другой — демографического кризиса. Многие политики и ученые увидели в ней едва ли не главное средство сдерживания роста населения в первом и его ускорения — во втором случае.

Неудивительно, что очень много внимания этим вопросам уделила и Организация Объединенных Наций. Под ее эгидой состоялись Всемирные конференции по народонаселению: в 1954 г. (Рим), в 1965 г. (Белград), в 1974 г. (Бухарест), в 1984 г. (Мехико), в 1994 г. (Каир). В 1967 г. был образован Фонд ООН по поощрению деятельности в области народонаселения (ЮНФПА). С 60-х годов ООН проводит систематические опросы правительств по проблемам политики в области народонаселения. Их обсуждают также на сессиях Генеральной Ассамблеи ООН. В 1992 г. они вошли в повестку Всемирной конференции по окружающей среде и развитию. Из отдельных документов особое значение имеет принятый в Бухаресте в 1974 г. «Всемирный план действий в области народонаселения», содержащий много конкретных рекомендаций по осуществлению демографической политики. Затем на конференциях в Мехико и в особенности в Каире он получил дальнейшее развитие с включением ряда принципиальных изменений.

Однако для того чтобы сделать демографическую политику по-настоящему эффективной и действенной, всех этих постановлений было недостаточно. Необходимы были и новые средства ее осуществления. Первый большой прорыв в этой области произошел на рубеже 50-х и 60-х годов, когда удалось получить комбинированные контрацептивные средства для внутреннего употребления — гормональные таблетки, пилюли и другие средства, которые постепенно все более усовершенствовали. Все это привело к тому, что в 60-х гг. в мире произошла настоящая *сексуальная революция*. Здесь уместно вспомнить слова американского писателя Эптона Синклера о том, что «контроль над рождаемостью является высшим достижением человеческого разума, равноценным открытию огня и изобретению печатания».

**3. Демографическая политика в настоящее время.**

Сведения о распространении демографической политики в современном мире не всегда бывают сопоставимыми. Так, по одним данным, в развитых странах к различным формам контроля рождаемости прибегают около 70% женщин репродуктивного возраста, в развивающихся — 50%. По другим данным, более или менее активную демографическую политику проводят примерно в половине всех стран мира. По третьим, только с 1970 по 1993 г. число супружеских пар в развивающихся странах, использовавших различные формы планирования семьи, увеличилось в 10 раз (с 40 млн до 400 млн), а число самих этих стран возросло до 130. По четвертым, количество участников планирования семьи к 2000 г. в Восточной и Юго-Восточной Азии превысило уже 300 млн, в Южной Азии — 100 млн, в Латинской Америке — 75 млн семей. Как видим, трудно определить, в какой мере эти сведения соответствуют или противоречат друг другу; но в целом они свидетельствуют о том, что распространение демографической политики приобретает все больший размах.

В развивающихся странах, еще находящихся на стадии демографического взрыва, основная цель демографической политики заключается *в снижении коэффициентов рождаемости и естественного прироста населения*. Рождаемость уменьшается в результате популяризации и распространения контрацептивов, санитарного просвещения, консультирования по вопросам планирования семьи, пропаганды преимуществ малодетной семьи, а также стимулирования малодетности при помощи разного рода экономических и административных мер. Некоторые страны в качестве одной из таких мер не только допускают, но и всячески приветствуют добровольную стерилизацию мужчин и женщин.

Наиболее яркий пример осуществления демографической политики являют собой развивающиеся страны Азии. Там она охватывает подавляющее большинство жителей. В первую очередь это относится к странам с самой большой численностью населения — Китаю, Индии, а также к Индонезии, Пакистану, Бангладеш, Малайзии, Таиланду, Филиппинам. Довольно активную демографическую политику проводят также в странах Латинской Америки, некоторых странах Северной Африки. Однако в остальных частях развивающегося мира, в особенности в мусульманских странах, она пока еще получила незначительное распространение.

В качестве одной из действенных мер демографической политики многие развивающиеся страны осуществляют законодательное *повышение возраста вступления в брак*. Например, в Китае он был повышен до 22 лет для мужчин и 20 лет для женщин, в Индии — соответственно до 21 года и 18 лет. В действительности же наблюдается еще большее «старение» брака, которое объясняется тем, что значительная часть молодых людей стремится прежде получить образование, а затем пройти профессиональную подготовку, часто совмещая ее с трудовой деятельностью. Еще 15—20 лет назад средний возраст невест в развивающихся странах составлял 16—18 лет, а к началу XXI в. даже в Африке он стал превосходить 20 лет, в Азии же и особенно в Латинской Америке «постарел» еще больше.

Среди стран Азии, Африки и Латинской Америки есть десятки очень небольших по численности населения, а зачастую просто карликовых государств, демографическая политика в которых (если ее проводят) направлена в первую очередь не на снижение, а на увеличение естественного прироста населения.

В большинстве экономически развитых стран, вступивших в полосу демографического кризиса, осуществляют демографическую политику, преследующую цель *повышения коэффициентов рождаемости и естественного прироста*. В первую очередь это относится к странам Европы.

Особенно активную демографическую политику до конца 80-х гг. проводили страны Восточной Европы. К числу основных ее мер относились: единовременные ссуды молодоженам, пособия в связи с рождением каждого ребенка — по прогрессивно возрастающей шкале, ежемесячные пособия на детей, длительные отпуска по беременности и родам, преимущественное право на приобретение квартиры, на устройство детей в детские учреждения.

В странах Западной Европы система мер демографической политики в общем сходная, хотя, конечно, различается размерами разного рода выплат и других льгот. Демографы считают, что политику поощрения рождаемости и естественного прироста наиболее активно проводят Франция и Швеция.

Ныне средний возраст вступления в брак в Европе составляет 26,4 года для мужчин и 23,4 года для женщин. В Италии, Швейцарии, Швеции для мужчин он превышает 27, а в Германии даже 28 лет. Для женщин во Франции и Швеции он превышает 24, а в Германии, Швейцарии и Дании — 25 лет.

В США государственная демографическая политика в обычной ее трактовке фактически почти отсутствует. Гражданам в этой сфере предоставлена полная свобода выбора. Помощь семье оказывают, как правило, косвенную, в форме разных налоговых льгот. В США, на родине сексуальной революции 60-х годов, особенно широкое распространение получили различные виды контрацептивов. Однако «реабилитация» секса повлекла за собой такие бурные дискуссии, которые буквально раскололи общество на враждующие группировки. В первую очередь это относится к спору о запрете или легализации абортов, которые в США то запрещались, то разрешались — в зависимости от соотношения сил либералов и консерваторов.

В России, когда она была в составе Советского Союза, демографическая политика сводилась в основном к поощрению многодетности и осуществлению комплекса мер, обеспечивавших материальное и моральное стимулирование семьи. В конце 80-х годов, когда началось падение рождаемости и естественного прироста, эти меры были усилены и дополнены рядом новых мер по защите семей с детьми в связи с трудностями перехода к рынку. В новой, независимой, России разразился настоящий демографический кризис и началась довольно быстрая убыль населения. России необходима более последовательная, четкая и научно обоснованная демографическая политика, которая позволила бы ей хотя бы возвратиться к простому воспроизводству населения.

## II Современная демографическая ситуация в Российской Федерации и тенденции ее развития

Современная демографическая ситуация в Российской Федерации в значительной степени обусловлена социально-экономическими процессами, происходившими в XX веке. Во второй половине прошлого века в Российской Федерации ежегодно рождались 2 — 2,5 млн. детей, умирали 1-1,5 млн. человек. Продолжительность жизни граждан постоянно увеличивалась и приближалась к показателям европейских стран. Средняя продолжительность жизни в 1990 — 1991 годах составляла 68 лет.

С 1992 года началось стабильное сокращение численности населения из-за превышения уровня смертности над уровнем рождаемости (естественная убыль населения). В течение последних 15 лет в России ежегодно умирали более 2 млн. человек, что в расчете на 1000 человек в 2 раза больше, чем в европейских странах и США, в 1,5 раза больше, чем в среднем в мире, а ежегодно рождались в этот период 1,2 — 1,5 млн. человек.

По показателю ожидаемой продолжительности жизни населения, особенно мужчин, Россия все больше отстает от экономически развитых стран: в 2006 году ожидаемая продолжительность жизни в Российской Федерации составила в среднем 66,7 года, в том числе мужчин — 60,6 года, женщин — 73,1 года.

Основной причиной низкой продолжительности жизни населения в Российской Федерации является высокая смертность граждан трудоспособного возраста. Из общего числа умерших почти треть составляют граждане трудоспособного возраста, около 80 процентов из них — мужчины. Смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы, составляющая 55 процентов смертности от всех причин, в России в 3 — 4 раза выше, чем в европейских странах. Среди причин смерти в трудоспособном возрасте значительную долю (более 30 процентов) составляют внешние причины — случайные отравления, самоубийства, убийства, транспортные происшествия, прочие несчастные случаи.

Показатель младенческой смертности, рассчитанный по действующей в Российской Федерации системе, несмотря на его снижение с 18 на 1000 родившихся живыми в 1992 году до 10,2 в 2006 году, примерно в 2 раза выше, чем в развитых европейских странах, Канаде и США (по расчетам в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения).

Уровень смертности обусловлен также высоким уровнем заболеваемости населения, распространенностью алкоголизма, наркомании, табакокурения. Не созданы условия, побуждающие людей бережно относиться к собственному здоровью и здоровью своих детей. Недостаточно развиты формы досуга, способствующие ведению здорового образа жизни (физическая культура, спорт, туризм, активный отдых и другие).

Начиная с 2000 года в Российской Федерации отмечается рост рождаемости. Вместе с тем уровень рождаемости пока еще недостаточен для обеспечения воспроизводства населения.

На рождаемость отрицательно влияют: низкий денежный доход многих семей, отсутствие нормальных жилищных условий, современная структура семьи (ориентация на малодетность, увеличение числа неполных семей), тяжелый физический труд значительной части работающих женщин (около 15 процентов), условия труда, не отвечающие санитарно-гигиеническим нормам, низкий уровень репродуктивного здоровья, высокое число прерываний беременности (абортов).

Низкий уровень рождаемости ведет к демографическому старению населения. Если в 1992 году численность женщин в возрасте старше 55 лет и мужчин в возрасте старше 60 лет составляла 19,3 процента всего населения, то в 2006 году — 20,4 процента.

Наряду с общими демографическими тенденциями, характерными для Российской Федерации в целом, имеются значительные различия между регионами.

В ряде субъектов Российской Федерации демографическая ситуация требует незамедлительного реагирования. За последние 15 лет более чем на 15 процентов сократилась численность населения в Республике Коми, Камчатском крае, Архангельской, Магаданской, Мурманской и Сахалинской областях. На 10 — 15 процентов сократилась численность населения в Республике Карелия, Республике Мордовия и Республике Саха (Якутия), Приморском и Хабаровском краях, Амурской, Владимирской, Ивановской, Кировской, Костромской, Курганской, Курской, Новгородской, Псковской, Рязанской, Смоленской, Тамбовской, Тверской, Тульской и Читинской областях.

По пессимистическому варианту прогноза предположительной численности населения Российской Федерации, рассчитанному на основе динамики демографических процессов в 2000 — 2005 годах без учета программ по улучшению здоровья населения, сокращению уровня смертности и увеличению уровня рождаемости, население России сократится к 2015 году на 6,2 млн. человек (4,4 процента) и составит 136 млн. человек, а к 2025 году — 124,9 млн. человек. Ожидаемая продолжительность жизни уменьшится до 64,5 года, более чем на 18 процентов уменьшится численность женщин репродуктивного возраста, увеличится доля граждан старше трудоспособного возраста.

Развитие ситуации по данному сценарию, помимо демографических потерь, неблагоприятно скажется на основных показателях социально-экономического развития страны, прежде всего на темпе роста валового внутреннего продукта и обеспеченности трудовыми ресурсами, потребует структурных и качественных изменений в системе оказания медицинской и социальной помощи с учетом увеличения доли граждан старшего возраста.

## III Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года

## 1. Общие положения

 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.

## 2. 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.

Решение задачи по сокращению уровня смертности населения, прежде всего граждан трудоспособного возраста, включает в себя:

* сокращение уровня смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы за счет создания комплексной системы профилактики факторов риска, ранней диагностики с применением передовых технологий, внедрения образовательных программ, направленных на предупреждение развития указанных заболеваний;
* улучшение материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения, оказывающих помощь, в том числе экстренную, больным, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями, оснащение и кадровое обеспечение учреждений здравоохранения в соответствии со стандартами, создание необходимых служб в муниципальных и региональных учреждениях здравоохранения, повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи указанным больным, а также развитие системы восстановительного лечения и реабилитации этих больных;
* сокращение уровня смертности и травматизма в результате дорожно-транспортных происшествий за счет повышения качества дорожной инфраструктуры, дисциплины на дорогах, организации дорожного движения, а также за счет повышения оперативности, качества оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на всех ее этапах;
* сокращение уровня смертности и травматизма от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за счет перехода в сфере охраны труда к системе управления профессиональными рисками (включая информирование работников о соответствующих рисках, создание системы выявления, оценки и контроля таких рисков), а также за счет экономической мотивации для улучшения работодателем условий труда;
* сокращение уровня смертности от самоубийств за счет повышения эффективности профилактической работы с гражданами из групп риска, направленной на предупреждение суицидов;
* сокращение уровня смертности от онкологических заболеваний за счет внедрения программ профилактики, а также за счет скрининговых программ раннего выявления онкологических заболеваний;
* сокращение уровня смертности от ВИЧ/СПИДа и туберкулеза за счет совершенствования программ профилактики и лечения этих заболеваний, а также за счет применения новых инновационных технологий лечения;
* внедрение специальных программ для населения старших возрастных групп;
* повышение доступности медицинской помощи для жителей сельской местности и отдаленных районов.

Решение задач по сокращению уровня материнской и младенческой смертности, укреплению репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков включает в себя:

* повышение доступности и качества оказания бесплатной медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, их новорожденным детям за счет развития семейно ориентированных перинатальных технологий, снижающих риск неблагоприятного исхода беременности и родов, укрепления материально-технического и кадрового обеспечения службы материнства и детства в соответствии со стандартами оснащения родовспомогательных учреждений, развития высокотехнологичной медицинской помощи женщинам в период беременности и родов и новорожденным детям;
* обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи по восстановлению репродуктивного здоровья, в том числе вспомогательных репродуктивных технологий, снижение доли рабочих мест с тяжелыми, вредными и опасными условиями труда в целях сохранения репродуктивного здоровья;
* проведение профилактических мероприятий в целях раннего выявления нарушений состояния здоровья детей и подростков, обеспечение доступности первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям, совершенствование системы оказания реабилитационной помощи детям и подросткам, восстановительной медицины, усиление профилактической работы по предупреждению алкоголизма, наркомании, табакокурения, нежелательной беременности;
* развитие системы оказания медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях, организация качественного горячего питания школьников и учащихся учреждений начального профессионального образования, в том числе бесплатного питания для детей из малообеспеченных семей, обязательность занятий физической культурой во всех типах образовательных учреждений.

Решение задач по укреплению здоровья населения, существенному снижению уровня социально значимых заболеваний, созданию условий и формированию мотивации для ведения здорового образа жизни включает в себя:

* формирование у различных групп населения, особенно у подрастающего поколения, мотивации для ведения здорового образа жизни путем повышения информированности граждан через средства массовой информации о влиянии на здоровье негативных факторов и возможности их предупреждения, привлечения к занятиям физической культурой, туризмом и спортом, организации отдыха и досуга независимо от места жительства, а также разработку механизмов поддержки общественных инициатив, направленных на укрепление здоровья населения;
* разработку мер, направленных на снижение количества потребляемого алкоголя, регулирование производства, продажи и потребления алкогольной продукции, осуществление в образовательных учреждениях профилактических программ, направленных на недопущение потребления алкоголя и табачных изделий детьми и подростками;
* создание эффективной системы профилактики социально значимых заболеваний, предупреждения факторов их развития;

обеспечение безбарьерной среды обитания для лиц с ограниченными возможностями, развитие реабилитационной индустрии, направленной на обеспечение максимальной социализации инвалидов;

* внедрение комплексных оздоровительных и реабилитационных программ по сокращению сроков восстановления здоровья после перенесенных заболеваний и травм, развитие услуг, предоставляемых санаторно-курортными организациями и оздоровительными учреждениями;
* разработку мер, направленных на сохранение здоровья и продление трудоспособного периода жизни пожилых людей, развитие геронтологической помощи.

Решение задачи по повышению уровня рождаемости включает в себя:

* усиление государственной поддержки семей, имеющих детей, включая поддержку семьи в воспитании детей, для чего необходимо:
* развивать систему предоставления пособий в связи с рождением и воспитанием детей (включая регулярные пересмотр и индексацию их размеров с учетом инфляции);
* усилить стимулирующую роль дополнительных мер государственной поддержки семей, имеющих детей, в форме предоставления материнского (семейного) капитала, расширяя в связи с этим рынок образовательных услуг для детей и масштабы строительства доступного жилья для семей с детьми;
* создать механизмы оказания дополнительной поддержки неполных семей с детьми и многодетных семей с низкими доходами, семей, принимающих на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей, а также семей, имеющих детей-инвалидов, включая изменение размеров налоговых вычетов для работающих родителей в зависимости от дохода семьи и количества детей, формирование государственного заказа на оказание организациями различной организационно-правовой формы социальных услуг семьям с детьми;
* обеспечить потребность семей в услугах дошкольного образования на основе развития всех форм дошкольных образовательных организаций (государственных, частных), повышения доступности и качества их услуг, в том числе на основе принятия стандартов оказываемых услуг, стимулирования развития гибких форм предоставления услуг по уходу и воспитанию детей в зависимости от их возраста;
* создать в городах и сельской местности среду обитания, благоприятную для семей с детьми, включая установление соответствующих требований к градостроительным решениям, а также к социальной и транспортной инфраструктуре;

создание условий для повышения доступности жилья для семей с детьми, в первую очередь для молодых семей с детьми, за счет:

* развития ипотечного кредитования, внедрения новых кредитных инструментов, расширения строительства доступного жилья, отвечающего потребностям семей, с одновременным строительством объектов социальной инфраструктуры, необходимых семьям с детьми;
* реализации региональных программ обеспечения жильем молодых семей, разработки системы дополнительных мер, направленных на обеспечение жильем малоимущих граждан с детьми, нуждающихся в жилых помещениях, включая меры по расселению семей с детьми из неприспособленных и ветхих жилых помещений, первоочередному предоставлению жилья детям, оставшимся без попечения родителей, по окончании их пребывания в образовательных и иных учреждениях, в семьях опекунов (попечителей), приемных семьях, а также по окончании службы в Вооруженных Силах Российской Федерации;
* развития системы адресной помощи при оплате жилищно-коммунальных услуг в зависимости от состава и материального положения семьи;
* реализацию комплекса мер по содействию занятости женщин, имеющих малолетних детей, в целях обеспечения совмещения родительских и семейных обязанностей с профессиональной деятельностью, в том числе:
* создание для женщин, выходящих из отпуска по уходу за ребенком, условий, способствующих их возвращению к трудовой деятельности, организацию системы повышения их квалификации и переобучения профессиям, востребованным на рынке труда;
* расширение использования гибких форм занятости (в том числе надомный труд, частичная занятость), позволяющих совмещать работу с выполнением семейных обязанностей;
* разработку специальных программ, позволяющих женщинам получить новые профессии в случае их перевода (высвобождения) с рабочих мест с вредными и тяжелыми условиями труда на новые рабочие места.

Решение задач по укреплению института семьи, возрождению и сохранению духовно-нравственных традиций семейных отношений включает в себя:

* развитие системы консультативной и психологической поддержки семьи в целях создания благоприятного внутрисемейного климата, профилактики семейного неблагополучия, социальной реабилитации семей и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, подготовки и комплексного сопровождения семей, принимающих на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей;
* пропаганду ценностей семьи, имеющей нескольких детей, а также различных форм семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей, в целях формирования в обществе позитивного образа семьи со стабильным зарегистрированным браком супругов, имеющих нескольких детей или принимающих на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей;
* реализацию комплекса мер по дальнейшему снижению числа преждевременного прерывания беременности (абортов);

повышение обязательств родителей по обеспечению надлежащего уровня жизни и развития ребенка;

* создание специализированной системы защиты прав детей, включая дальнейшее развитие института уполномоченных по правам ребенка в субъектах Российской Федерации, внедрение в работу органов исполнительной власти и судебных органов современных технологий профилактики правонарушений, защиты прав детей, социальной реабилитации и последующей интеграции в общество несовершеннолетних правонарушителей и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Решение задачи по привлечению мигрантов в соответствии с потребностями демографического и социально-экономического развития включает в себя:

* содействие добровольному переселению соотечественников, проживающих за рубежом, на постоянное место жительства в Российскую Федерацию, а также стимулирование возвращения в Российскую Федерацию эмигрантов;

привлечение квалифицированных иностранных специалистов, в том числе выпускников российских высших учебных заведений, на постоянное место жительства в Российскую Федерацию, привлечение молодежи из иностранных государств (прежде всего из государств — участников Содружества Независимых Государств, Латвийской Республики, Литовской Республики и Эстонской Республики) для обучения и стажировки в Российской Федерации с возможным предоставлением преимуществ в получении российского гражданства по окончании учебы;

* совершенствование миграционного законодательства Российской Федерации;
* разработку социально-экономических мер по повышению миграционной привлекательности территорий, из которых происходит отток населения и которые имеют приоритетное значение для национальных интересов, разработку и внедрение федеральных и региональных программ, направленных на создание благоприятных условий для адаптации иммигрантов к новым условиям и интеграции их в российское общество на основе уважения к российской культуре, религии, обычаям, традициям и жизненному укладу россиян;
* создание условий для интеграции иммигрантов в российское общество и развития терпимости в отношениях между местным населением и выходцами из других стран в целях предотвращения этноконфессиональных конфликтов.

## 3. Информационное обеспечение реализации настоящей Концепции

Информационное обеспечение реализации настоящей Концепции предполагает использование данных государственной статистики, итогов переписей населения и данных социологических исследований.

Для получения достоверных сведений о состоянии населения Российской Федерации необходимо создать систему государственного статистического наблюдения, соответствующую современным информационным потребностям и международным рекомендациям в области демографического развития.

Необходимо обеспечить информационную поддержку проведения демографической политики Российской Федерации, расширить социальную рекламу в средствах массовой информации, выпуск тематических теле- и радиопрограмм, газет и журналов, разработку учебных программ, шире информировать население о возможных опасностях для жизни и здоровья, связанных с наиболее распространенными заболеваниями, эпидемической обстановкой, стихийными бедствиями и техногенными авариями, с появлением на рынке опасных для здоровья товаров, а также о мерах, позволяющих предупредить их вредное воздействие на здоровье человека.

Следует разработать нормативно-правовую базу для проведения государственной информационно-просветительской кампании, направленной на понимание ценностей материнства и отцовства, повышение статуса родительства, на переход от малодетной семьи к семье, имеющей не менее двух детей.

## 4. Механизмы реализации демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года

Реализацию демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года предполагается осуществлять путем:

* дальнейшего совершенствования законодательства Российской Федерации в сфере семейного, налогового и жилищного права, здравоохранения, образования, социального обеспечения, трудовых отношений, миграционной политики с учетом мер по реализации демографической политики, общепризнанных норм международного права и международных обязательств Российской Федерации, направленных на создание системы экономических стимулов для населения в сфере демографического развития;
* включения задач и мероприятий, призванных улучшить демографическую ситуацию, в федеральные и региональные программы социально-экономического развития;
* учета задач демографической политики при формировании федерального и региональных бюджетов, бюджетов внебюджетных фондов, концентрации финансовых и материальных ресурсов для реализации основных задач демографической политики, привлечения дополнительных внебюджетных средств на эти цели;
* методического обеспечения деятельности органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления муниципальных образований, направленной на управление демографическими процессами;

постоянного мониторинга и анализа демографических процессов и корректировки на их основе конкретных мер демографической политики;

* развития научных исследований в сфере народонаселения.

## 5. 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 сердечнососудистых 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.