6. Мамиконян М.Л. ВТО и мясная промышленность Российской Федерации // Аналитический вестник. 2012. № 14 (457). – http://council.gov.ru/activity/analytics/analytical_bulletins/25923

7. Петриков А.В. Вступление России в ВТО и задачи инновационной политики в сельском хозяйстве // Вестник Воронежского государственного аграрного университета. 2012. № 4.

8. Отчетный доклад о предварительных итогах реализации мероприятий Государственной программы развития сельского хозяйства и регулирования рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия на 2013-2020 гг. за 2013 год. – http://www.mcx.ru/documents/document/v7_show/25557.htm

9. После вступления в ВТО Россия снизила сельхозпоказатели. – Режим доступа: http://agronews.by/news/finansy/7643.html

10. АПК: Итоги 2013 года и перспективы развития. – Режим доступа: http://www.mcx.ru/documents/document/show/26559.htm

11. Игнатова Т.В., Чекунов А.С. Управленческие и организационные приоритеты модернизации МВФ и ВТО // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС. 2013. № 1.

УДК 314.15

Садовникова Ю.Ю., Тимейчук Л.Н.

Методологические подходы к выявлению критериев и индикаторов эффективности проведения демографической политики в субъектах ЮФО

В данной статье рассматриваются региональные особенности состояния демографических процессов в субъектах ЮФО, анализируются важнейшие индикаторы эффективности реализации мероприятий демографической политики, предлагаются основные направления совершенствования демографической политики.

Ключевые слова: население, воспроизводство, регион, демографическая политика, индикаторы эффективности.

В настоящее время демографическая ситуация в России характеризуется как кризисная, что обусловлено депопуляционными тенденциями, связанными с высокими показателями смертности, низким уровнем рождаемости и постарением населения. Демографическая политика страны ориентирована на совокупно проанализированные общие показатели, в то время как отличительные черты региональной специфики учитываются не в полной мере. Российская Федерация – многонациональная страна, состоящая из 85 субъектов, каждый из которых является уникальным демографическим объектом, имеет свои особенности и требует пристального наблюдения и изучения. Следовательно, исследование региональных особенностей состояния демографических процессов и анализ эффективности мер демографической политики субъектов Южного федерального округа вызывает особый интерес.

Региональные демографические программы, в отличие от федеральных, должны учитывать в первую очередь специфику данной конкретной территории, те проблемы, за счет которых и формируются потери продолжительности жизни. Именно поэтому разработка каждой концепции демографического развития конкретного региона в целом и региональных целевых программ, направленных на решение отдельных демографических проблем в частности, должна опираться на детальный анализ ситуации территории в гендерном, возрастном и нозологическом аспекте с учетом максимально длительных предшествующих тенденций.

В настоящее время Южный федеральный округ включает в себя республику Адыгея и Калмыкия, Краснодарский край, Астраханскую, Волгоградскую и Ростовскую области, занимая площадь в 420,9 тыс. км^2, что составляет 2,4 % от территории России. Численность населения округа в 2013 г., по данным Росстата, составляет 13 910 179 чел., т.е. 9,7 % от населения России. Плотность населения – 33,04 чел./км^2, городское население – 62,63 % .

По числу рождений ЮФО (174,2 тыс. чел.) по итогам 2012г. занимает пятое место среди других округов, опережая по данному показателю Дальневосточный и Северо-Западный, и уступая Северо-Кавказскому, Центральному, Сибирскому и Уральскому округам. По числу смертей за тот же период (185,4 тыс. чел.) ЮФО занимает пятое место, опережая Северо-Кавказский, Уральский, Дальневосточный и уступая Северо-Западному, Центральному, Приволжскому и Сибирскому округам. По количеству рождений и смертей видно, что естественная убыль населения составляет 8,8 тыс. чел., которая успешно покрывается миграционным приростом. Анализ демографических процессов в ЮФО показал, что внутри округа ситуация достаточно сильно дифференцирована. Проанализировав основные демографические показатели в динамике по отдельным субъектам ЮФО, можно отметить следующие тенденции и особенности демографического развития.

1. Численность населения в ЮФО увеличивается в основном за счет мигрантов, показатели рождаемости и смертности либо компенсируют друг друга, либо смертность превышает рождаемость.

2. В целом за последние семь лет показатели рождаемости стали выше, хотя и не доходят до необходимого уровня воспроизводства, характеризующего демографическую безопасноость страны.

3. Средняя продолжительность жизни в регионах ЮФО составляет 69,8 лет, однако наблюдается существенный гендерный разрыв между мужчинами и женщинами по данному показателю.

4. Ценностные ориентации семьи очень сильно ухудшились за последние годы. Причиной тому может служить ориентация на западную модель семьи, что ведет к снижению рождаемости, росту количества разводов.

5. Необходимо усиливать дифференциацию региональных демографических программ по снижению смертности с учетом причин, ее вызывающих, акцентировать внимание на решение проблемы сверхсмертности мужчин трудоспособного возраста.

6. Необходимо выявление длительных негативных тенденций по основным демографическим показателям в регионах округа и усиление мер по их решению.

Таким образом, в каждом регионе ЮФО должна проводиться своя, адаптированная под географические, национальные и социально-экономические условия демографическая политика. В соответствии с утвержденной Указом Президента от 9 октября 2007 г. № 1351 Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. в каждом субъекте была создана своя концепция, направленная на те или иные региональные проблемы. В ЮФО также были введены региональные концепции демографической политики, созвучные с названием федеральной (например, концепция демографической политики в Ростовской области на период до 2025 г.).

Анализ эффективности мер демографической политики рациональнее всего проводить через систему показателей, которые отражают самые важные социально-демографические аспекты. В качестве таких критериев обычно используются статистические показатели, достаточно полно и точно характеризующие демографические процессы, уровень жизни и качественное развитие населения. При этом приоритетное значение имеют не сами показатели, а их пороговые значения, т.е. предельные величины, несоблюдение которых препятствует нормальному развитию воспроизводственных процессов, приводит к формированию негативных тенденций. Определение пороговых, или предельных значений показателей представляет

собой особую сложность. Наиболее оптимальными считаются те, которые получены в сравнении с развитыми странами, с учетом среднемировых показателей и тенденций.

Первостепенным направлением по рационализации действий государства является выявление индикаторов и показателей эффективности проведенных в регионах мер по улучшению демографической ситуации. Самые актуальные показатели, по мнению экспертов [1, с. 220], должны отражать результативность мер по следующим процессам: замедление темпов сокращения численности населения; сокращение естественной убыли населения; рост числа родившихся; снижение общего количества умерших; сокращение числа умерших детей в возрасте до 1 года; улучшение миграционной ситуации.

В соответствии с правовыми актами органов управления субъектов Российской Федерации для данных целей на региональном уровне используется ряд социально-демографических показателей:

1) мониторинг по показателям социально-экономической и демографической ситуации в регионе: численность безработных по методике Международной организации труда (МОТ), количество и характеристика вакансий, среднедушевой денежный доход, уровень бедности, структура денежных доходов и расходов населения, показатели естественной убыли (прироста) населения (смертность, рождаемость, младенческая смертность), миграционный прирост (убыль), потребление на душу населения товаров и услуг в натуральном выражении;

2) мониторинг по индикаторам семейно-демографических процессов на региональном уровне: среднегодовая численность постоянного населения; количество детей в многодетных семьях; рождаемость (число родившихся на 1000 населения); ожидаемая продолжительность жизни при рождении; младенческая смертность (число умерших детей до 1 года на 1000 родившихся); смертность в трудоспособном возрасте на 100000 населения; смертность (число умерших на 1000 населения); миграционный прирост населения (разница между прибывшими и выбывшими на 1000 населения).

По мнению специалистов [2, с.189], определение эффективности демографической политики региона, целевых демографических программ, исследование демографических проблем в регионах целесообразно проводить по индикаторам, принятым для диагностирования устойчивости воспроизводства населения: «коэффициент старения населения», «суммарный коэффициент рождаемости», «младенческая смертность», «условный коэффициент депопуляции», «ожидаемая средняя продолжительность жизни при рождении».

Выбор данных индикаторов обусловлен их свойствами нивелировать субъективные характеристики абсолютных показателей. Величина суммарного коэффициента рождаемости в не зависит от возрастного состава населения и характеризует средний уровень рождаемости в данный календарный год. Индикатор «коэффициент старения населения» характеризует повозрастную структуру населения, которая оказывает непосредственное влияние на процессы его воспроизводства. Показатель «условный коэффициент депопуляции» используется для констатации факта наличия или отсутствия процесса депопуляции населения в стране, регионе, муниципальном образовании.

На основании вышесказанного можно сделать вывод о том, что подход к эффективности, подразумевающий анализ демографической политики региона посредством изучения абсолютных и относительных показателей, и в особенности без сравнительного анализа не может быть объективным и полноформатным. Проанализировав ряд работ отечественных демографов (В.П. Тоичкина, И.И. Белобородов, Ж.В. Черепанова), мы остановились на методологическом подходе к оценке эффективности реализации демографических региональных программ, приведенном в работе А.Г. Леонтьевой [3, с. 324].

Главным аспектом нашего исследования стало сравнение с пороговыми значениями каждого нижеуказанного показателя. Также был проведен анализ эффективности мер демографической политики Южного федерального округа по показателям, характеризующим

демографические процессы в регионе: естественное и механическое движение населения, брачность, а также тесно связанные с показателями рождаемости и смертности показатели состояния здоровья населения в регионах, входящих в Южный федеральный округ (Астраханская область, Волгоградская область, Краснодарский край, Республика Адыгея, Республика Калмыкия, Ростовская область).

Отобранные показатели в соответствии с вышеуказанной методикой были сгруппированы в три блока: воспроизводство населения, брачно-семейные отношения, здоровье населения. Сравнение фактических параметров с предельными, пороговыми значениями данных показателей позволяет дать оценку уровня эффективности мер демографической политики региона. Приближение показателей к предельно допустимой величине свидетельствует о нарастании угроз социально-экономической стабильности, а их превышение – о вступлении общества в зону нестабильности и социальных конфликтов, то есть о реальном подрыве устойчивости демографической сферы.

Проведенный анализ эффективности мер демографической политики в регионах позволяет установить наиболее критические зоны воздействия, стабильный или дестабилизирующий уровень развития регионов, что необходимо учитывать при формировании демографических установок региона.

В сфере воспроизводства населения областей, входящих в состав Южного федерального округа ситуация в 2011–12 годах характеризовалась разной степенью критичности (см. табл. 1) [4].

Таблица 1

Показатели эффективности демографической политики в сфере воспроизводства населения в 2012 г. [4]

Индикатор	*Пороговое значение показателя*	*Республика Адыгея*	*Республика Калмыкия*	*Краснодарский край*	*Астраханская область*	*Волгоградская область*	*Ростовская область*	*В целом по ЮФО*
Коэффициент рождаемости	10	12,5	14,6	12,4	14,5	11,1	10,9	11,9
Коэффициент смертности	10	14,5	10,7	14,2	13,3	14	14,9	14,3
Коэффициент естественного прироста	1,2	-2,0	3,9	-1,8	1,2	-2,9	-4,0	-2,0
Коэффициент депопуляции	1,000	1,2	0,7	1,1	0,9	1,3	1,4	1,2
Суммарный коэффициент рождаемости	2,15	1,7	1,88	1,57	1,76	1,45	1,38	1,517
Доля лиц в возрасте 60 лет и старше во всем населении, %	12	19,6	12,5	20	17,2	20	20,2	19,7
Коэффициент миграционного прироста, чел. / 1000 постоянного населения	5,1	6,9	-12,1	11,7	3,9	-2,2	-0,1	4,3

Наиболее благоприятная ситуация сложилась в Астраханской области и Краснодарском крае. Достаточно стабильную позицию занимает Республика Калмыкия. Самые высокие показатели рождаемости в Калмыкии, Астраханской области. Только в этих регионах все показатели положительны, и находятся в пределах, не превышающих критического

значения. Угроза депопуляции есть, но, по крайней мере, не в таких объемах, как в других регионах. Однако интенсивность деторождения по-прежнему низкая. Значение суммарного коэффициента рождаемости (число родившихся за год детей, приходящихся на одну женщину фертильного возраста) ниже во всех регионах, чем среднее по округу, тем более среднее по России. Это говорит о том, что рождаемость не соответствует уровню простого замещения поколения родителей их детьми. Низкая рождаемость является первой проблемой как для всего государства в целом, так и для Южного федерального округа.

Наибольшая миграционная убыль наблюдается в Республике Калмыкии. Регион сам по себе самый малый из расположенных в округе (по территории) и достаточно старых традиций. Население уходит из этих областей в более разработанные, экономически привлекательные территории, такие как, Краснодарский край (единственный с показателем 11,7).

По коэффициенту рождаемости все регионы находятся в безопасной зоне (все выше 10), но, учитывая необходимость повысить рождаемость, по стране этого еще не достаточно. Самые высокие показатели у лидеров: Астраханской области и Республики Калмыкия (14,5 и 14,6 соответственно).

При анализе коэффициента смертности видно, что его общий уровень в ЮФО превышает предельно допустимый показатель. При этом наблюдается тенденция сокращения смертности на фоне постоянно снижающегося уровня рождаемости. Можно опровергнуть данную тенденцию, сказав, что в последние годы рождаемость в ЮФО выросла, но, несмотря на ее рост, уровень смертности остается неизменным или растет.

Коэффициент депопуляции находится в пределах допустимого значения также в других регионах-«лидерах»: он превышает уровень в 1,0 (пока еще ситуация не критическая – но близка к тому)

По-прежнему количество рождений на одну женщину заставляет органы власти субъектов направлять огромное количество мер (пособия, льготы, ипотека, «молодые семьи») на улучшение ситуации. Медленно, но темпы рождаемости растут, меры эффективны, но не достаточны. Есть недостаток в проведении мер по снижению смертности.

Процесс старения характерен для всех регионов, кроме Калмыкии. Самая высокая доля населения старше трудоспособного возраста состоит в численности населения Ростовской области, хотя и в других регионах она достаточно сильно превышает пороговое значение. При этом есть еще одна не столь заметная проблема, состоящая в гендерном разрыве: численность населения старше трудоспособного возраста в основном приходится на женское население.

Анализ сферы брачно-семейных отношений позволяет констатировать нахождение в кризисноq зоне всех регионов ЮФО. Ранее когда ЮФО еще не был разделен, эти показатели были намного выше. Суть в том, что отношение к семье у ряда национальностей, намного серьезнее и более ответственно, нежели у «русской» национальности. Сейчас, в том составе, в котором есть ЮФО, ценность семьи как таковой (согласно демографическим опросам) также находится на первом месте, но рассмотрев результаты таблицы 2, можно констатировать обратный факт: падение ценности семьи. Лучший по показателям регион достаточно сложно выбрать, поэтому наиболее рациональным будет проанализировать данные в целом.

Коэффициент брачности в целом по ЮФО в 1,9 раз превышает пороговое значение, коэффициент разводимости в 2,2 раза. Максимальное значение коэффициента разводимости наблюдается в Астраханской области, минимальное в Адыгее. Однако во всех регионах округа значение данного показателя превышает пороговый уровень.

Причины проблем правильнее будет искать в историческом аспекте и условиях, которые предложило государство с 1991 г. нашему обществу. В этот период произошла замена советских ценностей (необходимых современному процессу рождаемости) западными с присущими им любовью к малодетным семьям и развитием своего профессионального уровня.

Таблица 2

Показатели эффективности демографической политики в семейно-брачной сфере в 2012 г. [4]

Индикатор	*Пороговое значение показателя*	*Республика Адыгея*	*Республика Калмыкия*	*Краснодарский край*	*Астраханская область*	*Волгоградская область*	*Ростовская область*	*ЮФО в целом*
Коэффициент брачности	4,77	8,4	8,2	9,6	9,1	8,3	8,9	9,1
Коэффициент разводимости	2,1	4,2	4,4	4,7	5,2	4,6	4,8	4,7
Доля внебрачных рождений в общей численности новорожденных, %	4,0	-	21,8	-	18,9	25,4	23,3	22,3
Число абортов на 100 родов	20,000	40,5	40,5	45,7	43,9	84,4	52,5	54
Число несовершеннолетних, прошедших социальную реабилитацию в расчете на 1000 несовершеннолетних	1,0-5,0 %	0,27	0,2	1,95	4,57	0,87	1,34	1,66

В частности, выросло число неполных семей, увеличилась доля детей, рожденных матерями, не состоящими в браке. В 2011 г. число внебрачных рождений по ЮФО составило 22,3 %. Особо здесь выделяется Волгоградская область (25,4). Лучшие результаты показывает Астраханская область, однако нельзя не учитывать, что по разводимости эта же область занимает первое место.

По числу несовершеннолетних, прошедших социальную реабилитацию, худшую позицию занимает Астраханская область. Очевиден вывод, что, несмотря на лучшую, на наш взгляд, проводимую среди регионов демографическую политику, Астраханская область не сумела закрепить результаты и, повысив уровень рождаемости, не сумела обеспечить увеличение пропагандирующих мер, направленных на рост статуса семьи.

Отношение будущих матерей к семье и детям также находится под большой угрозой. Количество абортов на 100 родов представляет собой сверхмерную долю: 40–80 %. Хуже всего ситуация обстоит в Волгоградской области, лучше всего в Адыгее и Калмыкии, хотя и там уровень далек от идеального. Очень многие женщины принимают решение избавиться от ребенка, при этом крайне ограничены меры, ориентированные на общение с будущими матерями, разъяснение ценности ребенка.

Анализ медико-демографических показателей населения регионов ЮФО позволяет сформировать представление о ситуации в сфере здравоохранение (табл. 3). Достаточно длительная неблагоприятная ситуация в стране, затянувшаяся реформа здравоохранения и недоступность высокоэффективного лечения для большинства граждан (высокая стоимость лечения тяжелых заболеваний) привели к ухудшению медицинских показателей по стране в целом.

Таблица 3

Показатели эффективности демографической политики в сфере здравоохранения в 2012 г. *[4]*

Индикатор	Пороговое значение показателя	Республика Адыгея	Республика Калмыкия	Краснодарский край	Астраханская область	Волгоградская область	Ростовская область	По ЮФО в целом
Ожидаемая при рождении продолжительность жизни, лет	75	70	69,4	71	69,1	69,7	69,7	69,8
Смертность населения от болезней системы кровообращения/1000 населения	10	8,6	5	7,9	7,2	8,2	8,9	8,2
Смертность от внешних причин/1000 населения	5,0	1,16	1,39	1,09	1,25	1,25	0,91	1,08
Смертность от новообразований / 1000 населения	5,000	1,3	2,1	2,1	1,9	2,2	2,1	2,1
Смертность населения в трудоспособном возрасте, чел./1000 трудоспособного населения	10	5,5	5,5	5,3	6,4	6	5,8	5,7
Младенческая смертность, чел. /1000 чел. Родившихся живыми	10	5,6	5,7	6,1	7,2	9,1	7,6	7,1
Материнская смертность, чел./100000 чел. родившихся живыми	10	0	45,1	7,9	7	20,4	21,5	14,6

По-прежнему показатели ожидаемой при рождении продолжительности жизни меньше, чем пороговые значения. Во всех регионах ЮФО не наблюдается сильной дифференциации по данному показателю, соответственно, показатель средний по округу меньше пороговых значений. Важно отметить, что этот показатель, как и многие другие, необходимо рассматривать в гендерном разрезе, так указанный уровень продолжительности жизни имеет разницу между мужчинами и женщинами в среднем на 10 пунктов.

Анализ проведен также по показателям смертности, основных классов смертности в России: «болезни системы кровообращения-новообразования-внешние причины». Именно эти показатели могут дать реальную информацию о работе российской системы здравоохранения и мерах, проводимых в области сохранения человеческой жизни. Лучше всего с болезнями кровообращения борются в Калмыкии. Однако и этот показатель является пороговым, что говорит нам об уже укоренившейся угрозе, которая решается достаточно медленными темпами. Выросло количество лечебных учреждений, но практически все из них

являются коммерческими, и людям, не располагающим средним уровнем доходов достаточно тяжело проходить лечение там. Уровень же наших бюджетных учреждений «оставляет желать лучшего».

Аналогичны результаты по смертности от внешних причин и новообразований; во всех регионах эти показатели выше нормы, что свидетельствует о низких стандартах жизни населения. Интересен анализ эффективности смертности в трудоспособном возрасте – он также превышает допустимый уровень, но не так сильно. Опять же, из-за гендерной разницы в трудоспособном возрасте средний показатель немного сглаживается.

Младенческая смертность является одним из критериев качества оказания медицинской помощи женщинам и детям, важнейшим показателем, влияющим на рождаемость в регионе. Смертность детей до одного года ниже порогового значения в среднем по ЮФО (7,1). Есть регионы, которые провели обширную работу по снижению младенческой смертности (открытие перинатальных центров, активизация дородового обследования ребенка на наличие возможных заболеваний и т.д.) – Республика Адыгея и Республика Калмыкия (5,6 и 5,7 соответственно). Худший уровень данного показателя наблюдается в Волгоградской области (9,1) – он самый близкий к предельному, что говорит о срочной необходимости решения нарастающих угроз рождаемости.

Уровень материнской смертности самый дифференцированный. Больше всего материнских смертей приходится на Калмыкиюя (45,1). В два раза меньше этот уровень в Ростовской и Волгоградской областях. Самый низкий он в Астраханской области и Краснодарском крае. Средний уровень по ЮФО выше порогового значения.

В целом в последние годы по ЮФО активно проводятся целевые программы по борьбе с опасными болезнями (пример – областная целевая программа «Онкология» в Ростовской области). Первый эффект от этих программ виден уже сейчас, несмотря на уровень показателей, который находится выше пороговых, он снизился в динамике последних лет.

Следовательно, приоритетными для всех регионов Южного федерального округа проблемами реализации демографической политики являются: отсутствие замещения поколений, неустойчивость брачных отношений, рост числа детей-сирот и внебрачных рождений, ухудшение здоровья населения и распространенность социально значимых заболеваний. Соответственно для изменения ситуации в округе, как и в целом по стране именно в этих направлениях должна действовать демографическая политика.

Таким образом, можно сделать следующие выводы: система регулирования демографических процессов в субъектах ЮФО находится на начальном этапе разработки. Изначально региональные концепции не были адаптированы с учетом особенностей демографического развития субъектов. Спустя пять лет после введения Концепции демографической политики на период до 2025 г. концепции региональной демографической политики требуют значительной и тщательной корректировки. В регионах ЮФО данные программы зачастую были введены с задержкой, недостаточно полно отражают проблематику федеральной политики и рассчитаны на более короткий срок [5].

Комплексный подход к формулированию демографической политики практически не применяется. Из-за отсутствия постоянно отвечающего за мониторинг результатов государственного органа, а также системы индикаторов эффективности по внедренным мероприятиям невозможно дать объективную оценку реализуемым программам. Поэтому для разрешения ситуации рекомендуется создание регионального органа власти, отвечающего за демографическую политику.

Для того, чтобы противостоять тем трудностям, с которыми столкнется страна в ближайшие 15 лет, необходимо своевременно разработать и начать осуществление ряда упреждающих мер. Нужно подготовить пакет мер, вводимых в течение 3-4 лет в определенной очередности по регионам в зависимости от уровня их демографического

неблагополучия, причем объем вводимых льгот должен нарастать для каждой группы регионов тоже в течение нескольких лет.

Основными направлениями проведения демографической политики в регионах должны стать: увеличение рождаемости (путем стимулирования рождения вторых и третьих детей, более раннего рождения первого ребенка и др.), сокращение смертности, в частности мужчин в трудоспособном возрасте и по классам самых опасных заболеваний, проведение дифференцированной миграционной политики. Все эти и другие меры должны пройти тщательную профессиональную проработку с учетом региональной специфики демографического развития.

Литература

1. Черепанова А.В. Оценка демографической политики в рамках механизма обеспечения эффективного развития региона // Экономика региона. 2009. № 4.

2. Тоичкина В.П. Методические аспекты оценки воспроизводства населения муниципальных образований (на примере Мурманской области) // Вопросы государственного и муниципального управления. 2012. № 3.

3. Леонтьева А.Г. Демографические аспекты социальной защиты населения региона // Экономика региона. 2012. № 2.

4. Данные Единой межведомственной информационно-аналитической системы (ЕМИСС); URL: www.fedstat.ru/ Дата обращения 05.02.2014 г.

5. Игнатова Т.В., Игнатов В.Г. Экспертные оценки социальной политики и взаимодействия государства и бизнеса на Юге России // Российское предпринимательство. 2012. № 12 (210).