

Федеральное Собрание
Российской Федерации

Совет Федерации

Парламентские слушания

ПРОБЛЕМЫ
ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
РЕАЛИЗАЦИИ
ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ ГОСУДАРСТВА
В РАЙОНАХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА
И ПРИРАВНЕННЫХ К НИМ МЕСТНОСТЯХ

30 ноября 2011 года

ИЗДАНИЕ СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ

30 ноября 2011 года в Совете Федерации в соответствии с Планом мероприятий на осеннюю сессию 2011 года Комитетом Совета Федерации по федеративному устройству, региональной политике, местному самоуправлению и делам Севера проведены парламентские слушания на тему "Проблемы законодательного обеспечения реализации демографической политики государства в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях".

Участники парламентских слушаний обсудили современную демографическую ситуацию в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также вопросы законодательного обеспечения мероприятий по ее улучшению:

сокращению уровня смертности и повышению рождаемости, увеличению продолжительности жизни;

укреплению репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков;

снижению уровня социально значимых заболеваний;

созданию условий для ведения здорового образа жизни;

укреплению института семьи;

повышению миграционной привлекательности регионов, регулированию внутренней и внешней миграции;

учету региональных особенностей демографического развития и задач демографической политики при формировании федерального, региональных и местных бюджетов.

В парламентских слушаниях приняли участие более 80 человек — члены Совета Федерации, представители федеральных министерств и ведомств, органов государственной власти и местного самоуправления северных субъектов Российской Федерации, общественных и научных организаций.

Парламентские слушания вел первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по федеративному устройству, региональной политике, местному самоуправлению и делам Севера А.С. Матвеев. С основным докладом выступила заместитель директора Департамента анализа и прогноза развития здравоохранения и социально-трудовой сферы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации М.В. Сулова.

В настоящее издание включены стенограмма, рекомендации парламентских слушаний, а также материалы, направленные в комитет органами государственной власти и местного самоуправления северных регионов, научными организациями.

В подготовке материалов принимали участие
А.Ю. Миронов, В.К. Сладков, В.Я. Стрельцов

СОДЕРЖАНИЕ

Рекомендации парламентских слушаний на тему "Проблемы законодательного обеспечения реализации демографической политики государства в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях"	5
Стенограмма парламентских слушаний на тему "Проблемы законодательного обеспечения реализации демографической политики государства в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях"	12
Материалы, представленные к парламентским слушаниям	
Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.	44
Аналитическое управление Аппарата Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации	62
Федеральная миграционная служба.	88
Министерство образования и науки Российской Федерации	93
Правительство Республики Карелия	96
Правительство Хабаровского края	110
Министерство труда и социального развития Республики Саха (Якутия)	114
Министерство здравоохранения Республики Коми	122
Министерство здравоохранения Республики Бурятия	126
Министерство здравоохранения Камчатского края	128
<i>Л.А. Попова, заместитель директора по научной работе Института социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми научного центра Уральского отделения Российской академии наук, доктор экономических наук</i>	
Особенности демографического развития и приоритеты демографической политики в северных регионах России	136

<i>Н.В. Халдеева, доцент кафедры трудового права и права социального обеспечения Магаданского филиала Московской государственной юридической академии им. О.Е. Кутафина</i>	
Проблемы миграционных процессов в районах Крайнего Севера и пути их решения	145
Приложение. Основные показатели социально-демографического развития районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей	153

РЕКОМЕНДАЦИИ
парламентских слушаний на тему
"Проблемы законодательного обеспечения
реализации демографической политики государства
в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях"

г. Москва

30 ноября 2011 года

Участники парламентских слушаний **отмечают**, что в последние годы органами государственной власти Российской Федерации и субъектов Российской Федерации уделяется значительное внимание формированию и реализации демографической политики, направленной на сохранение и увеличение численности населения, рост рождаемости, снижение заболеваемости и смертности, сокращение естественной убыли населения, привлечение и закрепление мигрантов на соответствующих территориях.

Так, Указом Президента Российской Федерации утверждена Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, с 1 января 2007 года семьям при рождении второго ребенка предоставлено право на получение материнского (семейного) капитала, введена ежегодная индексация размера пособий гражданам, имеющим детей, реализуются региональные программы модернизации здравоохранения на 2011—2012 годы и так далее. В субъектах Российской Федерации приняты и действуют региональные концепции, стратегии, планы или программы в сфере демографической политики.

Осуществление этих мер привело к определенному улучшению показателей, характеризующих демографическую ситуацию, практически во всех субъектах Российской Федерации, в том числе полностью или частично относящихся к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям.

В то же время в большинстве северных регионов не в полной мере удалось преодолеть сложившиеся с начала 90-х годов прошлого столетия негативные тенденции демографического развития, сформировать адекватную ситуации правовую, организационную и финансовую базу для решения демографических проблем. Сохраняются темпы естественной убыли населения, не удается обеспечить миграционный прирост.

Основные тенденции демографического развития районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей схожи с общероссийскими, но на них в определяющей степени влияют специфические северные факторы — экстремальные природно-климатические условия, низкие уровни плотности населения и транспортной доступности, а также обеспеченности государственными и муниципальными услугами. Однако эти специфические особенности северных регионов по-прежнему крайне недостаточно учитываются в действующих законодательных актах, регулирующих вопросы демографической политики, и в правоприменительной практике.

Главной тенденцией демографических процессов в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях является сокращение численности населения.

С 1999 года по 2010 год численность северян сократилась с 11,2 миллиона человек, до 10,5 миллиона, то есть на 700 тысяч человек, или на 6,7 процента. Увеличение численности населения в северных регионах произошло только в Тюменской области, Ханты-Мансийском автономном округе — Югре, Ямало-Ненецком автономном округе, республиках Алтай и Тыва за счет относительно высокой рождаемости и низкой смертности, а также положительного сальдо миграции в Тюменской области и Республике Алтай.

Начиная с 2007 года в северных регионах в целом отмечается превышение показателей уровня рождаемости над показателями уровня смертности, и коэффициент естественного прироста населения имеет тенденцию к увеличению. В то же время в разных северных регионах эти показатели имеют существенные различия.

Так, в 2010 году коэффициент рождаемости в Республике Алтай составлял 20,1, в Республике Тыва — 25,8, в Республике Карелия — всего 11,5, Мурманской области — 11,1, Магаданской области — 11,2, Камчатском крае — 11,4. Коэффициент смертности в Ямало-Ненецком автономном округе составлял 5,3, в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре — 6,8, в Пермском крае — 15, Амурской области и Чукотском автономном округе — 14,8. В половине северных регионов в 2010 году произошла естественная убыль населения, в том числе в Республике Карелия коэффициент естественного прироста составил минус 3,8, Сахалинской области — минус 2,6, Приморском крае — минус 2,4.

Большие различия в северных регионах наблюдаются и в показателях младенческой смертности, которые в значительной степени характеризуют качество жизни населения, состояние здравоохранения, уровень родовспоможения и педиатрической помощи на соответствующей территории. При среднем показателе по России в 2010 году 7,5 детей, умерших в возрасте до 1 года, на 1 тысячу родившихся, в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре он составил 4,2, Республике Карелия — 4,7, Республике Коми — 5,1, Мурманской области — 5,2, в то же время в Чукотском автономном округе — 21,7, Амурской области — 13,2, Республике Тыва — 12,4, Ямало-Ненецком автономном округе — 12,1.

Для большинства субъектов Российской Федерации, отнесенных к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям, характерны показатели ожидаемой продолжительности жизни ниже среднероссийских и высокие показатели смертности от внешних причин и социальных болезней.

В северных регионах отмечаются высокий уровень заболеваемости населения, ограниченность доступа к медицинской помощи для жителей удаленных районов, неблагоприятные условия жизни коренных малочисленных народов. Климатический фактор, полярная ночь и полярный день неблагоприятно влияют на здоровье населения, поэтому общий уровень заболеваемости населения здесь выше среднероссийского в 1,2 раза.

Особую озабоченность вызывает состояние здоровья детей. До 70 процентов детей, проживающих в северных регионах, имеют отклонения в состоянии здоровья. Под влиянием неблагоприятных климатических факторов и загрязнения окружающей среды у детей-северян происходит отставание возрастного развития

иммунной системы на 2—5 лет, у каждого пятого ребенка отмечается дефицит массы тела.

Одной из наиболее острых проблем остается охрана здоровья коренных малочисленных народов Севера. За последние 5 лет уровень их заболеваемости увеличился в 2,3 раза.

Важнейшим фактором, негативно влияющим на демографическую ситуацию в северных субъектах Российской Федерации, является продолжающийся миграционный отток населения в другие регионы страны. За период с 1991 года из северных районов России выехало около 3 миллионов человек. Численность населения, например, Чукотского автономного округа за это время сократилась в 3,2 раза, Магаданской области — в 2,4 раза, Мурманской области — в 1,4 раза, Камчатского края — на 39,2 процента, Ненецкого автономного округа — на 23,8 процента.

Сегодня продолжается отток с Севера России наиболее подготовленных и квалифицированных кадров и молодежи. При этом число граждан, прибывающих в северные регионы, ежегодно снижается. В 2010 году произошла миграционная убыль населения в 19 из 24 северных регионов, и в сумме она составила около 57 тысяч человек.

Основной причиной оттока населения является более низкий уровень и качество жизни населения районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей по сравнению с другими регионами страны. Вследствие этого происходит ухудшение обеспечения трудовыми кадрами экономики и социальной сферы северных регионов. Во многих районах Севера России в последние годы возникли серьезные проблемы с обеспечением трудовыми ресурсами, и это может вызвать значительные трудности при реализации крупных перспективных проектов развития экономики России.

Решение демографических проблем требует комплексного подхода, проведения активной федеральной и региональной демографической политики, направленной на сохранение и увеличение численности населения, включая рост рождаемости, снижение заболеваемости и смертности, привлечение и закрепление трудовых ресурсов в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

Практика показывает, что пока еще очень слабы мотивационные механизмы привлечения и закрепления на Севере квалифицированных кадров, особенно молодежи, необходимых для развития региона. Существовавшая до начала 90-х годов прошлого столетия система привлечения и подготовки кадров для освоения Севера была разрушена, а новая, предполагающая в рыночных условиях достаточные экономические стимулы, не создана.

Необходимо внести в систему гарантий и компенсаций серьезные коррективы, которые сделали бы жизнь и работу на Севере привлекательными, а трудозатраты — оправданными с точки зрения компенсации материальных и моральных потерь человека, вызванных экстремальными природно-климатическими условиями этого региона.

Основными стимулами, которые остаются решающими для большинства людей, особенно молодежи, при выборе места постоянного проживания, являются наличие интересной и хорошо оплачиваемой работы, возможность карьерного

роста, создание нормальных жилищно-бытовых условий, доступность образовательных, медицинских, культурных и спортивных учреждений на соответствующей территории. Поэтому решение демографических проблем северных регионов России невозможно без комплексной модернизации социальной инфраструктуры.

Для решения проблем реализации демографической политики государства в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях участники парламентских слушаний **рекомендуют**:

1) Федеральному Собранию Российской Федерации и Правительству Российской Федерации:

разработать и принять законодательные акты, направленные на активизацию демографической политики государства в северных регионах России, предусмотрев дополнительные меры по стимулированию рождаемости, сокращению смертности населения, оптимизации миграционных процессов;

ускорить разработку и принятие федеральных законов о районировании Севера Российской Федерации и об Арктической зоне Российской Федерации;

внести изменения и дополнения в Трудовой кодекс Российской Федерации и в Закон Российской Федерации "О государственных гарантиях и компенсациях для лиц, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях", устанавливающие:

систему минимальных стандартов условий трудовой деятельности и уровня жизни граждан, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

минимальные гарантии и компенсации для лиц, работающих в организациях, не относящихся к бюджетной сфере, определив их размер не ниже размера гарантий и компенсаций для лиц, работающих в организациях, финансируемых из федерального бюджета;

уточненное понятие минимального размера оплаты труда, исключив из него компенсационные и стимулирующие выплаты (районные коэффициенты, процентные надбавки и так далее) и определив, что размеры тарифных ставок, окладов, базовых окладов не могут быть ниже минимального размера оплаты труда;

право лиц моложе 30 лет, работающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, на получение процентной надбавки к заработной плате в полном объеме с первого года работы, если они проживали перед началом трудовой деятельности в этих районах не менее 5 лет;

сокращенную 36-часовую рабочую неделю для женщин, работающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, без указания на необходимость включения этой нормы в коллективный договор или индивидуальный трудовой договор;

учет в трудовом стаже периода ухода матери за ребенком до достижения им возраста трех лет и времени обучения в вузе;

единый порядок, размер и условия предоставления компенсации расходов по проезду к месту использования отпуска и обратно для всех лиц, работающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях и членов их семей;

право на компенсацию за счет средств федерального бюджета расходов на проезд и провоз багажа: опекаемых (подопечных) детей к месту использования отпуска;

ка опекуна (попечителя), приемного родителя; неработающих инвалидов с детства, являющихся получателями социальных пенсий; детей, нуждающихся в санаторно-курортном лечении и проживающих в семьях, среднедушевой доход которых не превышает величину прожиточного минимума;

оплату за счет средств федерального бюджета расходов на проезд и провоз багажа выезжающим на постоянное место жительства за пределы районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей неработающим пенсионерам нетрудоспособного возраста независимо от вида получаемой пенсии;

право студентов и аспирантов, проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, на бесплатный проезд раз в год к месту постоянного жительства и обратно;

бесплатное лекарственное обеспечение за счет федерального бюджета детей дошкольного возраста (до 6 лет), а также детей из многодетных, неполных и малообеспеченных семей;

восстановить и закрепить в федеральном законодательстве меры ответственности работодателей частной сферы за предоставление северных гарантий и компенсаций своим работникам;

внести дополнения в статью 6 Федерального закона "О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей" в части дифференцированного увеличения размера материнского (семейного) капитала для лиц, проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

установить, что ежемесячные денежные выплаты ветеранам и инвалидам, проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, выплачиваются с учетом районных коэффициентов;

внести изменение в федеральное законодательство в части передачи на федеральный уровень расходных полномочий по организации скорой медицинской помощи с применением санитарной авиации в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

законодательно определить понятие "малокомплектные медицинские организации" и особенности нормативов их финансового обеспечения;

предусмотреть в законодательных актах, регулирующих вопросы предоставления образовательных услуг, возможность создания образовательных учреждений в форме кочевого детского сада и кочевой общеобразовательной школы;

2) Правительству Российской Федерации поручить соответствующим министерствам и ведомствам Российской Федерации:

разработать предложения по корректировке экономической и демографической политики государства, направленной на повышение качества жизни населения в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, в том числе предусматривающие создание системы охраны семьи, материнства и детства, приоритетную диспансеризацию и оздоровление женщин и детей, увеличение продолжительности отпуска по беременности и родам, повышение ответственности работодателей за состоянием здоровья работников;

выработать жесткие критерии состояния здоровья лиц, привлекаемых для работы и проживания (постоянного или временного) в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

ввести обязательные медицинские осмотры за счет работодателей лиц, привлекаемых для работы (постоянной или временной) в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, и прибывших с ними членов их семей;

определить и установить форму и порядок дополнительного обязательного страхования здоровья лиц, привлекаемых для работы (постоянной или временной) в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, и прибывших с ними членов их семей;

обеспечить условия для эффективного лечения краевой патологии в северных районах, предусмотрев переподготовку и повышение квалификации врачей первичного звена по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных с краевой патологией;

включить категорию детей из числа представителей коренных малочисленных народов Севера в перечень лиц, подлежащих ежегодной диспансеризации за счет средств федерального бюджета;

принять меры, предусматривающие целевую контрактную подготовку специалистов с высшим и средним профессиональным медицинским образованием для работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях с обязательной отработкой выпускниками не менее пяти лет по распределению;

внести изменения в санитарные правила, нормативы и требования, предъявляемые к образовательным учреждениям, учитывающие специфику кочевых образовательных учреждений;

расширить практику применения компенсации части стоимости авиационных билетов, речных перевозок для граждан, постоянно проживающих во всех удаленных районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

разработать систему ипотечного и других видов жилищного кредитования для граждан, привлекаемых на работу в районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности, с более низкой платой за кредит и возможностью ее последовательного снижения по мере увеличения стажа работы в северных районах;

3) органам государственной власти субъектов Российской Федерации, полностью или частично отнесенных к северным районам:

в региональных программах социально-экономического развития выделять в самостоятельный раздел мероприятия по улучшению демографической ситуации;

предусмотреть меры по развитию и укреплению системы учреждений социального обслуживания семьи и детей;

обеспечить предоставление гарантий и компенсаций лицам, получающим их за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов, в объеме не ниже, чем это установлено для лиц, предоставление гарантий и компенсаций которым осуществляется за счет средств федерального бюджета;

в территориальных программах государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи предусматривать специальные нормативы и объемы оказания медицинской помощи в отдаленных и труднодоступных районах;

разработать правовые и экономические механизмы стимулирования хозяйствующих субъектов и потенциальных инвесторов к участию в социально-экономическом развитии территорий;

осуществлять методическое обеспечение деятельности органов местного самоуправления по управлению демографическими процессами.

Первый заместитель председателя
Комитета Совета Федерации
по федеративному устройству,
региональной политике, местному
самоуправлению и делам Севера

А.С. Матвеев

СТЕНОГРАММА
парламентских слушаний на тему
"Проблемы законодательного обеспечения
реализации демографической политики государства
в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях"

г. Москва

30 ноября 2011 года

А.С. Матвеев, первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по федеративному устройству, региональной политике, местному самоуправлению и делам Севера.

Здравствуйте, уважаемые участники парламентских слушаний! Сегодня в Совете Федерации проводятся парламентские слушания на тему "Проблемы законодательного обеспечения реализации демографической политики государства в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях".

Прежде всего, хочу поблагодарить всех, кто принял наше приглашение и участвует в парламентских слушаниях, а также предоставил информационные и аналитические материалы.

Следует отметить, что различные аспекты демографического положения в северных субъектах Российской Федерации мы постоянно затрагиваем практически на всех проводимых комитетом мероприятиях: парламентских слушаниях, заседаниях "круглых столов" и так далее. Да это и понятно, ведь от эффективности проводимых в каждом регионе мероприятий, направленных на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, регулирование внутренней и внешней миграции, сохранение и укрепление здоровья населения, зависят не только перспективы регионального развития, но и будущее нашей страны.

По сути, демографическая ситуация в Российской Федерации в целом или в отдельном регионе — это оценка, результат работы по социальному и экономическому развитию. Очевидно, что там, где созданы хорошие условия, люди хотят жить, заводить семьи, растить детей, туда стремятся приехать, а где плохо — оттуда уезжают.

В ноябре 2006 года наш комитет уже проводил "круглый стол" по демографическим проблемам Севера. Тогда состоялось интересное и плодотворное обсуждение, были приняты рекомендации. Однако с тех пор прошло 5 лет, одобренная Правительством Российской Федерации в 2001 году Концепция демографического развития страны на период до 2015 года сменилась Концепцией демографической политики государства на период до 2025 года, которую утвердил Президент Российской Федерации. Правительство России приняло план мероприятий по ее выполнению, и в 2010 году закончился первый этап реализации этой Концепции. Его итогом должно быть снижение темпов естественной убыли населения и обеспечение миграционного прироста.

Необходимо отметить, что Президентом Российской Федерации, Правительством страны, Федеральным Собранием в последние несколько лет принят ряд мер по реализации демографической политики. Это — решения о выделении материнского (семейного) капитала, увеличении и индексации детских пособий, реализация региональных программ модернизации здравоохранения и многое другое. В субъектах Российской Федерации приняты и выполняются региональные концепции, стратегии, планы или программы демографической направленности.

Безусловно, осуществление этих мер привело к определенному улучшению показателей, характеризующих демографическую ситуацию, практически во всех субъектах Российской Федерации, в том числе относящихся к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям.

В то же время анализ материалов, поступивших при подготовке сегодняшних парламентских слушаний, свидетельствует о том, что основной показатель демографического благополучия — уровень и качество жизни населения — в большинстве северных территорий остается более низким, чем в других регионах страны. При этом специфические особенности северных регионов по-прежнему крайне недостаточно учитываются в действующих законодательных актах и правоприменительной практике. Приходится еще раз констатировать, что взятый некоторое время тому назад курс на унификацию федерального законодательства в целях обеспечения единообразия правового регулирования всех сфер общественных отношений, а также превратное понимание процесса обеспечения равенства условий для социального и экономического развития регионов привели к принятию большинства законодательных актов без учета специфики северных субъектов Российской Федерации.

Как представляется, в значительной степени по этим причинам в подавляющем большинстве северных регионов не удалось в полной мере преодолеть длящиеся с начала 90-х годов прошлого столетия негативные тенденции демографического развития. Сохраняются темпы естественной убыли населения, не удается обеспечить миграционный прирост.

В связи с этим я хотел бы коротко остановиться на ряде демографических проблем в северных регионах, которые вызывают наибольшую тревогу.

Первое. Продолжает, и достаточно высокими темпами, сокращаться численность населения в большинстве северных регионов. Напомню ставшие уже хрестоматийными показатели. За период с 1991 года из северных районов России выехало около 3 миллионов человек, численность населения Чукотского автономного округа за это время сократилась в 3,2 раза, Магаданской области — в 2,4 раза, Мурманской области — в 1,4 раза и так далее.

Понятно, что большая часть населения переехала в другие регионы страны еще в самом начале 90-х годов и в первые годы экономического кризиса. Причины этого всем известны. Но и в период 1999—2010 годов численность северян сократилась с 11,2 миллиона человек до 10,5 миллиона, то есть на 700 тысяч человек. Снижение численности населения происходит в 20 из 24 субъектов Российской Федерации, относящихся к районам Крайнего Севера и приравненным к ним ме-

стностям. В 2010 году только миграционная убыль населения из северных регионов составила около 57 тысяч человек. Это очень тревожные показатели.

Сегодня продолжается отток с Севера России наиболее подготовленных и квалифицированных кадров и молодежи. При этом число граждан, прибывающих в северные регионы, ежегодно снижается. Вследствие этого происходит ухудшение обеспеченности трудовыми кадрами экономики и социальной сферы северных регионов.

Второе. Начиная с 2007 года в северных регионах в целом отмечается превышение уровня рождаемости над уровнем смертности, и коэффициент естественного прироста населения имеет тенденцию к увеличению. В то же время в северных регионах эти показатели имеют существенные различия. Рождаемость наиболее высока в регионах, имеющих значительный процент населения коренных национальностей; например, в республиках Алтай и Тыва коэффициент рождаемости выше 20. Наименьший уровень смертности в Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском автономных округах. И это вполне понятно, ведь здесь наиболее высокий уровень приезжего населения, привлекаемых специалистов, которые в пожилом возрасте возвращаются в родные места. Поэтому здесь ниже средний возраст населения, выше качество жизни, а отсюда — и более низкая смертность.

Но в половине северных регионов в 2010 году, как и в предыдущие годы, произошла естественная убыль населения, в том числе в Республике Карелия коэффициент естественного прироста составил минус 3,8, Сахалинской области — минус 2,6, Приморском крае — минус 2,4. Это очень неблагоприятные показатели.

Третье, и самое трагичное, — высокий уровень младенческой смертности во многих северных территориях. При среднем показателе по России в 2010 году 7,5 детей, умерших в возрасте до года, на 1 тысячу родившихся, в Чукотском автономном округе он составил 21,7, в Амурской области — 13,2, Республике Тыва — 12,4, Ямало-Ненецком автономном округе — 12,1. Такая ситуация характеризует качество жизни населения, состояние здравоохранения, уровень родовспоможения и педиатрической помощи на соответствующей территории.

Я бы не хотел сейчас более подробно останавливаться на вопросах здравоохранения в районах Севера. Мы эту тему неоднократно и всесторонне обсуждали на различных мероприятиях комитета. Но для сегодняшнего разговора необходимо отметить, что для большинства северных субъектов Российской Федерации характерны более низкие, чем в среднем по России, показатели ожидаемой продолжительности жизни и более высокие показатели смертности от внешних причин и социальных болезней. Показатели общего уровня заболеваемости населения здесь выше среднероссийских в 1,2 раза.

Особую озабоченность вызывает состояние здоровья детей. До 70 процентов детей, проживающих в северных регионах, имеют отклонения в состоянии здоровья. Под влиянием неблагоприятных климатических факторов и загрязнения окружающей среды у детей-северян происходит отставание возрастного развития иммунной системы на 2—5 лет, у каждого пятого ребенка отмечается дефицит массы тела.

Острой проблемой остается охрана здоровья коренных малочисленных народов Севера. За последние 5 лет уровень их заболеваемости увеличился в 2,3 раза.

Как вы понимаете, все эти факты уже сами по себе плохи, но они самым негативным образом сказываются и на демографической ситуации в северных территориях.

Четвертое. Решение демографических проблем требует комплексного подхода, осуществления активной федеральной и региональной демографической политики, направленной на все компоненты сохранения и увеличения численности населения — рост рождаемости, снижение заболеваемости и смертности, привлечение и закрепление трудовых ресурсов в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

Практика показывает, что очень слабы мотивационные механизмы привлечения и закрепления на Севере квалифицированных кадров, особенно молодежи, необходимых для развития региона. Существовавшая до начала 90-х годов прошлого столетия система привлечения и подготовки кадров для освоения Севера была разрушена, а новая, предполагающая в рыночных условиях достаточные экономические стимулы, не создана.

Более того, после принятия в 2004 году известного Федерального закона № 122 произошло заметное снижение социальной защищенности жителей Севера, были отменены или изменены условия предоставления отдельных северных гарантий и компенсаций. Поэтому в последние годы во многих районах Севера России и в большинстве районов Арктической зоны возникли серьезные проблемы с обеспечением трудовыми ресурсами. Это может вызвать значительные трудности при реализации крупных перспективных проектов развития экономики России.

Необходимо внести в систему гарантий и компенсаций серьезные коррективы, которые сделали бы жизнь и работу на Севере привлекательными, а трудозатраты — оправданными с точки зрения компенсации материальных и моральных потерь человека, вызванных экстремальными природно-климатическими условиями этого региона.

Основными стимулами, которые остаются решающими для большинства людей, особенно молодежи, при выборе места постоянного проживания, являются наличие интересной и хорошо оплачиваемой работы, возможность карьерного роста, создание нормальных жилищно-бытовых условий, доступность услуг образовательных, медицинских, культурных и спортивных учреждений на соответствующей территории. Поэтому решение демографических проблем северных регионов России невозможно без комплексной модернизации социальной инфраструктуры.

Особого внимания со стороны государства требует решение проблемы обеспечения самобытного социально-экономического и культурного развития коренных малочисленных народов Севера, защиты их исконной среды обитания, традиционного образа жизни и хозяйствования. Несмотря на то что в 2009 году Правительством Российской Федерации утверждена Концепция устойчивого развития коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, проблем со здравоохранением, образованием, сохранением тра-

диционной хозяйственной деятельности коренных малочисленных народов Севера еще очень много, и все они требуют решения на уровне федеральных, региональных органов государственной власти и органов местного самоуправления.

Уважаемые участники парламентских слушаний! Вам роздан проект рекомендаций парламентских слушаний. Нас могут упрекнуть, что часть содержащихся в них предложений и рекомендаций ранее уже включалась в итоговые документы мероприятий, проведенных Комитетом Совета Федерации по делам Севера и малочисленных народов. Прежде всего это касается вопросов совершенствования системы гарантий и компенсаций для граждан, работающих и проживающих в районах Севера.

Должен сказать, что мы сознательно пошли на это. Во-первых, такие предложения содержатся в материалах, поступивших из наших северных регионов, от научных коллективов. Во-вторых, считаем, что мы должны ставить эти вопросы до тех пор, пока на всех уровнях государственной власти не будет понято, что создание справедливой и эффективной системы государственных гарантий и компенсаций для северян — это ключевое направление решения любой проблемы жизнедеятельности в районах Крайнего Севера и Арктики. Без него невозможно обеспечить достойное качество жизни населения, а значит, и решать задачи экономического и социального развития.

Вам также розданы достаточно обширные материалы, поступившие к парламентским слушаниям из органов государственной власти и органов местного самоуправления северных субъектов Российской Федерации, профильных министерств и ведомств, научных организаций, производственных предприятий. Они содержат очень ценный анализ демографической ситуации на местах и много предложений, часть из которых вошли в проект рекомендаций.

Теперь нам необходимо договориться о регламенте дальнейшей работы. В Совете Федерации установлено время для доклада 15 минут, для выступающих — до 5—7 минут. Ведется стенограмма, поэтому прошу при каждом выступлении представляться.

Продолжим работу. Слово для доклада предоставляется Марине Валериевне Суловой, заместителю директора Департамента социально-трудовой сферы Минздравсоцразвития России.

М.В. Сулова. Уважаемый Александр Сафронович, уважаемые члены комитета и участники слушаний! К сожалению, курирующий заместитель Министра сегодня не смог принять участие в парламентских слушаниях, потому что он находится на совещании в Правительстве России, а директор нашего департамента — в служебной командировке.

Я хотела бы остановиться на основных проблемах законодательного обеспечения реализации демографической политики в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, для которых эта проблема является в настоящее время особенно актуальной.

У участников слушаний есть информационные материалы, подготовленные министерством. Александр Сафронович подробно остановился на особенностях демографической ситуации в северных регионах. Как уже было отмечено, для большинства северных субъектов Российской Федерации характерны невысо-

кая — ниже среднероссийских значений — ожидаемая продолжительность жизни и высокие показатели смертности от внешних причин и социальных болезней.

Если, например, в 2009 году показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении составлял в целом по Российской Федерации 68,7 года, то значительно ниже среднероссийского уровня ожидаемая продолжительность жизни наблюдается на Чукотке — более чем на 10 лет, а также в республиках Тыва, Бурятия, Забайкальском крае и ряде других субъектов Федерации.

Надо сказать, что первое место среди причин смерти трудоспособного населения на Севере, как и в целом по России, занимают причины, связанные с болезнями системы кровообращения, а внешние причины находятся на втором месте.

В январе — сентябре текущего года, по последним показателям Росстата, в 9 северных субъектах Российской Федерации показатели смертности от случайных отравлений алкоголем превышали общероссийские от 2 до 5 раз. В северных регионах также значительно выше среднероссийских показатели смертности от самоубийств и дорожно-транспортных происшествий, от туберкулеза, болезней органов дыхания и пищеварения.

Двумя важнейшими составляющими Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Президентом России, являются программа стимулирования рождаемости, направленная на материальную поддержку женщин, которые имеют детей, развитие инфраструктуры помощи семье при рождении и воспитании детей, и приоритетный национальный проект "Здоровье", который стартовал в 2006 году.

Я не буду подробно останавливаться на первом этапе реализации концепции, который закончился в 2010 году, но отмечу, что проведенные мероприятия все-таки позволили, в том числе и в северных субъектах, уменьшить остроту демографического кризиса и снизить темпы естественной убыли населения. Улучшение демографической ситуации произошло во всех субъектах Российской Федерации.

Хочу отметить, что если суммарный коэффициент рождаемости в 2009 году по Российской Федерации составлял 1,5 ребенка на 1 женщину репродуктивного возраста, то более половины субъектов Российской Федерации, отнесенных к районам Крайнего Севера и приравненных к ним местностям, в настоящее время имеют уровень рождаемости выше среднероссийских значений. В одной трети субъектов он близок к значениям, необходимым для простого воспроизводства населения.

Суммарный коэффициент рождаемости выше или близкий к уровню простого воспроизводства зафиксирован в республиках Тыва, Алтай, Саха (Якутия), Бурятия, в Чукотском, Ненецком, Ханты-Мансийском, Ямало-Ненецком автономных округах и Забайкальском крае. Суммарный коэффициент рождаемости, который превышает среднероссийский уровень, отмечался также в Пермском крае, Амурской, Иркутской, Тюменской областях.

Во всех северных субъектах Российской Федерации утверждены региональные программные документы в области улучшения демографической ситуации. В таких республиках, как Бурятия, Коми, Саха (Якутия), в Камчатском, Пермском, Приморском краях и других субъектах Федерации приняты региональные концепции демографического развития или региональные стратегии демографиче-

ской политики и планы по их реализации. Во всех остальных северных субъектах Федерации реализуются региональные планы или программы по улучшению демографической ситуации.

Основное мероприятие, которое было реализовано на первом этапе, — это родовой сертификат, а также осуществление специальных мер по снижению смертности. На это направлены все меры, которые реализуются в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье". Приняты специальные программы по снижению смертности от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний (смертность от онкологических заболеваний стоит на втором месте в районах Севера), от дорожно-транспортных происшествий и начаты активные действия по развитию службы крови. Также начата реализация масштабных мероприятий по формированию здорового образа жизни, прежде всего по борьбе с табакокурением и потреблением алкоголя и по обеспечению безопасных условий труда.

Что касается особенности стимулирования рождаемости и поддержки семей в связи с рождением и воспитанием детей, то, как вы знаете, с 1 января 2007 года у нас реализуется федеральный закон, которым предоставлено право на получение материнского (семейного) капитала. С 2011 года его размер составляет 365,7 тыс. рублей, в 2012 году его размер составит 387,6 тыс. рублей. Постоянно ведется работа по совершенствованию механизма использования средств материнского (семейного) капитала.

Отмечу, что по состоянию на 1 ноября текущего года в районах Севера выдано 646,9 тысячи государственных сертификатов на материнский (семейный) капитал, что составляет более 20 процентов от всех выданных в Российской Федерации государственных сертификатов.

В целом по России на улучшение жилищных условий без привлечения кредитных заемных средств направлено около 20 процентов средств выданных материнских (семейных) капиталов, на погашение кредита, займа — более 32 млрд. рублей (это 18 процентов средств по Российской Федерации), на получение ребенком образования — 18 процентов, на накопительную часть трудовой пенсии — 34,6 процента средств.

В 2011 году начался второй этап реализации демографической программы, который предусматривает осуществление мероприятий по стабилизации демографической ситуации, в том числе в северных регионах.

В целом по Российской Федерации поставлена задача к 2016 году стабилизировать численность населения на уровне 142—143 миллионов человек, увеличить показатель ожидаемой продолжительности жизни до 70 лет и увеличить суммарный коэффициент рождаемости по сравнению с 2006 годом в 1,3 раза, а также снизить уровень смертности населения по сравнению с 2006 годом на треть.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 марта текущего года утвержден План мероприятий по реализации до 2016 года (в 2011—2015 годах) Концепции демографической политики Российской Федерации, включающий 97 мероприятий, которые призваны обеспечить достижение указанных выше показателей.

Мероприятия, которые финансируются за счет федерального бюджета, будут продолжены. Размеры материнского (семейного) капитала, пособия по уходу за

ребенком до полутора лет, другие социальные выплаты семьям с детьми будут индексироваться с учетом инфляции.

Особенностью первого этапа реализации указанной Концепции демографической политики является усиление именно региональных мер воздействия на улучшение демографической ситуации. По оперативным данным (а у нас в министерстве постоянно ведется мониторинг по этому вопросу), в 16 из 24 северных субъектов Российской Федерации приняты планы мероприятий по реализации второго этапа Концепции демографической политики. Здесь особенно активны республики Алтай, Бурятия, Карелия, Коми, Забайкальский, Красноярский, Пермский, Приморский края, Иркутская, Мурманская, Томская, Тюменская, Сахалинская области, Ненецкий, Ханты-Мансийский, Ямало-Ненецкий автономные округа. Принимаются также региональные планы мероприятий по повышению качества жизни детей, семей с детьми, поддержке молодых и многодетных семей.

На поддержку детей и семьи направлены дополнительные меры, которые реализуют субъекты Российской Федерации в соответствии с положениями Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию от 30 ноября 2010 года. Это введение выплат материнского (семейного) капитала, финансируемого за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, и бесплатное предоставление семьям с тремя и более детьми земельного участка, в том числе для строительства жилья. Сейчас в 16 из 24 северных субъектов Российской Федерации приняты законы или иные нормативные правовые акты о введении материнского (семейного) капитала, выплачиваемого за счет средств субъекта Федерации.

Надо сказать, что размер регионального материнского (семейного) капитала варьируется в больших пределах — от 30 тыс. рублей в Приморском крае до 350 тыс. рублей в Ямало-Ненецком автономном округе.

В соответствии с федеральным законом о внесении изменений в закон о содействии развитию жилищного строительства и Земельный кодекс Российской Федерации граждане, имеющие трех и более детей, имеют право приобрести бесплатно, в том числе и для индивидуального жилищного строительства, без торгов и предварительного согласования мест размещения объектов находящиеся в государственной или муниципальной собственности земельные участки в случаях и в порядке, которые установлены законами субъектов Российской Федерации.

По состоянию на ноябрь 2011 года в 16 субъектах Федерации, относящихся к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям, нормативные правовые акты, определяющие порядок предоставления земельных участков и их размеры, приняты. В 8 оставшихся субъектах соответствующие нормативные правовые акты разработаны.

Направлением, особое внимание которому будет уделено на втором этапе реализации Концепции демографической политики, является область здравоохранения, потому что, как мы все знаем, климатические факторы северной зоны оказывают особенно неблагоприятное воздействие на здоровье человека, а неравномерное расселение предполагает специальные меры организации оказания медицин-

ской помощи. Все это определяет основные проблемы обеспечения охраны здоровья граждан, проживающих на Севере.

В целях улучшения состояния здоровья населения и снижения смертности в настоящее время в Российской Федерации, в том числе на территориях Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, продолжается реализация мероприятий в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье".

В соответствии с федеральным законом об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации в 2011—2012 годах в целях повышения качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой застрахованным лицам, разработаны региональные программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программы модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, и начата их реализация. Реализация указанных мероприятий позволит улучшить демографические показатели на Севере.

Как вы знаете, региональные программы северных субъектов Федерации разрабатывались с учетом их климатических, географических условий, транспортной доступности медицинских организаций, а также особенностей заболеваемости и смертности населения в каждом из субъектов. Критериями оценки эффективности реализации поставленных задач будут являться устойчивая и положительная динамика показателей здоровья населения, снижение смертности и приближение темпов убыли населения к нулевому уровню, а также минимально низкий уровень младенческой и материнской смертности.

В число приоритетных направлений программ модернизации всех северных субъектов Федерации включены меры по борьбе с болезнями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями, внешними причинами смерти, которые наиболее влияют на показатели сейчас, а также с туберкулезом, хроническим алкоголизмом, алкогольными психозами, наркоманией, болезнями органов пищеварения и дыхания.

Если кратко перечислить основные направления совершенствования медицинской помощи в рамках модернизации здравоохранения, региональных программ, то прежде всего это оптимизация сети учреждений здравоохранения северных территорий. В Республике Саха (Якутия), например, планируется создание арктической модели здравоохранения, согласно которой будет сохранена сеть лечебно-профилактических учреждений в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах, расширена сеть офисов врачей общей практики, созданы постоянно действующие специализированные выездные врачебные бригады в составе республиканских больниц, созданы межрайонные специализированные отделения в составе центральных районных больниц, будет совершенствоваться деятельность центров здоровья.

Выездные методы работы лечебно-профилактических учреждений активно включаются в региональные программы модернизации здравоохранения в таких северных субъектах, как Амурская, Магаданская, Мурманская области и Камчатский край.

На улучшение демографических показателей в северных регионах России должно повлиять совершенствование оказания скорой медицинской помощи, в

том числе развитие отделений неотложной медицинской помощи, а также обеспечение доступности скорой специализированной медицинской помощи для жителей отдаленных районов.

Также в рамках региональных программ модернизации здравоохранения северных регионов запланированы мероприятия по внедрению стандартов медицинской помощи по наиболее приоритетным классам заболеваний, которые входят в систему обязательного медицинского страхования и которые максимально влияют на формирование показателей смертности населения.

Хочу отметить проблему младенческой смертности. Несмотря на то что в ряде северных субъектов Федерации младенческая смертность ниже, чем в целом по Российской Федерации, в других субъектах она высокая, поэтому в соответствии с Посланием Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 30 ноября 2010 года на развитие детской медицины необходимо направить не менее 25 процентов средств, совокупно выделяемых на модернизацию здравоохранения в субъектах Российской Федерации.

В ряде регионов, которые относятся к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям, размер совокупно выделяемых средств на развитие детской медицины в региональных программах модернизации составляет около 30 процентов. Это Республика Саха (Якутия), Чукотский автономный округ и более 25 процентов — в Республике Тыва.

В 7 субъектах Федерации, которые включают территории Крайнего Севера и приравненные к ним местности, в 2008—2011 годах при софинансировании из федерального бюджета осуществлялись строительство и оснащение региональных перинатальных центров. В настоящее время введены в эксплуатацию и уже оказывают медицинскую помощь 6 областных перинатальных центров: в Забайкальском, Пермском краях, Амурской, Иркутской, Мурманской и Томской областях. Завершаются строительно-монтажные и отделочные работы перинатального центра в Красноярске. Ввод его в эксплуатацию планируется в конце этого года.

Таким образом, на федеральном уровне реализуются масштабные меры в сфере демографии и созданы механизмы, которые позволят усилить региональные меры воздействия на улучшение демографической ситуации в северных субъектах Федерации.

А.С. Матвеев. Спасибо, Марина Валериевна.

Уважаемые участники слушаний! Я хочу представить присутствующих здесь членов Совета Федерации: Галина Максимовна Мунзук — представляет Республику Тыва, член нашего комитета, сейчас — член Комитета по социальной политике; Виктор Алексеевич Лопатников, представляет Республику Алтай, член нашего комитета, сейчас — член Комитета по науке, образованию, культуре и информационной политике; Константин Алексеевич Титов — представляет Самарскую губернию (ее бывший губернатор), сейчас — член Комитета по социальной политике; Геннадий Александрович Савинов — представляет Ульяновскую область, член Комитета по науке, образованию, культуре и информационной политике; я представляю Республику Саха (Якутия).

Переходим к обсуждению доклада. Еще раз подчеркиваю: в раздаточных материалах есть очень обширный материал, который Минздравсоцразвития России представило к парламентским слушаниям.

Слово для выступления предоставляется Татьяне Николаевне Ершаковой, заместителю начальника Управления по делам переселенцев Федеральной миграционной службы.

Т.Н. Ершакова. Здравствуйте, уважаемые коллеги! Сегодня обсуждается серьезная и интересная тема — проблема демографии на Крайнем Севере и Дальнем Востоке.

Анализ миграционных потоков в Российской Федерации свидетельствует о наличии четко сформировавшегося вектора перемещения населения из северных, сибирских, восточных районов в крупные мегаполисы и сопредельные с ними районы. Наблюдается тенденция увеличения ежегодного выезда граждан Российской Федерации из северных районов. Эта тенденция превышения числа выехавших над числом въехавших граждан существует во всех северных регионах, за исключением Тюменской области, где количество граждан, въехавших на территорию области, больше, чем число выехавших.

Другая тенденция наблюдается в отношении иностранных граждан. Число въехавших на территорию северных регионов и вставших на миграционный учет иностранных граждан значительно превышает число выехавших и снятых с миграционного учета. Если за 9 месяцев 2010 года эта разница составила менее 271 тысячи человек, то за 9 месяцев 2011 года — уже почти 529 тысяч человек. Наибольшее число иностранных граждан въезжает на территорию Ханты-Мансийского автономного округа — Югры, Сахалинской области, республик Карелия и Саха (Якутия). Люди едут туда, где благодаря рыночным условиям открываются экономические возможности, создаются современные рабочие места. Поэтому концентрация рабочих мест в крупных городах будет и в дальнейшем привлекать наиболее активные и квалифицированные трудовые ресурсы.

С целью повышения миграционной привлекательности регионов, нуждающихся в миграционном притоке населения, необходимо учитывать совокупность принимаемых как на федеральном, так и на региональных уровнях политических и экономических мер.

В настоящее время возникла острая необходимость в едином подходе федерального центра и региональных властей по регулированию миграционных процессов. Существует также необходимость разработки межрегиональных и региональных программ для рационального расселения граждан России и иностранных граждан, переселяющихся в Российскую Федерацию. Данные программы должны сочетать интересы всех слоев и групп населения и отвечать интересам социально-экономического развития регионов.

А.С. Матвеев. Спасибо, Татьяна Николаевна.

Теперь перейдем к науке. Слово предоставляется Ларисе Алексеевне Поповой, заместителю директора по научной работе Института социально-экономических и энергетических проблем Севера Коми научного центра Уральского отделения Российской академии наук, доктору экономических наук.

Л.А. Попова. Поскольку основные демографические проблемы северных территорий уже были озвучены, не буду повторяться. Просто тезисно отмечу, что во-первых, значительна роль миграции в уменьшении численности населения, во-вторых, практически все северные регионы отличаются более неблагоприятной ситуацией в плане уровня смертности. Даже относительно хорошие показатели Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов не должны обольщать. Они только по сравнению со среднероссийским уровнем лучше, и в основном благодаря "вывозу" смертности.

Поскольку проблемы смертности в основном были хорошо озвучены, я в большей степени коснусь проблем рождаемости. Сейчас это очень актуально, поскольку вся страна находится в преддверии нового этапа демографической волны. И сейчас перед всеми регионами и на федеральном уровне стоит задача усиления мер в области просемейной демографической политики. Поэтому я в большей степени коснусь именно этих моментов.

По уровню суммарного коэффициента рождаемости многие северные территории отличаются показателями выше средних по стране. Но нужно сказать, что целый ряд северных территорий (к ним относятся традиционно русские северные регионы) отличаются показателями суммарного коэффициента ниже среднего по стране. Прежде всего это Мурманская, Архангельская области, за исключением Ненецкого округа, Камчатский край, Магаданская, Сахалинская области и Республика Карелия.

В некоторых северных регионах суммарный коэффициент находится на уровне среднего по стране. Это, в частности, Республика Коми с колебанием в ту или другую сторону, а также северные регионы, где коренной этнос, представляющий достаточно значительную часть населения, недавно завершил демографический переход.

Северные регионы, где достаточно заметный процент составляют коренные этносы, не завершившие демографический переход, отличаются суммарным коэффициентом выше среднего по стране. Но тоже не стоит обольщаться, потому что в основном это происходит за счет не просто коренного населения, а за счет сельского коренного населения. Городское коренное население уже находится на уровне простого воспроизводства и даже ниже. Эти лучшие показатели рождаемости в северных регионах не должны нас успокаивать. Демографический переход идет достаточно интенсивно. Резервы сохранения повышенных показателей рождаемости уже незначительные.

Другой вопрос, еще более тревожный, — это качественная структура рождаемости, и как раз тот показатель, о котором мы сегодня уже слышали, — в большинстве северных регионов младенческая смертность выше. Он коррелирует с повышенными показателями рождаемости, то есть те регионы, где суммарный коэффициент выше среднего по стране, отличаются и высокими показателями младенческой смертности, что с учетом современной структуры младенческой смертности, с одной стороны, говорит о некотором неблагополучии в области здравоохранения, родовспоможения, а с другой стороны — о еще более глубокой проблеме, особенно учитывая то, что именно в этих северных регионах высок процент младенческой смертности от несчастных случаев. В целом по стране несчастные случаи в

структуре младенческой смертности не так давно перешли на 4-ю позицию, а это очень тревожный симптом; во многих северных регионах они не только на 3-м, но и даже на 2-м месте. Это свидетельствует о неблагополучии в семье, прежде всего. На этом моменте я хочу заострить внимание. Для многих северных территорий с заметным процентом коренных этносов это очень злободневная проблема.

В качестве некоторого отступления от доклада хочу привести пример работы над концепцией демографической политики Республики Коми на период до 2015 года, которая реализовывалась в нашей республике в этом году. К нам в институт, в частности, раз за разом поступал новый вариант проекта, и непосредственно перед заседанием экономического совета поступил вариант, где проблемы семьи были поставлены на первое место. То есть в процессе работы, в процессе анализа материалов разработчики приходят к выводу, что самое главное — это семья. Низкая продолжительность жизни в значительной степени имеет корни в неблагополучии семейной судьбы человека. Безусловно, это должно быть отражено в концепции демографической политики любого развитого государства. Но, к сожалению, даже на федеральном уровне проблемы семьи мы не можем поставить на первое место, тем более в северных регионах, где прежде всего существует проблема низкой продолжительности жизни.

Я кратко остановлюсь на конкретных северных регионах и проблемах, наиболее актуальных для каждого из них.

Проблемы смертности, продолжительности жизни, включая Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа, безусловно, очень актуальны, особенно проблемы мужской смертности в трудоспособном возрасте от внешних причин, и особенно в сельской местности. Обращаю внимание, что в северных регионах разрыв между городом и селом очень большой — выше, чем в среднем по стране.

В большинстве северных территорий, как уже было сказано, необходимы меры по существенному снижению младенческой смертности: это Тыва, Якутия, Ненецкий, Ямало-Ненецкий, Чукотский автономные округа, Камчатский край, Магаданская, Сахалинская области.

Для Карелии, Мурманской и Архангельской областей весьма актуальны вопросы повышения уровня рождаемости. В последние годы они приобрели значительную остроту также в Камчатском крае и Магаданской области.

Активизация брачных процессов очень актуальна в Карелии, Коми, Якутии, Архангельской области; повышение доли рождения детей в зарегистрированном браке — тоже характерная особенность большинства северных регионов.

Чрезвычайно значительный уровень внебрачной рождаемости, коррелирующий с высокими значениями коэффициента младенческой смертности, характерен для Тывы, Ненецкого, Чукотского автономных округов, Камчатского края, Магаданской и Сахалинской областей. Это свидетельствует о важности для этих регионов решения проблемы повышения качества рождаемости.

Для Магаданской области, Чукотского, Ханты-Мансийского автономных округов актуальны вопросы повышения стабильности семьи, для Республики Тыва — в целом укрепление духовно-нравственных традиций семейных отношений, усиление официальной регламентации брачно-семейных отношений. В

Тыве целый сгусток демографических проблем, это один из самых неблагоприятных регионов.

А.С. Матвеев. Спасибо, Лариса Алексеевна.

Теперь слово законодателям. Слово предоставляется Еремею Даниловичу Айпину, заместителю председателя Думы Ханты-Мансийского автономного округа — Югры, председателю Ассамблеи представителей коренных малочисленных народов Севера.

Е.Д. Айпин. Уважаемый председатель, уважаемые участники слушаний! В Ханты-Мансийском автономном округе — Югре мы имеем устойчивую положительную тенденцию повышения уровня рождаемости. К примеру, если в 2006 году показатель рождаемости по округу составлял 22 ребенка на 1 тысячу человек, то в 2010 году этот показатель составляет уже 26,5. Но продолжительность жизни граждан из числа коренных малочисленных народов тем не менее ниже общероссийской.

У нас есть экономическая возможность развивать высокотехнологичную и специализированную медицинскую помощь детям и подросткам.

Однако и проблем существует очень много. Одна из них, тесно связанная с демографической ситуацией, — проблема аборт. По нашим данным, в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре показатель количества абортов составляет 31,3 процента. В связи с этим наши медики предлагают создавать центры по оказанию помощи беременным женщинам, попадающим в тяжелую жизненную ситуацию. Необходимо предусмотреть помощь психолога, юриста, правоохранительных органов, а также предоставление места для временного проживания женщинам до и после родов, их материальную и финансовую поддержку и так далее. Это проблема не только нашего округа, но и общероссийская.

Другая проблема: закрываются пункты первичной медицинской помощи. На это прежде всего повлиял закон 2003 года об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации, и это связано с разграничением полномочий между органами государственной власти и органами местного самоуправления, что оказало влияние на финансирование сельских фельдшерско-акушерских пунктов.

У нас есть программа предупреждения и борьбы с заболеваниями социального характера. Состоит она из 14 подпрограмм, одна из которых называется "Здоровье коренных малочисленных народов Севера в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре".

С 1968 года у нас стабильно работает плавучая поликлиника "Здоровье". С 2006 года на борту поликлиники запустили спутниковый телемедицинский комплекс, который, находясь в любой точке округа, проводит телемедицинские консультации с любыми многопрофильными лечебными учреждениями округа.

Также стабильно работает у нас санитарная авиация, то есть по скорой медицинской помощи практически проблем не имеем.

Существует проблема обеспечения ФАП квалифицированными специалистами, создания условий для проживания в сельской местности. Я уже говорил, что количество ФАП сокращают, и это отрицательно сказывается на уровне жизни

коренных народов, потому что, как правило, коренные жители проживают в сельской местности и труднодоступных районах.

Существует также проблема создания реабилитационных центров для граждан из числа коренных народов, прошедших лечение от алкогольной и наркотической зависимости. Также у нас периодически поднимается вопрос организации и принудительного лечения от алкогольной и наркотической зависимости коренных жителей (то, что при советской власти существовало). Очень много обращений у нас бывает, когда человек самостоятельно не хочет лечиться, а семья от этого страдает, и нет возможности устроить его в лечебное учреждение без его согласия.

Медицинская общественность предлагает для проведения выездных приемов граждан ввести в районах проживания коренных народов ставку стойбищного врача (по аналогии с семейным врачом), который бы контролировал, регулировал, отслеживал здоровье коренных жителей, проживающих на родовых угодьях в труднодоступных районах.

Еще проблема, которая у нас тоже пока никак не решается, — ограничение продажи алкогольной продукции в местах компактного проживания, в национальных поселениях. Пока мы не видим путей ее решения.

Мы приняли концепцию устойчивого развития коренных малочисленных народов Севера, где разработали определенные мероприятия, предусматривающие решение вопросов демографии и здоровья коренных народов.

Мы, наверное, единственный субъект Федерации, имеющий закон о качестве жизни населения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры, который регулирует эти вопросы по 19 параметрам. Но в целом для более активного влияния на решение вопросов здоровья и демографии мы считаем, что необходимо принять федеральный закон о здоровье коренных малочисленных народов Севера, а также рекомендовать другим субъектам Федерации принятие таких региональных законов.

А.С. Матвеев. Спасибо, Еремей Данилович.

Слово предоставляется начальнику Управления по делам коренных малочисленных народов Севера и традиционным видам деятельности Ненецкого автономного округа Юрию Аркадьевичу Хатанзейскому.

Ю.А. Хатанзейский. Спасибо, Александр Сафронович.

Всем добрый день! Уважаемые участники парламентских слушаний! Я хотел бы вкратце рассказать о том, что происходит на территории нашего субъекта Федерации.

Реализация мер демографической политики относится к предмету совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации и осуществляется органами государственной власти Архангельской области с учетом интересов Ненецкого автономного округа. В соответствии с законодательством округа осуществляются только дополнительные меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, в том числе семей, имеющих детей. В большой степени благодаря этому и рождаемость в округе у нас выше среднероссийских показателей. В 2010 году по сравнению с 2000 годом она увеличилась с 11,8 до 16,7 на 1 тысячу человек.

За последние годы уменьшился коэффициент смертности в среднем с 12,8 до 11,7, то есть в округе наблюдается положительный коэффициент естественного прироста населения.

В реализации мер о улучшении демографической политики на территории округа участвуют органы исполнительной власти, муниципальные органы, учреждения, ведомства, а также общественные организации.

При губернаторе округа образован координационный совет по осуществлению мониторинга реализации приоритетных социальных проектов и мер демографической политики. Разработана и принята концепция демографической политики, утвержден план мероприятий округа по реализации данной концепции. Была разработана долгосрочная целевая программа реализации демографической политики на территории округа на 2009—2012 годы, но, к сожалению, она не была принята из-за отсутствия полномочий на территории нашего округа.

Приоритетными направлениями демографического развития в Ненецком автономном округе являются стабилизация численности населения, формирование предпосылок к последующему демографическому росту путем повышения рождаемости, снижения смертности и сохранения баланса трудовых ресурсов. На территории округа реализуется ряд долгосрочных целевых программ, проводится ряд мероприятий, которые направлены на решение демографических проблем.

Долгосрочная целевая программа "Сохранение и развитие коренных малочисленных народов Севера на 2011—2013 годы", в рамках которой предусмотрены мероприятия, направленные на расширение рынка труда, обеспечение занятости коренного населения, создание условий для сохранения традиционного образа жизни и повышение уровня жизни, сохранение здоровья населения, ведущего кочевой и полукочевой образ жизни, укрепление материально-технической базы общин и личных кочующих хозяйств, направлена на создание новых рабочих мест и расширение для малочисленных народов Севера возможности получения дополнительных доходов, на повышение уровня медицинского и санитарно-эпидемиологического обслуживания работающих в тундре.

В целях снижения уровня заболеваемости и смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, действует четыре долгосрочные целевые программы — "Вакцинопрофилактика", "Неотложные меры по предупреждению распространения в округе заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека", "Сахарный диабет" и "Профилактика и лечение артериальной гипертонии в округе". Осуществление мероприятий, предусмотренных этими целевыми программами, привело к тому, что за период 2006—2008 годов уровень смертности не повысился (12,5—12,6 на 1 тысячу человек), в период 2009—2010 годов этот уровень снизился до 11,7.

Для снижения уровня материнской и младенческой смертности практически все роды проходят в медицинских учреждениях окружного центра. Учитывая, что основным видом транспорта на территории округа является воздушный транспорт (дорогостоящий авиатранспорт), предусматривается компенсация проезда женщин к месту обследования и родов и обратно, причем как в пределах округа, так и в крупные медицинские центры России. По итогам 2010 года младенческая

смертность в округе составила 5,7. В абсолютных значениях в округе в 2010 году умерли 4 ребенка в возрасте до 1 года. Продолжается работа по профилактике несчастных случаев в "школах матерей", на приемах у педиатров, а также во время патронажных обходов.

Действует долгосрочная целевая программа "Комплексные меры профилактики злоупотребления наркотиками и другими психоактивными веществами", в рамках которой осуществляется проведение работ по профилактике распространения наркомании и связанных с ней правонарушений, алкогольной зависимости в сельских населенных пунктах округа, принимаются меры по усилению роли средств массовой информации в антинаркотической пропаганде и пропаганде здорового образа жизни.

Реализация мероприятий, направленных на укрепление института семьи (пропаганда семейных ценностей, формирование в обществе позитивного образа жизни), имеющей нескольких детей, осуществляется органами исполнительной власти в рамках реализации мероприятий, приуроченных к праздникам — Дню семьи, Дню защиты детей, Дню матери, всероссийскому Дню семьи, любви и верности.

На территории округа программу дошкольного образования реализуют 40 учреждений — 32 дошкольных и 8 школ-садов. Осуществляется предоставление компенсации части родительской платы за содержание ребенка в государственных, муниципальных образовательных учреждениях, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования.

В целях оказания мер социальной поддержки жителям округа, в том числе молодым семьям, при приобретении, строительстве жилья в округе реализуется целевая программа "Жилище", финансируемая из средств федерального, окружного и местных бюджетов. Данная программа включает в себя шесть подпрограмм. В основном участники этих программ — молодые семьи.

В рамках взаимодействия по вопросам миграции в 2008 году при ФМС России по округу создан общественный консультативный совет, в состав которого вошли представители общественных организаций, учебных заведений и средств массовой информации, аппарата Уполномоченного по правам человека, проводящие мероприятия, направленные на воспитание толерантности и терпимости к мигрантам, а также оказывающие помощь в получении реальной оценки ситуации, связанной с пребыванием в округе иностранцев и уровнем их влияния на рынок труда в регионе.

В рамках реализации плана мероприятий Общественного консультативного совета проводятся мероприятия, целью которых является воспитание у молодежи толерантности. В текущем году разработана целевая программа "Развитие толерантности в округе". Администрацией округа совместно с печатными органами округа осуществляются обеспечение и проведение информационной поддержки и реализация региональных программ и мероприятий, направленных на улучшение демографической ситуации.

Материалы размещаются также на официальном сайте администрации, где каждый житель может задать вопрос напрямую губернатору.

А.С. Матвеев. К Вам вопрос, Юрий Аркадьевич.

К.А. Титов, член Комитета Совета Федерации по экономической политике.

Уважаемый Юрий Аркадьевич, есть такой вопрос. Я понимаю, что мы сегодня обсуждаем позиции законодательного обеспечения демографической политики, но мы прекрасно понимаем, что за Полярным кругом живут не только в Российской Федерации, но и в Норвегии, и в Финляндии, живут в Канаде, в Соединенных Штатах Америки.

Поддерживаете ли вы с ними отношения? Как у них с демографической ситуацией, как у них со смертностью, как у них с рождаемостью? Лучше или хуже, чем у нас? Есть ли в их программах такие мероприятия, о которых Вы могли бы нам рассказать, а мы могли бы их применить для развития своего опыта?

Я поддерживаю то, что сказал Еремей Данилович Айпин; нам нужно сохранить самобытность народов Севера, их культуру, естественный для них образ жизни. Из Вашего доклада я понял, что Вы пытаетесь все-таки "перетянуть" их в городскую среду, хотя, наверное, мы все-таки должны беспокоиться о том, чтобы они жили в естественной среде, жили так, как они хотят, и чтобы все условия для этого были.

Ю.А. Хатанзейский. Насчет урбанизации, я думаю, не совсем правильно. Почему? Потому, что на самом деле наш регион отличается, наверное, от многих регионов тем, что у нас, к сожалению, транспортная инфраструктура не развита, то есть у нас в основном — авиатранспорт. Это высокие дорожные затраты — приехать и получить высококвалифицированную помощь.

Мы стремимся поддерживать людей, которые проживают на территориях сельских поселений, чтобы люди могли, проживая в сельском населенном пункте, получить помощь как в центре округа, так и за его пределами, то есть не отправлять человека в окружной центр, чтобы он там мог получить помощь и все блага, а приблизить эту помощь к человеку.

По взаимодействию с финнами, норвежцами... Округ имеет довольно тесные отношения с ними, заключены соглашения о взаимодействии. Относительно культуры, конечно, у них есть чему поучиться.

А.С. Матвеев. Спасибо.

Теперь предоставим слово представителю муниципального органа власти — окружной администрации города Якутска Наталье Владимировне Артюховой.

Н.В. Артюхова. Я хочу рассказать о медико-экологических и социальных аспектах состояния здоровья населения города Якутска.

Быть здоровым — это естественное желание каждого человека. Здоровье — понятие не только биологическое, но и социальное. Хорошее здоровье — это радостное восприятие жизни, высокая трудоспособность.

Для сохранения и поддержания здоровья людей важное значение имеют экология, условия труда, прожиточный минимум, образ жизни и, конечно же, состояние системы здравоохранения. Все эти условия определяются социальным строем общества. В конечном счете социальный строй определяет уровень рождаемости, заболеваемости, смертности, продолжительности жизни населения. Эти факторы, в свою очередь, оказывают положительное или отрицательное влияние на социально-экономический прогресс общества.

Именно по этой причине Правительство России определило приоритетным направлением сохранение здоровья населения, поставив перед здравоохранением следующие задачи: увеличение демографических показателей, продолжительности жизни путем совершенствования и модернизации медицинской помощи до среднеевропейского уровня.

Город Якутск является административным центром Республики Саха (Якутия); здесь устойчива динамика роста основных социально-экономических показателей. Якутск относится к регионам Крайнего Севера с экстремальным климатом, что, несомненно, влияет на состояние здоровья жителей.

Площадь города Якутска составляет 3,6 тыс. кв. километров, в том числе в пределах городской черты — 1,6 тыс. кв. километров. Плотность населения Якутска с прилегающей территорией — 65,4 человека на 1 кв. километр. По республике этот показатель составляет только 0,32 человека на 1 кв. километр. По итогам переписи населения на территории городского округа проживает 278 691 человек.

В области демографической политики поддержание оптимальной численности населения города и пригородов на долгосрочную перспективу следует рассматривать как один из важнейших приоритетов политики окружной администрации города Якутска.

Демографическая ситуация здесь на протяжении последних лет выгодно отличается от ситуации в других субъектах России высокими показателями рождаемости, стабильно низкими — смертности и положительной динамикой коэффициента естественного прироста населения города Якутска.

Увеличение численности населения города происходит как за счет естественного прироста, так и за счет миграционного притока населения, в основном из районов республики. Сальдо миграции положительное и составило 401 человек, за аналогичный период прошлого года — 697 человек.

На постоянное жительство в город Якутск прибыли 4493 человека, убыли 4092 человека. По данным на январь 2011 года, на учете в лечебно-профилактических учреждениях города состояли 260 893 человека (без учета маятниковой миграции). Возрастная структура населения выглядит следующим образом: взрослое население — 76,4 процента, дети и подростки — 23,6 процента.

Якутск — один из немногих городов, где сохраняется положительный естественный прирост. В настоящее время коэффициент рождаемости составляет 22,6 на 1 тысячу жителей. Но при этом следует отметить, что процент новорожденных с первой группой здоровья ежегодно уменьшается. Так, за девять месяцев текущего года из 5351 ребенка абсолютно здоровыми родились лишь 2 процента.

По данным родильных отделений Якутской городской клинической больницы и Национального центра медицины, в городе Якутске и прилегающих территориях в 2010 году родились живыми 5904 ребенка, в 2009 году — 5809, что на 95 новорожденных больше, чем в 2009 году.

Коэффициент рождаемости составил 22,6 на 1 тысячу населения, что превышает показатель 2008 года (21,6), 2007 года (17,2) и 2006 года (16,2). При расчете специального коэффициента рождаемости — плодовитости — выявлено, что в 2010 году данный показатель составил 65,9 процента. По прогнозам Концепции

демографической политики Правительства Российской Федерации, в последующие годы рождаемость должна вырасти на 30 процентов.

Правительством России предусмотрено денежное стимулирование для женщин, родивших, усыновивших второго, третьего и последующих детей, в виде государственного сертификата на материнский (семейный) капитал. Количество выданных сертификатов составило в 2008 году 1856, в 2009 году — 2675, в 2010 году — 4487.

Показатель демографической нагрузки в течение 5 лет характеризуется некоторым увеличением доли детского населения до 14 лет, а также категории лиц старше 17 лет. Доля лиц старше трудоспособного возраста имеет тенденцию к увеличению: в 2010 году удельный вес данной группы составил 12,1 процента, в 2009 году — 11,7 процента. Соответственно в 2010 году демографическая нагрузка составила 333,3 (то есть на каждую тысячу человек трудоспособного возраста приходится 333 человека нетрудоспособного возраста). Население считается старым, если удельный вес лиц 65-летнего возраста и старше составляет 7 процентов и выше. В городе Якутске доля лиц данного возраста составляет 12,1 процента.

В 2010 году в Якутске по разным причинам умерли 2277 человек. Из них на долю мужского населения приходится 59,8 процента, женского — 40,2 процента. В структуре общей смертности населения города Якутска в 2010 году максимальное количество умерших: по причине того или иного заболевания — 1784 (то есть 78,3 процента), по внешним причинам — 260 случаев (11,4 процента), род смертности не установлен в 85 случаях (3,7 процента), по причине убийства — 82 случая (3,6 процента), по суицидальным причинам — 66 случаев (2,9 процента).

В структуре смертности от заболеваний на первом месте — болезни системы кровообращения (45,3), на втором месте — смертность от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (21,6), на третьем месте — смертность по онкологии (16,9 процента).

Одним из показателей, характеризующих здоровье населения, является уровень заболеваемости. В динамике за период с 2006 по 2010 год включительно отмечается рост общего уровня заболеваемости населения; соответственно, возрос такой показатель, как первичная заболеваемость. Показатель болезненности составил 1018,1 на 1 тысячу населения, заболеваемости — 1969,8 на 1 тысячу населения. Данные показатели сохраняются на уровне данных 2009 года за аналогичный период с тенденцией к повышению за счет болезней желудочно-кишечного тракта, костно-мышечной системы и воздействия внешних причин.

По заболеваемости лидирующее положение традиционно занимают заболевания органов дыхания (505,4), на втором месте — заболевания сердечно-сосудистой системы (219,7), на третьем месте — болезни желудочно-кишечного тракта (193,2 на 1 тысячу населения).

В 1,6 раза выросла заболеваемость онкологией. В целом по онкологической заболеваемости в настоящее время сложилась неблагоприятная ситуация. Настораживает то, что почти половина вновь выявленных больных умирают на первом году установления диагноза, увеличивается число мужчин в возрастной категории от 50 до 59 лет, имеется тенденция к омоложению рака.

На сегодняшний день продолжает сохраняться неблагоприятная эпидемиологическая ситуация. Заболеваемость туберкулезом только взрослого населения повысилась по сравнению с 2007 годом на 23,8 процента, распространенность туберкулеза повысилась на 4,1 процента. Все основные эпидемиологические показатели по туберкулезу в городе Якутске превышают среднереспубликанские. Так, заболеваемость — в 1,4 раза, распространенность — в 1,7 раза, бациллярность — в 1,6 раза, смертность — в 1,4 раза.

В Якутии и городе Якутске просматривается омоложение контингента лиц, страдающих алкогольной зависимостью, в возрасте 18—19 лет и 20—39 лет, рост числа женщин с алкогольной зависимостью, а также рост алкогольных психозов, что говорит о росте алкоголизма, его осложнении и необходимости стационарного лечения.

Не менее актуальна проблема распространения синдрома зависимости от наркотических веществ (токсикомания), особенно среди детского, подросткового населения. Всего на диспансерном учете с диагнозом "токсикомания" в 2010 году состояли 32 человека, из них 12 подростков и 4 ребенка, 11 человек в возрасте 18—19 лет, 5 человек в возрасте 20—39 лет. В 2009 году это количество было немного выше.

С синдромом зависимости от наркотических веществ (наркомания) по городу Якутску зарегистрировано 219 человек, из них 28 женщин, 29 человек в возрасте 18—19 лет, 125 человек в возрасте от 20 до 39 лет, 65 человек в возрасте от 40 до 59 лет. По сравнению с 2009 годом эти показатели увеличились незначительно.

Следует отметить, что исследования экологической обстановки имеют спорадический характер, проводятся теми или иными учреждениями и службами без согласования и взаимодействия, что приводит к недостаточной оценке экологической ситуации. С учетом прогрессивного развития региона есть необходимость создания центра межведомственного медико-экологического мониторинга, куда стекалась бы информация из всех служб. Хотелось бы заострить внимание на тех проблемах, которые существуют.

Подводя итог, нужно констатировать следующее. Отмечаются выраженные темпы урбанизации города Якутска, рост населения за счет внутренней миграции, наблюдаются снижение показателей здоровья населения, рост заболеваемости социально значимыми болезнями, старение населения, рост смертности, алкоголизации и травматизма, недостаточность организованных мер по ведению медико-экологического мониторинга.

Пожалуй, на этом я закончу.

А.С. Матвеев. Спасибо.

Я в порядке реплики. Юрий Аркадьевич Хатанзейский по Ненецкому округу дал информацию. Два года назад наш комитет проводил выездное заседание в Ненецком автономном округе. Мы рассматривали вопросы социальной ответственности бизнеса и отмечали большую роль "ЛУКОЙЛа" в части развития социальной инфраструктуры. Нам рассказывали об участии компании в строительстве спортивных сооружений, в решении проблем поддержания традиций, культуры, языка коренных народов Ненецкого округа и так далее.

Вот мы говорим — законодательное обеспечение; но ведь есть еще и социальная ответственность бизнеса. И об этом аспекте нам не надо забывать. Мы на Севере должны сохранить этносы, бизнес должен создавать для них условия, чтобы они были защищены от негативного воздействия. Мы не можем добывать ресурсы и в то же время не вредить природе — абсолютно невозможно. Но мы можем минимизировать нанесение вреда окружающей среде на Севере, где живет аборигенное население.

Далее. Нельзя однозначно утверждать, что позитивным является то, что в Якутск въезжают и выезжают в течение года около 4 тысяч человек. Якутск перенаселяется, поскольку это — единственный город, который находится на Крайнем Севере и имеет такую численность населения. Я не рассматриваю Мурманск — он находится в более благоприятных природно-климатических условиях, чем Якутск. Если мы в аудитории называем цифры, то надо давать свою оценку: плюс это или минус.

Не является положительным то, что в столицу или в областные центры "стягивается" население с периферии. Мы "обезлюдиваем" наши территории.

Теперь слово представителю, скажем так, рабочего класса — Льву Алексевичу Миронову, председателю Нефтегазстройпрофсоюза России.

Л.А. Миронов. Всем доброго дня. И хорошо, что вспомнили про нас — нефтяников, газовиков.

Мне, как профсоюзному деятелю, до некоторого времени в Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений приходилось защищать интересы нефтяников, газовиков, словом, рабочего класса. И сейчас, кстати, я являюсь сопредседателем рабочей группы по Северу в составе этой комиссии. Поэтому я хотел бы обратить ваше внимание на некоторые моменты, которым мы уделяем особое внимание как в профсоюзах, так и в деятельности Российской трехсторонней комиссии.

Анализ миграционной и демографической ситуации в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях свидетельствует о наличии специфических проблем, требующих особого, я бы сказал, осторожного подхода к их решению. Как известно, политика государственного протекционизма на Севере в советское время заключалась в том, чтобы привлечь людей на работу, создать им условия, способные компенсировать дополнительные сложности от работы в тяжелой природно-климатической обстановке, и гарантировать социальную защиту.

Что же мы имеем сейчас? Экономическая привлекательность работы на Севере практически исчезла. Сейчас в более благоприятных по природно-климатическим условиям районах можно заработать даже больше, чем у нас на Севере. Начало изменениям концептуального и системного характера в отношении социальных гарантий и компенсаций лицам, работающим и проживающим на Севере, как вы знаете, положил известный федеральный закон № 122. С его принятием коренным образом изменились установленные ранее в нашей стране системы социальной защиты северян. Однако продолжали еще действовать принятые в советское время документы, прямо или косвенно влияющие на создание дополнительных экономических стимулов.

Но разве можно считать отмену постановления Совмина РСФСР от 4 февраля 1991 года № 76 "О некоторых мерах по социально-экономическому развитию районов Севера" стимулирующим фактором? Напомню: согласно ему советы министров республик, входящих в состав РСФСР, крайисполкомы, облисполкомы и исполкомы Советов народных депутатов автономных округов наделялись правом по согласованию с соответствующими профсоюзными органами устанавливать районные коэффициенты к заработной плате рабочих и служащих в пределах действующих на территории минимальных и максимальных размеров этих коэффициентов. 28 июня 2011 года это постановление отменено в связи с принятием постановления Правительства Российской Федерации № 466.

Еще на стадии обсуждения проекта данного постановления Правительства России Нефтегазстройпрофсоюз в рабочей группе Российской трехсторонней комиссии выступал против его принятия, так как это может привести к снижению районных коэффициентов и соответственно заработной платы работников. Но несмотря на то что профсоюзная сторона не поддержала рассматриваемый проект, постановление было принято. Теперь из организаций, расположенных на Севере, поступает информация о снижении районных коэффициентов до размера централизованно установленных. Это касается как бюджетных, так и внебюджетных организаций.

Во внебюджетных организациях, которые в основном занимаются добычей природных ресурсов на Севере, в Арктике, в шельфовых зонах, согласно статье 135 Трудового кодекса Российской Федерации могут устанавливаться любые размеры районных коэффициентов, что закрепляется в коллективных договорах. Если районные коэффициенты утверждены в размерах, превышающих централизованно установленные, организации учитывают соответствующую разницу в целях налогообложения по налогу на прибыль. Ну и как работодатель поступит в этом случае? Ну, понятно...

Еще один пример. В соответствии с Федеральным законом от 8 декабря 2010 года № 343-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" увеличивается расчетный период, за который учитывается заработок для исчисления пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам и ежемесячного пособия по уходу за ребенком, до 2 календарных лет, предшествующих наступлению этого страхового случая. После того как будущие мамы подсчитали, что пособие по беременности и родам и ежемесячное пособие по уходу за ребенком снизятся, они обратились к Президенту Российской Федерации Дмитрию Анатольевичу Медведеву. По его поручению был разработан и принят Федеральный закон от 25 февраля 2011 года № 21-ФЗ, который предусматривал постепенный, в течение двух лет (с 1 января 2011 года по 31 декабря 2012 года) переход к новому порядку расчета пособий по беременности и родам и ежемесячного пособия по уходу за ребенком.

В период с 1 января 2011 года по 31 декабря 2012 года женщина вправе выбирать порядок исчисления пособий по беременности и родам и ежемесячного пособия по уходу за ребенком. Другими словами, пособия могут быть рассчитаны как по новым правилам, действующим с 2011 года, так и в прежнем порядке. Однако

при исчислении пособий в прежнем порядке (за 12 месяцев) нужно учитывать предельную величину базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования, установленную в 2010 году в размере 415 тыс. рублей, то есть существует ограничение по максимальному размеру этих пособий.

Отраслевым соглашением по организации нефтяной и газовой промышленности на 2011—2013 годы предусмотрена дополнительная социальная гарантия работникам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, в виде ежемесячного пособия в размере, определяемом коллективным договором. Такие гарантии содержатся и в ряде коллективных договоров организаций крупных вертикально интегрированных компаний. Работодатели идут на эти меры социальной поддержки работников, что способствует повышению рождаемости и улучшению демографической ситуации на Севере.

И еще об одном факторе привлечения молодежи на Север хотелось бы упомянуть. Речь идет о пенсиях северянам. В соответствии с существующим порядком в 2010 — 2011 годах предельная величина доходов каждого физического лица для начисления страховых взносов составляла 415 тыс. рублей и 463 тыс. рублей соответственно. Она определяется нарастающим итогом с начала календарного года. Если сумма выплат и иных вознаграждений в пользу физического лица превышает этот предел, то страховые взносы с суммы превышения не взимаются.

Таким образом, отчисления в Пенсионный фонд Российской Федерации на каждого работающего одинаковы — и для работающих в центральных и южных районах страны, и для работающих на Севере; значит, и пенсии у них будут одинаковые. Ну, чем это не антистимул? Но ведь северянин работает в суровых природно-климатических условиях, за что и получает компенсацию пропорционально районному коэффициенту к заработной плате. Однако для целей налогообложения страховыми взносами это никак не учитывается; мы считаем, что на предельную базу для начисления страховых взносов у северян должен начисляться районный коэффициент и эта база должна учитываться на персональном счете налогоплательщика — тогда и отчисления в Пенсионный фонд будут больше, и пенсия у северян будет выше.

Как вы знаете, на период 2012 — 2013 годов снижается максимальный тариф страховых взносов во внебюджетные фонды с 34 до 30 процентов сумм в 512 тыс. рублей в 2012 году и 567 тыс. рублей в 2013 году, а также будет установлен тариф страховых взносов с сумм превышения предельной величины базы для начисления страховых взносов в Пенсионный фонд в размере 10 процентов. Таким образом, на формирование пенсий северянам пойдет больше средств страховых взносов за счет этих 10 процентов, и проблема некоторого увеличения размеров пенсии северянам будет частично решена (но лишь частично).

В то же время не исключено, что работодатель будет искать пути снижения налогов в социальные внебюджетные фонды. Одним из таких путей может стать сдерживание роста заработной платы, в том числе за счет снижения установленных упомянутым постановлением Совмина РСФСР № 76 районных коэффициентов.

Когда заключалось генеральное соглашение между объединениями профсоюзов, объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации,

правительственная сторона настаивала, чтобы из этого соглашения был исключен северный раздел. Наше обращение к Владимиру Владимировичу Путину и его вмешательство помогли сохранить в этом генеральном соглашении особый статус северян, особое отношение к ним и объединений работодателей, и Правительства России, и объединений профсоюзов. Спасибо.

А.С. Матвеев. Спасибо, Лев Алексеевич.

Теперь слово — работникам науки. Слово предоставляется старшему научному сотруднику Института государства и права Российской академии наук, международному эксперту Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения, кандидату юридических наук Елене Вячеславовне Скурко.

Е.В. Скурко. Добрый день, уважаемые коллеги! Председательствующий совершенно справедливо указал, что в рекомендациях парламентских слушаний красной нитью проходит тема совершенствования системы государственных гарантий и компенсаций. Но нам всем понятно, что никаких бюджетных денег ни у одного современного государства не хватит на то, чтобы решить все задачи Севера, которые перед нами стоят. И демографические проблемы, естественно, далеко не исчерпываются рождаемостью и смертностью.

Сегодня мы хотим, чтобы Север был заселен, потому что этого требуют элементарный здравый смысл и соображения геополитики. Но мы должны понимать, что обеспечить приток населения (особенно миграционный приток) может только высокий экономический интерес. Люди должны быть заинтересованы ехать и жить на Севере.

Сегодня, когда в рамках программы переселения соотечественников из-за рубежа в Россию им предлагают Москву, Санкт-Петербург, Калининград, крупные промышленные центры центральной России, эти предложения рассматриваются. Если же речь идет о сельской местности, об Урале, а тем более о районах Крайнего Севера, люди предпочитают оставаться на своих местах, потому что, по их мнению, переезд того не стоит. Это имело значение 20 лет назад, когда люди бежали от гражданской войны, например, в Таджикистане — неважно, куда и как. Сейчас это все уже не актуально.

Я хотела бы обратить внимание коллег на то, что реализация всех прозвучавших сегодня предложений связана с ростом нагрузки на расходную часть бюджетов всех уровней. Очень большие бюджетные средства просто тают и теряются в масштабы этих проблем, которые необходимо решать.

На мой взгляд, не случайно в списке участников парламентских слушаний есть представители Минэкономразвития России, крупного бизнеса. Значит, у них есть свой интерес к теме этих парламентских слушаниях. В каком плане?

Думаю, необходимо рассмотреть проблему стимулирования бизнеса в районах Севера, предоставления, допустим, налоговых льгот в случае вложения средств в создание инфраструктуры, создание свободных экономических зон. Только когда начнет "подниматься" инфраструктура Севера, когда будут вкладываться деньги в развитие промышленности, производства, только тогда туда поедут жить и работать люди, тогда эти регионы будут подниматься. Но все это должно делаться на законодательном уровне. Ни российский, ни международный бизнес при отсутствии законодательных гарантий на Север не пойдут. Должны

приниматься специальные законы, устанавливающие продуманные и просчитанные льготы для предприятий, которые вкладывают средства в инфраструктуру и развитие промышленности в этих регионах.

Хотелось бы также обратить внимание на то, что при отмечающемся росте рождаемости среди коренного населения районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей самое пристальное внимание должно быть обращено не только на здоровье этих детей и молодежи, но и на их образование и трудоустройство в соответствующем регионе. Потому что это их земля, они там останутся, они знают, ради чего они там находятся. Но если не будет работы, то зачем готовить квалифицированные кадры, какой в этом смысл?

Если говорить о противоречиях между сохранением традиционного образа жизни и интеграцией, то, я думаю, не надо эту проблему обострять. Есть масса способов сообразовать одно с другим. Если человек, например, высококвалифицированный инженер и представитель коренного населения, то это не значит, что он отвергает свое прошлое, свой образ жизни, забывает свой язык. Не обязательно полностью наследовать, скажем, ремесло предков, чтобы сохранить ощущение своей принадлежности к культуре и сохранить эту культуру. Можно адаптироваться к современным условиям, сохраняя свое мироощущение, самобытность и так далее.

А.С. Матвеев. Спасибо, Елена Вячеславовна.

Слово предоставляется Наталье Владимировне Халдеевой, доценту кафедры трудового права и права социального обеспечения Магаданского филиала Московской государственной юридической академии имени О.Е. Кутафина.

Н.В. Халдеева. Поскольку я представляю юридическую науку и проживаю в Магадане более 30 лет, эти все проблемы я знаю, конечно же, изнутри.

На мой взгляд, есть ряд первоочередных задач, решение которых поможет сохранить северные территории. Одной из них является как можно скорейшее районирование северных районов страны.

Северные районы страны занимают приблизительно две трети территории России. Но ведь эти территории различаются по очень многим признакам: и по миграционным процессам, и по уровню экономического развития, и по продовольственному обеспечению, и по уровню смертности, и по численности коренного населения и так далее.

Есть предварительные итоги районирования, согласно которым если все территории отнести к двум группам — абсолютно дискомфортным и дискомфортным, то мы сможем реально говорить о повышении правовых гарантий для людей, проживающих и работающих на территориях, которые отнесены к абсолютно дискомфортным (примерно около 1 миллиона человек).

Каково качество жизни в самых отдаленных районах, допустим, в Магаданской области, где чеснок стоит до 350 рублей за 1 килограмм, яблоки — 250—280 рублей за 1 килограмм? О каком качестве жизни мы можем говорить, если гарантии, которые установлены сегодня, не восполняют произведенных затрат?

Здесь кто-то говорил, что многие работодатели обеспечивают правовые гарантии своим работникам. Я проблемой гарантий и компенсаций занимаюсь более

15 лет и могу сказать, что работодатели не только не обеспечивают (в Магаданской области, по крайней мере) правовых гарантий, но и стараются избежать их предоставления вообще.

В соответствии со статьей 325 Трудового кодекса Российской Федерации размер, условия и порядок предоставления компенсации оплаты проезда к месту использования отпуска и обратно устанавливаются в локальных нормативных актах, в коллективных договорах, соглашениях и трудовых договорах работников, занятых у работодателей, не отнесенных к бюджетной сфере. Таких в Магаданской области 74 процента. Это значит, что 74 процента работодателей не предоставляют правовых гарантий своим работникам! Мне могут возразить, что гарантии устанавливаются также в коллективных договорах. Однако по всей Магаданской области заключено всего 19 коллективных договоров работодателей и работников. Какие правовые гарантии им предоставляются? Никакие.

Сальдо миграции в Магаданской области продолжает оставаться отрицательным на протяжении 20 с лишним лет. 160 тысяч человек остались на территории, где может уместиться несколько европейских государств.

Мы предлагаем внести изменения в статьи 325 и 326 Трудового кодекса Российской Федерации и в Закон Российской Федерации "О государственных гарантиях и компенсациях для лиц, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях", установив всем работникам государственный уровень гарантий, не исключая работников, выполняющих работу у работодателей, не относящихся к бюджетной сфере.

Необходимо установить правовую норму, обязывающую работодателей всех форм собственности производить выплату молодежи, то есть лицам до 30 лет, всех надбавок в полном размере. У нас эта норма существовала, но была отменена с 1 января 2005 года известным федеральным законом № 122.

Мы хотим закрепить молодежь на Севере. Но молодой человек приходит работать и не получает надбавки — он получает такую же заработную плату, как в центральных районах страны или даже ниже.

Я проводила опрос в Магаданском филиале академии. Из 35 студентов только 8 заявили, что они готовы остаться и работать в Магаданской области. Все остальные изъявили желание выехать в связи с неблагоприятными условиями проживания: низким качеством жизни, ее высокой стоимостью, высокими коммунальными платежами, отдаленностью проживания, отсутствием средств сообщения, высокими тарифами на авиаперевозки и так далее.

Следующее предложение — внести изменения в действующее законодательство, касающееся выплаты пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях в размере полного заработка, без установления их максимального размера. Мало того, что мы проживаем в северных районах, так нам еще и выплаты ограничивают определенным размером!

Необходимо также: установить районный коэффициент к ежемесячным денежным выплатам ветеранам и инвалидам, проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

исключить из минимального размера оплаты труда доплаты, надбавки, премии и другие поощрительные выплаты, а также выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, за работу в таких особых климатических условиях, каковыми являются условия Крайнего Севера;

установить дополнительные правовые механизмы для компенсации работодателям в районах Крайнего Севера произведенных ими затрат на предоставление гарантий и компенсаций своим работникам — только так мы сможем стимулировать работодателя.

Здесь говорилось о международном опыте. Я хотела бы привести в пример Аляску: почему-то в этом северном американском штате население остается проживать! Просто там созданы такие комфортные условия для проживания и существуют государственные гарантии, которые и закрепляют там население.

А.С. Матвеев. Спасибо.

Я сейчас предоставлю слово советнику председателя Народного Хурала Республики Бурятия по работе в Федеральном Собрании Российской Федерации Петру Аркадьевичу Улаханову.

П.А. Улаханов. Добрый день, уважаемые участники слушаний! Я хочу предоставить вам информацию по Республике Бурятия о коренных малочисленных народах, проживающих ее на территории.

В Республике Бурятия 6 районов из 21 по условиям проживания населения приравнены к районам Крайнего Севера, из них 5 — в местах компактного проживания эвенков (Баргузинский, Баунтовский, Муйский, Северо-Байкальский и Курумканский районы). В Окинском районе проживают сойоты. Численность постоянно проживающего населения в этих районах на 1 января 2010 года составляет 110,8 человек, или 11,5 процента от всего населения республики.

По показателям старения населения приграничные районы относятся к наиболее благополучным. Доля пожилого населения там составляет 15,5 процента, тогда как по республике — 16,3, по России — 21,2. Таким образом, для этих районов характерна молодая структура населения.

Медико-демографическая ситуация в Баргузинском, Кижингинском, Муйском и Окинском районах на протяжении трех последних лет считается благополучной. Она характеризуется превышением коэффициента рождаемости над коэффициентом общей смертности и вследствие этого — положительным естественным приростом населения. В Баунтовском районе в 2009 году, а в Северо-Байкальском — в 2010 году отмечалась естественная убыль населения в связи с превышением общего уровня смертности населения над уровнем рождаемости.

За период 2008—2010 годов население северных районов уменьшилось на 1787 человек, то есть на 1,6 процента от общего числа. Наибольшее снижение численности отмечается в Муйском и Баунтовском районах — на 4,6 и на 3 процента соответственно. Исключение составляет только Окинский район, который находится ближе к Иркутскому, где население в этот период увеличилось на 3 процента. Уменьшение численности населения вызвано в большей степени миграционными процессами. С учетом естественного прироста населения свидетельством старения населения является увеличение удельного веса лиц старше трудоспо-

собного возраста с 13 до 15 процентов и уменьшение удельного веса трудоспособного населения с 64 процентов до 62 процентов.

Основными причинами смертности являются внешние — самоубийство, убийство, отравление алкоголем и суррогатами.

Материально-техническая база учреждений здравоохранения в большинстве районов удовлетворительная. Оснащение диагностическим оборудованием и санитарным автотранспортом: за период 2006—2010 годов поступило 24 единицы санитарного автотранспорта на сумму 12 млн. рублей и 140 единиц диагностического оборудования на сумму 51 млн. рублей. Обеспечение врачами на 10 тысяч населения составляет 15,3 и 16,6 в Баргузинском и Муйском районах соответственно, до 29 — в Окинском районе.

В районах, по условиям проживания приравненных к Крайнему Северу, как и в целом в республике, применяется программно-целевой подход для решения проблем охраны здоровья населения. Основными целями программы являются: стабилизация эпидемиологической ситуации, связанной с заболеваниями социального характера; снижение преждевременной смертности населения на основе комплексного решения проблем профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных; предупреждение и снижение материнской и младенческой смертности; сохранение, восстановление, укрепление здоровья детей и подростков, матерей; пропаганда здорового образа жизни; повышение квалификации медицинских кадров.

В республике разработана концепция развития первичной медико-санитарной помощи по принципу врача общей практики до 2017 года, утвержденная постановлением Правительства Республики Бурятия от 6 октября 2009 года № 308.

А.С. Матвеев. Спасибо.

Слово предоставляется ведущему научному сотруднику Института макроэкономических исследований Минэкономразвития Ольге Александровне Парфенцевой.

О.А. Парфенцева. Здравствуйте, уважаемые коллеги! Сегодня мы с вами затронули сложную, важную и актуальную тему, рассмотрели самые различные проблемы, связанные с демографическим, экономическим развитием регионов Севера. Но проблема северных территорий актуальна и в другом аспекте — это миграционная привлекательность и состояние рынков труда в северных регионах.

В нашем институте, в Центре развития человеческого капитала и политики занятости, были проведены исследования по влиянию миграции на рынок труда, сделаны группировки российских регионов по состоянию рынка труда и по миграционной привлекательности. Выяснилось, что за последние пять лет ни один регион Севера и Дальнего Востока, за исключением Тюменской области и Ханты-Мансийского автономного округа — Югры, не был регионом-«реципиентом» и тем более не характеризовался благоприятной ситуацией на рынке труда.

Практически все регионы образовали группу регионов с высокой интенсивностью миграционного оттока населения трудоспособного возраста и сложной, критической ситуацией на рынке труда. Коэффициент нагрузки безработных на 1 вакансию в этих регионах превышал 10 человек, а в ряде регионов достигал и 30.

Если мы на эту группировку будем накладывать еще и группировку регионов по уровню развития человека, то есть по индексу развития человеческого потенциала, да еще и в совокупности с инновационностью регионов, то увидим, что в регионах Севера складывается уж совсем, скажем так, удручающая ситуация.

Мы сегодня говорим о реализации инновационного пути развития экономики регионов. Для того чтобы осуществлять переход к инновационному развитию, необходимы ресурсы, прежде всего трудовые. Так вот, и наши исследования, и прогнозы Росстата, и данные статистики, которые мы видим в представленных сегодня документах, свидетельствуют о том, что Север оголяется, теряет население и самых активных и наиболее квалифицированных работников.

По нашим расчетам, Чукотский автономный округ за последние пять лет потерял из каждой тысячи населения более 70 человек, то есть каждый 15-й житель за последние пять лет уехал из Чукотского округа. Из Магаданской области выезжал каждый 16-й, из Республики Коми — каждый 23-й. В других регионах показатели чуть ниже, но также высоки.

А на смену этим квалифицированным, трудоспособным, экономически активным гражданам приезжают внешние трудовые мигранты, которые обладают худшими профессиональными характеристиками (если уж не сказать совсем без квалификации), да еще и по большей части эти мигранты не отличаются крепким здоровьем. Поэтому здесь необходимо включать механизм использования внутренней миграции как рычага, который позволил бы каким-то образом смягчить эти проблемы.

Для того чтобы закрепить мигрантов в регионах Севера, Сибири, Дальнего Востока, создать условия для притока в них населения из центральных, южных регионов страны, необходимы более высокие материальные стимулы, чем в регионах выхода. Для ускорения развития восточных и северных территорий там должны быть созданы новые, высокотехнологичные рабочие места, современная инфраструктура, прежде всего транспортная, сфера услуг. Необходимо также изменить систему распределения материальных благ по территории страны, в первую очередь в пользу северных регионов, в целях ускоренного повышения уровня жизни населения этих регионов и ликвидации отставания от уровня жизни центральных регионов.

Используя миграцию как инструмент управления в решении проблем инновационного развития региональных экономик, мы должны помнить прежде всего о том, что миграционные процессы должны быть направлены на улучшение качества трудового потенциала и на формирование рабочей силы, которая бы максимально соответствовала требованиям модернизирующейся экономики.

Для того чтобы регионы смогли осуществить рывок к экономике нового типа, нам важно знать или прогнозировать, не сколько к нам приезжает мигрантов, а какие к нам приезжают мигранты, какого качества и соответственно куда эти квалифицированные мигранты направляются.

И последнее. Необходимо изменить основные параметры миграционных процессов, направлять миграционные потоки в регионы, наиболее нуждающиеся в рабочей силе и, главное, имеющие геополитическое значение. В связи с этим встает проблема реализации принципов комплексной региональной политики, на-

правленной на решение вопросов, связанных с высвобождением ресурсов для экономического роста, что является основой обеспечения роста благосостояния населения.

Необходима разработка таких экономических механизмов, которые позволили бы ускорить процессы реструктуризации неперспективных предприятий и развития на их основе новых, конкурентоспособных производств, выработать конкретные меры поддержки, переподготовки и повышения мобильности трудовых ресурсов.

А.С. Матвеев. Спасибо, Ольга Александровна.

Уважаемые товарищи, уважаемые участники слушаний! Все записавшиеся выступили. Если позволите, подведем итог выступлениям.

В целом обсуждение прошло, на мой взгляд, весьма заинтересованно. Уникальный случай — на парламентских слушаниях выступили все, кто записался.

Я хотел бы прокомментировать ряд моментов.

Наш комитет выезжал в 2006 году на Аляску, а я только в субботу вернулся из Канады, поэтому могу сказать со знанием дела, что проблемы охраны здоровья, повышения уровня жизни на этих территориях для аборигенного населения схожи.

Недавно состоялась встреча Президента Российской Федерации с женщинами, и, вы помните, представительница Чукотки говорила о том, что Чукотку заваливают палеными водкой по 100 рублей и коньяком по 100 рублей. Но и мужчины, и женщины знают, что коньяк за 100 рублей — это, извините, не коньяк. Работники здравоохранения знают о том, что проблема аборигенного населения и у нас, и в американском штате Аляска, и в Канаде — это алкоголизация.

В чем преимущество Аляски в сравнении с нами, с Россией? Когда там в 1967 году начались разработки нефтяных месторождений, они так же, как и норвежцы, полученные средства направили не только в какие-то фонды будущих поколений, как делаем мы, а уже создали прекрасные объекты здравоохранения, социальной и промышленной инфраструктуры. Мы все это видим на Аляске. Там существует огромный исследовательский и профилактический комплекс, где в обязательном порядке проходят медицинское обследование дети со всей Аляски. У нас есть передвижные медицинские комплексы, а там — стационарный, но и передвижные у них тоже есть.

Далее. Доступность этих территорий, в частности на Аляске (в Канаде меньше), для обслуживания авиационным транспортом во много раз выше, чем у нас, в России. Во много раз! Поэтому нам силами специалистов и исследовательских центров, занимающихся северной проблематикой, нужно на сегодняшнем этапе таким образом подготовить предложения по законодательному обеспечению мероприятий, необходимых для северных регионов страны, чтобы они были восприняты Правительством России, приняты Государственной Думой и одобрены Советом Федерации.

Напоминаю, что закон о районировании Севера разработан давно. Мы провели на эту тему ряд парламентских слушаний, научно-практическую конференцию в Российской академии госслужбы, изданы две монографии по районированию. Но прошло четыре года, а мы эту проблему так и не решили. Более того, напомню,

уважаемые коллеги: даже среди депутатского корпуса, который представляет наши северные территории, нет единого мнения об этом законе. Будем надеяться, что все-таки что-то в этой части удастся продвинуть.

В целом, подводя итог, хочу сказать, что материалы, подготовленные к парламентским слушаниям, весьма информативны, объемны и, несомненно, будут очень полезны тем, кто занимается исследованиями северной проблематики в сфере демографии, здравоохранения, культуры и так далее.

Я всех искренне благодарю, всем желаю успехов. Спасибо за участие. До новых встреч.

МАТЕРИАЛЫ, представленные к парламентским слушаниям

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

В настоящее время на территории Российской Федерации продолжает применяться Перечень районов Крайнего Севера и местностей, приравненных к районам Крайнего Севера, утвержденный постановлением Совета Министров СССР от 10 ноября 1967 года № 1029 (в ред. постановления Совета Министров СССР от 3 января 1983 года № 12 с изм. и доп.).

В соответствии с названным Перечнем к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям отнесено 24 субъекта Российской Федерации.

К субъектам Российской Федерации, территория которых полностью отнесена к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям, относятся республики Карелия, Коми, Саха (Якутия), Тыва, Камчатский край, Архангельская, Магаданская, Мурманская, Сахалинская области, Ненецкий, Ямало-Ненецкий, Ханты-Мансийский, Чукотский автономные округа.

Частично отнесены к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям республики Алтай, Бурятия, Забайкальский, Красноярский, Пермский, Приморский, Хабаровский края, Амурская, Иркутская, Томская, Тюменская области.

Демографическая ситуация в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях

Численность населения, проживающего на указанных территориях, на начало 2010 года составила 10 511,6 тыс. человек (без учета предварительных итогов Всероссийской переписи населения 2010 года), или 7,4 % от всего населения Российской Федерации. Доля городского населения составляет 77,3 %, сельского населения — 22,7 %.

В 13 субъектах Российской Федерации, отнесенных к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям, фиксируется естественный прирост (республики Алтай, Бурятия, Коми, Саха (Якутия), Тыва, Забайкальский, Красноярский края, Иркутская, Томская, Тюменская области, Ненецкий, Ханты-Мансийский, Ямало-Ненецкий, Чукотский автономные округа).

Естественная убыль населения отмечается в Республике Карелия, Пермском, Камчатском, Приморском, Хабаровском краях, Архангельской, Мурманской, Иркутской, Амурской, Магаданской, Сахалинской областях.

Для большинства рассматриваемых территорий характерна миграционная убыль населения. Миграционный прирост в 2009 году отмечался только в 6 из 24 субъектов: в Красноярском, Хабаровском краях, Томской, Тюменской областях, Ненецком, Ханты-Мансийском автономных округах.

Больше половины субъектов Российской Федерации, отнесенных к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям, имеют уровень рождаемо-

сти выше среднероссийского, в том числе в трети субъектов Федерации он близок или превышает значения, необходимые для простого воспроизводства населения.

В 2009 году суммарный коэффициент рождаемости, выше (или близкий) уровня простого воспроизводства, зафиксирован в республиках Тыва (2,808), Алтай (2,362), Саха (Якутия) (2,0), Бурятия (2,0), Чукотском (2,0), Ненецком (2,103), Ханты-Мансийском (1,773), Ямало-Ненецком (1,799) автономных округах и Забайкальском крае (1,842). Суммарный коэффициент рождаемости, превышающий среднероссийский уровень (1,537), в 2010 году отмечался в Пермском крае (1,614), Амурской (1,556), Иркутской (1,731), Тюменской (1,751) областях.

Ниже среднероссийского уровня суммарный коэффициент рождаемости фиксируется в республиках Карелия (1,394), Коми (1,490), Камчатском (1,502), Красноярском (1,536), Приморском (1,468), Хабаровском (1,487) краях, в Архангельской (1,529), Магаданской (1,505), Мурманской (1,349), Томской (1,408) Сахалинской (1,512) областях.

Для большинства субъектов Российской Федерации, отнесенных к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям, характерны невысокая (ниже среднероссийских значений) ожидаемая продолжительность жизни и высокие показатели смертности от внешних причин и социальных болезней.

В 2009 году показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении составлял для всего населения Российской Федерации 68,7 лет. Значительно ниже среднероссийского уровня ожидаемая продолжительность жизни в республиках Тыва (на 4,0 года), Бурятия (на 3,4 года), Забайкальском крае (на 4,0 года), Магаданской (на 4,6 года), Амурской (на 4,3 года), Сахалинской (на 3,9 года), Иркутской (на 3,2 года) областях, в Чукотском (на 10,5 года), Ненецком (на 3,5 года) автономных округах.

В январе – сентябре 2011 года показатели смертности от случайных отравлений алкоголем значительно (от 2 до 5 раз) превышали среднероссийский уровень (8,4 на 100 тыс. населения) в республиках Тыва (41,0), Алтай (36,1), Бурятия (27,9), Коми (28,4), Карелия (16,0), Забайкальском (23,9), Пермском (18,5) краях, Амурской (31,7), Архангельской (21,2) областях.

Значительно выше среднероссийского уровня (22,4 и 11,7 на 100 тыс. населения соответственно) показатели смертности от самоубийств и убийств в республиках Алтай (69,0 и 27,7), Бурятия (64,8 и 16,0), Тыва (64,7 и 69,0), Саха (Якутия) (39,4 и 26,2), Коми (37,1 и 21,5), Карелия (25,6 и 16,0), Забайкальском (68,1 и 37,8), Пермском (38,1 и 26,5), Камчатском (34,5 и 16,6), Приморском (26,0 и 20,9) краях, Амурской (54,6 и 29,3), Иркутской (45,0 и 26,5), Архангельской (39,9 и 15,4) областях, Ненецком (68,9 и 29,8), Чукотском (90,2 и 26,5) автономных округах.

Показатели смертности от дорожно-транспортных происшествий значительно превышали среднероссийский уровень (12,3 на 100 тыс. населения) в республиках Тыва (44,0), Бурятия (23,3), Алтай (23,2), Красноярском (16,1), Камчатском (14,1), Пермском (13,4) краях, Сахалинской (19,9), Архангельской (18,2), Амурской (14,1) областях, Ненецком автономном округе (21,9).

Показатели смертности от туберкулеза значительно превышали среднероссийский уровень (14,1 на 100 тыс. населения) в Республике Тыва (56,9), Приморском (29,9), Хабаровском (24,0), Пермском (20,5), Камчатском (20,8) краях, Иркутской (41,2), Амурской (40,1), Сахалинской (19,7) областях.

Показатели смертности от болезней органов дыхания в январе — сентябре 2011 года превышали среднероссийский уровень (52,2 на 100 тыс. населения) в республиках Бурятия (75,2), Алтай (74,8), Забайкальском (75,8), Приморском (70,5) краях, Иркутской (79,6), Амурской (71,9), Сахалинской (65,2), Магаданской (60,7) областях, Чукотском автономном округе (76,9).

Показатели смертности от болезней органов пищеварения превышали среднероссийский уровень (61,2 на 100 тыс. населения) в республиках Коми (83,4), Бурятия (71,8), Хабаровском (83,7), Красноярском (81,9), Пермском (80,6), Приморском (79,3) краях, Сахалинской (101,0), Магаданской (78,6), Амурской (75,5) областях.

Значительно превышают среднероссийский уровень показатели младенческой смертности в республиках Алтай (10,1), Тыва (14,2), Камчатском (10,1), Приморском (10,0), Хабаровском (10,2) краях, Иркутской (8,3), Томской (8,0), Амурской (11,1) областях, в Ненецком (13,7), Ямало-Ненецком (9,9) автономных округах.

Вместе с тем показатель младенческой смертности в январе — сентябре 2011 года был ниже среднероссийского (7,2 на 1 тыс. родившихся) в республиках Карелия (5,7), Коми (4,8), Саха (Якутия) (5,8), в Забайкальском крае (6,6), в Архангельской (6,8), Тюменской (6,0), Сахалинской (4,3) областях и в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре (5,2).

В 2010 году в 5 субъектах Российской Федерации, отнесенных к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям (Республика Алтай, Забайкальский край, Магаданская область, Ямало-Ненецкий и Чукотский автономные округа) не зарегистрированы случаи материнской смерти.

*Меры по улучшению демографической ситуации
в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях*

Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года № 1351 утверждена Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

Во всех субъектах Российской Федерации, в том числе относящихся к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям, утверждены региональные программные документы в сфере улучшения демографической ситуации. В республиках Бурятия, Коми, Саха (Якутия), Камчатском, Пермском, Приморском краях, Архангельской, Иркутской, Магаданской, Сахалинской областях, Ненецком, Ханты-Мансийском автономных округах приняты региональные концепции демографического развития или региональные стратегии демографической политики и планы по их реализации, в остальных субъектах Федерации — региональные планы или программы по улучшению демографической ситуации.

На первом этапе реализации указанной Концепции (2007—2010 годы) осуществлялись мероприятия, позволившие уменьшить остроту демографического кризиса, снизить темпы естественной убыли населения. Осуществление мероприятий на федеральном и региональном уровнях способствовало повышению показателей рождаемости, снижению показателей смертности, в том числе населения трудоспособного возраста, снижению уровня младенческой смертности, сокращению естественной убыли населения.

Улучшение демографической ситуации произошло во всех субъектах Российской Федерации.

Для улучшения работы системы родовспоможения, повышения доступности и качества медицинской помощи в период беременности и родов введен родовый сертификат. За счет дополнительных государственных ассигнований расширена программа медико-генетической помощи детям с наследственными и врожденными заболеваниями.

Осуществляются специальные мероприятия по снижению уровня смертности. На это направлены практически все меры, реализуемые в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье". Приняты специальные программы по снижению смертности от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, от дорожно-транспортных происшествий. Начаты активные действия по развитию службы крови.

Начата реализация масштабных мероприятий по формированию здорового образа жизни, прежде всего по борьбе с табакокурением и потреблением алкоголя, обеспечению безопасных условий труда.

На федеральном уровне были приняты масштабные меры по стимулированию рождаемости и поддержке семей в связи с рождением и воспитанием детей.

С 1 января 2007 года в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 года № 256-ФЗ "О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей" семьям при рождении (усыновлении) второго ребенка или последующих детей предоставлено право на получение материнского (семейного) капитала. Средства материнского (семейного) капитала не облагаются налогом, индексируются с учетом темпов роста инфляции и могут быть направлены на улучшение жилищных условий, получение образования детьми и в накопительную часть трудовой пенсии матери. С 2011 года размер материнского (семейного) капитала составляет 365,7 тыс. рублей, в 2012 году его размер составит 387,6 тыс. рублей. Постоянно ведется работа по совершенствованию механизма использования средств материнского (семейного) капитала.

С 1 января 2009 года в соответствии с Федеральным законом от 25 декабря 2008 года № 288-ФЗ в качестве антикризисной меры гражданам предоставлено право направлять средства материнского (семейного) капитала на погашение основного долга и уплату процентов по кредитам или займам на строительство или приобретение жилого помещения по договорам, заключенным в срок по 31 декабря 2010 года, независимо от срока, истекшего со дня рождения (усыновления) второго и последующих детей.

Федеральным законом от 28 апреля 2009 года № 72-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях повыше-

ния уровня материального обеспечения отдельных категорий граждан" лицам, получившим государственный сертификат на материнский (семейный) капитал, предоставлена возможность получить за счет средств материнского (семейного) капитала единовременную денежную выплату в размере 12 тыс. рублей.

Федеральным законом от 28 июля 2010 года № 241-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и о порядке предоставления единовременной выплаты за счет средств материнского (семейного) капитала":

предоставлено право направлять средства материнского (семейного) капитала на строительство (реконструкцию) индивидуального жилого дома, осуществляемое без привлечения специализированных подрядных организаций;

сокращен срок между подачей заявления об использовании средств материнского (семейного) капитала и перечислением указанных средств;

предоставлена возможность родителям, дети которых умерли на первой неделе жизни, со дня вступления в силу Федерального закона от 15 ноября 1997 года № 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния" получить свидетельство о рождении указанных детей и приобрести право на материнский (семейный) капитал;

продлено на 1 год право на получение из средств материнского (семейного) капитала единовременной выплаты в размере 12 тыс. рублей.

Федеральным законом от 29 декабря 2010 года № 440-ФЗ "О внесении изменений в статьи 7 и 10 Федерального закона "О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей" установлена возможность использования средств материнского (семейного) капитала на погашение основного долга и уплату процентов по кредиту или займу на приобретение или строительство жилого помещения независимо от даты заключения кредитного договора (договора займа) и возраста второго или последующих детей.

По состоянию на 1 ноября 2011 года выдано 646,9 тыс. государственных сертификатов на материнский (семейный) капитал женщинам, проживающим в субъектах Российской Федерации, отнесенным к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям, что составляет 20,4% от всех выданных государственных сертификатов. На улучшение жилищных условий без привлечения кредитных заемных средств направлено 10 272,5 млн. рублей (19,7% средств, направленных на эти цели в целом по Российской Федерации), на погашение кредита (займа) — 32 799,1 млн. рублей (18,1% средств, направленных на эти цели в целом по Российской Федерации), на получение образования ребенком (детьми) — 114,1 млн. рублей (18% средств, направленных на эти цели в целом по Российской Федерации), на накопительную часть трудовой пенсии — 28,2 млн. рублей (34,6% средств, направленных на эти цели в целом по Российской Федерации).

В соответствии с Федеральным законом от 5 декабря 2006 года № 207-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части государственной поддержки граждан, имеющих детей" значительно увеличены размеры пособий по уходу за ребенком до 1,5 лет. Пособия стали получать не только работающие, но и не работающие (не учащиеся) женщины.

Федеральным законом от 25 октября 2007 г. № 233-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "О государственных пособиях гражданам, имеющим

детей" с 1 января 2008 года ведены новые виды пособий женам военнослужащих по призыву и на детей военнослужащих по призыву. Детям данной категории граждан с 1 января 2011 года предусматривается выплата ежемесячного пособия на каждого ребенка в возрасте до 3 лет в размере 7942,8 рублей; беременной жене военнослужащего по призыву выплачивалось единовременное пособие в размере 18 533 рубля.

Федеральным законом от 1 марта 2008 года № 18-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях повышения размеров отдельных видов социальных выплат и стоимости набора социальных услуг" введена ежегодная индексация размера пособий гражданам, имеющим детей.

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 года № 213-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования" в связи с переходом с 1 января 2010 года от единого социального налога к страховым взносам в государственные внебюджетные фонды и установлением принципа начисления страховых взносов на заработок, не превышающий установленного предела за год (415 тыс. рублей в 2010 году, или 34 583 рубля в расчете на месяц), упразднены прямые ограничения размеров пособия по беременности и родам и ежемесячного пособия по уходу за ребенком. В результате максимальные суммы выплат увеличились: пособия по беременности и родам — до 34 583 рублей за полный календарный месяц (2009 год — 25 390 рублей), по уходу за ребенком до 1,5 лет — до 13 833,3 рубля в месяц (2009 год — 7492,4 рубля).

В первом полугодии 2011 года средний размер ежемесячного пособия по уходу за первым ребенком до 1,5 лет для граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию, составляет 5485 рублей, за вторым и последующими детьми — 5929 рублей, что почти равно прожиточному минимуму ребенка. До 2007 года размер пособия составлял 700 рублей. Для граждан, не подлежащих обязательному социальному страхованию, сумма пособия по уходу за первым ребенком составляет 2194 рубля, за вторым и последующими детьми — 4388 рублей и варьируется от 35% до 70% прожиточного минимума ребенка.

В целях обеспечения финансовой доступности дошкольного образования Федеральным законом от 5 декабря 2006 года № 207-ФЗ установлен максимальный размер родительской платы за содержание ребенка в дошкольном образовательном учреждении (не выше 20% стоимости содержания ребенка). Кроме того, введена компенсация части родительской платы за содержание детей (20% на первого ребенка, 50% — на второго, 70% — на третьего ребенка).

Принимая во внимание неблагоприятные климатические условия проживания в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, важно обеспечить полноценный отдых и оздоровление детей в каникулярное время. На прове-

дение оздоровительной кампании детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, субъектам Российской Федерации, отнесенным к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям, из средств федерального бюджета в 2010 году выделено 1 205 193,10 тыс. рублей (29,4% от всего объема средств, предусмотренных в федеральном бюджете на эти цели), в 2011 году — 1 354 392,00 тыс. рублей (29,4%).

Федеральным законом от 22 июля 2008 года № 121-ФЗ "О внесении изменений в статью 218 части второй Налогового кодекса Российской Федерации" с 2009 года лицам, имеющим детей, увеличен размер стандартного налогового вычета с 600 до 1 тыс. рублей на каждого ребенка в возрасте до 18 лет (учащимся по очной форме в учреждениях профессионального образования — до 24 лет) за каждый месяц налогового периода до достижения дохода 280 тыс. рублей (ранее — 40 тыс. рублей).

Чрезвычайно важной мерой, направленной на пропаганду семейных ценностей и повышение статуса родительства, стало учреждение в Год семьи Указом Президента Российской Федерации от 13 мая 2008 года № 775 государственной награды — ордена "Родительская слава". Этим орденом награждаются родители (усыновители), состоящие в браке, заключенном в органах записи актов гражданского состояния, либо (в случае неполной семьи) один из родителей (усыновителей), которые воспитывают или воспитали семерых и более детей — граждан Российской Федерации в соответствии с требованиями семейного законодательства Российской Федерации.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 сентября 2010 года № 1099 "О мерах по совершенствованию государственной наградной системы Российской Федерации" родители (усыновители), воспитывающие или воспитывавшие четырех и более детей — граждан Российской Федерации в соответствии с требованиями семейного законодательства, награждаются медалью ордена "Родительская слава".

Необходимо отметить, что Федеральным законом от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" социальная поддержка семей, имеющих детей, в том числе многодетных семей и одиноких родителей, отнесена к полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации.

Меры социальной поддержки данных категорий граждан определяются законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

Субъектам Российской Федерации Федеральным законом от 19 мая 1995 г. № 81-ФЗ "О государственных пособиях гражданам, имеющим детей" предоставлено право своими законами и иными нормативными правовыми актами определять размер, порядок назначения, индексации и выплаты ежемесячного пособия на ребенка. В регионах применяются сложные схемы назначения пособий, учитывающие очередность рождений, состав семьи и число детей.

Размеры ежемесячного пособия на ребенка, устанавливаемые в рассматриваемых субъектах Российской Федерации, различны. Базовый размер пособия оста-

ется невысоким и в среднем составляет 227,5 рубля. При этом в Пермском крае — 70 рублей, Республике Алтай — 85 рублей, Томской области — 100 рублей, Республике Тыва — 108 рублей, Республике Коми — 113,6 рублей. Самые высокие базовые размеры пособия — в Республике Саха (Якутия) (780 рублей) и Ханты-Мансийском автономном округе — Югре (651 рубль).

В отдельных регионах пособие выплачивается в повышенном размере на ребенка одинокой матери, на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов, военнослужащих по призыву, на детей из многодетных семей, на детей-инвалидов, а также семьям, в которых родители являются инвалидами. Средний размер пособия с учетом пособий, выплачиваемых в повышенном размере для отдельных категорий, составляет 367,5 рубля. В Хабаровском крае в размере 1 тыс. рублей начисляются пособия на детей из семей коренных малочисленных народов Севера.

Кроме того, установлены различные региональные пособия. В Иркутской области единовременная выплата при рождении ребенка в размере 5 тыс. рублей семьям, среднедушевой доход которых ниже двукратной величины прожиточного минимума; единовременная выплата родителям при одновременном рождении двух и более детей на каждого ребенка в размере 35 тыс. рублей. Подобные выплаты при рождении детей также установлены в Республике Карелия, Красноярском и Хабаровском краях.

В Магаданской области женщины из числа коренных малочисленных народов Севера получают единовременные выплаты в связи с беременностью и рождением ребенка. Единовременная выплата женщинам-оленоводам в связи с беременностью составляет 5 тыс. рублей, представителям коренных малочисленных народов Севера в связи с рождением первого ребенка — 10 тыс. рублей, второго и последующих детей — 15 тыс. рублей. Для женщин, работающих непосредственно в оленеводческих бригадах, размер единовременной выплаты в связи с рождением первого ребенка составляет 15 тыс. рублей, на каждого последующего ребенка размер выплаты увеличивается на 3 тыс. рублей от предыдущей выплаты.

В целях повышения престижа материнства в субъектах Российской Федерации учреждены государственные награды многодетным родителям — медали, дипломы, почетные знаки, почетные звания, премии. Премии в размере 100 тыс. рублей при награждении многодетных матерей выплачиваются в Архангельской области, Хабаровском крае. В Республике Тыва при награждении Знаком особого отличия — медалью "Мать-героиня Республики Тыва" — выплачивается денежное вознаграждение в размере 220 тыс. рублей.

В отдельных субъектах Российской Федерации многодетным матерям, достойно воспитавшим детей и достигшим пенсионного возраста, присваивается звание "Ветеран труда", которое дает право на льготы в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации. Присвоение данного звания предусмотрено в Архангельской области, Республике Саха (Якутия), Ханты-Мансийском автономном округе — Югре. Ежемесячные выплаты многодетным матерям, удостоенным региональных наград, осуществляются в Сахалинской области. В Амурской области, Республике Алтай многодетным матерям устанавливаются региональные доплаты к пенсиям.

В ряде субъектов Российской Федерации учреждена ежегодная премия для многодетных родителей, которая присуждается родителям, состоящим в зарегистрированном браке, за создание достойных условий для воспитания и развития детей. В Республике Коми многодетным семьям ежегодно присуждаются премии Правительства Республики Коми: одна первая — в размере 50 тыс. рублей, две вторые — по 30 тыс. рублей и три третьи премии — по 20 тыс. рублей.

На втором этапе реализации Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (2011—2015 годы) поставлена задача закрепить позитивные тренды демографического развития.

Мероприятия, финансируемые за счет средств федерального бюджета, будут продолжены. Размеры материнского (семейного) капитала, пособий по уходу за ребенком до 1,5 лет, других социальных выплат семьям с детьми будут индексироваться с учетом инфляции. В 2011 году индексация составила 6,5%, в 2012 году она планируется на уровне 6%. Будут увеличены размеры налоговых вычетов для семей с детьми (соответствующий федеральный закон в ноябре 2011 года принят Государственной Думой и одобрен Советом Федерации).

Особенностью нового этапа является усиление региональных мер воздействия на улучшение демографической ситуации. По оперативным данным, в 16 субъектах Российской Федерации, относящихся к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям, приняты планы мероприятий по реализации второго этапа Концепции демографической политики (республики Алтай, Бурятия, Карелия, Коми, Забайкальский, Красноярский, Пермский, Приморский края, Иркутская, Мурманская, Томская, Тюменская, Сахалинская области, Ненецкий, Ханты-Мансийский, Ямало-Ненецкий автономные округа).

В соответствии с поручениями Президента Российской Федерации субъектами Российской Федерации принимаются региональные планы мероприятий по реализации в 2011—2015 годах указанной Концепции, включающие региональные программы, направленные на повышение качества жизни детей и семей с детьми, поддержку молодых и многодетных семей, создание режима наибольшего благоприятствования для них.

На поддержку семей с детьми, в том числе многодетных семей, направлены дополнительные меры, которые реализуют субъекты Российской Федерации в соответствии с положениями Послания Президента России Федеральному Собранию от 30 ноября 2010 года. Это введение выплаты материнского (семейного) капитала, финансируемого за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, и бесплатное предоставление семьям с тремя и более детьми земельного участка, в том числе для строительства жилья.

В 16 из 24 субъектов Российской Федерации, относящихся к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям, приняты законы или иные нормативные правовые акты о введении материнского (семейного) капитала за счет средств субъектов Российской Федерации (республики Алтай, Бурятия, Коми, Саха (Якутия), Камчатский, Красноярский, Забайкальский, Хабаровский, Приморский края, Амурская, Магаданская, Томская, Сахалинская области, Ненецкий, Ямало-Ненецкий, Чукотский автономные округа).

В 5 субъектах разработаны соответствующие нормативные правовые акты (республики Карелия, Тыва, Архангельская, Мурманская области, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра).

В Пермском крае и Иркутской области решение вопроса о введении выплат материнского (семейного) капитала отложено на 2012–2014 годы.

В Тюменской области введение дополнительных мер в форме материнского (семейного) капитала не предусматривается в связи с тем, что, по мнению органов государственной власти области, в регионе действуют меры, аналогичные выплатам материнского (семейного) капитала.

Размер регионального материнского (семейного) капитала варьируется от 30 тыс. рублей (Приморский край) и 50 тыс. рублей (Республика Алтай, Забайкальский край) до 300 тыс. рублей (Ненецкий автономный округ), 350 тыс. рублей (Ямало-Ненецкий автономный округ).

Средства регионального материнского капитала в рассматриваемых субъектах Российской Федерации предполагается направлять на улучшение жилищных условий (во всех субъектах), на получение образования ребенком – в 14 субъектах (республики Алтай, Коми, Саха (Якутия), Камчатский, Красноярский, Приморский, Хабаровский края, Амурская, Иркутская, Магаданская, Мурманская, Томская, Сахалинская области, Ненецкий автономный округ); на оказание медицинской помощи детям, женщинам или всем членам семей – в 8 субъектах Российской Федерации (республики Коми, Саха (Якутия), Хабаровский, Приморский края, Томская, Магаданская области, Ненецкий, Ямало-Ненецкий автономные округа).

В Чукотском автономном округе средства регионального материнского (семейного) капитала предусмотрены как единовременная денежная выплата за счет средств окружного бюджета.

В соответствии с Федеральным законом от 14 июня 2011 года № 138-ФЗ "О внесении изменений в статью 16 Федерального закона "О содействии развитию жилищного строительства" и Земельный кодекс Российской Федерации" граждане, имеющие трех и более детей, имеют право приобрести бесплатно, в том числе для индивидуального жилищного строительства, без торгов и предварительного согласования мест размещения объектов находящиеся в государственной или муниципальной собственности земельные участки в случаях и в порядке, которые установлены законами субъектов Российской Федерации.

По состоянию на ноябрь 2011 года в 16 субъектах, относящихся к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям, нормативные правовые акты, определяющие порядок предоставления земельных участков и их размеры, приняты. В 8 субъектах соответствующие нормативные правовые акты разработаны (Республика Карелия, Красноярский, Пермский края, Амурская, Архангельская, Сахалинская области, Ханты-Мансийский, Чукотский автономные округа).

Территории, относящиеся к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям, находятся в относительно неблагоприятных по сравнению с другими регионами климатических условиях. Климатические факторы этой зоны оказывают неблагоприятное воздействие на здоровье человека, что обуславливает дли-

тельность протекания заболеваний, их хронизацию (особенно это касается заболеваний верхних дыхательных путей). Наряду с недостаточным уровнем естественной инсоляции и несбалансированным питанием это создает предпосылки для возникновения негативных социально-экономических тенденций. Особенностью данных регионов является наличие ряда четко локализованных зон потенциальной экологической опасности, где размещены промышленные предприятия. Для рассматриваемых территорий характерно дисперсное расселение населения, что предполагает специальные схемы организации оказания медицинской помощи населению в целях обеспечения ее доступности.

Все это определяет основные проблемы обеспечения охраны здоровья граждан, проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

В соответствии со статьей 8 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487-1 и пунктом 12 статьи 15 Федерального закона от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации" организация оказания первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи (кроме санитарно-авиационной) и ее финансовое обеспечение входят в компетенцию органов местного самоуправления.

В соответствии со статьей 6 упомянутых Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан полномочия Российской Федерации по организации специализированной медицинской помощи, а также обеспечению лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения переданы для осуществления органам государственной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.

В целях улучшения состояния здоровья населения и снижения смертности в настоящее время в Российской Федерации, в том числе на территориях Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, продолжается реализация мероприятий в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" по следующим направлениям:

- развитие первичной медико-санитарной помощи;

- обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью;

- развитие службы крови в России;

- совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми и онкологическими заболеваниями, совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;

- формирование у населения мотивации ведения здорового образа жизни.

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" в 2011 — 2012 годах в целях повышения качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой застрахованным лицам, разработаны региональные программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, и начата их реализация.

Предусмотренные в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования средства на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации направлены на укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения; внедрение современных информационных систем в здравоохранение; внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

Финансирование части мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения осуществляется за счет средств субъектов Российской Федерации, что позволит охватить большее число учреждений и в результате увеличит суммарный объем инвестиций.

В мероприятиях региональных программ запланированы меры по снижению уровня тех заболеваний, уровень которых в данном субъекте Российской Федерации выше среднероссийских значений, а также меры по развитию профилактического направления в части предупреждения, выявления и своевременного лечения социально значимых заболеваний.

Основными направлениями совершенствования оказания медицинской помощи при реализации мероприятий, предусмотренных программами модернизации здравоохранения на 2011—2012 годы субъектов Российской Федерации, на территории которых проживают коренные народы Крайнего Севера, являются:

повышение доступности медицинской помощи, в том числе организация выездных методов лечебно-диагностической и профилактической работы, развитие сети офисов общей врачебной практики в соответствии с численностью проживающего населения, приближение первичной медико-санитарной помощи к населению;

совершенствование мер по оказанию скорой медицинской помощи населению, в том числе развитие отделений неотложной медицинской помощи при амбулаторно-поликлинических учреждениях, а также обеспечение доступности скорой специализированной медицинской помощи (санитарной авиации) для жителей отдаленных районов;

совершенствование оказания медицинской помощи детям и развитие службы родовспоможения, в том числе создание мобильных комплексных выездных бригад врачей-специалистов (педиатров, акушеров-гинекологов), оснащение современным компактным и мобильным диагностическим оборудованием детских медицинских учреждений и учреждений родовспоможения;

оптимизация сети учреждений здравоохранения и коечного фонда больничных учреждений в соответствии с показателями здоровья и потребностями населения;

обеспечение доступности специализированной медицинской помощи для населения отдаленных районов, возможностей для транспортировки больных в специализированные медицинские учреждения региона, организация межмуниципальных центров специализированной медицинской помощи;

совершенствование мер по оказанию медицинской помощи в соответствующих учреждениях в связи с высокими показателями заболеваемости туберкуле-

зом, наркоманией, хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами в большинстве регионов Крайнего Севера и приравненных к ним местностях; укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения.

В большинстве регионов Крайнего Севера и приравненных к ним местностях мероприятия по вышеуказанным направлениям уже проводятся либо запланированы в рамках региональных программ модернизации здравоохранения. Так, в ряде регионов предусмотрены мероприятия по повышению доступности первичной и специализированной медицинской помощи жителям отдаленных северных районов, малых городов и сельской местности.

В Камчатском крае ведется активная деятельность по выявлению, лечению и профилактике хронического алкоголизма среди коренных народов Крайнего Севера. В регионе организовано обследование населения выездными бригадами с участием психиатра-нарколога, читаются лекции для населения по вопросам профилактики хронического алкоголизма.

Широко используются выездные методы для обследования и оказания медицинской помощи кочевому населению, ведущему традиционный образ жизни и проживающему в труднодоступных районах в Ненецком автономном округе (медицинские бригады проекта "Красный чум").

В Томской области для жителей труднодоступных районов организована медицинская помощь, в том числе лекарственная, в ходе работы "плавучей поликлиники" в летний период.

В Республике Саха (Якутия) планируется создание Арктической модели здравоохранения. В рамках региональной программы модернизации здравоохранения предусмотрен комплекс мероприятий по повышению качества и доступности медицинской помощи для населения, особенно в отдаленных населенных пунктах, включающий:

расширение сети офисов врачей общей практики;

создание постоянно действующих специализированных выездных врачебных бригад в составе республиканских больниц;

создание межрайонных специализированных отделений в составе центральных районных больниц;

совершенствование деятельности центров здоровья (формирование здорового образа жизни населения, в том числе снижение распространенности употребления табака и потребления алкоголя в год на душу населения).

В соответствии с положениями Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 30 ноября 2010 года, поручением Президента Российской Федерации по итогам совместного заседания Государственного совета Российской Федерации и Комиссии при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике от 7 января 2011 года на развитие детской медицины необходимо направить не менее 25% средств, совокупно выделяемых на модернизацию здравоохранения в субъектах Российской Федерации. В ряде регионов, относящихся к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям, размер совокупно выделяемых средств на развитие детской медицины составил око-

ло 30%: республики Тыва — 25,9%, Саха (Якутия) — 28,8%, Чукотский автономный округ — 29,5%.

В рамках программ модернизации здравоохранения во всех субъектах Российской Федерации запланированы мероприятия по улучшению материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения (капитальный и текущий ремонт, оснащение современным оборудованием), подготовка врачей-специалистов. Предусмотрена реализация новых направлений приоритетного национального проекта "Здоровье", в сфере охраны здоровья женщин и детей: создание условий для выхаживания новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела, развитие отделений (коек) неонатальной хирургии, организация системы паллиативной помощи безнадежно больным детям, проведение углубленной диспансеризации подростков, создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

В рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" реализуются мероприятия, направленные на повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям, программа "Родовый сертификат", осуществляются неонатальный и аудиологический скрининг, диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, углубленная диспансеризация подростков.

За период реализации проекта на своих территориях стали проводить неонатальный скрининг Республика Алтай, Камчатский край, Сахалинская область, Ямало-Ненецкий автономный округ. Почти во всех регионах Крайнего Севера доля детей, обследованных на 5 наследственных заболеваний, составляет от 80% до 98%. Низок процент охвата обследованием новорожденных в Республике Тыва, Приморском крае, Магаданской и Тюменской областях, Ямало-Ненецком автономном округе.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2010 года № 1141 "О порядке предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка" республики Коми, Саха (Якутия), Красноярский край, Амурская, Мурманская, Томская, Тюменская области, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра включены в перечень субъектов Федерации, осуществляющих пренатальную (дородовую) диагностику согласно новому алгоритму.

В 7 регионах из числа субъектов Федерации, относящихся к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям, в 2008—2011 годах при софинансировании из федерального бюджета осуществлялось строительство и оснащение региональных перинатальных центров. В настоящее время введены в эксплуатацию и уже оказывают медицинскую помощь 6 областных перинатальных центров (Забайкальский, Пермский края, Амурская, Иркутская, Мурманская, Томская области). В Красноярском крае завершаются строительно-монтажные и отделочные работы, поставка медицинского оборудования для перинатального центра.

Ежегодно увеличивается объем государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю "акушерство и гинеколо-

гия", в том числе с помощью метода экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). За 10 месяцев 2011 года в рассматриваемых субъектах Российской Федерации число пролеченных по профилю "акушерство и гинекология/1 (ЭКО)" составило 15% (1232 женщины) от общего числа пролеченных женщин по Российской Федерации в целом (8135 женщин).

В соответствии с Концепцией государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, Концепцией осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы, Основами государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года осуществляются мероприятия по формированию здорового образа жизни.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2011 года № 1940-р "Комплекс мер по повышению эффективности регулирования рынка алкогольной продукции в Российской Федерации и производства этилового спирта", а также в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" реализуется федеральная коммуникационная кампания "Здоровая Россия", направленная на формирование здорового образа жизни.

Разрабатываются и реализуются региональные программы, направленные на снижение потребления табака и уменьшение его воздействия на человека, снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактику алкоголизма, улучшение питания населения.

Результатом реализации региональных программ явились снижение уровня алкоголизации населения и показателей потребления алкоголя, снижение количества преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения, уменьшение уровня беспризорности и безнадзорности и учащение случаев обращения больных алкоголизмом за оказанием специализированной помощи.

Федеральным законом от 18 июля 2011 года № 218-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции" и отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившим силу Федерального закона "Об ограничениях розничной продажи и потребления (распития) пива и напитков, изготавливаемых на его основе", направленным на снижение масштабов злоупотребления алкоголем и профилактику алкоголизма среди населения Российской Федерации, а также на повышение эффективности регулирования производства и оборота алкогольной и спиртосодержащей продукции, пива и напитков, изготавливаемых на его основе, введены ограничения на продажу алкогольной продукции. При этом органам государственной власти субъектов Российской Федерации предоставлено право устанавливать дополнительные ограничения времени, условий и мест розничной продажи алкогольной продукции, в том числе полный запрет на розничную продажу алкогольной продукции.

Во всех субъектах Российской Федерации созданы центры здоровья. С целью формирования здорового образа жизни у граждан, в том числе проживающих в отдаленных населенных пунктах, для каждого центра здоровья в соответствии с

приказом Минздравсоцразвития России от 19 августа 2010 года № 597н "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака" определена зона ответственности, которая обслуживается с применением выездных форм работы центров здоровья. Регулярно проводятся акции выездных центров здоровья, когда каждый желающий может пройти первичную диагностику и получить индивидуальные рекомендации по восстановлению или укреплению собственного здоровья. С 2010 года начата подготовка специалистов центров здоровья по вопросам отказа от потребления табака и лечения курящего человека.

Наибольшая острота экологической ситуации характерна прежде всего для нефтегазопромысловых и угледобывающих районов.

По данным Государственного доклада о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения за 2010 год, Магаданская область, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра, Камчатский край и Ямало-Ненецкий автономный округ входят в 30 наиболее неблагоприятных территорий по показателям загрязнения атмосферного воздуха. В связи с этим требуется принятие дальнейших мер по снижению загрязнения атмосферного воздуха, в частности, разработка региональных программ по организации санитарно-защитных зон промышленных объектов, внедрение современных технологий санитарной очистки населенных мест и обращения с отходами производства и потребления.

Промышленное производство является также одним из главных факторов, влияющих на состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения.

Наиболее неблагоприятными территориями по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой, в которых показатели химического и биологического загрязнения воды водопроводной сети превышали среднероссийские показатели в 1,5 и более раз, являются Республики Карелия (доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, — 53,5%, по микробиологическим показателям — 9,9%), Томская (51,5% и 8,1% соответственно), Архангельская (39,9% и 9,6% соответственно) области и Чукотский автономный округ (41% и 8,7% соответственно).

Высокие уровни загрязнения воды в водных объектах в 2010 году, где доля проб воды водных объектов I категории (питьевой), неудовлетворительных по санитарно-химическим показателям, превысила общероссийский показатель (23,3%), зарегистрированы на территориях Республики Коми, Ханты-Мансийского, Ненецкого, Чукотского автономных округов, Архангельской, Тюменской областей.

Неблагоприятными факторами, которые негативно влияют на обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, являются нерациональное использование в населенных пунктах подаваемой водопроводами питьевой воды, ветхость и изношенность водопроводных и канализационных сетей, которые не в состоянии принимать и осуществлять отвод необходимого объема воды, замедление темпов и сокращение масштабов строительства объектов водоснабжения из-за отсутствия финансирования.

Эти факторы в совокупности обуславливают необходимость проведения на этих территориях работ по внедрению современных технологий очистки питьевой воды, модернизации объектов коммунальной инфраструктуры и развития систем канализации и водоснабжения в рамках мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 года и Федеральной целевой программы "Чистая вода" на 2011 — 2017 годы, региональных и муниципальных программ по прекращению сброса неочищенных сточных вод в водоемы и улучшению водоснабжения населенных пунктов.

В соответствии с поручением Президента Российской Федерации о развитии коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Минздравсоцразвития России при формировании проекта федерального бюджета на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов в составе расходов на софинансирование мероприятий федеральной целевой программы "Экономическое и социальное развитие Дальнего Востока и Забайкалья на период до 2013 года" были учтены бюджетные ассигнования на софинансирование объектов здравоохранения в национальных поселках Чукотского автономного округа:

строительство участковой больницы в с. Нешкан (Чукотский район) в объеме 55 400 тыс. рублей в 2012 году;

строительство фельдшерско-акушерского пункта в с.п. Островное (Билибинский муниципальный район) в объеме 12 000 тыс. рублей в 2013 году.

В соответствии с главой 50 Трудового кодекса Российской Федерации "Особенности регулирования труда лиц, работающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях", Законом Российской Федерации от 19 февраля 1993 года № 4520-1 "О государственных гарантиях и компенсациях для лиц, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях", а также федеральными законами и иными нормативными правовыми актами в области социального страхования, пенсионного обеспечения, жилищных правоотношений и так далее лицам, работающим в организациях, расположенных в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, предоставляются гарантии и компенсации. К указанным гарантиям и компенсациям относятся, в частности, применение районного коэффициента к заработной плате (статья 316 Трудового кодекса), процентной надбавки за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях (статья 317), предоставление ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска (статья 321), гарантии медицинского обслуживания (статья 323), компенсация расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно (статья 325), компенсации расходов, связанных с переездом (статья 326) и другие.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 октября 2011 года № 863 "О внесении изменений в правила компенсации расходов на оплату стоимости проезда пенсионерам, являющимся получателями трудовых пенсий по старости и по инвалидности и проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, к месту отдыха на территории Российской Федерации и обратно" для неработающих пенсионеров — получателей трудовых пенсий по старости и по инвалидности, проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, упрощены Правила компенсации расходов на

оплату стоимости проезда к месту отдыха на территории Российской Федерации и обратно.

Особенностью рынка труда районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей является наличие значительного числа территорий со сложной ситуацией в сфере занятости и на рынке труда, в том числе на рынке труда моноструктурных населенных пунктов и сельских поселений, при ограниченных возможностях межтерриториального перераспределения рабочей силы, включая организацию переезда граждан на новое место жительства.

Вместе с тем анализ основных показателей констатирует, что ситуация на рынке труда соответствующих субъектов Российской Федерации к настоящему времени по сравнению с кризисным 2009 годом заметно улучшилась, и в большинстве субъектов Российской Федерации показатели достигли докризисного уровня.

По состоянию на 1 ноября 2011 года высокий уровень регистрируемой безработицы зафиксирован в Республике Тыва (4,5%), Республике Алтай (2,4%), Забайкальском крае (2,4%), Амурской области (2,4%), Чукотском автономном округе (2,4%), Хабаровском крае (2,3%) при среднероссийском значении 1,6%.

Минимальные значения уровня регистрируемой безработицы зафиксированы в Тюменской области (0,6%), Сахалинской области (0,7%), Ханты-Мансийском (0,8%) и Ямало-Ненецком (1%) автономных округах.

В целях снижения напряженности на рынке труда начиная с 2009 года в рамках выполнения постановлений Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2008 года № 1089 "О предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию дополнительных мероприятий, направленных на снижение напряженности на рынке труда субъектов Российской Федерации" и от 14 декабря 2009 года № 1011 "О предоставлении в 2010 и 2011 годах субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию дополнительных мероприятий, направленных на снижение напряженности на рынке субъектов Российской Федерации", в том числе в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2010 года № 1143 "О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2009 года № 1011", во всех субъектах Российской Федерации, включая территории, относящиеся к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям, реализуются региональные программы, предусматривающие дополнительные мероприятия, направленные на снижение напряженности на рынке труда.

Аналитическое управление Аппарата Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации

Демографическая ситуация

По состоянию на 1 января 2010 года в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях* (РКС) проживало 10511,6 тыс. человек, или 7,4% общей численности населения России.

Особенностями РКС являются экстремальные природно-климатические условия, низкая плотность населения, труднодоступность и длительная изоляция населенных пунктов, высокая стоимость жизни. Причем большая часть северных регионов страны имеют районы, которые расположены вдоль транспортных магистралей (железнодорожных и автомобильных), а также территории, связанные с "большой землей" только воздушным сообщением или водным транспортом (в период навигации).

Основные тенденции демографического развития РКС и приравненных к ним местностей сходны с процессами, происходящими на большей части территории России. **Основной угрозой демографического развития РКС, как и России в целом, является сокращение численности населения и трудовых ресурсов.**

* Законодательством Российской Федерации вопрос отнесения территорий к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям не урегулирован.

Постановлением Совета Министров СССР от 10 ноября 1967 года № 1029 "О порядке применения Указа Президиума Верховного Совета СССР от 26 сентября 1967 года "О расширении льгот для лиц, работающих в районах Крайнего Севера и в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера" (с изм.) утвержден Перечень районов Крайнего Севера и местностей, приравненных к районам Крайнего Севера. В соответствии с указанным Перечнем с учетом существующего в настоящее время административно-территориального деления к районам Крайнего Севера полностью отнесены все острова Северного Ледовитого океана и его морей, а также острова Берингова и Охотского морей, 1 республика, 3 автономных округа, 1 край и 2 области. Частично отнесены к районам Крайнего Севера территории 3 республик, 2 краев и 3 областей. К местностям, приравненным к районам Крайнего Севера, полностью отнесен Ханты-Мансийский автономный округ — Югра, частично — районы 5 республик, 5 краев и 6 областей. В указанное постановление не внесены изменения в связи с созданием новых субъектов Российской Федерации, а также с переименованием субъектов Российской Федерации.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 23 мая 2000 года № 402 "Об утверждении Перечня районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей с ограниченными сроками завоза грузов (продукции)" утверждены районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности с ограниченными сроками завоза грузов (продукции). К указанным районам относятся 25 территорий (с учетом островов Северного Ледовитого океана и его морей, островов Берингова и Охотского морей). При этом Еврейская автономная область включена в Перечень районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей с ограниченными сроками завоза грузов (продукции), а в Перечень районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей не включена.

В связи с отсутствием официальной статистики по целому ряду показателей демографического развития районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей в настоящей справке наряду с данными статистических бюллетеней "Экономические и социальные показатели районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей" за 2005—2010 годы используются также данные Росстата в разрезе тех субъектов Федерации, на территориях которых имеются административно-территориальные образования, отнесенные к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям (северные территории России).

Общей тенденцией изменения численности населения районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей является сокращение.

Всего с 1999 года по 2010 год численность населения этих районов сократилась с 11,2 млн. человек до 10,5 млн. человек, то есть на 700 тыс. человек, или на 6,7%. При этом из 24 субъектов Федерации, отнесенных к РКС, сокращение численности населения наблюдалось в 20. Исключение составляют национальные регионы, где наблюдается рост численности населения (Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра, Ямало-Ненецкий автономный округ, республики Алтай и Тыва). Увеличение численности населения в этих регионах происходит за счет относительно высокой рождаемости и низкой смертности, а также отчасти за счет положительного сальдо миграции (в Тюменской области и Республике Алтай).

В то же время с демографической точки зрения северные территории, в том числе районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности, имеют довольно существенные различия между собой.

Характерными особенностями естественного движения населения ряда северных территорий, в том числе РКС, являются более благоприятные показатели воспроизводства населения по сравнению со средними по стране.

На большинстве территорий здесь более высокие суммарный коэффициент рождаемости* и соответственно чистый коэффициент воспроизводства населения** по сравнению со средними по России показателями***. В то же время в 2009 году только в 5 северных территориях суммарный коэффициент рождаемости составлял более двух рожденных детей на каждую женщину репродуктивного возраста, то есть обеспечивалось простое или расширенное воспроизводство населения. Это — республики Тыва (2,808), Алтай (2,362), Ненецкий автономный округ (2,103), Чукотский автономный округ (2,009), Республика Саха (Якутия) (2,000). При этом чистый коэффициент воспроизводства был больше 2 только в двух территориях — в республиках Тыва (1,294 в 2009 году) и Алтай (1,138 в 2009 году). В остальных северных территориях сохраняется суженное воспроизводство населения, и суммарный коэффициент рождаемости там колебался в 2009 году в пределах от 1,349 (Мурманская область) до 1,842 (Забайкальский край).

Еще одна положительная особенность — это более молодой состав населения северных территорий и большая доля лиц репродуктивных возрастов. Благодаря этому здесь более высокие показатели общих коэффициентов рождаемости и более низкие — смертности.

Так, в 2010 году во всех северных территориях доля лиц старше трудоспособного возраста (мужчины 60 лет и старше и женщины 55 лет и старше) была ниже,

* Суммарный коэффициент рождаемости показывает, сколько в среднем родила бы одна женщина на протяжении всего репродуктивного периода (15—49 лет) при сохранении в каждом возрасте уровня рождаемости того года, для которого вычислены возрастные коэффициенты.

** Чистый коэффициент воспроизводства населения показывает, сколько в среднем девочек, рожденных одной женщиной на протяжении всей ее жизни, дожило бы до возраста матери при их рождении, если бы в каждом возрасте сохранялись существующие уровни рождаемости и смертности.

*** В России суммарный коэффициент рождаемости в 2009 году составлял 1,537.

чем средняя по стране, и колебалась от 8,8% в Ямало-Ненецком автономном округе (минимум) до 21,1% в Республике Карелия (максимум) при среднем по России показателе 21,6%. Вот почему средний возраст населения по состоянию на 1 января 2010 года во всех северных территориях, в том числе в РКС, был ниже, чем в среднем по России (38,9 лет). Самое молодое население было в Республике Тыва — 29,1 года, самое старое — в Республике Карелия (38,7 года).

Анализ динамики общих коэффициентов рождаемости, смертности и естественного прироста населения РКС с 1998 года, то есть за последние 12 лет, обнаруживает следующие особенности.

Общий тренд естественного движения населения РКС в целом с 1999 года по настоящее время с отрицательных показателей (естественная убыль) постепенно, с 2007 года, сменился естественным приростом. Максимальный естественный прирост населения наблюдался в 2009 году в Республике Алтай (+17,2 человека на 1 тыс. населения). По оценке демографов, это связано как с особенностями динамики половозрастного состава населения (временным увеличением доли женщин репродуктивных возрастов), так и с осуществлением государственной демографической политики в 2007 и последующие годы, направленных на государственную поддержку семей с детьми и стимулирование рождаемости.

При этом в 2009 году естественная убыль населения сохранялась в значительной части территорий РКС: в республиках Карелия (-4,0), Коми (-0,4), в Пермском (-1,0), Приморском (-2,9), Хабаровском (-1,6) краях, в Амурской области (-0,3), в Архангельской (-2,1), Магаданской (-1,2), Мурманской (-1,2), Томской (-1,0) областях.

Общие коэффициенты рождаемости также имели в целом по РКС положительную динамику и выросли с 1998 года от 10,5 человек на 1 тыс. человек до 13,8 человек на 1 тыс. человек в 2009 году. При этом максимальные показатели были в 2009 году в республиках Алтай (26,3) и Тыва (26,1), а минимальные — в Республике Карелия (11,5) по сравнению с 12,4 человека на 1 тыс. человек в среднем по Российской Федерации.

Траектория изменения общих коэффициентов смертности населения РКС более сложна. Этот показатель вырос с 1998 года по 2003 год с 10,3 человек на 1 тыс. человек до 13,6 человек на 1 тыс. человек, а затем началось его сокращение, и в 2009 году он составил 11,6 человек на 1 тыс. человек против 13,4 по Российской Федерации в среднем.

При этом значительная часть территорий РКС традиционно характеризуется относительно низкими показателями общих коэффициентов смертности. Это прежде всего национальные территории: Ямало-Ненецкий (5,4), Ханты-Мансийский (6,6) автономные округа, республики Алтай (9,1), Саха (Якутия) (9,8). В то же время на многих территориях РКС показатели общих коэффициентов смертности выше, чем в среднем по России. Это — Пермский край (17,1), Республика Карелия (15,5), Приморский край (14,6), Сахалинская область (14,5), Архангельская область (14,4), Хабаровский край и Томская область (14,0).

Значительное влияние на общие коэффициенты смертности населения оказывает уровень младенческой смертности. Этот показатель свидетельствует об уровне родовспоможения на соответствующих территориях, а также об уровне пе-

диатрической помощи населению. Кроме того, он зависит и от особенностей быта разных народов, ухода за детьми в семьях.

Ситуация с младенческой смертностью в РКС имеет существенные особенности. В ряде территорий она ниже среднероссийского показателя, который в 2010 году составлял 7,5 детей, умерших в возрасте до года, на 1 тыс. родившихся. Лучшие показатели были отмечены в таких регионах, как Ханты-Мансийский автономный округ — Югра (4,2), республики Карелия (4,7), Коми (5,1), Мурманская область (5,2), Ненецкий автономный округ (5,7).

Худшие показатели были в 2010 году в Чукотском автономном округе (21,7)*, в Амурской области (13,2), в Республике Тыва (12,4), Ямало-Ненецком автономном округе (12,1).

Важным индикатором состояния демографических процессов и инструментом выделения приоритетов в борьбе со смертностью являются коэффициенты смертности по основным классам причин смерти населения.

Спецификой большинства северных территорий, в том числе РКС, является более высокая, чем по России в среднем, смертность населения от внешних причин. Максимальными ее показатели за 2009 год были в Республике Тыва, где смертность от внешних причин была в 2,3 раза выше, чем по России в среднем. Из всех северных территорий показатели немного ниже, чем среднероссийские, имели только Тюменская область, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа и Камчатский край.

Другой негативной особенностью в ряде северных территорий являются более высокие, чем в среднем по России, показатели смертности от отдельных видов заболеваний. Так, в 2009 году выше средних по России были показатели смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний в Республике Тыва, Иркутской области, Хабаровском крае, от болезней органов дыхания — в Республике Алтай, Иркутской, Магаданской областях, от болезней органов пищеварения — в Магаданской, Томской областях, в Республике Бурятия, от болезней системы кровообращения — в Республике Карелия, Архангельской области, Пермском крае, от новообразований — в Республике Карелия, Архангельской области, Красноярском крае, Томской и Сахалинской областях.

В то же время в 2009 году имелось значительное число северных территорий, в которых смертность от основных классов болезней была ниже, чем в среднем по стране.

Обращает на себя внимание низкая плотность населения северных территорий, в том числе РКС, которая негативно влияет на возможности промышленного освоения северных территорий. При средней по России плотности населения 8,3 человека на 1 кв. километр в 2010 году в РКС этот показатель был значительно ниже. Минимальная величина этого показателя наблюдалась в Чукотском автономном округе (0,1 человека на 1 кв. километр). При этом территория округа

* Демографы отмечают, что в малочисленных популяциях общие коэффициенты смертности сильно зависят от санитарно-эпидемиологической ситуации и подвержены существенным колебаниям в разные годы. В этом смысле их сопоставление с показателями популяций более 100 тыс. человек некорректно. Население Чукотского автономного округа слишком малочисленно — 48,6 тыс. человек в 2010 году. В 2009 году младенческая смертность составляла здесь 12,6 детей, умерших до 1 года, на 1 тыс. родившихся, т.е. была в 1,7 раза меньше, чем в 2010 году.

(721,5 тыс. кв. километров) больше, чем территория всего Центрального федерального округа (ЦФО), — 650,2 тыс. кв. километров), а его население меньше населения ЦФО более чем в 740 раз.

Следует отметить, что при всем значении качества человеческого капитала именно общая численность населения, его расселение по территории создают первичные предпосылки для успешного экономического развития любой территории. Очевидно, что нехватка населения и дефицит трудовых ресурсов выступают как тормоз экономического развития РКС.

С другой стороны, дороговизна рабочей силы стимулирует работодателей к экономии рабочей силы, обновлению производственных фондов, автоматизации и механизации труда.

Необходимо отметить, что общий вектор влияния миграции на изменение численности населения РКС имеет негативный характер.

Особенно активно процессы оттока населения из северных территорий происходили в 90-е годы прошлого века в связи с сокращением и даже прекращением хозяйственной деятельности на многих территориях. Так, население Чукотского автономного округа по состоянию на 1 января 2009 года сократилось в 3,2 раза по сравнению с проживающим населением по состоянию на 1 января 1991 года, Магаданской области — в 2,4 раза, Мурманской области — в 1,4 раза, Камчатского края — на 39,2%, Ненецкого автономного округа — на 23,8%. В то же время население Ямало-Ненецкого автономного округа увеличилось на 11,2 %.

При этом наибольшей численность населения остается в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре (1538,6 тыс. человек), Архангельской области (1254,4 тыс. человек), республиках Коми (951,2 тыс. человек) и Саха (Якутия) (949,3 тыс. человек); наименьшей — на территории Забайкальского края (25,1 тыс. человек), Республики Алтай (31,5 тыс. человек) и Пермского края (35,8 тыс. человек).

Анализ миграционных процессов в РКС в последнее десятилетие свидетельствует о выраженной тенденции сокращения объемов миграции, в том числе количества прибывающих и выбывающих, на протяжении последних 12 лет. Так, с 1998 года по 2009 год ежегодное число прибывших постоянно снижалось — с 280 тыс. человек до 172,9 тыс. человек (почти в 1,5 раза). Только в 2010 году число прибывших было больше, чем в предыдущем году, и составило 180,9 тыс. человек. Число выбывающих также сокращалось — с 402 тыс. человек в 1998 году до 220 тыс. в 2009 году (в 1,8 раза). В 2010 году число выбывших также было больше, чем в 2010 году, и составило 241,6 тыс. человек.

За период с 1998 года по настоящее время наблюдается постоянная миграционная убыль населения из-за превышения числа убывших над числом прибывших. В то же время если в 1998 году миграционная убыль населения составляла 121,9 тыс. человек, то в 2010 году — только 60,7 тыс. человек, то есть в 2 раза меньше. Однако если в 1998–2001 годах миграционная убыль населения постепенно сокращалась и снизилась до 33,4 тыс. человек, то с 2002 года по настоящее время идет процесс роста миграционной убыли.

Если рассматривать миграционную ситуацию РКС в разрезе отдельных территорий, то следует отметить, что в настоящее время все территории имеют ми-

грационную убыль населения, за исключением Ханты-Мансийского автономного округа — Югры.

Между тем миграция может оказывать положительное влияние на численность и возрастной состав населения, увеличивать численность населения трудоспособного и репродуктивного возраста, что положительно влияет на демографические характеристики населения и трудовой потенциал территории.

Безусловно, иммиграция становится все более важным фактором развития России в перспективе. От этого зависят не только будущие численность и структура населения, но и темпы экономического развития. В то же время иммиграция несет в себе угрозы социальной и культурной дестабилизации, потери территориальной целостности страны. Миграционная политика в этих условиях должна предусматривать как протекционистские решения, так и меры противодействия рискам.

Основным интеграционным показателем демографического развития населения любой территории является показатель ожидаемой продолжительности жизни населения. По данному показателю Россия в целом намного уступает большинству стран мира, особенно для мужского населения. Так, при ожидаемой продолжительности жизни при рождении мужчин в России в 2009 году 62,8 года этот показатель составлял в Японии 79,2 года (2007 год), в Австралии — 79 лет (2007 год), в Новой Зеландии — 78,2 года (2008 год), в Канаде — 77,8 года (2004 год), в Австрии — 77,8 года (2008 год), в Германии и Великобритании — 77,6 года (2008 год), в Португалии — 76,2 года (2008 год), в США — 74,9 года (2005 год).

Что касается северных территорий России, в том числе районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей, то ситуация с продолжительностью жизни здесь хуже, чем в среднем по России. Например, если в 2009 году ожидаемая продолжительность жизни представителей обоих полов составляла в среднем по России 68,67 года, то во всех северных территориях нашей страны она была ниже, за исключением Тюменской области (69,49 года), Ханты-Мансийского (70,45 года) и Ямало-Ненецкого (71,30 года) автономных округов. Худшие показатели отмечались в Чукотском автономном округе (58,22 года) и Республике Тыва (60,04 года).

Подводя итог краткому анализу современной демографической ситуации в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностей, можно сделать следующие выводы.

Острейшими проблемами рассматриваемых территорий являются низкая продолжительность жизни населения, малочисленность и низкая плотность населения.

В то же время благодаря более молодой возрастной структуре населения и большей доли лиц репродуктивных возрастов здесь имеется относительно более высокий потенциал повышения рождаемости, чем в центральных районах Российской Федерации. Что касается смертности, то резервы ее сокращения имеются практически на всех территориях РКС, так же как и на всей территории страны.

Влияние миграции на демографические процессы в РКС в настоящее время негативно. Но ее следует рассматривать как важнейший фактор увеличения численности населения и трудовых ресурсов в ближайшей и отдаленной перспективе.

В целом демографическая ситуация в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностей неблагоприятна и требует проведения активной федеральной и ре-

гиональной демографической политики, направленной на все компоненты сохранения и увеличения численности населения — рост рождаемости, снижение заболеваемости и смертности, привлечение и закрепление мигрантов на территории РКС.

Согласно прогнозам в предстоящие годы демографическое воспроизводство человеческого капитала столкнется с большими трудностями. Трудовые ресурсы будут главным лимитирующим фактором успешной модернизации и инновационного социально-экономического развития России в целом и районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей в частности.

Законодательное регулирование государственной демографической политики, укрепления института семьи и детства

Демографическая политика в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностей регулируется прежде всего федеральным законодательством. Основными нормативно-правовыми актами в сфере разработки и проведения государственной демографической и семейной политики в России являются: Конституция Российской Федерации, Семейный кодекс Российской Федерации (от 29 декабря 1995 года № 223-ФЗ), федеральные законы от 19 мая 1995 года № 81-ФЗ "О государственных пособиях гражданам, имеющим детей", от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации", от 29 декабря 2006 года № 256-ФЗ "О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей", указы Президента Российской Федерации от 5 мая 1992 года № 431 "О мерах по социальной поддержке многодетных семей", от 9 октября 2007 года № 1351 "Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года", от 1 сентября 2009 года № 986 "Об Уполномоченном при Президенте Российской Федерации по правам ребенка".

Главным концептуальным документом, определяющим цели, задачи, принципы, меры и механизмы реализации государственной демографической политики в стране*, является Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. Согласно этому документу 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.

Целями демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года названы стабилизация численности населения к 2015 году на уровне 142—143 млн. человек и создание условий для ее роста до 145 млн. человек к 2025 году.

В Концепции отмечается, что 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 доходов, интенсивное развитие челове-

* В энциклопедическом словаре "Народонаселение" (М., Большая Российская энциклопедия, 1994, с. 101) содержится следующее определение демографической политики: "Демографическая политика — целенаправленная деятельность государственных органов и иных социальных институтов в сфере регулирования процессов воспроизводства населения. Включает систему целей и средств их достижения".

ского капитала и создание эффективной социальной инфраструктуры (здравоохранение, образование, социальная защита населения), рынок доступного жилья, гибкий рынок труда, улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки.

К числу основных принципов демографической политики, отмеченных в Концепции, отнесены принцип учета региональных особенностей демографического развития и дифференцированный подход к разработке и реализации региональных демографических программ, а также координация действий законодательных и исполнительных органов государственной власти на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

В настоящее время действует несколько концепций и стратегий, которые, в частности, предусматривают меры, направленные на решение демографических проблем северных районов. В их числе:

Концепция государственной поддержки экономического и социального развития районов Севера, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 7 марта 2000 года № 198;

Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р;

Концепция устойчивого развития коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 4 февраля 2009 года № 132-р;

Стратегия социально-экономического развития Дальнего Востока и Байкальского региона на период до 2025 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2009 года № 2094-р;

Стратегия социально-экономического развития Сибири до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 июля 2010 года № 1120-р;

Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 года № 537.

Кроме того, на заседании Совета Безопасности Российской Федерации 17 сентября 2008 года были утверждены Основы государственной политики Российской Федерации в Арктике на период до 2020 года и дальнейшую перспективу (утверждены Президентом Российской Федерации 18 сентября 2008 года № Пр-1969).

Следует отметить, что органы исполнительной и законодательной власти субъектов Федерации, относящихся к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям, разрабатывают и реализуют концепции демографического развития своих регионов, региональные целевые программы по вопросам демографической или семейной политики, поддержки семьи и детей.

В качестве примеров можно привести Концепцию демографического развития Республики Коми на период до 2015 года*, Концепцию семейной и демографической политики в Республике Саха (Якутия) на период до 2025 года и план действий по реализации Концепции семейной и демографической политики в Республике Саха (Якутия)** , Концепцию демографической политики Магаданской области на 2007–2015 годы и План реализации Концепции демографиче-

* Указ Главы Республики Коми от 28 декабря 2007 года № 121.

** Постановление Правительства Республики Саха (Якутия) от 15 января 2009 года № 10.

ской политики Магаданской области на 2007—2015 годы^{*}, Краевую целевую программу "Демографическое развитие Хабаровского края на 2009—2015 годы"^{**}, Областную государственную социальную программу "Демографическое развитие Иркутской области" на 2009—2015 годы^{***}, Комплексную программу по улучшению демографической ситуации в Ямало-Ненецком автономном округе на 2011—2013 годы^{****}, Долгосрочную целевую программу Сахалинской области на 2011—2015 годы "Охрана материнства и детства в Сахалинской области на 2011—2015 годы"^{*****}, Долгосрочную целевую программу "Семья и дети Пермского края на 2011—2015 годы"^{*****} и другие.

В целях методологического и методического обеспечения мониторинга реализации демографической политики в субъектах Российской Федерации приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 ноября 2008 года № 662 утверждены подробный Порядок проведения мониторинга реализации региональных программ демографического развития и экспертная анкета по оценке результатов реализации региональных программ демографического развития.

На основе анализа результатов указанного мониторинга должна выстраиваться федеральная и региональная демографическая политика на перспективу, в том числе в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

В связи со сложной демографической обстановкой на большей части территории России, в том числе в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, государство должно существенно активизировать демографическую политику, предусмотреть дополнительные меры по стимулированию рождаемости, сокращению смертности и оптимизации миграционных процессов.

На федеральном уровне можно предложить следующее:

увеличить продолжительность оплачиваемого отпуска по уходу за детьми с 1,5 до 2—3 лет;

ввести бесплатное обеспечение лекарствами детей дошкольного возраста (до 6 лет), а также детей из многодетных, неполных и малообеспеченных семей за счет средств федерального бюджета;

ввести сначала бесплатный проезд детей на общественном транспорте для малообеспеченных семей, а затем — льготный либо бесплатный проезд всех детей к местам учебы и обратно.

Причем было бы очень важно реализовывать предлагаемые меры поэтапно. Учитывая ограниченные финансовые ресурсы государства, а также остроту демографических проблем районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей, начинать эту работу следует с северных территорий страны, причем временной лаг по введению указанных норм между территориями страны может быть достаточно продолжительным (до 5 лет, например).

^{*} Постановление администрации Магаданской области от 28 июня 2007 года № 222-па.

^{**} В ред. постановления правительства Хабаровского края от 16 декабря 2009 года № 378-пр.

^{***} Постановление Законодательного Собрания Иркутской области от 22 ноября 2008 года № 3/44-ЗС.

^{****} Постановление правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 27 июня 2011 года № 422-П.

^{*****} В ред. постановления правительства Сахалинской области от 11 ноября 2010 года № 543.

^{*****} Постановление правительства Пермского края от 16 ноября 2010 года № 897-п.

Целесообразно также открыть "натурализационный коридор" для трудовых мигрантов, знающих русский язык и длительно проживающих и работающих в России, а также для студентов-иностранцев.

Дополнительной социальной защиты требует такая категория граждан России, как дети Севера, проживающие в экстремальных природно-климатических условиях, особенно дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся под опекой (попечительством), воспитывающиеся в приемных семьях.

Еще в 2008 году Магаданской областной Думой в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации был внесен законопроект, направленный на укрепление и развитие института приемной семьи, опекуна и обеспечения равных возможностей детей-сирот на реализацию конституционного права на отдых^{*}. Проектом предлагалось за счет средств федерального бюджета установить дополнительную государственную гарантию детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, находящимся под опекой (попечительством), воспитывающимся в приемных семьях и проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, по оплате один раз в два года стоимости проезда к месту использования отпуска опекуном и обратно, причем оплата проезда рассматривалась не как мера социальной поддержки, а как государственная гарантия по возмещению дополнительных материальных и физиологических затрат в связи с проживанием в экстремальных природно-климатических условиях Крайнего Севера, финансирование которой осуществляется из федерального бюджета.

Однако решение вопросов социальной поддержки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в настоящее время отнесено к полномочиям органов государственной власти субъекта Федерации и осуществляется за счет его средств^{**}.

Кроме того, в соответствии с законодательством несовершеннолетние дети работников организаций, расположенных в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, имеют право на оплачиваемый один раз в два года проезд к месту использования отпуска работника в пределах территории Российской Федерации и обратно за счет средств работодателя^{***}.

Предоставление аналогичного права вышеуказанной категории детей, проживающих в одних и тех же дискомфортных для жизни человека природно-климатических, социально-экономических и медико-биологических условиях, а тем более воспитывающихся в приемной семье опекуна (попечителя) совместно с его несовершеннолетними детьми, будет соответствовать статье 19 Конституции Российской Федерации о равенстве прав и свобод человека и гражданина.

^{*} Проект федерального закона № 91681-5 внесен Магаданской областной Думой 7 августа 2008 года. Отправлен на доработку.

^{**} В соответствии с положениями подпункта 24 пункта 2 статьи 263 Федерального закона от 6 октября 1999 года №184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации".

^{***} Статья 33 Закона Российской Федерации от 19 февраля 1993 года № 4520-I (в ред. от 24 июля 2009 года) "О государственных гарантиях и компенсациях для лиц, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях".

По мнению экспертов, законодательством Российской Федерации* предусматривается финансовое обеспечение гарантий и компенсаций социально незащищенным категориям граждан, проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях. Поэтому предоставление права на получение компенсации расходов на оплату стоимости проезда детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и находящихся под опекой (попечительством), воспитывающихся в приемных семьях, к месту отпуска или отдыха опекуна (попечителя) должно быть отнесено к расходным обязательствам Российской Федерации и должно осуществляться за счет средств федерального бюджета, так как эта мера направлена на поддержку государством и развитие института приемной семьи, а также на установление нормативного механизма обеспечения равных возможностей на отдых для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

В настоящее время данный законопроект отправлен на доработку. Принятие данного законопроекта ожидается обществом и может дать положительный эффект в реализации государственной политики поддержки семьи и детства в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

Также с целью улучшения демографической ситуации и укрепления института семьи в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях целесообразно:

внести дополнения в статью 6 Федерального закона от 29 декабря 2006 года № 256-ФЗ "О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей" в части дифференцированного увеличения размера материнского (семейного) капитала в 1,5–2 раза для лиц, проживающих в этих районах;

приравнять уход родителями за ребенком, имеющим инвалидность, к работе сиделки (с соответствующей оплатой и исчислением стажа), при этом размер выплат по уходу за инвалидом следует поднять до уровня прожиточного минимума;

обеспечить квотирование рабочих мест для несовершеннолетних граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, испытывающих трудности в поиске работы;

компенсировать расход на услуги по вариативным формам дошкольного образования (негосударственные детские учреждения).

Следует продолжить работу по разработке и реализации региональных программ государственной семейной и демографической политики, принять такую программу на федеральном уровне, обеспечить значительный рост инвестиций в решение демографических проблем.

Особенности состояния здоровья населения и оказания медицинской помощи

Для большинства регионов российского Севера характерны высокий уровень заболеваемости населения, ограничение доступа к медицинской помощи для жителей удаленных районов, неблагоприятные условия жизни коренных малочисленных народов.

Помимо общероссийских проблем, негативно влияющих на здоровье населения, для регионов Крайнего Севера особо выделяется климатический фактор, который оказывает существенное воздействие на здоровье жителей этих террито-

* См.: часть 1 статьи 4 Закона Российской Федерации от 19 февраля 1993 года № 4520-I.

рий. Установлено, что суровый климат, особенно длительное охлаждение, существенно усиливает токсическое воздействие вредных факторов на организм человека.

По данным исследований, при постоянном (свыше 8 лет) проживании человека на Крайнем Севере происходит истощение адаптационных механизмов организма, что приводит к синдрому "полярного напряжения". Наличие устойчивого климатогеографического стресса оказывает негативное влияние на развитие заболеваний. В высоких широтах истощаются приспособительные резервы организма, уже в молодом возрасте возникают многочисленные заболевания, идет процесс преждевременного старения*.

Неблагоприятными факторами для здоровья населения являются также полярная ночь и полярный день. Во время полярной ночи (длительность ультрафиолетового голодания 170 дней) возникают неадекватные реакции на внешние раздражители, появляются подавленное настроение, тревога, слабость, усталость, снижается работоспособность. В период полярного дня (768 часов солнечного сияния) в основном наблюдаются сокращение длительности сна, затрудненное засыпание.

По данным Росстата**, общий уровень заболеваемости населения в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях выше среднероссийских показателей в 1,2 раза.

В структуре заболеваемости населения регионов Крайнего Севера преобладают болезни органов дыхания, травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин, инфекционные заболевания. Так, заболеваемость органов дыхания, инфекционными и паразитарными болезнями, алкоголизмом и алкогольными психозами в этих регионах выше, чем в среднем по России, в 1,3 раза, а травмы и отравления встречаются здесь в 1,2 раза чаще.

Неблагополучна ситуация по заболеваемости активным туберкулезом, особенно в Республике Тыва (превышение среднероссийского уровня в 3,8 раза, среднего уровня по районам Крайнего Севера — в 3,6 раза), в Пермском крае (превышение — в 2 раза). При этом есть регионы, где уровень такой заболеваемости даже ниже среднероссийского (Архангельская область — ниже среднероссийских показателей в 2,5 раза, Мурманская область — ниже среднероссийских показателей в 1,5 раза).

По заболеваемости алкоголизмом "лидерами" являются Чукотский (показатели заболеваемости выше среднероссийского уровня в 3 раза) и Ненецкий автономные округа (в 3,6 раза). Наименьший уровень заболеваемости отмечен в Республике Бурятия и Забайкальском крае.

Необходимо отметить, что в последнее время зарегистрирована стабилизация уровня общей заболеваемости, а по ряду заболеваний даже наблюдается снижение. Исключение составляют злокачественные новообразования, рост уровня которых с 2000 по 2010 годы в среднем по районам Крайнего Севера составил 1,5 раза, а в ряде регионов — 2 и более раз (в их числе — Забайкальский, Пермский

* Влияние глобальных климатических изменений на здоровье населения российской Арктики // рук. авт. колл. Ревич Б.А. / <<http://www.unrussia.ru/doc/Arctic-ru.pdf>>

** Бюллетень Росстата "Экономические и социальные показатели районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей в 1998—2010 гг." (вып. 2011 г.).

края, Тюменская область). Безусловно, такое увеличение связано в том числе и с улучшением выявляемости заболеваний.

Необходимо отметить, что в среднем уровень заболеваемости этими болезнями в северных регионах ниже, чем в среднем по России. В меньшей степени такие заболевания характерны для Республики Алтай (454 больных на 100 тыс. населения), Чукотского автономного округа (915 больных на 100 тыс. населения).

Вместе с тем высокая заболеваемость (выше среднероссийского уровня) зафиксирована в Камчатском крае (1837 больных на 100 тыс. населения), в Республике Карелия (2282 больных на 100 тыс. населения), в Мурманской (1950 больных на 100 тыс. населения), Архангельской (1932 больных на 100 тыс. населения) областях.

Особую озабоченность вызывает состояние здоровья детей. В северных регионах до 70% детей имеют отклонения в состоянии здоровья. Показатели заболеваемости детей в северных регионах значительно выше средних по стране. За последние 10 лет появилась тенденция к их росту.

Под влиянием неблагоприятных климатических факторов и загрязненной окружающей среды у детей Севера происходит отставание возрастного развития иммунной системы на 2–5 лет. У каждого пятого ребенка отмечается дефицит массы тела. У значительной части детей Севера выявлены нарушения в формировании познавательной деятельности, существенное отставание в развитии, признаки эмоционального неблагополучия. У детей-северян отмечено раннее и массовое возникновение близорукости и астигматизма (57% детей в возрасте 8–9 лет).

Одной из наиболее острых проблем остается охрана здоровья коренных малочисленных народов Севера. За последние 5 лет уровень их заболеваемости увеличился в 2,3 раза.

Характерной особенностью системы медицинского обслуживания северных регионов является ее локализация в крупных населенных пунктах и отрыв от районов проживания и хозяйственной деятельности коренного населения. В этих районах наблюдается дефицит квалифицированной медицинской помощи.

Для России в целом характерно существенное неравенство в финансовом обеспечении здравоохранения. Так, совокупные государственные расходы на здравоохранение (бюджет плюс обязательное медицинское страхование) в подушевом выражении в регионах различаются в 4–5 раз*. Северные регионы не являются исключением. Так, если в 2010 году в среднем по России расходы бюджетов субъектов Федерации на здравоохранение (в расчете на 1 жителя) составили 5612 рублей, то в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре потратили 21 862 рубля, а в Томской области — всего лишь 3661 рубль**.

* За последние 13 лет (с 1996 по 2009 год) уровень неравенства в подушевом финансировании здравоохранения из региональных бюджетов, измеряемый индексом Джини (статистический показатель неравномерности распределения доходов в обществе), увеличился на треть — с 0,195 до 0,252.

** Данные за 2010 год. Подготовлены ООО "Центр прикладной экономики" на основе отчетов органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации об исполнении консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации и информации Росстата.

При этом существенные различия наблюдаются даже в регионах, входящих в один федеральный округ. Так, в Сибирском федеральном округе региональные расходы на здравоохранение (в расчете на 1 жителя) составляли в республиках Алтай — 6860 рублей, Тыва — 4950 рублей, в Пермском крае — 4502 рубля. В Дальневосточном федеральном округе больше всех тратит на здравоохранение Магаданская область — 21 924 рубля на 1 жителя, минимальный показатель — в Приморском крае (4172 рубля).

Специальные гарантии при оказании медицинской помощи гражданам, проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, и развитие законодательства в сфере здравоохранения

К специальным нормам федерального законодательства, относящимся к лицам, работающим в организациях, расположенных в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, относятся гарантии медицинского обслуживания, закрепленные статьей 323 Трудового кодекса Российской Федерации. Для работников организаций, финансируемых из федерального бюджета, предусмотрена оплата за счет средств организации стоимости проезда в пределах территории Российской Федерации от места работы до места медицинской консультации или лечения в тех случаях, когда они не могут быть предоставлены по месту проживания.

Условиями оплаты работодателем стоимости проезда для медицинских консультаций или лечения являются:

наличие медицинского заключения о необходимости таких консультаций или лечения;

отсутствие возможности проведения этих консультаций или лечения по месту проживания работника, что должно быть отражено в медицинском заключении;

нахождение соответствующего консультационного или лечебного заведения в пределах России, но не за границей;

отражение решения данного вопроса в коллективном договоре.

Также данной статьей предусматривается, что гарантии медицинского обслуживания для работников других организаций должны устанавливаться органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и коллективными договорами.

Однако данное правомочие до сих пор используется в северных регионах редко, причем в самых общих формулировках — "медицинское обслуживание работников осуществляется в рамках программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи", что фактически лишает работников на Севере гарантии медицинского обслуживания.

Что касается работодателей, то данные гарантии могут быть предоставлены в основном только за счет прибыли организации. Для некоторых северных регионов это заведомо невыполнимо, поскольку все расходы, которые должен понести работодатель на реализацию правовых гарантий и компенсаций, будут включены в себестоимость выпускаемой продукции, которая в этом случае станет нерентабельной.

Статьей 213 Трудового кодекса закрепляется необходимость периодических и внеочередных медицинских осмотров (освидетельствований) работников. Такие медосмотры должны проходить работники нефтяной и газовой промышленности в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях*.

Помимо федерального законодательства, большая роль в регулировании отношений в области охраны здоровья граждан принадлежит субъектам Российской Федерации. Федеральный закон от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ существенно расширил полномочия субъектов Российской Федерации, муниципальных образований и работодателей в области правового регулирования социальных гарантий и гарантий медицинского обслуживания лиц, проживающих и работающих в районах Крайнего Севера, но большая часть таких полномочий не была обеспечена финансовыми ресурсами.

Именно поэтому в настоящее время стал особенно значимым вопрос о перераспределении полномочий между федеральным, региональным и муниципальным уровнями управления здравоохранением с целью устранения региональных диспропорций в оказании медицинской помощи.

Значимыми законодательными актами для сферы здравоохранения стали принятые в 2010 году федеральные законы "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"^{**} и "Об обращении лекарственных средств"^{***}.

Закон об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации направлен на усиление централизации финансирования и управления здравоохранением. Законом изменена система финансирования обязательного медицинского страхования с целью эффективного перераспределения ресурсов здравоохранения, улучшения государственного контроля за оказанием врачебной помощи.

С 2011 года осуществляется переход на преимущественно одноканальное финансирование организаций здравоохранения через систему ОМС и оплату медицинской помощи по полному тарифу^{****}.

Установлен новый механизм взимания страховых взносов за неработающее население^{*****}. Начиная с 1 января 2011 года данные взносы зафиксированы на уровне не ниже 2010 года. В 2012—2014 годах этот размер будет значительно увеличен.

Таким образом, основным источником финансирования здравоохранения становится система обязательного медицинского страхования. Предусматривается выравнивание финансового обеспечения территориальных программ ОМС на

* Перечень работ, при выполнении которых проводятся предварительные периодические медицинские осмотры (обследование), утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 августа 2004 года № 83.

** Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ.

*** Федеральный закон от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ.

**** В предыдущие годы финансирование лечебных учреждений осуществлялось из нескольких источников: за счет средств ОМС оплачивались лишь прямые расходы медицинских учреждений — заработная плата врачей, медикаменты, продукты питания в больнице, мягкий инвентарь, а эксплуатационные и капитальные расходы оплачивались напрямую по смете за счет средств субъектов Российской Федерации.

***** До 1 января 2011 года решение об установлении страховых платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения было прерогативой субъектов Российской Федерации.

уровне единого подушевого норматива финансирования ОМС, которое будет обеспечено с 2014 года путем перераспределения Федеральным фондом ОМС взносов на ОМС между регионами. Эти меры направлены на сглаживание различий между регионами в уровнях финансовой обеспеченности территориальных программ ОМС.

За счет увеличения тарифа страховых взносов на 2% в 2011—2012 годах полученные дополнительно 460 млрд. рублей направляются на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения. В соответствии с программами финансовые ресурсы направляются на улучшение материально-технической базы медучреждений, проведение их капитального ремонта и оснащение современным оборудованием; совершенствование информатизации системы здравоохранения, внедрение информационных технологий; введение обязательных стандартов оказания медицинской помощи. Программы позволяют учесть региональные особенности инфраструктуры здравоохранения.

В сфере лекарственного обеспечения также усилилась централизация управления. Федеральным законом "Об обращении лекарственных средств" введено государственное регулирование на распределение жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Определена единая методика определения органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации предельных оптовых и предельных розничных надбавок на эти лекарства. Исключена возможность для региональных властей устанавливать предельные оптовые и предельные розничные надбавки к ценам посредников.

С целью повышения доступности лекарств для сельских жителей разрешена розничная продажа лекарственных средств медицинским организациям, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленным подразделениям, расположенным в сельских поселениях, в которых нет аптек. Для реализации этого положения был принят Федеральный закон от 27 июля 2010 года № 192-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части повышения доступности лекарственного обеспечения жителей сельских поселений".

Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" осуществлено перераспределение полномочий между федеральными и региональными органами власти, а также между органами местного самоуправления. В соответствии с законом основной объем полномочий по обеспечению граждан медицинской помощью возлагается на органы государственной власти субъектов Российской Федерации.

* Несмотря на то что после принятия закона прошло более полутора лет, в большинстве северных субъектов Российской Федерации многие медицинские организации не получили лицензии на фармацевтическую деятельность и не начата розничная торговля лекарственными препаратами в их обособленных подразделениях. В значительной части эта работа перенесена на 2012 год. Так, менее чем в половине обособленных подразделений медицинских организаций начата розничная торговля в Республике Алтай, Приморском крае, Амурской области; фактически не начата эта работа в Чукотском автономном округе.

** Внесен Правительством Российской Федерации 21 апреля 2011 года, одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года.

К наиболее значимым полномочиям субъектов Российской Федерации относятся:

организация и оказание медицинской помощи гражданам в соответствии с территориальной программой государственных гарантий, развитие сети медицинских организаций;

разработка, утверждение и реализация программ развития здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики заболеваний, организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения;

разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования;

формирование структуры исполнительных органов государственной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющих установленные полномочия в сфере охраны здоровья, и установление порядка их организации и деятельности;

организация оказания населению субъекта Российской Федерации первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях субъекта Российской Федерации;

создание в пределах компетенции, определенной законодательством Российской Федерации, условий для развития медицинской помощи и обеспечения ее доступности для граждан;

организация осуществления мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни у граждан, проживающих на территории субъекта Российской Федерации;

организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности;

координация деятельности исполнительных органов государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения на территории субъекта Российской Федерации.

Отдельные полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья могут быть переданы ими для осуществления органам местного самоуправления в соответствии с Федеральным законом от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации". В этом случае оказание медицинской помощи гражданам осуществляется медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения.

Помимо этого, Российская Федерация передает органам государственной власти субъектов Российской Федерации осуществление полномочий по:

1) лицензированию медицинской деятельности медицинских организаций* и фармацевтической деятельности**;

2) организации обеспечения лиц больных гемофилией, муковисцидозом, гипоплазией нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации.

Данным федеральным законом предусматриваются средства на осуществление переданных полномочий в виде субвенций бюджетам субъектов Российской Федерации из федерального бюджета. Порядок передачи этих средств будет определяться на основании методик, утверждаемых Правительством Российской Федерации.

В соответствии с этим федеральным законом высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации должно организовать деятельность по осуществлению переданных полномочий в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами и обеспечить своевременное представление в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти ежеквартальные отчеты о расходовании предоставленных субвенций, сведений о лицензиях, выданных в соответствии с переданными полномочиями.

Таким образом, развитие законодательства в сфере здравоохранения направлено на выравнивание территориальных различий в оказании медицинской помощи на территории Российской Федерации. Вместе с тем концентрация основного объема полномочий в этой сфере на уровне субъектов Российской Федерации потребует от федерального центра усиления контроля и гибкой политики компенсации расходов регионов, особенно регионов Крайнего Севера, на указанные цели.

Законодательное обеспечение создания условий для ведения здорового образа жизни

Специалистами установлено, что наследственно обусловленные возможности механизма адаптации к условиям Крайнего Севера более чем у 70 процентов некоренного населения не могут обеспечить длительное сохранение здоровья в экстремальных климато-геофизических условиях высоких широт. Результатом становятся **хронические заболевания** уже в детском возрасте, преждевременное старение, **сокращение продолжительности жизни. Высоким остается уровень смертности в трудоспособном возрасте*****.

* За исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук.

** За исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук.

*** Опросы населения, проведенные в 2009–2010 годах на территории Ямало-Ненецкого автономного округа, показали, что лишь около 17% респондентов полностью удовлетворены нынешней жизнью, 48% временами испытывают недовольство, 8% ощущают безысходность и растерян-

При низком уровне здоровья молодого поколения не следует ожидать демографических прорывов и олимпийских побед. Выдающиеся спортивные победы являются отражением уровня здоровья нации, заботы государства и общества о здоровье граждан.

В настоящее время развитие и поддержка физической культуры и спорта (ФКС) в непростых условиях Крайнего Севера — важный ресурс укрепления здоровья граждан, формирования здорового образа жизни молодого поколения*. Это и альтернатива вызовам улицы. Отмечено, что в тех регионах, где успешно развиваются ФКС, пропорционально снижаются детская преступность, употребление наркотиков, алкоголя, табака. Спорт, физическая культура, формирование здорового образа жизни — все это должно входить в стратегию государства, направленную на повышение качества жизни, улучшение демографической ситуации.

Основные направления развития физической культуры и спорта в Российской Федерации закреплены в Федеральном законе от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации", в Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года** (Стратегия), в федеральной целевой программе "Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006—2015 годы"*** (ФЦП).

В большинстве регионов приняты и действуют соответствующие законы субъектов Российской Федерации**** и региональные целевые программы***** развития ФКС. В некоторых регионах сфера развития ФКС регулируется местными подзаконными актами и ограничена определенным сроком действия*****.

В рамках региональных программ ведется строительство новых и реконструкция старых объектов спорта, регулярно проводятся крупнейшие всероссийские и международные спортивные турниры. Так, в 2012 году в Якутске планируется проведение очередного международного форума "Россия — спортивная держа-

ность, 9% — неудовлетворенность и раздражение, 15% возмущены неспособностью государства решать острые социальные проблемы. При этом ямальцев в наибольшей степени волнуют рост расходов на содержание жилья (65%), будущее детей (32%), рост расходов на лечение и поддержание здоровья (26%), рост наркомании (14%) (См.: А.Н. Силин. Общественное здоровье на Крайнем Севере /науч.-инф. бюлл. "Проблемы Севера и Арктики Российской Федерации". Вып. 12.

* По данным Миздравсоцразвития России, более половины детей школьного возраста имеют ослабленное здоровье. Почти две трети в возрасте 14 лет уже имеют хронические заболевания. Из числа выпускников общеобразовательных учреждений только 10% являются здоровыми, около 80% выпускников школ имеют ограничения в выборе профессии по состоянию здоровья.

** Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 7 августа 2009 года № 1101-р.

*** Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 11 января 2006 года № 7.

**** Региональных законов нет в Камчатском и Хабаровском краях, Магаданской области, Ненецком, Ханты-Мансийском и Чукотском автономных округах.

***** Исключение составляют республики Бурятия и Саха (Якутия), Хабаровский край, Ненецкий автономный округ.

***** См., напр., постановление правительства Хабаровского края от 10 декабря 2008 года № 289-пр "Об основных направлениях развития физической культуры и спорта в Хабаровском крае на 2009—2013 годы".

ва". В рамках форума предусмотрено проведение V Международных спортивных игр "Дети Азии", ставших крупнейшим смотром спортивных достижений молодежи Азиатско-Тихоокеанского региона (АТР) и регионов России**.

В месте проживания коренных народностей Севера проводится работа по развитию и проведению физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятий по национальным видам спорта***. Это и традиционные игры народов (международный традиционный Праздник Севера по видам спорта, "Лыжня Дружбы" стран Баренцева региона), и всевозможные спартакиады (ведомственные****, детские, женские, призывной молодежи, инвалидов, воспитанников детских домов и школ-интернатов). Однако проблема популяризации национальных видов спорта все еще остается актуальной.

Несмотря на проведение большого количества спортивных мероприятий, темпы роста, показатели развития ФКС пока не гарантируют выполнения целей, предусмотренных Стратегией. По сути дела, ФЦП, направленная на развитие и поддержку регионов, не работает в полном объеме, особенно в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

В последнее время государство выделяет большие средства на развитие ФКС. Деньги вкладываются как в спортивную инфраструктуру, так и в спортивную деятельность. Однако региональные бюджеты северных территорий сильно различаются, отсюда и неравномерное развитие спортивной инфраструктуры, низкий уровень материально-технической базы спорта.

* В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 27 июля 2009 года № 863 международный форум "Россия – спортивная держава" в 2012 году пройдет в г. Якутске.

** Международные спортивные игры "Дети Азии" проводятся на территории Республики Саха (Якутия) с 1996 года. Уровень и авторитет игр постепенно повышаются. В 2012 году игры будут проведены под патронатом Международного олимпийского комитета и Президента Российской Федерации. V Международные спортивные игры "Дети Азии" проводятся в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 31 мая 2010 года № 359-рп в целях пропаганды идей олимпийского движения, развития детско-юношеского спорта и укрепления международного спортивного сотрудничества. Игры проводятся с 4 по 16 июля в городах Якутск, Мирный, Нерюнгри (Республика Саха (Якутия)). Первые игры проводились в 1996 году по инициативе первого Президента Республики Саха (Якутия) М. Николаева.

*** Так, в Кольском районе Мурманской области начиная с 1995 года проводится спортивно-культурный праздник "Саамские национальные игры", в котором ежегодно принимают участие более 300 человек, в том числе спортсмены из Норвегии и Финляндии. В спортивную часть праздника включены следующие виды национальных состязаний: стрельба из арбалета, метание няртолы на хорей, тройной национальный прыжок, прыжки через нарты, саамский национальный футбол, ловля рыбы традиционным саамским способом. В п. Умба Терского района проводится фестиваль "Поморская гребная регата", в программу которого включены гонки на 4-весельных карбасах, гонки на 2-весельных лодках – "подъездках", эстафеты, соревнования по шахматам, состязания силачей, а также соревнования по выставлению сетей. В г. Апатиты ежегодно проходят зимние "эскимосские игры", в программу которых включены лыжные переходы, постановка "иглу", разведение костра. Большой популярностью в улусах пользуется проводимая раз в 4 года в Республике Саха (Якутия) национальная спартакиада на приз Василия Манচারы, под программу которой ведется строительство спортивных объектов (спорткомплексов, стадионов), строятся дороги, "подтягивается" вся инфраструктура районов.

**** Например, в Мурманской области – спартакиады государственных служащих, на Сахалине – спартакиада ООО "НК-Роснефть".

Одной из основных проблем для всех северных регионов, является **низкая обеспеченность территорий спортивными сооружениями**^{*}. Очевидно, что многие региональные бюджеты с этим не справляются. Поэтому необходимо увеличивать размеры софинансирования на строительство и реконструкцию спортивных сооружений из федерального бюджета. Кроме того, учитывая суровые климатические условия, не позволяющие заниматься на открытых спортивных площадках круглогодично, а также определенные сложности строительства в условиях вечной мерзлоты целесообразно на федеральном уровне предусмотреть выделение финансовых средств на возмещение затрат при капитальном строительстве крытых спортивных комплексов в регионах Крайнего Севера.

Актуальной остается проблема **высокой стоимости физкультурно-спортивных услуг для населения**. Решением этой проблемы может стать изменение федерального законодательства в части установления для северных регионов понижающего коэффициента по арендной плате для спортивных организаций, которые ведут бесплатные секции для детей и подростков. Это позволит увеличить количество бесплатных секций, будет способствовать популяризации физической культуры и спорта и тем самым частично решить проблему **невысокой численности занимающихся физической культурой и спортом**^{**}.

В свою очередь, невысокий уровень численности занимающихся ФКС также обусловлен рядом причин. Одной из них является **постепенное старение кадрового состава тренеров и инструкторов**. Так, средний возраст тренерского состава в Магаданской области — 49 лет. Практически не происходит пополнения кадров молодыми специалистами, которых отпугивают **низкие зарплаты и отсутствие жилья**. Поэтому целесообразно на законодательном уровне предусмотреть обеспечение доступным жильем (или компенсацию выплат за поднаем жилья) молодых специалистов, работающих в сфере ФКС в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

Еще одной проблемой является **приоритетность финансирования спорта высших достижений в ущерб развитию массового спорта**. В настоящее время

^{*} По данным Минспорттуризма России за 2010 год, северные регионы обеспечены плоскостными спортивными сооружениями в основном на уровне среднего по России показателя (25,1%). Выше среднего имеют показатели Забайкальский край (44,4%), Амурская область (41,7%), Республика Тыва (32,8%), Тюменская область (31,1%). Практически не обеспечены ими Мурманская область (7,4%) и Чукотский АО (2,7%). Учитывая, что в среднем по России обеспеченность бассейнами удовлетворена на 7,9%, можно констатировать, что в северных районах в среднем этот показатель выше. Больше всего бассейнов в Чукотском (21,2%), Ханты-Мансийском (17,4%), Ямало-Ненецком (16,3%) автономных округах, Магаданской области (15,3%), Республике Саха (Якутия) (13,9%), Мурманской области (12,1%), меньше всего — в республиках Алтай (1,3%), Бурятия (3%), Тыва (5,2%), Камчатском крае (4,1%). Лучше всего дела обстоят с показателями по спортивным залам. Незначительно ниже среднероссийского (59,7%) показатель только у Хабаровского края (42,8%), Томской области (52,0%) и Республики Бурятия (54,8%). В остальных субъектах Федерации он либо выше, либо вдвое превосходит среднероссийский; например, в Республике Карелия — 132,7%, в Чукотском АО — 127%.

^{**} Максимальный показатель — около четверти населения — достигнут лишь в 5 северных регионах. По данным Минспорттуризма России за 2010 год, численность занимающихся физической культурой и спортом в этих регионах Крайнего Севера составила: республики Коми — 22,5%, Тыва — 25,6%, Тюменская область — 26,2%, Чукотский АО — 23,4%, Ямало-Ненецкий АО — 26,5%. Для сравнения: в среднем по России этот показатель достигает 18,5%.

разработаны правила выделения субсидий регионам, где ведется подготовка членов сборных команд России по базовым олимпийским видам спорта. Это позволяет снизить часть региональных затрат на подготовку спортсменов высокого класса. Однако формирование здорового образа жизни, особенно в условиях Крайнего Севера, начинается с развития массового, детско-юношеского, школьного и студенческого спорта. Для развития этих направлений необходимы значительные дополнительные средства. Одной из главных инноваций в массовом спорте в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностей может стать создание и развитие нового направления — **семейного спорта**.

По-прежнему остро стоит вопрос о **компенсации проезда спортсменов к месту соревнований**. С 2011 года Минспорттуризм России выделяет субсидии из федерального бюджета для оплаты проезда спортсменов — членов сборных команд страны к местам проведения учебно-тренировочных сборов и международных соревнований. Однако подавляющее количество соревнований (более 80%) проводится на всероссийском уровне по всей территории страны. Для того чтобы все спортсмены из самых отдаленных и труднодоступных районов России смогли реализовать свое право на участие во всероссийских соревнованиях в полной мере, следует решить вопрос о финансировании их проезда к месту соревнований, например, снизить цену на авиаперелеты на 50% для спортсменов из районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей, вылетающих на соревнования в отдаленные регионы страны.

В целях популяризации спорта и здорового образа жизни следует рассмотреть вопросы проведения крупных официальных и международных соревнований в северной части России. Следует больше строить федеральных центров развития по различным видам спорта в северных территориях для подготовки сборных команд к участию в международных соревнованиях.

Культура как фактор воздействия на демографическую ситуацию

Культура влияет на формирование норм социальной жизни, распространение социального опыта сообщества, наследование поколениями традиционных культурных форм. От этих норм, опыта и форм зависят здоровье, миграционные настроения, духовно-нравственное развитие населения.

Культура народов Крайнего Севера, формировавшаяся в значительной степени как способ выживания, сохраняется и имеет огромное общечеловеческое значение как в духовном, культурно-образовательном плане, так и в плане острой, актуальной проблемы толерантности в стране. Поэтому ее развитию следует уделять особое внимание.

Состояние культуры в районах Крайнего Севера обусловлено рядом специфических характеристик — территориальной разбросанностью и удаленностью населенных пунктов, их относительной малонаселенностью. Это усложняет организационное, финансовое и техническое обеспечение развития учреждений культуры и предопределяет меньшую доступность для населения качественных услуг в области культуры по месту жительства в связи с ограниченностью инфраструктуры и недостаточным количеством кадров.

Согласно данным Росстата* в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях число учреждений культурно-досугового типа уменьшается: в 1998 году их насчитывалось 4145, в 2009 году — 3547. Более чем в три раза сократилось число киноустановок с платным показом: в 1998 году — 1440, в 2009 — 388. В ряде районов (в республиках Алтай, Бурятия, Пермском крае) их не осталось совсем.

Сокращается общее число библиотек: в 1998 году их было 4347, в 2009 году — 3772. Однако в Республике Тыва и Забайкальском крае удалось сохранить их число, а в некоторых районах сельской местности — даже увеличить (в республиках Алтай, Бурятия, Саха (Якутия). Несколько возросло за эти годы число экземпляров библиотечного фонда в среднем на 1 жителя.

Традиционные народные художественные промыслы народов Крайнего Севера ценны, уникальны, малотиражны. Однако существующая законодательная база, практика современного хозяйствования мало способствуют их поддержке.

Органами государственной власти предпринимаются конкретные меры по сохранению культурно-исторического наследия и развитию культуры и искусства в районах Крайнего Севера. Некоторые из них предусмотрены в Концепции устойчивого развития коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации**, а также в Стратегии социально-экономического развития Дальнего Востока, Республики Бурятия, Забайкальского края и Иркутской области до 2025 года***.

Для популяризации и развития культуры народов Севера при поддержке федерального центра проводятся такие мероприятия, как Открытый кинофестиваль неигрового и анимационного кино для детей и юношества "Фрески Севера", Всероссийский фестиваль детского и молодежного творчества "Сияние Севера", конкурс детского эстрадного творчества "Полярная звезда", а также фестиваль фольклора народов Севера****, фольклорные экспедиции.

Проблемы развития культуры в районах Крайнего Севера обсуждаются на заседаниях Комитета Совета Федерации по делам Севера и малочисленных народов, "круглых столах", международных конференциях*****. Признано, что для ис-

* См.: Сб. Росстата "Экономические и социальные показатели районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей в 1998–2009 годах" // <http://www.gks.ru/bgd/regl/b10_22/Main.htm>.

** Распоряжение Правительства Российской Федерации от 4 февраля 2009 года № 132-р.

*** Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2009 года № 2094-р.

**** В августе 2011 года в г. Сочи в рамках празднования Международного дня коренных народов мира проходил VII Всероссийский фестиваль "Манящие миры. Этническая Россия", собравший более 15 этнических групп из Камчатки, Таймыра, Эвенкии, Хакасии, Бурятии. Эстафету фестиваля "Манящие миры" подхватят этнические ансамбли коренных народов Северного Кавказа, которые выступят на I Международном Арктическом фестивале "Притяжение Таймыра".

***** Например, выездное заседание Комитета Совета Федерации по делам Севера и малочисленных народов на тему "Об использовании современных информационных и образовательных технологий для сохранения и развития языков, культуры и духовности народов Севера (на примере Республики Саха (Якутия))" (18 ноября 2010 года, г. Якутск), а также Международная конференция "Поддержка и развитие культуры и искусства в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях" (16–19 августа 2010 года, г. Улан-Удэ).

правления ситуации на государственном и региональном уровнях необходимы новые безотлагательные меры. Среди них:

создание на базе Национальной библиотеки Республики Саха (Якутия) информационного Центра документальной памяти народов Севера России с филиалами в центральных, областных, краевых библиотеках 22 субъектов Федерации, на территории которых проживают коренные малочисленные народы Севера, Сибири и Дальнего Востока;

мониторинг правоприменительной практики законодательных актов, регулирующих жизнедеятельность коренных малочисленных народов Севера;

разработка ФЦП "Этнокультурное развитие коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации";

разработка региональных целевых программ по защите прав коренных малочисленных народов, в рамках которых обязательно предусматривать решение проблем развития их культуры, языка, литературы и традиционного образа жизни.

Социальный туризм как фактор оздоровления и рекреации

Туризм является уникальным средством рекреации и реабилитации, дает возможность полноценного общения и культурного развития, особенно для социально уязвимых групп населения.

Федеральный закон "Об основах туристской деятельности в Российской Федерации" определяет социальный туризм как полностью или частично осуществляемый за счет бюджетных средств, средств государственных внебюджетных фондов (в том числе средств, выделяемых в рамках государственной социальной помощи), а также средств работодателей. Также закон определяет поддержку и развитие социального туризма (после внутреннего и въездного) как одно из приоритетных направлений государственного регулирования туристской деятельности.

Главная цель социального туризма — создание условий для путешествий пенсионерам, инвалидам, ветеранам войны и труда, школьникам, молодежи и любым иным гражданам, которым государство, государственные и негосударственные фонды, иные организации оказывают социальную поддержку.

Следует отметить опыт северных регионов в части развития социального туризма:

Закон Республики Саха (Якутия) от 15 декабря 2009 года 780-З № 443-IV "О туристской деятельности в Республике Саха (Якутия)" регулирует предоставление налоговых льгот организациям, организующим работу в области социального туризма и детского отдыха;

Закон "О туристской деятельности в Ямало-Ненецком автономном округе" от 3 декабря 2007 года № 114-ЗАО статьей 3 обязывает органы государственной власти автономного округа способствовать развитию социального туризма. Также в округе действует целевая программа ведомства "Формирование и развитие туристского ресурса "Дед Мороз Ямала — Ямал Ири" на 2009—2011 годы", одним из целевых индикаторов которой является увеличение доли принявших участие в программе социально незащищенных категорий граждан;

долгосрочная краевая целевая программа "Развитие туризма в Камчатском крае на 2010—2012 годы"* содержит порядок предоставления субсидий субъектам туристской деятельности в сфере социального туризма на территории Камчатского края.

Однако этот опыт локален и явно недостаточен. Содержащееся в Федеральном законе "Об основах туристской деятельности в Российской Федерации" определение социального туризма — пока единственное; необходима разработка регламентирующего документа, который определял бы механизм получения от государства полагающихся по закону бюджетных средств на социальные нужды. Необходимо и конкретное определение, кто из туристов и в каких случаях может получить финансовую поддержку от государства.

Одной из мер по укреплению здоровья населения, в том числе детей и подростков, является **развитие спортивно-оздоровительного туризма** — социально ориентированного направления, эффективного средства физического развития личности. Вид спорта "Спортивный туризм" включен во Всероссийский реестр видов спорта.

Развитие спортивного туризма на Севере стимулируется наличием горнолыжных трасс и альпинистских объектов, рек и озер для развития водного туризма, возможности создания разнообразных по категории сложности пеших и лыжных маршрутов.

Для ряда районов в Республике Карелия, Мурманской, Сахалинской области, Чукотском автономном округе возможно развитие курортно-оздоровительной рекреации на основе использования местных минеральных и термальных источников и лечебных грязей.

Суровая продолжительная зима, недостаточность солнечной активности в зимнее время года вызывают быструю утомляемость человека, что определено учеными как "синдром полярного напряжения". Более того, холод ограничивает двигательную активность всего населения Севера. Туризм может послужить одним из самых эффективных средств снятия этого напряжения и укрепления здоровья.

В ряде северных регионов имеется положительный опыт нормативно-правового регулирования развития спортивного туризма:

Закон Республики Тыва от 8 июля 2011 года № 789 ВХ-1 "О туристской деятельности в Республике Тыва", статьей 16 которого регламентируется организация активного (спортивно-приключенческого) туризма в Республике Тыва;

республиканская целевая программа "Развитие физической культуры, спорта и спортивно-оздоровительного туризма в Республике Бурятия на 2011—2015 годы";

основные направления развития туризма в Республике Коми на период до 2020 года***.

* Утверждена постановлением правительства Камчатского края от 23 октября 2009 года № 390-П.

** Утверждена постановлением Правительства Республики Бурятия от 13 января 2011 года № 8.

*** Одобрены распоряжением Правительства Республики Коми от 31 декабря 2010 года № 615-р.

В последнее время проводятся крупные мероприятия, способствующие популяризации северного туризма. Стоит отметить Архангельский международный туристический форум "Развитие туризма в северных регионах" (г. Архангельск, 25—28 мая 2011 г.), Байкальский международный туристический форум (г. Улан-Удэ, 6—9 сентября 2011 года), Всероссийский форум по вопросам социального туризма. С 20 августа по 2 сентября 2011 года проходил III Международный фестиваль "Дети Арктики", одной из главных задач которого стала популяризация детского туризма, спорта и здорового образа жизни.

Факторами, способствующими развитию туризма на Севере России, является разнообразие природных условий (соседство тундры и тайги, полярных пустынь, обилие рек и озер), наличие уникальных природных явлений — полярного дня и полярной ночи, северного сияния, обилие промысловых ресурсов и богатое историко-культурное наследие коренных жителей Севера.

В Список всемирного наследия ЮНЕСКО входит пять российских природных объектов, четыре из которых находятся на северных территориях: девственные леса Коми, озеро Байкал, вулканы Камчатки, золотые Алтайские горы. В этих регионах именно туризм может помочь охране природы, росту занятости населения и социально-экономическому развитию.

Для развития туризма в северных регионах необходимы научная оценка рекреационного потенциала Севера России, информация о возможностях отдыха на Севере, участие самих северных регионов в рекламе и контроле над деятельностью турфирм. Снижение неоправданно высоких цен и повышение качества предоставляемых услуг будут способствовать привлечению российских граждан к туризму и отдыху в северных регионах.

Федеральная миграционная служба

Анализ миграционных потоков в Российской Федерации свидетельствует о наличии четко сформировавшегося вектора направления перемещения населения из северных, сибирских, восточных регионов в крупные мегаполисы и сопредельные с ними районы.

Федеральная миграционная служба согласна с оценкой демографической составляющей районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей, данной Комитетом Совета Федерации по делам Севера и малочисленных народов.

На фоне снижения уровня и качества жизни происходит ухудшение обеспечения экономики регионов Крайнего Севера трудовыми кадрами. Уровень и качество жизни населения большинства северных территорий остаются более низкими, чем в других регионах страны. Продолжается отток населения.

Работа и проживание в экстремальных природно-климатических условиях Севера требуют от граждан существенных дополнительных материальных и физиологических затрат, возмещение которых должно быть обеспечено системой гарантий и компенсаций, закрепленных определенными решениями работодателей.

Практика показывает, что пока еще очень слабы мотивационные механизмы привлечения и закрепления на Севере квалифицированных трудовых кадров, необходимых для инновационного развития регионов, (исключая, конечно, крупные компании, деятельность которых связана с разработкой недр и добычей полезных ископаемых). Поэтому в последние годы во многих районах Севера России возникли серьезные проблемы с обеспечением трудовыми ресурсами.

На федеральном уровне следует решать задачу определения минимального стандарта предоставления гарантий и компенсаций для лиц, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, в размере не ниже (а может быть, даже и выше), чем в других регионах России, с более благоприятными условиями для проживания и трудовой деятельности.

Повышенное внимание следует уделить привлечению и закреплению молодых специалистов, а также специалистов в области здравоохранения и образования. Основными критериями здесь должны быть наличие интересной и хорошо оплачиваемой работы, возможность карьерного роста, создание нормальных жилищно-бытовых условий, доступность образовательных, медицинских, культурных и спортивных учреждений.

Показателем привлекательности северных регионов может служить статистика о количестве граждан Российской Федерации, прибывших из других регионов России и зарегистрированных по месту жительства в северных районах, а также статистика о количестве граждан, снявшихся с регистрационного учета с целью выезда в другие регионы России. За 9 месяцев 2011 года в сравнении с аналогичным периодом 2010 года в субъектах Российской Федерации, полностью либо частично отнесенных к северным районам, было зарегистрировано 145 915 граждан Российской Федерации, прибывших из других регионов, а снято с учета в связи с выездом в другой регион 198 646 человек, то есть на 52 731 человека больше, чем зарегистрировано. За 9 месяцев 2010 года данный показатель составил 45 856 человек. Таким образом, наблюдается тенденция увеличения ежегодного

выезда граждан Российской Федерации из северных районов в другие районы страны. Эта тенденция — превышение числа выехавших из северных регионов над числом въехавших туда граждан — существует во всех северных регионах, за исключением Тюменской области. В Тюменской области количество граждан, въехавших на территорию области, больше, чем число выехавших: за 9 месяцев 2010 года эта разница составила 985 человек, а за 9 месяцев 2011 года — 6922 человека. В этой области наблюдается абсолютно полярная тенденция — увеличение числа приезжающих сюда для проживания граждан Российской Федерации.

Однако действующим законодательством Российской Федерации не предусмотрены сбор и обобщение сведений о причинах смены места жительства или места пребывания у граждан Российской Федерации при подаче ими документов для постановки на регистрационный учет, поэтому такими данными Федеральная миграционная служба и ее территориальные органы не располагают.

Другая тенденция наблюдается в отношении иностранных граждан. Число въехавших на территорию северных регионов и вставших там на миграционный учет иностранных граждан значительно превышает число выехавших и снятых с миграционного учета. Если за 9 месяцев 2010 года разница между вставшими на миграционный учет и снятыми с миграционного учета составила 270 662 человека, то за 9 месяцев 2011 года эта разница составила уже 528 732 человека.

Наибольшее число иностранных граждан въезжает на территорию Ханты-Мансийского автономного округа — Югры, в Сахалинскую область, республики Карелия и Саха (Якутия).

На примере двух субъектов Российской Федерации — Республики Карелия и Архангельской области — рассмотрим проблемы, связанные с демографической составляющей и миграционной привлекательностью регионов.

В Республике Карелия численность населения трудоспособного возраста составляет 430 тысяч человек, из них занятого населения — около 420 тысяч человек. Серьезной современной демографической проблемой в республике является непрерывающийся процесс старения населения. Численность населения молодежного трудоспособного возраста все время уменьшается, а старше трудоспособного — все время возрастает. Население в трудоспособном возрасте в период с 1970 по 2000 год составляло примерно 60% от всего населения, и этот показатель не меняется (в 2011 году — 63%). В настоящее время каждый 5-й житель республики (а в сельской местности — каждый 4-й) находится в пенсионном возрасте.

Влияние территориальной трудовой мобильности на рынок труда крайне незначительно. К основным негативным факторам относятся отсутствие свободного жилья по доступным ценам, материальное положение большинства граждан, не позволяющее им решать проблемы, связанные с переездом, и низкий размер оплаты труда по большинству вакансий. Имеет место отток населения Карелии за ее пределы. Люди едут туда, где благодаря рынку открываются экономические возможности, создаются современные рабочие места. Сконцентрированные в близлежащих крупных городах (Москва и Санкт-Петербург) рабочие места будут и дальше привлекать наиболее активные и квалифицированные трудовые ресурсы.

В первом полугодии 2011 года в Карелии зарегистрировано 8519 безработных граждан, в том числе имеющих статус безработных — 6447 человек; уровень реги-

стрируемой безработицы составляет 2,28 %, потребность в работниках составляет 6275 вакансий, нагрузка не занятого трудовой деятельностью населения на 1 вакансию составляет 1,6 человека.

На 2011 год квота на выдачу разрешений на работу иностранным гражданам для Республики Карелия составила 1298 единиц, в пределах квоты оформлено 369 разрешений, квота исчерпана на 28,43% (в аналогичный период прошлого года — на 33,91%). Низкий процент исчерпания квоты связан с новыми возможностями, появившимися у работодателей по продлению срока действия разрешений на работу, с появлением патентов. Это также свидетельство несовершенства механизма квотирования.

В целом по республике, как и в предыдущие годы, наблюдаются отсутствие естественного прироста населения и наличие миграционной убыли. На территории Карелии в последние три года сохраняется тенденция миграционного снижения в пределах России при постоянно стабильном, но меньшем в численном выражении, приросте международной миграции, в результате чего имеет место общая миграционная убыль. Миграционные процессы в республике не обеспечивают возмещение естественной убыли населения.

В Архангельской области, как и во всей России, численность населения сокращается, наблюдаются серьезные перекосы в соотношении сельского и городского населения, социальном и возрастном составе. Превышение смертности над рождаемостью, сложившееся с 1995 года, а также миграционный отток приводят к уменьшению численности населения области на 12—13 тысяч человек ежегодно. Эта тенденция сохранилась и в первом полугодии 2011 года.

В целях обеспечения приоритетного трудоустройства российских граждан решением Межведомственной комиссии по вопросам привлечения и использования иностранных работников в Архангельской области заявленная работодателями потребность в иностранных работниках на 2011 год в количестве 4266 разрешений при согласовании была сокращена в 3,5 раза (до 1208 разрешений, затем квота по дополнительным заявкам работодателей увеличена до 2168).

Внутренняя миграция в Архангельской области характеризуется снижением количества граждан Российской Федерации, зарегистрированных по месту жительства и месту пребывания. В то же время есть основания полагать, что тенденция сокращения численности населения области в ближайшие годы сохранится, одновременно сократится доля трудоспособного населения, что будет создавать проблемы в обеспечении рабочей силой существующих и вновь создаваемых предприятий области. С каждым годом нехватка рабочих кадров в Архангельской области становится все ощутимее. Наиболее острой проблемой рынка труда в области остается несоответствие спроса и предложения, порождающее структурную безработицу: в структуре спроса преобладают вакантные рабочие места по рабочим профессиям, которые будут восполняться за счет иностранной рабочей силы.

В целях анализа практики применения Федерального закона от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации" УФМС России по Архангельской области проведено анкетирование работодателей, получивших квоту на привлечение и использование иностранной рабочей силы в 2011 году. Анализ результатов анкетирования показал, что не-

удовлетворение практически всех работодателей вызывают сроки заявочной кампании. Достоверно спрогнозировать развитие бизнеса в условиях мирового кризиса невозможно, в связи с чем, по мнению работодателей, сроки рассмотрения их заявок целесообразно сократить. Также предложено рассмотреть возможность передачи функций по выделению квот на выдачу разрешений на работу исполнительным органам субъекта Российской Федерации, которые с учетом имеющихся на рынке труда вакансий в более короткий срок могли бы решать вопрос выделения квот, а также распределения выделенной субъекту Российской Федерации квоты в течение текущего года. Также высказаны пожелания расширить список профессий (специальностей, должностей) иностранных граждан – квалифицированных специалистов, трудоустраивающихся по имеющимся у них профессиям (специальностям), на которых квоты не распространяются.

В сфере своей деятельности и в целях упрощения предоставления государственных услуг населению ФМС России приняла участие в разработке Федерального закона от 26 июля 2010 года № 227-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг".

Приняты Федеральный закон от 1 июня 2011 года № 169-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации (в части минимизации представления заявителями необходимых документов при предоставлении государственной услуги по регистрационному учету населения граждан по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации) и постановления Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2010 года № 885 "О внесении изменений в Правила регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации" (в части представления государственных услуг в электронном виде через Единый портал государственных и муниципальных услуг, а также с использованием Почты России) и от 26 октября 2011 года № 869 "О внесении изменений в Правила регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации" (в части исключения из перечня требуемых от заявителя документов, находящихся в органах власти и организациях).

Принят федеральный закон, вносящий дополнения в статью 6 Закона Российской Федерации от 25 июня 1993 года № 5242-1 "О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации", согласно которым регистрационный учет граждан, принадлежащих к коренным малочисленным народам, ведущих кочевой или (и) полукочевой образ жизни и не имеющих постоянного места жительства, осуществляется по населенному пункту в пределах муниципального района либо городского округа с учетом перечня мест традиционного проживания и традиционной хозяйственной деятельности коренных малочисленных народов Российской Федерации, утвержденного Правительством Российской Федерации. Это позволит установить специальный порядок регистрации названной категории лиц, от-

ражающий особенности их традиционного образа жизни, и сделать для них доступными государственные и муниципальные услуги, адресную социальную помощь и социальные пособия, гарантированные федеральным и региональным законодательством.

С целью повышения миграционной привлекательности регионов, нуждающихся в миграционном притоке населения, необходимо учитывать совокупность принимаемых политических и экономических мер как на федеральном, так и на региональных уровнях.

В настоящее время возникла острая необходимость в едином подходе федерального центра и региональных властей к проблеме регулирования миграционных процессов. Существует необходимость разработки межрегиональных и региональных программ в целях рационального расселения граждан России и иностранных граждан, переселяющихся в Российскую Федерацию. Данные программы должны сочетать интересы всех слоев и групп населения и отвечать интересам социально-экономического развития регионов.

Министерство образования и науки Российской Федерации

Природно-климатические условия в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях оказывают влияние на условия жизнеобеспечения детей, проживающих в этом регионе.

Численность детей, проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, на 1 января 2010 года составила 2,2 млн. человек (в 2008 году — 2,3 млн. человек).

На здоровье детей, проживающих в тундре, отрицательно сказываются также социально-экономические проблемы — низкий жизненный уровень, отсутствие занятости населения и постоянного жилья в сельской местности.

Под влиянием климатических и экологических факторов Севера у каждого третьего ребенка происходит отставание возрастного развития иммунной системы на 2—5 лет. Особенностью Севера является наличие на значительной части его территорий очагов природных инфекций, что требует постоянного внимания и контроля за санитарно-эпидемиологическими условиями проживания детей и осуществления дополнительных мер по профилактике заболеваний и по оздоровлению. Существенное влияние на здоровье подростков оказывают высокие учебные нагрузки, неправильное питание и низкая физическая активность.

Стабильно высоким остается число школьников, употребляющих алкоголь и табачную продукцию. Уже в 5 — 6 классах курению подвержены более 8% учащихся; у детей коренных малочисленных народов Севера этот показатель значительно выше — к 9 классу курит практически каждый второй подросток. Более половины подростков подвержены пассивному курению со стороны родственников или друзей.

Одним из средств сохранения здоровья детей, проживающих на Севере, является правильное питание. Вопрос питания стоит особенно остро для детей малочисленных народов Севера. Питание детей, проживающих в отдаленных местностях, в целом остается однообразным ввиду ограниченных сроков навигации, значительной стоимости транспортной составляющей, необходимости досрочного завоза продукции. Значительную часть рациона составляют консервированные и сушеные продукты, мучные и крупяные изделия, в ограниченном количестве потребляются фрукты и овощи.

Также актуальными являются вопросы получения детьми Севера качественного образования по месту жительства, организации досуга и полноценного оздоровительного летнего отдыха.

Существующая сеть общеобразовательных учреждений не в полной мере обеспечивает потребности коренных народов в образовании. Практически во всех районах проживания коренных малочисленных народов Севера недостаточно общеобразовательных учреждений, при этом общеобразовательные учреждения испытывают недостаток педагогических кадров, учебной и учебно-методической литературы, пособий для внеклассного чтения, особенно на языках коренных народов; они недостаточно оснащены современными техническими средствами обучения, некоторые общеобразовательные учреждения находятся в аварийном состоянии. При закрытии таких общеобразовательных учреждений дети вынуждены обучаться в интернатах с отрывом от семьи, что существенно нарушает их социализацию. Во всей зоне Севера лишь 60% общеобразовательных учреждений

имеют все виды благоустройства, однако в некоторых регионах их удельный вес составляет лишь 15—30% (Забайкальский край, Республика Тыва и другие).

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 10 марта 2009 года № 217 "Об утверждении Правил распределения и предоставления из федерального бюджета субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на поддержку экономического и социального развития коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации" с 2009 года из средств субсидий в рамках поддержки экономического и социального развития коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации осуществлялась реализация мероприятий, оказывающих влияние на уровень жизни, образование и социальную обеспеченность детей. Предусмотрено строительство 14 школ в 2009 году и 10 школ в 2010 году. Однако за период 2009—2010 годов введено в эксплуатацию 12 школ, 6 школ являются переходящими объектами капитального строительства на следующие годы.

Особой проблемой является обучение родному языку, который в общеобразовательных учреждениях изучают в целом по районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям лишь чуть более половины обучающихся (34,2 тыс. человек). Изучение осуществляется по желанию детей и их родителей. Общее число общеобразовательных учреждений, в которых изучается родной язык народов Севера, в 2009 году сократилось на 3,2%, при этом значительно (на 50%) увеличилось число детей, изучающих родной язык факультативно. На изучение родного языка как предмета отводится от 2 до 6 часов учебного времени.

С учетом национально-культурных особенностей и конкретных условий региона в государственных образовательных учреждениях осуществляется обучение на родном языке, обучение на русском языке с углубленным изучением национального (родного) языка и национальных культур, пропаганда национальных (родных) языков и национальных культур. В 2010 году родной язык коренных народов Крайнего Севера изучался как предмет в 370 учреждениях общего образования. Так, в 2010 году в Чукотском автономном округе в 42 общеобразовательных учреждениях обучались 7062 учащихся, изучали языки коренных народов Крайнего Севера 1850 учащихся, их них 1647 учащихся изучали чукотский язык в 28 общеобразовательных школах, эвенский язык — 92 учащихся в 2 школах, эскимосский язык — 111 учащихся в 3 школах.

В целом по-прежнему остается нерешенным вопрос создания и развития сети современных малокомплектных школ (всего в 2009/2010 учебном году функционировало 286 таких школ, в 2006/2007 учебном году — 301 школа), в том числе школ-интернатов в местах компактного проживания коренных малочисленных народов Севера. В ряде регионов используются такие виды мобильных форм обучения, как кочевые школы двух основных типов: кочевая и стационарно-кочевая. Необходимо активнее внедрять такие типы кочевых образовательных учреждений, как кочевая школа — детский сад, общинные таежные школы, школы — этнокультурные центры, летние кочевые школы.

В соответствии со статьей 41 Закона Российской Федерации "Об образовании" для малокомплектных сельских и рассматриваемых в качестве таковых органами государственной власти и органами, осуществляющими управление в сфере

образования, образовательных учреждений норматив финансирования должен учитывать затраты, не зависящие от количества обучающихся.

С целью выравнивания образовательных возможностей граждан и обеспечения равного доступа к информационным образовательным ресурсам осуществлено подключение всех общеобразовательных учреждений к сети Интернет. В настоящее время все общеобразовательные учреждения обеспечиваются базовым пакетом лицензионных программ, почти 3 тыс. сельских общеобразовательных учреждений в ближайшем будущем получат специализированное программное обеспечение, позволяющее развивать профильную и даже профессиональную подготовку обучающихся. В соответствии с Сетевым графиком по реализации приоритетного национального проекта "Образование" в 2006–2010 годах предусмотрена поставка учебного оборудования для кабинетов физики, химии, биологии и географии в специальной комплектации для общеобразовательных учреждений, расположенных в отдаленных (труднодоступных) поселениях. Наряду со средствами федерального бюджета многие субъекты Российской Федерации используют собственные средства для закупок аналогичного учебного оборудования.

Для детей Севера особенно значима организация летнего отдыха. С одной стороны, им необходим отдых за пределами зоны Севера с целью оздоровления, с другой (особенно это касается детей — представителей коренных малочисленных народностей Севера, обучающихся в интернатах) — требуется возвращение в семью для восстановления кровно-родственных связей, получения навыков традиционного ведения хозяйства на Севере.

Проблема оздоровления детей в 2010 году в отдельных субъектах Российской Федерации решалась путем их вывоза в районы с благоприятными климатическими условиями — в лагеря на побережья Черного и Азовского морей, а также в связи с нехваткой мест в санаторных и оздоровительных учреждениях региона (Магаданская область).

Отдыхали на побережьях Черного и Азовского морей и дети из Ханты-Мансийского автономного округа — Югры (в 2010 году отдохнули 10,6% детей, или 18 423 ребенка, в 2009 году — 9,8%). География отдыха и оздоровления детей и подростков из Ханты-Мансийского автономного округа — Югры разнообразна: юг Тюменской области, города Тюмень, Ижевск, Кострома, Краснодарский край, Новосибирская, Свердловская, Пермская, Самарская области, курорты Кавказских Минеральных Вод, Горный Алтай, Киргизия, Башкирия, Казахстан, Болгария.

Вместе с тем организация выезда детей для оздоровления за пределами зоны Крайнего Севера остается по-прежнему проблематичной.

Основным инструментом государственной поддержки социально-экономического развития коренных малочисленных народов Севера и детей — представителей этих народов в настоящий момент является федеральная целевая программа "Экономическое и социальное развитие коренных малочисленных народов Севера до 2011 года", утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 27 июля 2001 года № 564.

В настоящее время во всех районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях разработаны региональные целевые программы, в которых предусмотрены финансирование детских учреждений, охрана здоровья детей, помощь детям в трудной жизненной ситуации, сохранение традиционного образа жизни.

Правительство Республики Карелия

Сокращение уровня смертности и повышение рождаемости, увеличение продолжительности жизни

Начиная с 1992 года Республика Карелия принадлежит к числу российских регионов с устойчивым депопуляционным характером демографических процессов.

По состоянию на 1 октября 2011 года численность населения Республики Карелия составила 642 363 человека, в том числе в городской местности — 502 734 человека, сельской местности — 139 629 человек.

По численности населения в 2010 году республика занимала 68-е место среди регионов России. Средняя плотность населения республики составляет 3,6 человека на 1 кв. километр (в 1992 году — 4,4 человека на 1 кв. километр). При этом Карелия относится к регионам с высоким уровнем урбанизации населения, где на 1 тыс. горожан приходится всего 308 сельских жителей.

Общие итоги естественного движения населения Республики Карелия

Годы	Всего, человек				На 1 тыс. человек населения			Число умерших в возрасте до 1 года на 1 тыс. родившихся живыми
	родившихся	умерших	из них умерших в возрасте до 1 года	естественный прирост (убыль)	родившихся	умерших	естественный прирост (убыль)	
2000	6374	12083	91	-5709	8,7	16,5	-7,8	14,4
2001	6833	12597	87	-5764	9,4	17,4	-8,0	12,9
2002	7247	13435	72	-6188	10,1	18,7	-8,6	10,0
2003	7290	14141	59	-6851	10,2	19,9	-9,7	8,1
2004	7320	13092	71	-5772	10,4	18,5	-8,1	9,7
2005	6952	12649	67	-5697	9,9	18,1	-8,2	9,6
2006	6938	11716	53	-4778	10,0	16,8	-6,8	7,6
2007	7319	11007	52	-3688	10,6	15,9	-5,3	7,2
2008	7682	11134	44	-3452	11,1	16,2	-5,1	5,8
2009	7884	10599	39	-2715	11,5	15,5	-4,0	5,0
2010*	7792	10451	38	-2659	12,1	16,2	-4,1	4,9
9 месяцев 2010 г.*	5883	7884	29	-2001	11,5	15,4	-3,9	4,9
9 месяцев 2011 г.	5831	7160	32	-1329	12,1	14,9	-2,8	5,6

*Данные приведены с учетом предварительных итогов Всероссийской переписи населения 2010 года.

Вопросы демографической политики и улучшения демографической ситуации в республике являются приоритетными в деятельности органов исполнительной власти Республики Карелия.

В настоящее время комплексная демографическая политика в Карелии осуществляется за счет реализации более 20 бюджетных целевых программ и планов мероприятий, направленных на демографическое развитие, а также в сфере охраны здоровья, занятости, социальной защиты населения, молодежной, семейной и миграционной политики, приоритетных национальных проектов "Здоровье", "Образование", "Развитие агропромышленного комплекса", "Доступное и комфортное жилье — гражданам России", в рамках Программы модернизации здравоохранения Республики Карелия на 2011—2012 годы.

В целях реализации Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года № 1351, распоряжением Правительства Республики Карелия от 31 мая 2010 года № 228р-П утвержден План мероприятий Республики Карелия на 2011—2015 годы по реализации в Республике Карелия Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (далее — План). Основными направлениями Плана являются мероприятия, предусматривающие:

- снижение уровня инвалидности и смертности населения;
- повышение уровня рождаемости, поддержку семей, имеющих детей, обеспечение законных прав и интересов детей;
- создание условий для мотивации к ведению здорового образа жизни, сохранение здоровья населения;
- развитие инфраструктуры и повышение потенциала учреждений социальной сферы;
- содействие занятости населения и повышение миграционной привлекательности Республики Карелия;
- содействие повышению доходов населения;
- информационно-аналитическое обеспечение проведения демографической политики.

Важно отметить, что Карелия имеет собственную программу в демографической сфере — региональную целевую программу "Улучшение демографической ситуации Республики Карелия на период 2008—2010 годов и до 2015 года", целью которой является стабилизация численности населения Республики Карелия к 2015 году и создание условий для ее роста при увеличении продолжительности жизни. Данная программа была разработана с учетом результатов комплексной оценки демографической ситуации, сложившейся в республике, предложений заинтересованных органов власти Республики Карелия, общественных организаций, Карельского научного центра Российской академии наук.

В целях реализации на территории Республики Карелия основных положений Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 30 ноября 2010 года, а также перечня поручений Президента Российской Федерации Д.А. Медведева по реализации положений указанного Послания распоряжением Главы Республики Карелия от 15 марта

2011 года № 55-р утвержден План мероприятий по реализации в Республике Карелия в 2011 году основных положений Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 30 ноября 2010 года, в котором предусмотрены мероприятия по улучшению демографической ситуации в Республике Карелия.

Общая численность населения (с учетом данных Всероссийской переписи населения 2010 года) сократилась с 2000 года на 14,2% (городское население сократилось на 8,5%, сельское — на 34,5%).

Общий коэффициент смертности населения снизился на 1,8%, однако данный показатель остается одним из самых высоких по Северо-Западному федеральному округу (по итогам 2010 года — 16,2 человека на 1 тыс. населения, 4-е место после Псковской, Новгородской и Вологодской областей).

В республике улучшилась ситуация с рождаемостью. В результате реализации решений, принятых в последние годы на государственном уровне, увеличилось число детей, родившихся по очередности вторыми и последующими. Общий коэффициент рождаемости в 2010 году по сравнению с 2000 годом вырос на 39%, составив в 2010 году 12,1 человека на 1 тыс. населения. По итогам 2010 года Республика Карелия по уровню рождаемости занимает 5-е место по Северо-Западному федеральному округу после Ненецкого автономного округа, Вологодской и Архангельской областей и Республики Коми.

Коэффициент естественной убыли в Республике Карелия с 2000 года сократился почти в 2 раза и на начало 2011 года составил — 4,1 человека на 1 тыс. населения.

В результате принимаемых в сфере демографической политики мер с 2005 года замедлились темпы сокращения численности населения. Самое значительное снижение численности населения было зафиксировано в 2003 году — 6,8 тыс. человек. Вследствие снижения смертности населения вырос показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении.

Средняя продолжительность жизни при рождении в Республике Карелия за рассматриваемый период времени увеличилась на 5,6%, составив на начало 2010 года 66,6 лет (по Северо-Западному федеральному округу на начало 2010 года — 68,2 года).

Уровень младенческой смертности в Республике Карелия на протяжении последних лет сохраняется одним из самых низких в Северо-Западном федеральном округе.

Миграционные процессы не оказывают существенного влияния на демографическую ситуацию в республике. Коэффициент миграционной убыли за последние 10 лет снизился с -13 до -8 человек на 10 тыс. населения.

Основной целью демографической политики Республики Карелия, как и в целом по Российской Федерации, являются снижение темпов естественной убыли населения, стабилизация численности населения и создание условий для ее роста, повышение качества жизни.

В результате реализации всех мероприятий, направленных на улучшение демографической ситуации, по итогам 2011 года ожидается достижение следующих результатов:

увеличение рождаемости до 12,2 человека на 1 тыс. населения;
снижение смертности до 15,5 человека на 1 тыс. населения;
увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 67,1 года.

Укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков

В целях улучшения демографической ситуации в Республике Карелия, в том числе укрепления репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков, в республике реализуется упомянутый План мероприятий на 2011–2015 годы по реализации в Республике Карелия Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (План), утвержденный распоряжением Правительства Республики Карелия 31 мая 2010 года № 228р-П.

Продолжена работа по реализации мероприятий приоритетного национального проекта "Здоровье", в том числе реализуется программа "Родовые сертификаты", проводятся неонатальный, аудиологический скрининг, диспансеризация детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

В рамках Программы модернизации здравоохранения Республики Карелия на 2011–2012 годы (Программа) ведется работа по обеспечению доступности и повышению качества оказания специализированной медицинской помощи женщинам и детям, снижению заболеваемости населения, в том числе детей, материнской, младенческой и детской смертности.

В рамках реализации Программы проводятся капитальные и текущие ремонты муниципальных и государственных учреждений детства и родовспоможения, закупка медицинского оборудования. За 9 месяцев 2011 года в практику учреждений здравоохранения внедрено 8 документов, прописывающих порядок оказания медицинской помощи при различных заболеваниях, а также стандарты медицинской помощи. По состоянию на 1 ноября 2011 года в процессе проведения диспансеризации обследован 4171 14-летний подросток, что составляет 74,4% от запланированной численности на 2011 год.

Снижение уровня социально значимых заболеваний

В целях снижения уровня социально значимых заболеваний в Республике Карелия реализуются Федеральная целевая программа "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007–2012 годы", ведомственная целевая программа "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2009–2012 годы", Долгосрочная целевая программа "Комплексные меры профилактики немедицинского потребления наркотиков в Республике Карелия" на 2011–2015 годы и международные проекты, в том числе:

международный проект "Патогенез развития сахарного диабета 1 типа у детей" (2008–2012 годы);

российско-финляндский проект "Профилактика ВИЧ-инфекции среди женщин фертильного возраста" (2010–2012 годы);

российско-финляндский проект "Профилактика распространения ВИЧ/СПИД среди девушек в возрасте 15–19 лет".

Эпидемиологическая ситуация в целом по Республике Карелия по сравнению с предыдущими годами стабилизировалась, а по ряду параметров — улучшилась.

В результате принятых мер за последние 10 лет уровень заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, удалось снизить почти в 3 раза. Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза в целом на территории республики снизилось на 18,2%. Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом наркологических заболеваний (алкогольные психозы, хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания) сократилось на 7,9%.

Вместе с тем отмечен рост числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции — в 2,4 раза, а также рост заболеваемости злокачественными новообразованиями — в 1,5 раза.

Создание условий для ведения здорового образа жизни

В Республике Карелия реализуется республиканская целевая программа "Здоровый образ жизни" на период 2005—2007 годов и до 2011 года, направленная на формирование у населения идеологии здорового образа жизни, улучшение состояния здоровья, социально-психологическую реабилитацию, создание сети социального партнерства и межведомственного взаимодействия, поддержку инициатив, направленных на формирование здорового образа жизни в системах здравоохранения, образования, бизнеса и общественном секторе.

С 2009 года в рамках реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" в г. Петрозаводске открыты 3 центра здоровья, из них 2 — для взрослых и 1 — для детей.

За 9 месяцев 2011 года в центрах здоровья по законченному случаю обследовано 9,6 тыс. человек (94% от плана на 2011 год).

Темы, посвященные здоровому образу жизни, профилактике употребления психоактивных веществ, рассматриваются в рамках отдельных учебных предметов и в программах факультативов и курсов по выбору обучающихся. С 2011/2012 учебного года в общеобразовательных учреждениях с 1 по 11 классы введен третий час по учебному предмету "физическая культура".

В связи с подготовкой всех общеобразовательных школ Республики Карелия к реализации федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) начального общего образования в программы курсов повышения квалификации учителей начальных классов, руководителей образовательных учреждений включен модуль "Реализация программы формирования здорового и безопасного образа жизни в соответствии с требованиями ФГОС"; дополнительные профессиональные программы курсов повышения квалификации содержат модули по формированию здорового образа жизни, профилактике вредных привычек и детского дорожно-транспортного травматизма среди детей и подростков.

Ежегодно в планы воспитательной и внеклассной работы общеобразовательных учреждений включаются беседы о роли физкультуры и спорта в жизни человека, проводятся конкурсы, фестивали, спортивные мероприятия, туристические походы, направленные на формирование у детей и подростков ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни. В образовательных учреж-

дениях, включая дошкольные, оформлены стенды, посвященные здоровому образу жизни и спорту.

Широкому вовлечению в занятия физкультурой и спортом детей, подростков и молодежи способствует организация спортивно-массовых и физкультурно-оздоровительных мероприятий, проектов и программ на муниципальном, региональном и всероссийском уровнях.

Укрепление института семьи

Правительство Республики Карелия проводит активную работу по реализации государственной семейной политики.

Обеспечена гарантированная социальная поддержка семей с детьми в виде единой системы государственных пособий (13 видов пособий); ее получают более 30 тысяч граждан, имеющих детей.

Система социального обслуживания населения Республики Карелия имеет 2-уровневую структуру управления. В настоящее время сеть учреждений социального обслуживания семьи и детей Республики Карелия представлена на государственном уровне двумя учреждениями — ГБУ СО "Республиканский центр социальной помощи семье и детям "Сампо" и ГБУ СО "Республиканский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних "Возрождение", на муниципальном уровне — 13 самостоятельными учреждениями и 28 отделениями в составе комплексных центров социального обслуживания.

Основной целью развития системы социального обслуживания в Республике Карелия является ранняя профилактика семейного неблагополучия. В связи с этим в 2009 году завершена работа по открытию во всех городских округах и муниципальных районах республики отделений и центров, оказывающих социальную помощь семье и детям.

За 2007—2009 годы оптимизирована сеть специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации. На смену "социальным приютам", оказывающим экстренную помощь, пришли наиболее прогрессивные учреждения — "социально-реабилитационные центры", обеспечивающие реабилитационную работу не только с детьми, но и со всем социальным окружением ребенка.

В республике функционирует 14 учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Одним из важных условий развития семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, профилактики возвратов детей из замещающего попечения является подготовка кандидатов в усыновители, опекуны (попечители), приемные родители, патронатные воспитатели, оказание психолого-педагогической помощи по сопровождению приемных семей. В республике действует 13 муниципальных служб по развитию замещающих форм попечения детей. Министерство образования Республики Карелия ведет подготовку специалистов муниципальных образований. Обучение и повышение квалификации специалистов, занимающихся сопровождением замещающих семей, организовано на базе Государственного образовательного учреждения Республики Карелия "Институт повышения квалификации работников образования".

В целях корректировки обучающей программы, разработки рекомендаций для специалистов служб по развитию семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, ежегодно проводится мониторинг качества оказываемых услуг замещающим семьям. Организован постоянно действующий семинар для специалистов по опеке и попечительству и специалистов служб по развитию семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

В рамках инновационных подходов в целях помощи муниципальным службам, предоставляющим услуги по подготовке специалистов кандидатов и сопровождению замещающих семей, в Республике Карелия при Государственном образовательном учреждении "Центр диагностики и консультирования" создана консультативно-методическая служба по развитию семейных форм попечения. Служба координирует деятельность муниципальных служб, осуществляет разработку обучающих программ и методических рекомендаций, организует и проводит обучение специалистов муниципальных служб, оказывает им консультативную помощь.

В Республике Карелия организуются и проводятся праздники, посвященные Дню семьи, Дню матери, Дню защиты детей, что также является одним из путей утверждения в сознании общества семейных ценностей. За 9 месяцев 2011 года проведено 114 подобных семейных праздников.

В целях формирования нравственных ценностей в контексте национальных традиций и культуры проводятся чествования свадебных ("золотых", "серебряных" и других) юбилеев, возрастных юбиляров, торжественные регистрации рождений. За 9 месяцев 2011 года проведено 640 чествований юбиляров и торжественных регистраций рождений.

В Республике Карелия с 2007 года проводится ежегодная церемония вручения премии "Признание" Главы Республики Карелия лучшим семьям за укрепление семейных отношений, здоровый образ жизни, достойное воспитание детей. Ее целью является формирование положительного общественного мнения в поддержку благополучной семьи, формирования у молодежи мотивации на создание семьи, рождение и достойное воспитание детей.

Повышение миграционной привлекательности регионов, регулирование внутренней и внешней миграции

Мероприятия по повышению миграционной привлекательности республики реализуются в рамках Плана мероприятий на 2011–2015 годы по реализации в Республике Карелия Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

В республике реализуется программа по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, на 2011–2012 годы, утвержденная постановлением Правительства Республики Карелия от 13 сентября 2011 года № 240-П.

Учет региональных особенностей демографического развития и задач демографической политики при формировании федерального, региональных и местных бюджетов

В целом на предоставление гражданам, имеющим детей, мер социальной поддержки и реализацию мероприятий, направленных на улучшение положения семьи и детей (в рамках региональной целевой программы "Улучшение демографической ситуации Республики Карелия на период 2008—2010 годов и до 2015 года"), Министерству здравоохранения и социального развития Республики Карелия на 2011 год предусмотрены средства в сумме 519,9 млн. рублей, в том числе 313,9 млн. рублей — средства бюджета Республики Карелия, 206 млн. рублей — средства, предоставляемые из федерального бюджета. Бюджетом Республики Карелия на 2012 год предусмотрено увеличение расходов на указанные цели на 8%. Объем расходов в 2012 году составит 560,8 млн. рублей (344,8 млн. рублей — средства бюджета Республики Карелия и 216 млн. рублей — средства федерального бюджета). При этом расходы за счет средств федерального бюджета увеличиваются на 5% к уровню 2011 года, а за счет средств бюджета Республики Карелия — на 10%. Увеличение расходов за счет средств, предоставляемых из федерального бюджета, связано в основном с индексацией государственных пособий гражданам, имеющим детей. Рост расходов за счет средств бюджета Республики Карелия связан с корректировкой мероприятий в части расширения перечня предоставляемых семьям, имеющим детей, мер социальной поддержки, направленных на повышение уровня жизни и создание условий, благоприятных для рождения и воспитания детей.

Бюджетом Республики Карелия на 2012 год зарезервировано 6,4 млн. руб. на предоставление материнского (семейного) капитала (региональный компонент). В настоящее время проект закона, устанавливающего право на дополнительную помощь многодетным семьям в виде материнского капитала на улучшение жилищных условий, находится на рассмотрении в Законодательном Собрании Республики Карелия.

Кроме того, учитывая решение Правительства Российской Федерации о передаче на региональный уровень полномочий по выплате единовременного пособия при всех формах устройства детей, лишенных родительского попечения, в семью, бюджетом Республики Карелия на 2012 год на указанные цели предусмотрено 6 млн. рублей (в 2011 году в соответствии с существующим законодательством выплата единовременного пособия при передаче ребенка на воспитание в семью осуществлялась исключительно за счет средств, предоставляемых из федерального бюджета).

В бюджете Республики Карелия на 2011 год на проведение оздоровительной кампании детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, утверждены средства в сумме 85,4 млн. рублей, в том числе за счет средств бюджета Республики Карелия — 9,6 млн. рублей, за счет субсидий из федерального бюджета — 75,8 млн. рублей. Указанный объем средств позволил в текущем году обеспечить отдых и оздоровление около 5 тысяч детей.

Бюджетом Республики Карелия на 2012 год на указанные цели предусмотрено 85,8 млн. рублей (в том числе средства бюджета Республики Карелия — 10 млн. рублей, субсидии из федерального бюджета — 75,8 млн. рублей).

Поскольку объемы бюджетных ассигнований на реализацию в 2011—2012 годах указанных мероприятий полностью соответствуют ежегодной потребности в бюджетных средствах, проблемы с финансовым обеспечением мероприятий по организации отдыха и оздоровления детей отсутствуют.

По итогам участия в конкурсном отборе региональных программ в сфере развития системы образования в субъектах Российской Федерации бюджету Республики Карелия предоставляется субсидия на реализацию мероприятий, направленных на распространение моделей формирования культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся.

Постановлением Правительства Республики Карелия от 26 июля 2011 года №187-П внесены изменения в Положение о порядке передачи имущества, находящегося в государственной собственности Республики Карелия, в аренду и безвозмездное пользование; предусмотрено снижение ставки арендной платы для негосударственных организаций в сфере детского образования, семейных детских садов, частных школ, дополнительного образования детей.

Для расширения доступности дошкольного образования в рамках реализации подпрограммы "Семья и дети" региональной целевой программы "Дети Карелии" на 2008—2011 годы в 2011 году в бюджете республики были предусмотрены средства в размере 70 млн. рублей.

В июне 2011 года дополнительно выделено 22,8 млн. рублей на открытие дошкольных групп в возвращенных в систему дошкольного образования зданиях дошкольных образовательных учреждений и дополнительных мест в существующих дошкольных и общеобразовательных учреждениях.

Кроме того, из федерального бюджета выделены средства на реализацию комплексных программ поддержки развития дошкольных образовательных учреждений в размере 5,6 млн. рублей, которые будут направлены на оснащение открываемых групп детской мебелью, спортивным инвентарем, играми и игрушками, сантехническим оборудованием, техническими средствами обучения.

Мероприятия по развитию и поддержке системы дошкольного образования включены в Долгосрочную целевую программу "Развитие образования в Республике Карелия в 2011—2015 годах", которая утверждена постановлением Правительства Республики Карелия от 4 июля 2011 года №155-П, и в проект ведомственной целевой программы "Развитие дошкольного образования в Республике Карелия в 2012—2014 годах".

В соответствии с Законом Республики Карелия от 22 декабря 2010 года №1452-ЗРК "О бюджете Республики Карелия на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов" предусмотрены субсидии бюджетам муниципальных образований на выплату компенсаций малообеспеченным гражданам, имеющим детей от 1,5 до 3 лет, не получившим направление уполномоченного органа местного самоуправления на зачисление в образовательное учреждение, реализующее основную общеобразовательную программу дошкольного образования, в объеме

19,4 млн. рублей. Данные выплаты с 1 июля 2011 года получают около 2 тысяч человек.

В республике реализуется подпрограмма "Выполнение государственных обязательств по обеспечению жильем категорий граждан, установленных федеральным законодательством" федеральной целевой программы "Жилище" на 2011—2015 годы, в рамках которой предусмотрено обеспечение жильем граждан, выезжающих (выехавших) из районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей.

Реализация данной подпрограммы осуществляется исключительно за счет средств федерального бюджета. При этом объем выделяемых средств для Республики Карелия для категории "граждане, выезжающие из районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей" не соответствует потребности. Так, по состоянию на 1 января 2011 года в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2002 года № 879 в Республике Карелия 573 гражданина состоят на учете как граждане, имеющие право на предоставление жилого помещения, выезжающие из районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей.

В 2011 году Республике Карелия на обеспечение жильем указанной категории граждан выделено 11 государственных жилищных сертификатов на сумму 23 679,9 тыс. рублей, при этом в сводный список граждан, изъявивших желание получить государственный жилищный сертификат в 2011 году, по категории "граждане, выезжающие из районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей" включены 169 граждан, из них: по подкатегории "инвалиды I и II групп и инвалиды с детства" — 54 человека, по подкатегории "пенсионеры" — 81 человек, по подкатегории "работающие граждане" — 34 человека.

Федеральным законом от 25 октября 2002 года № 125-ФЗ "О жилищных субсидиях гражданам, выезжающим из районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей" установлена очередность предоставления жилищных субсидий, а именно:

в первую очередь жилищные субсидии предоставляются гражданам, выезжающим из городов, поселков, с полярных станций, находящихся в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях и закрывающихся в соответствии с решениями органов государственной власти субъектов Российской Федерации и по согласованию с Правительством Российской Федерации;

во вторую очередь жилищные субсидии предоставляются гражданам, признанным инвалидами I и II групп, а также инвалидам с детства, родившимся в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, с учетом стажа работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

в третью очередь жилищные субсидии предоставляются пенсионерам с учетом стажа работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

в четвертую очередь жилищные субсидии предоставляются гражданам, признанным в установленном порядке безработными, состоящим не менее 1 года на учете в органах службы занятости населения по месту жительства в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, с учетом стажа работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

в пятую очередь жилищные субсидии предоставляются работающим гражданам с учетом стажа работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

В настоящее время жильем не обеспечены даже граждане подкатегории "инвалиды". При этом внеочередное предоставление жилищных субсидий иным подкатегориям не допускается.

В соответствии с пунктом 3 статьи 1 Федерального закона от 17 июля 2011 года № 212-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "О жилищных субсидиях гражданам, выезжающим из районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей" начиная с 1 января 2012 года высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации вправе перенаправить средства в размере не более 30% годового лимита, предусмотренного на реализацию подпрограммы по указанной категории, для категории граждан, имеющих право на получение жилищной субсидии во вторую — четвертую очереди. Однако данное перераспределение средств не решит проблему обеспечения жильем первоочередной подкатегории граждан — инвалидов I, II групп и инвалидов с детства.

В целях исполнения Республикой Карелия государственных обязательств по обеспечению жильем граждан, выезжающих из районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей, необходимо увеличение объема бюджетных средств, выделяемых Республике Карелия на реализацию подпрограммы. С учетом средней стоимости сертификата (2000,00 тыс. рублей) и численности первой подкатегории "инвалиды I, II группы, инвалиды с детства" (54 человека) для обеспечения жильем данной категории граждан Республике Карелия необходимо 108 000,00 тыс. рублей.

В республике реализуется подпрограмма "Обеспечение жильем молодых семей" федеральной целевой программы "Жилище" на 2011—2015 годы. В рамках данной подпрограммы молодым семьям — участницам подпрограммы, включенным в список претендентов на получение социальных выплат в текущем году, предоставляются социальные выплаты в размере не менее 30% расчетной (средней) стоимости жилья — для молодых семей, не имеющих детей; 35 процентов расчетной (средней) стоимости жилья — для молодых семей, имеющих 1 ребенка или более, а также для неполных молодых семей, состоящих из 1 молодого родителя и 1 ребенка или более.

Реализация данной подпрограммы осуществляется за счет средств федерального бюджета, бюджета Республики Карелия и средств местного бюджета.

С 2011 года изменился процент финансирования предоставляемой молодым семьям социальной выплаты. Если в 2010 году из общей стоимости социальной выплаты 75% составляли средства федерального бюджета, 25% — средства бюджета Республики Карелия, то в 2011 году из общей стоимости выплаты 43% — средства федерального бюджета, 57% — средства бюджета Республики Карелия.

Следует отметить, что объем средств, выделяемых на реализацию мероприятий подпрограммы, недостаточен для оказания государственной помощи всем участникам подпрограммы. Так, в 2010 году в соответствии с выделенным объемом средств из федерального бюджета в размере 21,9 млн. рублей и бюджета Республики Карелия в размере 7,4 млн. рублей из 2157 молодых семей, включенных в

число участников подпрограммы, социальная выплата была предоставлена лишь 42 семьям (что составляет 2% от числа участников). В 2011 году из федерального бюджета выделено 30,2 млн. рублей, из бюджета Республики Карелия — 40,1 млн. рублей; таким образом, из 1924 участников 102 молодым семьям будет выделена социальная выплата (5% от числа участников).

Кроме того, в связи с тем что одним из основных условий участия в подпрограмме является возраст участников (они не должны быть старше 35 лет), часть молодых семей по достижению предельного возраста исключается из числа участников подпрограммы, так и не получив государственную помощь в результате недостаточного финансирования.

Для обеспечения всех участников подпрограммы до 2015 года ежегодно необходимо выделять из федерального бюджета средства в размере 136,5 млн. рублей, из бюджета Республики Карелия — 181 млн. рублей (при сохранении условий софинансирования).

Проблемы законодательного обеспечения реализации демографической политики в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях

Демографические проблемы (снижение общей численности населения, уменьшение доли трудоспособного населения в общей численности населения) ставят северные регионы перед серьезной проблемой нехватки трудовых ресурсов. Таким образом, вопрос стимулирования экономически активных граждан в целях их закрепления на Севере достаточно актуален, так как эффективность действующей системы государственных гарантий и компенсаций в части материального стимулирования молодых работников в последнее десятилетие в значительной степени снизилась.

Наиболее показательным в плане свертывания государственных гарантий и компенсаций для северян является принятие Федерального закона от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ. Вместо единой системы была создана многоуровневая система гарантий и компенсаций, предусматривающая их установление отдельно для работников организаций, финансируемых из федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов, а также из средств организаций, не относящихся к бюджетной сфере. В результате сложилась ситуация, когда виды и размеры гарантий и компенсаций, фактически предоставляемых работнику, значительно дифференцированы в зависимости от занятости его в том или ином секторе экономики.

Так, указанным федеральным законом была исключена норма (гарантия), предусматривавшая выплату молодежи (лицам в возрасте до 30 лет) процентной надбавки к заработной плате в полном размере с первого дня работы в северных регионах, если они прожили в них не менее 5 лет. Практику северных субъектов Российской Федерации по установлению указанной нормы региональными нормативными правовыми актами для работников государственных учреждений можно считать прогрессивной весьма условно, так как возникает ситуация, когда на одной территории данная гарантия предоставляется работникам, получающим заработную плату за счет средств региональных бюджетов, и не предоставляется

работникам, получающим зарплату из средств федерального бюджета, местных бюджетов, работодателей.

Негативную роль в системе правового регулирования трудовых отношений работающих в районах Севера сыграл и Федеральный закон от 20 апреля 2007 года № 54-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "О минимальном размере оплаты труда" и другие законодательные акты Российской Федерации". В соответствии с этим законом утратило силу определение понятия минимального размера оплаты труда (МРОТ), в связи с чем в МРОТ в настоящее время, с точки зрения законодателей, входят все выплаты, предусмотренные системой оплаты труда у конкретного работодателя, в том числе выплаты, связанные с районным регулированием оплаты труда.

Вместе с тем с точки зрения Верховного Суда Российской Федерации (определения № 3-В11-4 от 8 апреля 2011 года, № 56-В11-10 от 29 июля 2011 года и другие), с учетом системного толкования статей 2, 130, 132, 135, 146, 148, 315, 316 и 317 Трудового кодекса Российской Федерации заработная плата работников организаций, расположенных в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, должна определяться в размере не менее МРОТ, после чего к ней должны быть начислены районный коэффициент и надбавка за стаж работы в данных районах или местностях.

Северные регионы активно пользуются правом, предоставленным статьей 133.1 Трудового кодекса Российской Федерации, — устанавливать величину минимальной заработной платы на своей территории. Так, в Республике Карелия начиная с 2007 года заключено уже четвертое по счету Соглашение о минимальной заработной плате. Озабоченность вызывает тот факт, что минимальная заработная плата, устанавливаемая в субъекте Российской Федерации, не распространяется на работников федеральных бюджетных учреждений. Так как ее размер устанавливается с учетом величины прожиточного минимума (то есть величины фактически сложившегося уровня потребительских цен), эту норму в отношении названной категории работников можно считать дискриминационной и требующей корректировки.

Анализируя правоприменительную практику нормативных правовых актов, регулирующих порядок предоставления работодателями компенсаций по проезду к месту использования отпуска и обратно работающим в организациях, расположенных в северных регионах, и членам их семей, можно сделать вывод о том, что данная компенсация предоставляется дифференцированно.

Вопросы медицинского обслуживания и обеспечения прав граждан на охрану здоровья Законом Российской Федерации от 19 февраля 1993 года № 4520-1 "О государственных гарантиях и компенсациях для лиц, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях" не урегулированы.

В соответствии с Законом Российской Федерации от 9 июня 1993 года № 5142-1 "О донорстве крови и ее компонентов" назначение суммы ежегодной денежной выплаты гражданам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России", осуществляется без учета районных коэффициентов, устанавливаемых в

связи с проживанием в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера.

Неблагоприятные тенденции в развитии "северного" законодательства повлекли ряд негативных последствий для развития трудовой сферы Севера, в том числе:

снижение численности экономически активного населения за счет миграционной убыли, отток трудоспособного населения, недостаточное замещение ушедших вновь прибывающими гражданами в связи со значительным снижением экономических и социальных стимулов для работы в северных регионах;

изменение возрастной структуры населения (старение) за счет отъезда из северных регионов молодежи на учебу и невозвращение их обратно, отсутствие экономических условий для отъезда лиц нетрудоспособного возраста;

снижение профессионального уровня работающих в связи с отъездом из северных регионов высококвалифицированных работников и отсутствием стимулов для привлечения сюда квалифицированных кадров и другие.

Правительство Хабаровского края

Хабаровский край занимает территорию площадью 787,6 тыс. кв. километров. Районы Крайнего Севера составляют около 40 процентов площади (346,5 тыс. кв. километров), местности, приравненные к районам Крайнего Севера, — 44 процента (283,5 тыс. кв. километров). Иные территории края ввиду экстремальных природно-климатических и особых социально-экономических условий также относятся к районам, где законодательно установлены государственные гарантии и компенсации по возмещению дополнительных материальных и физиологических затрат работающим гражданам.

Специфические факторы, связанные с низкой плотностью населения (1,8 человека на 1 кв. километр, почти в 5 раз ниже, чем в среднем по России), недостаточно развитой инфраструктурой, в том числе дорожной, не позволяющей обеспечить транспортную доступность удаленных поселений, оказывают непосредственное влияние на экономическое развитие и качество жизни населения.

Практически все основные демографические показатели в Хабаровском крае имеют отрицательную динамику, характеризуют процессы сокращения населения. По итогам переписи численность населения Хабаровского края в 2002 году составляла 1436,6 тыс. человек, в том числе население, проживающее в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, — 634,4 тыс. человек (44,2 процента). По итогам Всероссийской переписи населения 2010 года население края сократилось до 1344,3 тыс. человек, в том числе проживающего в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях — до 568,1 тыс. человек (42,3 процента). К 2010 году в крае проживало на 92,3 тыс. человек (6,4 процента) меньше, чем в 2002 году. Численность населения, проживающего на территориях Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, уменьшилась на 66,3 тыс. человек (10,5 процента). На 71,8 процента потери населения края складываются за счет северных территорий.

Население края сокращается преимущественно за счет миграционного оттока экономически активного населения, выезжающего в другие регионы России с более благоприятным климатом и стабильной ситуацией на рынке труда. По итогам за 2010 год из края выехало 2,64 тыс. человек, что в 50,8 раза больше, чем в 2009 году. Отдаленность территории от центральных районов страны, высокие транспортные тарифы при недостаточном по сравнению со среднероссийским уровне благосостояния, качества жизни являются основными причинами выезда населения на постоянное место жительства в другие регионы и страны.

Показатели естественного движения по итогам 2010 года в крае: рождаемость — 12,9‰ (по России — 12,5‰), смертность — 14,6‰ (по России — 14,2‰). Чрезвычайно высоким остается показатель заболеваемости — 994,7 тыс. человек (зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые). Это почти в 9 раз выше среднероссийского уровня (111,4 тыс. человек).

На территории края проживают 128 народов из 176 зарегистрированных в Российской Федерации. Коренные народы Севера и Дальнего Востока представлены 25 этносами, их численность составляет 24 тыс. человек (2 процента от об-

щей численности населения края). Наиболее многочисленными народностями являются нанайцы, эвенки и ульчи.

Самобытное социально-экономическое и этнокультурное развитие малочисленных коренных народов Севера и Дальнего Востока определено сложными природно-климатическими условиями, уязвимостью традиционного образа жизни этих народов. Формирование особой государственной политики и целевой поддержки государства, способствующей укреплению социально-экономического потенциала малочисленных народов, в настоящее время является необходимым условием сохранения исконной среды обитания, культуры и традиционного образа жизни коренных народов Севера и Дальнего Востока.

Постепенно приходит в упадок оленеводство — основной источник существования народов Севера. В сравнении с 1991 годом в 2010 году поголовье оленей в крае сократилась с 42 до 8 тысяч. Изменения федерального законодательства последних лет в сфере рыболовства лишили часть общин, не имеющих рыбопромысловых участков, квот на вылов водных биологических ресурсов. Введение заявительного порядка рыболовства для личных нужд привело к лишению лиц, относящихся к коренным народам, которым фактически отказывается в праве на традиционный промысел из-за нарушений установленного индивидуального порядка подачи заявок, права на вылов.

Остро стоят вопросы охраны здоровья коренных народов. Наблюдается рост заболеваний сердечно-сосудистой системы, туберкулезом, злокачественными новообразованиями, органов пищеварения. Основными причинами являются недостаточная обеспеченность лекарственными средствами, неукомплектованность кадрами медицинских учреждений, несбалансированное питание, а также рост числа лиц, страдающих алкогольной и наркотической зависимостью. Сложившаяся система образования не способствует сохранению национальных традиций, языков и исторического наследия.

Низкий уровень доходов жителей, высокая дотационность бюджетов поселений, где традиционно проживают представители коренных народов, обострили проблему жилищного строительства. В национальных селах строительство жилья практически не ведется. Жилищные проблемы препятствуют закреплению молодых специалистов, работающих в национальных селах.

Сложные природно-климатические условия, уязвимость традиционного образа жизни коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока обуславливают необходимость формирования особой государственной политики, предусматривающей законодательное регулирование и системные меры поддержки устойчивого развития малочисленных народов, предполагающей укрепление социально-экономического потенциала, сохранение исконной среды обитания, традиционного образа жизни и культурных ценностей коренных малочисленных народов.

В целях повышения привлекательности северных районов Дальнего Востока для закрепления там населения государственная политика Российской Федерации должна обеспечивать решение стратегических задач социально-экономического развития и достижение качества жизни граждан на этих территориях не ниже среднероссийского уровня. Первоочередными задачами для регулирования на

законодательном уровне демографической политики в районах Крайнего Севера, приравненных к ним местностях и южных районах Дальнего Востока являются:
в сфере экономики:

развитие транспортной инфраструктуры, включая строительство, модернизацию и реконструкцию аэропортов, железнодорожных и автомобильных дорог, морских портов, развитие современной телекоммуникационной инфраструктуры, в том числе на принципах государственно-частного партнерства;

преодоление негативных последствий, связанных с недостаточной транспортной доступностью, отдаленностью территорий от центральных районов России, в том числе за счет введения дифференцированных транспортных тарифов в зависимости от дальности перевозок грузов (пассажиров), снижения тарифов на электроэнергию, а также на мобильную связь;

реализация программы льготных авиаперелетов по субсидированным тарифам для пассажиров — всех граждан Дальнего Востока;

в сфере развития населенческого потенциала, закрепления населения:

поддержка за счет средств федерального бюджета программ строительства жилья на льготных условиях, субсидирование, развитие системы долгосрочного кредитования молодых семей для приобретения жилья и товаров длительного пользования, в том числе в сельской местности, при уменьшении ставки по кредитам после рождения каждого ребенка и полного погашения — после рождения третьего ребенка;

корректировка трудового законодательства в отношении обеспечения гарантий трудовых прав, охраны и оплаты труда, а также обеспечение прав граждан на охрану здоровья в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

восстановление для лиц в возрасте до 30 лет гарантии получения процентной надбавки к заработной плате в полном размере с первого дня работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, если они прожили в указанных районах и местностях не менее пяти лет;

возврат на уровне законодательного регулирования стимулирующего значения процентных надбавок и районных коэффициентов к заработной плате в регионах Дальнего Востока путем внесения изменений в главу 23 Налогового кодекса Российской Федерации, определяющих освобождение от налогообложения налогом на доходы физических лиц сумм доходов, выплачиваемых в виде коэффициентов и надбавок к заработной плате в районах Крайнего Севера, приравненных к ним местностях и южных районах Восточной Сибири и Дальнего Востока. Корректировка порядка исчисления налоговой базы по налогу на доходы физических лиц приведет к некоторому сокращению доходной базы территориальных бюджетов, соответственно потребуются внесение изменений в порядок распределения дотаций из федерального бюджета на выравнивание уровня бюджетной обеспеченности в зависимости от объемов выплачиваемых надбавок и коэффициентов;

в социальной сфере:

достижение в регионе социальных стандартов, соответствующих среднему уровню европейских районов страны, включая основополагающие стандарты в

области здравоохранения, образования, культурного и социального обслуживания;

дальнейшее развитие профилактического направления доступной медицинской помощи и обеспечение потребности населения региона в высокотехнологичных видах медицинской помощи по таким направлениям, как кардиохирургия и сосудистая хирургия, нейрохирургия, травматология, ортопедия и эндопротезирование, онкология, репродуктивные технологии, через создание специализированных медицинских центров;

выделение субсидий из федерального бюджета на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, оснащение их современным диагностическим оборудованием;

создание современной и престижной системы образования с внедрением инновационных образовательных программ, в том числе в сельской местности;

выделение субсидий из федерального бюджета на софинансирование строительства, реконструкции и капитального ремонта дошкольных и общеобразовательных учреждений, а также учреждений физической культуры и спорта;

создание условий для обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья и формирования доступной среды для маломобильных групп населения;

выделение субсидий из федерального бюджета на оказание государственной поддержки талантливым детям;

выделение субсидий из федерального бюджета на создание системы целевых мест для молодежи — представителей коренных народов, поступающих в высшие и средние профессиональные учебные заведения;

выделение субсидий из федерального бюджета на софинансирование программы укрепления материально-технической базы учреждений культуры и искусства северных территорий;

повышение качества жизни на основе развития эффективных систем жизнеобеспечения, путем предоставления качественных коммунальных услуг.

Данные меры позволят не только закрепить и сформировать постоянное население в регионе, но и могут способствовать привлечению экономически активных граждан на территорию Дальнего Востока.

Министерство труда и социального развития Республики Саха (Якутия)

1. Развитие демографической ситуации в Республике Саха (Якутия)

По сравнению с Российской Федерацией в целом и многими отдельными ее регионами в Республике Саха (Якутия) демографическая ситуация имеет более благоприятные показатели.

По предварительным данным переписи населения 2010 года население Якутии увеличилось на 9 тыс. человек по сравнению с результатами переписи 2002 года и составляет 958,2 тыс. человек, в то время как среди регионов Дальневосточного федерального округа отмечено снижение этого показателя на 6%.

Изменение численности населения республики во многом связано с миграционными процессами. В республике сохраняется миграционная убыль населения, которая составляла в 2000 году 8,9 тыс. человек, в 2010 — 7,1 тыс. человек.

В Якутии число родившихся в 2000 году составило 13 147, в 2010 году — 16 109 человек то есть увеличилось на 22,52% (рис.1).

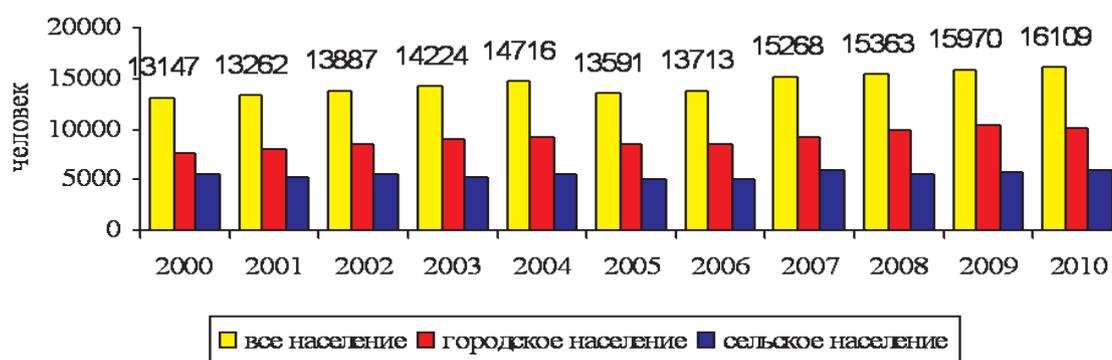


Рис. 1. Динамика числа родившихся в Республике Саха (Якутия)

Таблица 1

Общие коэффициенты рождаемости за 2000–2010 гг. (%)

Годы	Все население	
	Российская Федерация	Республика Саха (Якутия)
2000	8,7	13,7
2005	10,2	14,3
2006	10,4	14,4
2007	11,3	16,1
2008	12,1	16,2
2009	12,4	16,8
2010	12,5	16,8

По данным 2010 года республика занимала 7-е место по общему коэффициенту рождаемости в России, а в Дальневосточном федеральном округе — 1-е место.

Изменения в процессах рождаемости выражаются не только в динамике общего коэффициента (табл.1); другой чертой современной рождаемости являются изменения в распределении числа родившихся по порядку рождения. Во всем населении республики возросло не только количество вторых и третьих рождений, но также и число детей, родившихся четвертыми по порядку рождения (табл. 2).

Таблица 2

Структура родившихся в Республике Саха (Якутия) по порядку их рождения у матери за 2000–2010 гг.

Годы	1-й	2-й	3-й	4-й	5-й +	Не известно	Итого
2007	6950	5083	2019	754	462		15268
2008	7004	4898	2129	770	465	97	15363
2009	7230	5171	2261	786	484	38	15970
2010	6821	5492	2460	829	459	48	16109

За последние 10 лет (2000–2010 годы) прослеживается увеличение числа зарегистрированных браков с 5899 до 8321, но увеличивается и число разводов: в 2010 году оно составляло 4464, то есть на 391 развод больше, чем в 2000 году.

В то же время в республике постоянно растет число детей, рожденных вне брака. Внебрачная рождаемость — это тот показатель текущей демографической статистики, который косвенно свидетельствует о распространении новых, неофициальных форм брака (гражданский брак и так далее) (табл.3).

Таблица 3

Внебрачная рождаемость в Республике Саха (Якутия) за 2000-2010 гг.

	Всего родилось вне брака			в % от всех рождений		
	2000	2005	2010	2000	2005	2010
Всего	4304	5200	6089	32,7	38,2	37,8

Последнее десятилетие характеризуется дальнейшим увеличением рождаемости в возрастных интервалах с 20 до 49 лет (табл. 4).

Таблица 4

Возрастные коэффициенты рождаемости в Республике Саха (Якутия) в 2000–2010 гг.

Годы	Родившиеся живыми на 1000 женщин в возрасте, лет						
	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49
2000	37,9	119,5	93,0	62,4	30,0	6,8	0,4
2001	38,2	123,4	91,4	59,6	31,1	7,6	0,6
2002	37,4	128,0	98,2	62,7	33,0	7,1	0,4
2003	40,5	132,2	97,7	62,1	31,5	6,5	0,4

Годы	Родившиеся живыми на 1000 женщин в возрасте, лет						
	15—19	20—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49
2004	38,9	130,6	104,8	65,4	32,1	7,6	0,3
2005	36,5	118,5	93,4	61,1	30,4	6,8	0,2
2006	36,3	115,6	94,3	61,8	32,2	7,3	0,3
2007	35,7	124,0	110,1	69,9	37,1	8,7	0,2
2008	37,1	123,8	105,6	73,2	38,6	8,0	0,4
2009	37,5	128,8	111,7	75,4	40,2	8,8	0,3
2010	33,8	122,7	118,5	81,2	40,6	10,1	0,7

Абсолютное число умерших увеличивается: в 2000 году умерло 9325 человек, в 2010 году — 9402 человека (с 9,6 до 9,8‰). Также с 2007 года в северных и арктических районах республики увеличилось число умерших (табл. 5).

Таблица 5

Смертность населения за 2000—2010 гг. (человек)

	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Всего	9325	9696	9245	9179	9579	9353	9402
в том числе в возрасте до 1 года	230	146	145	156	140	141	116
В т.ч. в северных и арктических районах республики	896	909	861	860	869	877	890

Наблюдается снижение уровня младенческой смертности. Число детей, умерших в возрасте до 1 года, в 2010 году составило 116 человек, или на 49,6% ниже уровня 2000 года (рис. 2).

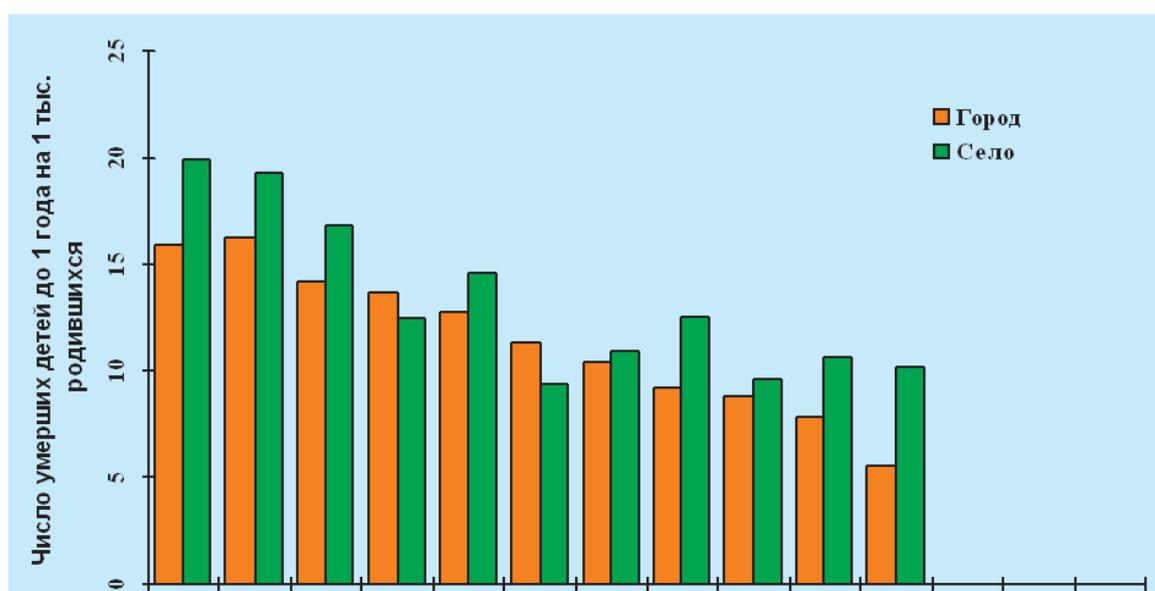


Рис. 2. Динамика младенческой смертности в Республике Саха (Якутия) за 2000—2010 годы, в ‰

В структуре причин смертности населения Республики Саха (Якутия) первое место занимают болезни органов кровообращения. Их удельный вес увеличился с 39,3% в 2000 году до 47,8% в 2010 году. Второе место продолжает занимать смертность от несчастных случаев, отравлений и травм, а также убийства и самоубийства составили в 2010 году более 195 случаев на 100 тыс. человек (для сравнения: в 2000 году — 244). Третье место — смертность от новообразований; доля этих причин снизилась с 13,6% в 2000 году до 12,3% в 2010 году (рис. 3).

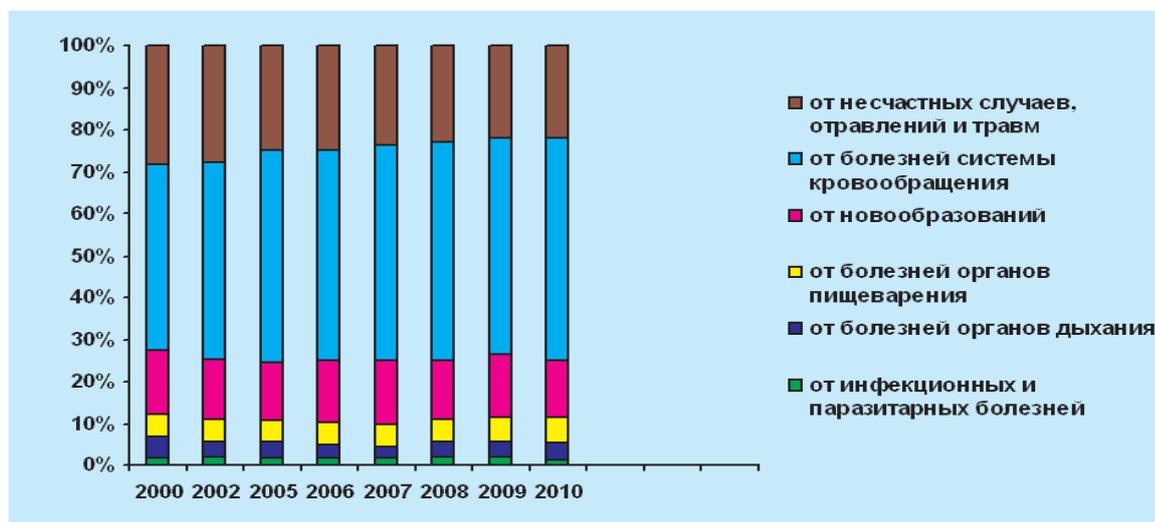


Рис. 3. Динамика структуры причин смертности населения Республики Саха (Якутия) в 2000—2010 годах

Благодаря мерам по снижению смертности населения ожидаемая продолжительность жизни в 2009 году (66,45) возросла на 2,8 года по сравнению с 2000 годом (63,66) (рис. 4).

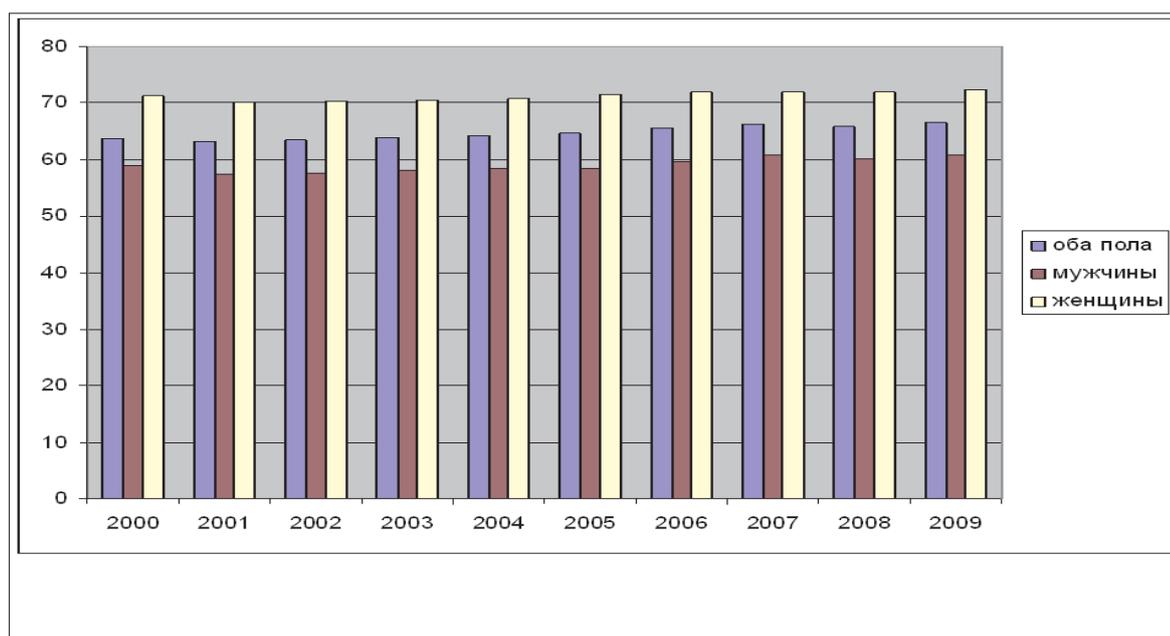


Рис.4. Продолжительность жизни в Республике Саха (Якутия) за 2000—2009 годы

Средний возраст населения Якутии в 2000 году был 31,3 года, в 2010 году — 33,1 года (по России — 38,9).

В 2000 году на 1 тыс. лиц в трудоспособного возраста приходилось 612 нетрудоспособных граждан, в 2010 году коэффициент демографической нагрузки был равен 559 (то есть на 1 тыс. "кормильцев" трудоспособного возраста приходится 559 иждивенцев, в том числе 196 пенсионеров и 363 ребенка).

Согласно прогнозу социально-экономического развития Республики Саха (Якутия), утвержденному постановлением Правительства Республики Саха (Якутия) на 2012–2016 годы от 13 октября 2011 года № 498, в прогнозный период продолжится рост показателя рождаемости населения, в 2016 году ее уровень достигнет 18,2 ‰, а коэффициент смертности снизится до уровня 9,5 ‰; естественный прирост составит до 8,8 ‰.

В прогнозный период в Республике Саха (Якутия) ожидаемая продолжительность жизни возрастет до 69,2 лет. При этом темпы роста продолжительности жизни по республике будут выше среднероссийских (102,4%) и составят 103,7%.

За счет увеличения естественного прироста населения и сокращения отрицательного сальдо миграции путем формирования благоприятных условий на рынке труда в районах нового освоения республики ожидается увеличение среднегодовой численности населения в 2012 году до 959,3 тыс. человек, а в 2016 году — до 977 тыс. человек.

2. Меры семейной и демографической политики в Республике Саха (Якутия)

В ведении Министерства труда и социального развития Республики Саха (Якутия) находятся 30 учреждений социального обслуживания семьи и детей: 12 центров социальной помощи семье и детям и 18 социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних, в которых ведется системная работа по социальной защите и правовому воспитанию несовершеннолетних.

На 1 июля 2011 года на профилактическом учете в учреждениях социального обслуживания состоят 4049 семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, где проживают 8542 ребенка. На постоянном сопровождении — 2131 семья, находящаяся в социально опасном положении, и 4435 детей, проживающие в этих семьях. В стационарных отделениях учреждений социального обслуживания семьи и детей социальную реабилитацию прошли 1697 детей, из них возвращены в родные семьи 1150, переданы под опеку 39; направлены в приемные семьи 8 детей. Специалистами учреждений оказано 220 122 социальные услуги, обслужено 10 971 семья и 18 004 несовершеннолетних.

Формирование устойчивой системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, использование новых технологий, отечественного и зарубежного опыта социальной работы, организация работы в рамках программно-целевого подхода позволяют выйти на более высокий качественный уровень по предоставлению услуг семьям с детьми, улучшению их положения.

В 2011 году реализуется Республиканская целевая программа "Семья и дети Республики Саха (Якутия)" на 2009–2011 годы, объем финансирования составляет 68 981,98 тыс. рублей, в нее включены подпрограммы "Семья", "Дети, нуж-

дающиеся в особой заботе", "Одаренные дети", "Организация летнего отдыха, занятости и оздоровления детей", "Дети Арктики".

В республике также реализуются три комплексные программы Республики Саха (Якутия), выигравшие грант Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, которые направлены на создание комплексной системы реабилитации детей и их родителей, находящихся в социально опасном положении, системы комплексного сопровождения жизнедеятельности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

В ходе реализации мероприятий комплексной программы Республики Саха (Якутия) "Семья для ребенка" на 2009—2011 годы в учреждения социального обслуживания дополнительно для работы с семьей и детьми привлечено 44 специалиста. В учреждениях созданы отделения по сопровождению семей с детьми, находящихся в социально опасном положении, социальные гостиницы. При учреждениях 11 северных улусов созданы патронажные службы для выявления, учета и социального сопровождения семей с детьми. В 10 районах республики созданы семейно-воспитательные группы. Приобретено 14 автомашин УАЗ. Созданные службы дали возможность расширить охват целевых групп, увеличить частоту посещений семей, находящихся в кризисной ситуации.

В ходе реализации мероприятий комплексной программы Республики Саха (Якутия) "Кэскил" по профилактике насилия и жестокого обращения с несовершеннолетними на 2011—2013 годы начали работу Школа для родителей и Детский правозащитный университет. Определены 10 общеобразовательных школ — экспериментальных площадок по внедрению технологии "Школьные службы примирения". Начата работа по созданию и открытию сайта "Республиканский детский портал", на котором будут размещены методическая и справочная информация для детей и подростков, советы юристов, психологов, специалистов по работе с несовершеннолетними.

Для медико-социального сопровождения и реабилитации детей и их семей, которые стали жертвами насилия и преступных посягательств, будет создана мобильная кризисная служба в лечебно-профилактических учреждениях г. Якутска и в центральных районных больницах республики, Центре социально-психологической поддержки молодежи республики, Республиканском центре психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, Центре психолого-педагогической коррекции и реабилитации детей и подростков г. Якутска.

В ходе реализации комплексной программы Республики Саха (Якутия) по профилактике правонарушений среди несовершеннолетних, социальному сопровождению несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, на 2010—2012 годы прошли психологическое обследование 203 несовершеннолетних, в том числе было проведено 83 индивидуальные консультации с осужденными подростками, 16 психокоррекционных мероприятий, 10 групповых психокоррекционных мероприятий, 36 индивидуальных консультаций для родственников несовершеннолетних. Кабинет психологической разгрузки Республиканской общеобразовательной специальной школы закрытого типа оснащен программно-методическим материалом, улучшена материально-техническая база Центра временного содержания для несовершеннолетних правонарушителей при МВД

республики. Организована работа службы "Телефон доверия — "Республика". На базе государственного образовательного учреждения среднего профессионального образования "Якутский индустриально-педагогический колледж" организовано обучение 18 несовершеннолетних, состоящих на учете УФСИН, на курсах по профессиям слесаря, электрогазосварщика, оператора ПЭВМ, повара, закройщика, портного, водителя категорий "В", "С".

На 1 августа 2011 года оздоровлением и отдыхом в оздоровительных учреждениях Республики Саха (Якутия) и Российской Федерации охвачено 8495 детей, до конца года планировалось охватить 11,5 тысячи детей.

Накоплен положительный опыт организованных форм отдыха и оздоровления детей, например, для организации профориентационной работы и пропаганды здорового образа жизни на базе ФГОУ ВПО "Чурапчинский государственный институт физической культуры и спорта" организован оздоровительный стационарный лагерь "Маарыкчаан" по проекту "Мы — будущие студенты"; участвуют 50 детей — учащихся 10—11 классов из 21 улуса республики. Следует отметить, что более 50% воспитанников лагеря — дети из северных улусов; направлены в адрес администрации школы-интерната ходатайства о приеме на учебу 5 воспитанников, изъявивших желание продолжить обучение на базе Чурапчинской школы-интерната.

Оздоровительно-трудовой лагерь "Ханчалы" Кобяйского ЦСПСид является примером взаимодействия социальных партнеров. За летний период 2011 года организованы оздоровление и занятость 32 несовершеннолетних, состоящих на учете КДН и ПДН.

Таттинским СРЦДН введена новая форма отдыха и оздоровления детей и подростков на базе исторических и краеведческих музеев. За лето в 2011 году в лагерях организовано отдохнули и оздоровились 18 подростков, состоящих на учете в КДН и ЗП.

Деятельность оздоровительно-трудового лагеря "Юность" Мегино-Кангаласского СРЦДН осуществляется совместно с органами профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних Мегино-Кангаласского улуса. Оздоровительной кампанией 2011 года охвачено 28 несовершеннолетних, состоящих на учете в КДН и ЗП, ПДН.

В лагере "Алаас" Олекминского СРЦДН проведены оздоровление, отдых и занятость 24 детей и подростков, состоящих на учете в ПДН, КДН и ЗП. Особенностью воспитательной работы здесь является то, что в лагерь работать воспитателями, инструкторами, медсестрами приходят бывшие воспитанники, состоявшие ранее на учете в КДН и ЗП, ПДН.

Для обеспечения занятости несовершеннолетних, состоящих на учете в КДН и ЗП, ПДН, Горным социально-реабилитационным центром для несовершеннолетних организован военно-патриотический лагерь "Дохсун". Особенностью работы лагеря являются организация трудовой занятости, приобщение детей к труду, получение ими профессиональных навыков, проведение адаптации к трудовой деятельности.

18—19 июля 2011 года для воспитанников лагерей — старшеклассников с участием 12 улусов проведен Республиканский фестиваль оздоровительных лагерей,

учреждений социального обслуживания семьи и детей Министерства труда и социального развития Республики Саха (Якутия) на базе ГУСО "Чурапчинский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних".

С 2012 года начнется реализация программы Республики Саха (Якутия) "Социальная поддержка граждан и социальная политика в Республике Саха (Якутия) на 2012—2016 годы". В подпрограмму "Семейная политика" включены мероприятия по семейной и демографической политике с общим финансированием в 2012 году 1437,385 тыс. рублей; средства направлены на решение следующих задач:

- социальная поддержка материнства и детства;

- профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства детей;

- формирование механизмов взаимодействия и координации всех субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, в том числе с некоммерческими организациями, общественными объединениями;

- укрепление и популяризация семейно-брачных отношений и основ ответственного родительства, развитие духовно-нравственного здоровья семьи;

- пропаганда здорового образа жизни;

- совершенствование межведомственной системы профессиональной подготовки и повышение эффективности информационно-аналитической деятельности по освещению социальных проблем семьи и детей.

Министерство здравоохранения Республики Коми

Демографическая политика Республики Коми направлена на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, сохранение и укрепление здоровья населения, улучшение на этой основе демографической ситуации.

Республика Коми относится к регионам России, где остро стоит проблема стабилизации численности населения в связи со стремительными потерями трудового и демографического потенциала из-за продолжающегося интенсивного миграционного оттока населения в направлении центральных и южных регионов страны.

На протяжении длительного периода, вплоть до середины 1980-х годов, Республика Коми характеризовалась значительными темпами роста численности населения. Исторический максимум численности населения зафиксировала перепись 1989 года (1250,8 тыс. человек), после чего последовал более чем 20-летний период спада. В результате численность населения республики к моменту переписи 2010 года сократилась до 901,6 тыс. человек (по состоянию на 14 октября 2010 года), что на 11,5% меньше, чем на дату переписи 2002 года, в то время как в среднем по России — на 1,6%.

Основной, наиболее существенной причиной сокращения численности населения республики является миграционная убыль; она существенно влияет на возрастной состав населения, количественную и качественную составляющие трудовых ресурсов.

С учетом данных Всероссийской переписи населения 2010 года численность постоянного населения республики на 1 января 2011 года составила 899,7 тыс. человек, сократившись за год на 8,8 тыс. человек (на 1%). Причем это снижение было обусловлено на 2% естественной убылью населения и на 98% — миграционным оттоком за пределы республики.

Одной из задач, определенных Стратегией экономического и социального развития Республики Коми на период до 2020 года, утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 27 марта 2006 года № 45, в сфере демографической политики Республики Коми было создание условий для снижения темпов естественной убыли населения.

Статистические показатели развития демографической ситуации в республике за 2006—2010 годы свидетельствуют, что цель достигнута и данная задача выполнена, в том числе благодаря реализации федеральных и республиканских целевых программ, а также приоритетного национального проекта "Здоровье".

Так, с 2007 по 2010 год в республике наблюдались позитивные изменения в сфере воспроизводства населения. Ежегодно росло число родившихся и сокращалось число умерших. В 2010 году естественная убыль составила 171 человек — наименьший показатель за последние 18 лет. При этом в городской местности начиная с 2008 года отмечался естественный прирост населения, который ежегодно увеличивался и в 2010 году составил 0,8 человека (в расчете на 1 тыс. человек). В сельской местности естественные потери (в расчете на 1 тыс. человек) составили в 2010 году 3,5 человека.

Уровень рождаемости в республике увеличился с 11,1 ‰ в 2005 году до 12,9 ‰ в 2010 году. Общее повышение рождаемости за 2006—2010 годы было обусловлено увеличением числа вторых рождений (на 28%) при уменьшении числа первенцев на 8%, число третьих детей увеличилось на 38%, четвертых и более — на 11%. Важную роль в повышении рождаемости начиная с 2007 года сыграла новая социальная политика, направленная на стимулирование рождаемости, — увеличение размера пособий по уходу за ребенком до 1,5 лет, система "родовых сертификатов", выплата материнского (семейного) капитала.

По сравнению с 2005 годом естественные потери населения уменьшились в 24 раза, общая смертность в указанный период снизилась с 15,2‰ до 13,1‰, смертность населения в трудоспособном возрасте — с 10,46‰ до 7,42‰.

В структуре причин смерти преобладали заболевания органов кровообращения, внешние причины и новообразования. За 2010 год они составили 76% всех смертельных исходов.

Показатель материнской смертности в Республике Коми за 5 лет снизился с 27,7 на 100 тыс. родившихся живыми до 8,7. Младенческая смертность в динамике за 5 лет снизилась на 41,4%, перинатальная смертность — на 32,8%, ранняя неонатальная смертность — на 70,8%. Показатель младенческой смертности на 1 тыс. родившихся живыми составил 5, что ниже, чем по Российской Федерации (7,5).

Показатель детской смертности за 5 лет снизился на 26% и составил в 2010 году 0,74 на 1 тыс. детей. Снижение смертности за 5 лет произошло во всех возрастных группах детского населения.

В Республике Коми проводится работа по пропаганде здорового образа жизни, профилактике заболеваний: организованы и функционируют 2 центра медицинской профилактики и кабинеты медицинской профилактики в муниципальных учреждениях здравоохранения детской и взрослой лечебной сети; работают школы здоровья; организована работа 5 центров здоровья.

Для осуществления информационного воздействия на население используются возможности радио, печатных СМИ и телевидения.

Вместе с тем демографическая ситуация характеризуется рядом негативных тенденций, требующих комплексного решения.

Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Республике Коми, несмотря на увеличение с 62,3 года в 2005 году до 66,5 года в 2009 году, не достигла показателей по Российской Федерации (68,7 лет).

Отмечаются гендерные различия на 12,3 года в показателях ожидаемой продолжительности жизни; наблюдается разница продолжительности жизни в городской и сельской местности в 4,7 года, что свидетельствует о низкой доступности медицинской помощи для сельских жителей, а также сверхсмертности мужчин в трудоспособном возрасте, прежде всего от внешних причин и алкоголь-сопряженных заболеваний. Доля умерших от случайных отравлений алкоголем в общем числе умерших по республике за 2010 год составила 2,9% при среднероссийском показателе 0,7%.

Показатель смертности, как и в целом по стране, превышает показатель рождаемости. Общие показатели смертности по республике ниже, чем в среднем по России, за счет более молодой возрастной структуры населения.

Несмотря на принимаемые меры, направленные на снижение младенческой смертности от врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений, показатель младенческой смертности от этой причины составил в 2010 году 11,1 на 10 тыс. родившихся живыми и составляет 22% в структуре младенческой смертности.

Численность женщин репродуктивного возраста в республике за 5 лет сократилась на 8,5%. Основными причинами, оказывающим негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин, являются аборты. Частота прерываний беременности в Республике Коми выше, чем в среднем по России. От общего количества абортов 8,5% составляют аборты у девушек 15–19 лет.

Отклонения в состоянии здоровья женщин и мужчин не позволяют некоторым семейным парам иметь детей без восстановления репродуктивного здоровья, в том числе без применения вспомогательных репродуктивных технологий. Рост уровня рождаемости является недостаточным для обеспечения воспроизводства населения.

Уровень смертности обусловлен также высоким уровнем заболеваемости населения, распространенностью алкоголизма, наркомании, табакокурения.

Показатели заболеваемости в Республике Коми существенно превышают аналогичные показатели по Российской Федерации. Рост заболеваемости у детей обусловлен в основном приростом острой патологии, у взрослых — выявляемостью хронических заболеваний.

В структуре распространенности заболеваний в Республике Коми первые три места занимают болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, болезни костно-мышечной системы.

Одной из актуальных проблем являются злокачественные новообразования. Рост онкологической заболеваемости, высокий удельный вес новообразований, выявленных в запущенной стадии, определяет необходимость совершенствования онкологической службы.

Высокий уровень заболеваемости и смертности от туберкулеза определяет необходимость реализации комплексных мер по его ранней диагностике и эффективному лечению.

Показатели распространенности и заболеваемости наркоманией ниже, чем в Российской Федерации, но имеется необходимость создания системы комплексной медико-социальной реабилитации больных и реализации мер по предупреждению формирования зависимостей у молодежи.

Уровень заболеваемости алкогольными психозами за 5 лет снизился на 32,4% и в 2010 году составил 41,9 на 100 тыс. населения, но остается выше показателя по Российской Федерации (36,7 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость детского населения в Республике Коми в 1,4 раза превышает уровень заболеваемости в целом по Российской Федерации. Здоровье детей ухудшается в процессе школьного обучения: наблюдается рост патологии зрения в 4 раза, нарушений осанки — в 1,5 раза, сколиозов — в 6 раз.

Замедление темпов снижения смертности, отставание показателей продолжительности жизни от российских диктуют необходимость (наряду с социально-экономическими преобразованиями) повышения качества медицинской по-

мощи населению Республики Коми, включая развитие профилактического направления.

Министерством здравоохранения Республики Коми в целях реализации основных принципов, задач и направлений демографической политики Республики Коми на период до 2020 года в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, Республики Коми, Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года разработан проект распоряжения Правительства Республики Коми "О Концепции демографической политики Республики Коми на период до 2020 года" (в настоящее время проходит процедуру согласования в органах исполнительной власти).

Министерство здравоохранения Республики Бурятия

В Республике Бурятия 6 районов из 21 по условиям проживания населения приравнены к районам Крайнего Севера, из них 5 — места компактного проживания эвенков (Баргузинский, Баунтовский, Муйский, Северобайкальский и Курумканский). В Окинском районе проживают сойоты — автохтоны Саянского региона. Численность постоянно проживающего населения в этих районах на 1 января 2010 года составляла 110 800 человек, или 11,5% от всего населения республики. По показателям старения населения приграничные районы относятся к более благополучным: доля пожилого населения составляет 15,5%, тогда как в Бурятии — 16,3%, в России — 21,2%. Таким образом, для этих районов характерна молодая структура населения.

Медико-демографическая ситуация в Баргузинском, Кижингинском, Муйском, Окинском районах на протяжении последних 3 лет благополучная, характеризуется превышением коэффициента рождаемости над коэффициентом общей смертности и вследствие этого положительным естественным приростом населения. В Баунтовском районе в 2009 году, а в Северобайкальском — в 2010 году отмечалась естественная убыль населения в связи с превышением уровня общей смертности населения над уровнем рождаемости (-0,5 и -0,1 соответственно). За период 2008—2010 годов население северных районов уменьшилось на 1787 человек (1,6%). Наибольшее снижение численности населения отмечается в Муйском и Баунтовском районах (на 4,6% и 3% соответственно). Исключение составляет Окинский район, где население за этот период увеличилось на 3%. Уменьшение численности населения произошло в большей степени за счет миграционных процессов с учетом естественного прироста населения. Свидетельством постарения населения являются увеличение удельного веса лиц старше трудоспособного возраста с 13,8% до 15,7% и снижение удельного веса трудоспособного населения с 64,4% до 62,1%.

Из социально значимых заболеваний в северных районах на первое место выступает психическая патология. Ситуация с заболеваемостью наркологическими расстройствами значительно ниже среднероссийского уровня. Основной проблемой смертности населения северных районов являются внешние причины — самоубийства, убийства, отравления алкоголем и его суррогатами.

Материально-техническая база учреждений здравоохранения в большинстве районов удовлетворительная.

Оснащение диагностическим оборудованием и санитарным автотранспортом: за период 2006—2010 годы в ЛПУ районов Крайнего Севера поступило 24 ед. санитарного автотранспорта на сумму 12,952 млн. рублей и 140 ед. диагностического оборудования на сумму 51,972 млн. рублей, из них 14 ед. ультразвукового оборудования, 10 ед. — фетальные мониторы, 15 ед. рентгенологического оборудования, 41 ед. ЭКГ-оборудования, 35 ед. эндоскопического оборудования, 19 комплектов лабораторного оборудования, 6 систем регистрации отоакустической эмиссии.

Показатель обеспеченности врачами на 10 тыс. населения составляет от 15,3—16,6 (Баргузинский, Муйский районы) до 29,9 (Окинский район).

В 2010 году в Курумканской ЦРБ завершено строительство акушерско-педиатрического комплекса, он введен в строй. Стоимость объекта с оснащением — 65 990 млн. рублей.

Согласно плану мероприятий СЭР Баунтовского эвенкийского района в с. Багдарин предусматривается строительство хирургического комплекса на 40 коек, включающего хирургическое отделение с койками травматологического, гинекологического, хирургического профиля, отделение реанимации и интенсивной терапии, родильное отделение с койками патологии, родильных и новорожденных, R-кабинетом и ЦСО. Общая стоимость строительства (без НДС), в том числе СМР, в ценах на 1 января 2000 года составляет 51 057,19 тыс. рублей и 33 318,36 тыс. рублей соответственно. Строительство комплекса запланировано на 2012–2014 годы.

В районах, приравненных по условиям проживания к районам Крайнего Севера, как и в целом по республике, применяется программно-целевой подход для решения проблем охраны здоровья населения. Основной целью программы является стабилизация эпидемиологической ситуации, связанной с заболеваниями социального характера, снижение преждевременной смертности населения на основе комплексного решения проблем профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных, предупреждение и снижение материнской и младенческой смертности, сохранение, восстановление и укрепление здоровья детей и подростков, матерей, пропаганда здорового образа жизни, повышение квалификации медицинских кадров.

С целью повышения доступности медицинской помощи разработана Концепция развития первичной медико-санитарной помощи в Республике Бурятия по принципу врача общей практики до 2017 года (утверждена постановлением Правительства Республики Бурятия от 6 октября 2009 года № 380), согласно которой реализуется подпрограмма "Совершенствование первичной медико-санитарной помощи в Республике Бурятия" (утверждена постановлением Правительства Республики Бурятия от 27 декабря 2008 года № 594, в ред. постановления от 17 февраля 2010 года № 51). В северных районах функционирует 11 общеврачебных практик, в том числе: в Баунтовском Эвенкийском районе — 3, Муйском — 2, Северо-Байкальском — 1, Курумканском — 3, Окинском — 2. В рамках целевой подпрограммы за счет республиканского бюджета проведена реконструкция (на сумму 7 млн. рублей) Маловской амбулатории врача общей практики Баунтовского района; все врачи общей практики обеспечены сумками-укладками. В 2010 году среди муниципальных образований проведен конкурс на лучшую общеврачебную практику, 1-место заняла амбулатория общеврачебной практики Окинского района с. Сорок (поселение компактного проживания малочисленного народа сойотов), вручен приз — автомобиль УАЗ.

Начато внедрение дистанционных методов консультирования: приказом Минздрава Республики Бурятия от 7 декабря 2010 года № 1145 "О создании радиографической цифровой информационной системы в лечебно-профилактических учреждениях республики" внедрена передача рентгенологического обследования больных северных территорий Муйского и Северо-Байкальского районов в республиканский радиологический центр на базе ГУЗ "Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко".

Министерство здравоохранения Камчатского края

Камчатский край как субъект Российской Федерации образован 1 июля 2007 года в результате объединения Камчатской области и Корякского автономного округа; входит в состав Дальневосточного федерального округа; расположен на крайнем северо-востоке России, на полуострове Камчатка с прилегающей к нему частью материка, в состав территории входят также остров Карагинский и Командорские острова.

В состав Камчатского края входит 68 муниципальных образований: 3 городских округа, 11 муниципальных районов, 5 городских и 49 сельских поселений. Более половины населения края (194,4 тыс. человек) проживают в краевом центре — г. Петропавловске-Камчатском. Все муниципальные районы Камчатского края отнесены к местам компактного проживания коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока.

Особенностью Камчатского края является неравномерное распределение плотности населения в различных муниципальных образованиях. Средняя плотность населения составляет 0,7 человека на 1 кв. километр, что в 12 раз ниже, чем в целом по России. Население размещено по территории крайне неравномерно — от 0,02 человека на 1 кв. километр в Пенжинском районе до 488 человек в краевом центре.

Административный центр Камчатского края — г. Петропавловск-Камчатский, города краевого значения — Петропавловск-Камчатский, Елизово, Вилючинск. Муниципальные районы: Алеутский, Быстринский, Елизовский, Мильковский, Соболевский, Усть-Большерецкий, Усть-Камчатский, Карагинский, Олюторский, Пенжинский, Тигильский, включая поселок городского типа Палана (далее — п.г.т. Палана).

Развитие демографической ситуации в Камчатском крае отражает тенденции демографического развития Российской Федерации в целом и указывает на устойчивый характер процесса депопуляции населения.

В Камчатском крае демографическая ситуация остается нестабильной. Вместе с тем наметилась устойчивая тенденция естественного прироста населения.

Демографические показатели Камчатского края

Показатель	2009 год	2010 год	1-й квартал 2011 года	2-й квартал 2011 года	6 месяцев 2011 года	9 месяцев 2011 года
Рождаемость	11,9	11,4	12,6	12,2	12,3	12,5
Общая смертность	11,8	11,9	11,6	11,8	12,0	11,7
Естественный прирост (убыль)	+0,1	-0,5	+0,8	+0,8	+0,3	+0,6
Младенческая смертность	11,4	9,2	7,3	8,05	7,7	8,6
Материнская смертность на 100 тысяч родив- шихся живыми	98,4	51,7	0	105,1	51,3	33,2

Рождаемость за 9 месяцев 2011 года составила 12,5 на 1 тыс. человек. За аналогичный период 2010 года данный показатель составлял 12 на 1 тыс. человек. Смертность за 6 месяцев 2011 года составила 11,7, за 9 месяцев 2010 года смертность составляла 12,4 на 1 тыс. человек.

Численность родившихся детей по итогам 9 месяцев 2011 года составила 3010, что меньше количества за аналогичный период 2009 года (3086 детей), но на 74 ребенка больше, чем за аналогичный период 2010 года (2936 детей).

С целью реализации основных задач демографической политики Российской Федерации за пределы Камчатского края на лечение для реализации репродуктивных функций направлена 21 женщина, что в 3,5 раза выше уровня 2010 года. В рамках реализации долгосрочной краевой целевой программы "Безопасное материнство и детство на 2011—2013 годы" 7 женщинам проведена процедура ЭКО.

В структуре причин младенческой смертности ведущее место продолжают занимать врожденные инфекции, врожденные пороки развития, несовместимые с жизнью.

Показатель материнской смертности (с учетом единственного случая непродвинутой материнской смертности во втором квартале 2011 года) составил 33,2, за аналогичный период 2010 года — 92.

Правительство Камчатского края принимает следующие меры для улучшения демографической ситуации в регионе:

с целью снижения показателей материнской и младенческой смертности распоряжением Правительства Камчатского края от 6 апреля 2010 года № 62-РП утвержден Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов и детям;

утверждена долгосрочная краевая целевая программа "Безопасное материнство и детство на 2011—2013 годы" общей стоимостью 76,1 млн. рублей, в том числе на 2011 год — 19,3 млн. рублей. Основные мероприятия программы направлены на совершенствование диспансерного наблюдения женщин в период беременности, развитие пренатальной диагностики, профилактику ранней детской инвалидизации. В рамках программы запланированы: мероприятия, направленные на повышение уровня квалификации специалистов, работающих в службе родовспоможения и детства, и организацию взаимодействия с ведущими перинатальными и акушерскими центрами страны; вакцинация девочек против вируса папилломы человека; организация деятельности акушерско-неонатологических, педиатрических бригад в районах края; обеспечение диспансеризации подросткового населения края с целью оценки их репродуктивного здоровья (на эти цели предусмотрено более 5 млн. рублей); организация работы кабинетов прегравидарной подготовки и молодежного центра (кабинета) репродуктивного здоровья";

утверждена долгосрочная краевая целевая программа "Модернизация здравоохранения Камчатского края на 2011—2012 годы", в рамках которой предусмотрено укрепление материально-технической базы учреждений (отделений) родовспоможения, прежде всего в отдаленных, труднодоступных районах края, и совершенствование организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов и детям, включая выхаживание новорожденных, в том числе с экстремально низкой массой тела. Для реализации данных направлений в рамках программы планируется приобретение реанимационно-консультативного комплекса для выхаживания новорожденных, что позволит обеспечить внедре-

ние на территории края принципиально новой модели оказания медицинской помощи новорожденным путем централизации медицинской помощи на базе ГУЗ "Камчатская краевая детская больница" и организации деятельности мобильных реанимационно-неонатологических бригад;

планируется развитие таких направлений, как пренатальная диагностика, медико-генетическое консультирование, внедрение современных информационных систем в сферу здравоохранения. Из общего объема средств программы 25,6% будет направлено на модернизацию службы детства и неонатологии;

в настоящее время проводится капитальный ремонт учреждений, приобретается оборудование, в том числе для выхаживания детей с низкой и экстремально низкой массой тела, начато внедрение федеральных стандартов и порядков оказания медицинской помощи в акушерстве, гинекологии и неонатологии;

все дети до 3 лет, а также дети из многодетных семей в возрасте до 6 лет, обеспечиваются бесплатно всеми лекарственными средствами за счет средств краевого бюджета и бюджетов муниципальных образований;

все беременные женщины, кормящие матери и дети до 3 лет обеспечиваются бесплатным питанием. С 2010 года дополнительное бесплатное питание получают беременные женщины, кормящие матери и дети до 3 лет, прожиточный минимум которых ниже установленного в Камчатском крае.

В 2010 году на указанные цели было направлено 74,1 млн. рублей. В 2011 году на данные цели выделено 184,9 млн. рублей.

На обеспечение отдельных категорий граждан бесплатными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения направлено 87,6 млн. рублей. Данной льготой в 2010 году воспользовались 31,67 тыс. человек.

На бесплатное зубопротезирование выделено около 21 млн. рублей. Зубопротезирование проведено 1033 чел.

За 4 последних года значительно увеличилось финансирование на приобретение оборудования; так за 2007—2010 годы на эти цели было направлено 694,4 млн. рублей, что в 7,5 раз больше, чем за 6 предыдущих лет (2001—2006 годы).

На строительство и капитальный ремонт учреждений здравоохранения за 2007—2010 годы было направлено 1281,5 млн. рублей, что в 10 раз превышает расходы за период 2001—2006 годов.

За период 2008—2010 годов сдано в эксплуатацию 4 новых здания учреждений здравоохранения, 2 пристройки, проведена реконструкция 1 учреждения, капитальный и текущий ремонт — в 16 учреждениях.

В Камчатской краевой больнице для жителей Камчатского края организовано отделение интенсивной терапии для неврологических больных, создан кабинет для больных рассеянным склерозом, открыт кабинет магнитно-ядерной томографии и диализный центр для детей. В онкологическом диспансере введена в строй гамма-камера.

В 2010 году открыт филиал Камчатского медицинского колледжа в п.г.т. Палана, где обучаются по специальности "сестринское дело" 27 студентов (на базе 9 классов).

На базе ГУЗ "Камчатский краевой кардиологический диспансер" 29 декабря 2009 года организован Центр здоровья, в котором граждане могут бесплатно обследоваться у врачей различных специальностей, пройти лабораторные исследования, получить консультации.

В рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" на базе ГУЗ "Камчатская краевая детская больница" открылся Центр здоровья для детей, целью которого является реализация на территории Камчатского края мероприятий, направленных на формирование у подрастающего поколения здорового образа жизни. В Центре можно обследовать детей, оценить функциональные и адаптивные резервы организма ребенка с учетом возрастных особенностей, а также получить прогноз состояния здоровья ребенка на будущее и индивидуальные рекомендации по сохранению здоровья.

В марте 2010 года в п.г.т. Палана сдан в эксплуатацию противотуберкулезный диспансер на 60 коек — филиал ГУЗ "Камчатский краевой противотуберкулезный диспансер". Данное учреждение обеспечит улучшение условий медицинского обслуживания коренных жителей Корякского округа в рамках федеральной программы по борьбе с туберкулезом.

С целью раннего выявления заболеваний, являющихся основными причинами смертности и инвалидности трудоспособного населения страны, в Камчатском крае ежегодно проводится диспансеризация работающих граждан.

На реализацию целевых программ в сфере здравоохранения в 2010 году направлено более 50 млн. рублей, за счет чего приобретены оборудование, расходные материалы и лекарственные средства, оплачен проезд больных, направленных на лечение и консультацию в учреждения краевого центра, а также на санаторно-курортное лечение.

В Камчатском крае представители коренных малочисленных народов Севера проживают в основном на территории Корякского округа, включающего четыре муниципальных района — Тигильский, Олюторский, Карагинский, Пенжинский и городской округ "поселок Палана", а также в Алеутском, Соболевском и Быстринском муниципальных районах края.

Наименование муниципального района	Численность населения (чел.)	Из них представителей малочисленных народов Севера (чел.)
Тигильский	7393	4868
городской округ "поселок Палана"	3133	1643
Карагинский	4843	1654
Олюторский	5003	2600
Пенжинский	2364	1589
Алеутский	671	343
Соболевский	2858	534
Быстринский	3133	1048
Всего	25 804	12 636

Население Корякского округа по состоянию на 1 января 2011 года составляет 18 950 человек. Численность представителей коренных малочисленных народов Севера, проживающих на территории Корякского округа, составляет 10 711 человек.

Демографическую ситуацию в Корякском округе характеризуют следующие показатели:

рождаемость составляет 12,3 на 1 тыс. человек, общая смертность — 20,9 на 1 тыс. человек.

Число родившихся в Корякском округе на 41% ниже, чем число умерших; сохраняется естественная убыль населения.

В структуре причин смертности 1-е место занимает смертность от болезней системы кровообращения — 52,1% (208 человек), 2-е место — смертность от внешних причин. В 2010 году каждый 6-й погиб от несчастного случая, отравления, травм и так далее, то есть смерть наступила от неестественных причин. На 3-м месте — смертность от новообразований (9,5%, или 38 человек).

Уровень младенческой смертности в Корякском округе в 2010 году вырос почти в 2 раза и составил 35,3 на 1 тыс. родившихся живыми. Высокий уровень показателя объясняется низкой плотностью населения округа.

Материнская смертность в 2006—2010 годах в округе не регистрировалась.

В 2010 году показатель общей заболеваемости составил 2012,1 на 1 тыс. человек.

Заболеваемость населения Корякского округа в 2010 году снизилась к уровню 2006 года на 5,8%, но остается на 25,9% выше показателя по Камчатскому краю.

В структуре заболеваемости 1-е место занимают болезни органов дыхания — 33,1%; 2-е место — болезни органов кровообращения (8,4%), 3-е место — болезни костно-мышечной системы (7,7%).

Вместе с тем актуальной для Корякского округа остается такая социально обусловленная инфекция, как туберкулез. Если в целом заболеваемость туберкулезом в Камчатском крае не превышает заболеваемость туберкулезом по Дальневосточному федеральному округу, то заболеваемость в Корякском округе в среднем превышает российские показатели более чем в 4 раза и составляет 77 человек, или 407,4 на 100 тыс. человек.

Наибольшее количество заболевших составляют представители коренных малочисленных народов Севера. Отмечается рост общей заболеваемости туберкулезом на 34 %, среди детского населения — на 60,6 %, что в большей степени связано с активной работой выездных бригад в отдаленные районы Камчатского края.

В структуре смертности населения от инфекционных и паразитарных заболеваний 90% составляет смертность от туберкулеза (18 человек из 20). Детская смертность от туберкулеза не регистрируется в течение 4 лет.

Для оказания жителям Корякского округа гарантированной бесплатной медицинской помощи (по состоянию на 1 января 2011 года) развернуто и функционирует 7 медицинских учреждений, в том числе: 3 государственных учреждения здравоохранения мощностью 185 коек (в том числе 15 коек дневного стационара), 4 муниципальных учреждения здравоохранения мощностью 301 койка (в том числе 68 коек дневного стационара) с территориально обособленными структурными подразделениями, в том числе 8 отделений кабинета врача общей практики, 16 фельдшерско-акушерских пунктов, филиал ГУЗ "Камчатский краевой противотуберкулезный диспансер" в п.г.т. Палана.

С учетом отдаленности и труднодоступности населенных пунктов Корякского округа сохранена высокая обеспеченность круглосуточным коечным фондом (248,8 на 10 тыс. человек при нормативе 97,5 на 10 тыс. человек).

Ежегодно круглосуточную медицинскую помощь в округе получают более 7,5 тыс. человек; средняя длительность одной госпитализации составляет

15,8 койкодней, что на 19,6% превышает среднероссийский показатель (13,2 дня); койка функционирует 256 дней в году (среднероссийский показатель — 325). Количество госпитализаций на 1 тыс. жителей составляет 392,2 при нормативе 225 и превышает среднероссийский показатель на 74%.

В 2010 году учреждениями здравоохранения округа выполнено 188,5 тыс. посещений, что составляет 10,1 посещения на 1 жителя в год. Средняя обращаемость жителей в поликлинику — примерно 3 раза в год.

Основной проблемой доступности медицинской помощи является отдаленность населенных пунктов — от 70 километров (с. Лесная Тигильского района) минимум до 350 километров максимум (с. Аянка Пенжинского района) — до центральных районных больниц и государственных учреждений здравоохранения.

Экстренная медицинская помощь жителям Корякского округа оказывается краевой санитарной авиацией Территориального центра медицины катастроф. За 2010 год выполнено 131 санитарное задание, за 9 месяцев 2011 года — 92.

В результате объединения двух субъектов Федерации стала доступной специализированная медицинская помощь в лечебно-профилактических учреждениях краевого центра.

Во исполнение постановления правительства Камчатского края от 7 апреля 2008 года № 85-П "Об организации предоставления государственных услуг и государственных функций методом "выездных бригад" в целях проведения медицинских осмотров населения Камчатского края, а также оказания практической и организационно-методической помощи в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах проводятся выезды специалистов краевых учреждений здравоохранения с привлечением работников муниципальных учреждений здравоохранения. Экспедиционная форма работы была организована в первый год образования Камчатского края, возродив из прошлого традиции работы медицинских отрядов. В районы бывшего Корякского округа бригада специалистов доставляется вертолетным транспортом. С 2008 по текущий период 2011 года организовано 13 выездов бригад в районы края.

Основная цель работы специалистов-медработников в выездных бригадах — оказание специализированной медицинской помощи населению Камчатского края. В состав бригады в обязательном порядке входит врач-фтизиатр. Проводится массовое флюорографическое обследование жителей населенных пунктов, что позволяет активно выявлять больных туберкулезом. К работе привлекаются врачи всех специальностей, в том числе психиатры-наркологи; ими проводятся мероприятия по профилактике алкоголизма и наркомании, пропагандируется здоровый образ жизни среди представителей коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока, проживающих в Камчатском крае.

Врачебные бригады оказывают регулярную гуманитарную помощь лечебным учреждениям районов в виде лекарственных препаратов, перевязочных материалов и медицинского инструментария.

Увеличилось количество больных туберкулезом — жителей Корякского округа из числа малочисленных народов Севера, направляемых на санаторно-курортное лечение за пределы Камчатского края. В 2010 году на санаторно-курортное лечение направлено 55 человек, в том числе 36 детей, за 10 месяцев 2011 года направлено 28 человек, из них 24 ребенка.

Штатная численность учреждений здравоохранения Корякского округа составляет 779 человек. Из них врачей-специалистов — 101 человек, обеспеченность врачами кадрами составляет 54,3 на 10 тыс. человек, что выше показателя по краю на 32% (по краю — 41,2 на 1 тыс. человек), среднего медперсонала — 259 человек, обеспеченность средним медперсоналом составляет 139,1 на 10 тыс. человек, что выше показателя по краю на 39% (по Камчатскому краю — 99,9 на 10 тыс. человек).

В целях подготовки квалифицированных средних медицинских работников с 1 сентября 2010 года в п.г.т. Палана открыт филиал ГОУ СПО "Камчатский медицинский колледж".

С целью привлечения молодых врачей-специалистов для работы в сельской местности принято постановление правительства Камчатского края от 26 июля 2010 года о порядке выплаты ежегодного денежного пособия молодым специалистам из числа врачей государственных учреждений здравоохранения Камчатского края и муниципальных учреждений здравоохранения в Камчатском крае, расположенных в отдельных населенных пунктах. Сумма выплат составляет 120—200 тыс. рублей ежегодно в течение 3 лет в зависимости от удаленности населенного пункта.

С момента образования Камчатского края проведены следующие мероприятия по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения Корякского округа: завершено строительство больничного комплекса в с. Тилички, сдан в эксплуатацию противотуберкулезный диспансер в п.г.т. Палана, проведен ремонт детского отделения МУЗ "Тигильская ЦРБ", Карагинского и Олюторского противотуберкулезных диспансеров, системы тепловодоснабжения МУЗ "Пенжинская ЦРБ", косметический ремонт ФАПов, ремонт системы отопления ОВОП с. Ивашка.

В 2010 году дополнительно из средств краевого бюджета на подготовку к лицензированию муниципальных учреждений здравоохранения округа выделено 49,45 млн. рублей.

Проводятся мероприятия по лицензированию учреждений здравоохранения округа и их структурных подразделений. За период с 2008 по 2010 год получено 2 лицензии на деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ в Корякской окружной больнице, Олюторской центральной районной больнице. Получено 3 лицензии на фармацевтическую деятельность в Олюторской, Пенжинской аптеках, аптеке с. Усть-Хайрюзово. Впервые получили лицензии 2 противотуберкулезных диспансера и 10 структурных подразделений ЦРБ (отделения кабинета врача общей практики и фельдшерско-акушерские пункты).

В рамках долгосрочной краевой целевой программы "Модернизация здравоохранения Камчатского края на 2011—2012 годы" в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Корякского округа осуществляется проведение капитального ремонта; оснащение оборудованием; проведение мероприятий по приобретению лекарственных средств и расходных материалов для диагностических обследований и лечебных мероприятий при оказании амбулаторной помощи; осуществление денежных выплат врачам-специалистам и специалистам со средним медицинским образованием, оказывающим амбулаторную медицинскую помощь.

В рамках долгосрочной краевой целевой программы "Безопасное материнство и детство на 2011—2013 годы" осуществляется обследование беременных женщин на инфекции (ТОРЧ-комплекс).

На обеспечение отдельных категорий граждан, проживающих на территории Корякского округа, бесплатными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в 2010 году затрачено 10,5 млн. рублей, в том числе 7 млн. рублей — из бюджета региона, за 9 месяцев 2011 года — 6,1 млн. рублей, в том числе 3,7 млн. рублей — из краевого бюджета.

В Олюторской и Карагинской центральных районных больницах с целью доступности лекарственной помощи для населения открыты социальные аптечные пункты.

В отдаленных селах всех районов Корякского округа, не имеющих аптечных учреждений, при учреждениях здравоохранения создан запас медикаментов для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

В 2010 году в сфере здравоохранения продолжена реализация мероприятий в рамках реализации долгосрочной краевой целевой программы "Устойчивое развитие коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока, проживающих в Камчатском крае, на 2010—2012 годы": бесплатное зубопротезирование было осуществлено 466 представителям КМНС на сумму 11,2 млн. рублей, на оказание наркологической помощи коренным малочисленным народам Севера в 2010 году было направлено 4 млн. рублей. Услуги оказывались специалистами на базе ГУЗ "Камчатский краевой наркологический диспансер" в г. Петропавловск-Камчатский, а также выездными бригадами. Всего данным видом помощи было охвачено 822 человека, на возмещение стоимости проезда к месту лечения (в том числе проведения санаторно-курортного лечения) было направлено 0,6 млн. рублей.

Мероприятия, направленные на повышение миграционной привлекательности муниципальных образований Корякского округа, в том числе по регулированию внутренней и внешней миграции, реализуются правительством Камчатского края в рамках следующих долгосрочных краевых целевых программ:

"Устойчивое развитие коренных малочисленных народов Севера и Дальнего Востока на 2010—2012 год";

"Формирование благоприятного климата на 2011—2013 годы";

"Повышение энергетической эффективности региональной экономики и сокращение издержек в бюджетном секторе Камчатского края на 2010—2015 годы";

"Модернизация жилищно-коммунального комплекса и инженерной инфраструктуры Камчатского края на 2010—2012 годы";

"Модернизация здравоохранения Камчатского края на 2011—2012 годы" и др.

Действует Закон Камчатского края от 27 апреля 2010 года № 429 "О мерах социальной поддержки молодым специалистам из числа учителей и врачей государственных учреждений Камчатского края и муниципальных учреждений в Камчатском крае".

В рамках Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 22 июня 2006 года № 627 реализуются мероприятия по привлечению педагогических работников в образовательные учреждения и медицинских работников — в учреждения здравоохранения Корякского округа.

Л.А. Попова,
*заместитель директора по научной работе Института социально-экономических и энергетических проблем Севера
Коми научного центра Уральского отделения Российской академии наук,
доктор экономических наук*

ОСОБЕННОСТИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ПРИОРИТЕТЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ В СЕВЕРНЫХ РЕГИОНАХ РОССИИ*

Демографические проблемы, накапливавшиеся в России в течение длительного времени, в последнем десятилетии XX века перешли в качественно новую стадию. В результате пересечения встречных неблагоприятных трендов рождаемости и смертности с 1992 года естественный прирост населения стал отрицательной величиной. В целом за 1992—2010 годы естественная убыль превысила 13 млн. человек. Однако миграционный прирост (его величина за эти годы оценивается почти в 6,5 млн. человек) практически наполовину скомпенсировал общие потери населения России. В то же время в большинстве северных регионов миграция ежегодно вносит весьма весомый вклад в уменьшение численности населения.

Кроме того, и процессы естественного движения населения северных территорий могут быть оценены неоднозначно, несмотря на кажущуюся относительную благополучность, которая находит отражение непосредственно в характере и динамике показателя естественного прироста.

В некоторых северных регионах естественная убыль населения началась несколько позже, чем в целом по стране. При этом в депопуляционных северных территориях величина общего коэффициента естественной убыли, как правило, заметно ниже среднероссийского уровня. Исключение составляют лишь Карелия и Архангельская область. В 2009 году к ним примкнула Сахалинская область.

В некоторых северных субъектах лишь на отдельных территориях со временем наблюдалась естественная убыль, например, в Республике Саха (Якутия).

В некоторых северных регионах страны на протяжении всего периода российской депопуляции сохраняется устойчивый естественный прирост. В Северо-Западном федеральном округе это Ненецкий автономный округ (Архангельская область), в Уральском — Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа, в Сибирском — Республика Тыва **, в Дальневосточном федеральном

* В докладе рассматриваются особенности демографической ситуации в северных регионах России, раскрываются факторы, обуславливающие более позднее проявление и меньшую глубину воспроизводственного кризиса на Севере и сохранение положительного естественного прироста населения в ряде северных территорий (относительно молодая возрастная структура населения, незавершенность демографического перехода у коренных народов Севера, "вывоз" смертности в южные регионы). На основе определения наиболее острых демографических проблем тех или иных северных территорий выделяются приоритетные направления, формулируются цели и задачи демографической политики северных регионов.

** К сожалению, нет возможности проанализировать ситуацию по Таймырскому (Долганско-Ненецкому) и Эвенкийскому автономным округам, поскольку демографическая информация по Красноярскому краю дается лишь в целом по субъекту Федерации.

округе устойчивый естественный прирост характерен для Республики Саха (Якутия) и Чукотского автономного округа, а с 2007 года — для Камчатского края.

Более позднее проявление и меньшая глубина депопуляционного характера процессов естественного движения на Севере и сохранения положительного естественного прироста населения в ряде северных территорий имеют несколько причин, имеющих главным образом формальный характер:

1) характерная для Севера молодая возрастная структура населения, сохранение которой в условиях многолетнего миграционного оттока объясняется не только накопленным в результате длительного миграционного притока возрастным потенциалом населения и различающимся возрастным составом потоков по прибытию и по убытию, но и значительными уровнями рождаемости среди коренных народов Севера. При прочих равных условиях молодая возрастная структура обуславливает и более высокий общий коэффициент рождаемости, и более низкий общий коэффициент смертности. Поэтому повышенная величина коэффициента смертности в Республике Карелия и Архангельской области*, также характеризующихся молодой возрастной структурой населения, уже на уровне общих коэффициентов демонстрирует значительное неблагополучие в процессах смертности в этих регионах. При этом Карелия с 2003 года отличается также и пониженным общим коэффициентом рождаемости, то есть существенные масштабы естественной убыли обусловлены здесь неблагоприятной ситуацией и со смертностью, и с рождаемостью;

2) непосредственное сохранение у большинства коренных северных этносов повышенного уровня рождаемости по причине незавершенности демографического перехода: практически все регионы с положительным естественным приростом — это автономии с заметным процентом представителей коренных народов Севера;

3) "вывоз" смертности с Севера в южные районы. В наибольшей степени это явление характерно для территорий с ресурсно-сырьевой направленностью экономики. Именно это обстоятельство прежде всего обуславливает более высокий показатель ожидаемой продолжительности жизни населения Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов. Значительное превышение средней по стране ожидаемой продолжительности жизни характерно для указанных территорий особенно в последние годы, и главным образом оно определяется заметно возросшей разницей со среднероссийским уровнем в величине показателя, касающегося мужского населения. Резкое падение обменного курса рубля после дефолта 1998 года привело к значительному расширению возможностей отраслей-экспортеров и, соответственно, к росту привлекательности сырьевых регионов для молодых здоровых мужчин. При этом сейчас в указанные регионы приезжают в основном не для постоянного проживания, а на время: на период вахты или на срок, необходимый, чтобы, заработав определенную сумму денег (например, достаточную для покупки дома (квартиры) или открытия малого бизнеса в другом регионе), уехать с Севера. Таким образом, в сырьедобывающих районах происходит постоянная ротация трудоспособного населения, неизменно влекущая его "оздоровление", поскольку заработать на Север приезжают, как правило,

* См.: Демографический ежегодник. 2010.

люди с хорошим состоянием здоровья. Кроме того, и значительное количество лиц старших возрастов, отработавших на северных добывающих предприятиях длительное время, также покидают Север: выезжают в более благоприятные в климатическом отношении районы и по программам переселения северян, и самостоятельно. Соответственно, величина их оставшейся после отъезда с Севера продолжительности жизни, которая закономерно меньше, чем у молодых мужчин, никак не отражается на значении общего показателя региона. Таким образом, хорошие значения показателя продолжительности жизни населения Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов обеспечиваются как невысоким уровнем смертности мужчин трудоспособного возраста от эндогенных причин вследствие их значительной ротации, так и низким "вкладом" смертности населения старших возрастов.

Для остальных северных территорий характерны более низкие значения ожидаемой продолжительности жизни населения, чем по России в целом. При этом в годы социально-экономического и демографического кризиса проявилась следующая закономерность: в периоды ухудшения ситуации со смертностью разрыв с общероссийским уровнем ожидаемой продолжительности жизни заметно возрастал, в периоды улучшения — сокращался до докризисных значений. Поэтому прежде рассмотрим болевые точки в области смертности населения.

Анализ динамики уровня и структуры смертности за последние два десятилетия показывает, что периоды роста ее уровня сопровождаются более значительным ухудшением ситуации не только для отдельных регионов, к которым относится большинство северных территорий России, но и для определенных групп населения и причин смерти. Иными словами, определенные сегменты смертности по сути обуславливают основную часть снижения продолжительности жизни российского населения и низкого ее уровня вообще:

в возрастном отношении — наиболее активные трудоспособные возраста, для которых в указанные периоды характерны самые значительные темпы роста показателей;

в гендерном аспекте — мужчины, разница в ожидаемой продолжительности жизни которых по сравнению с "женским" показателем в периоды роста уровня смертности достигает 13 с лишним лет;

в разрезе типов населенных пунктов — сельские поселения, характеризующиеся более значительным снижением показателя продолжительности жизни населения на протяжении современного кризиса смертности;

в региональном разрезе — не только территории с неблагоприятными природно-климатическими условиями, но и наиболее депрессивные в плане социально-экономического развития регионы, в периоды повышения показателей смертности существенно увеличивающие разрыв по величине продолжительности жизни по сравнению со среднероссийским уровнем;

по причинам смерти — неестественные причины (несчастные случаи, отравления, травмы, убийства, самоубийства), а также болезни экзогенной этиологии (болезни органов дыхания и пищеварения, инфекционные и паразитарные заболевания, уровень смертности от которых в периоды роста увеличивался в несколько раз), то есть все внешние причины.

Ситуация со смертностью в стране в 1995—1998 годах и в последние годы, начиная с 2004 года, как правило, сопровождается более значительными темпами снижения показателей смертности населения в трудоспособных возрастах, сокращением разницы в продолжительности жизни мужчин и женщин (в начале 2000-х годов это произошло с некоторым запаздыванием), снижением уровня региональной дифференциации и существенным уменьшением уровня смертности от внешних причин. Таким образом, указанные сегменты смертности характеризуются большей гибкостью, то есть они являются не только болевыми точками, чему следует уделять максимальное внимание, но и наиболее чутко реагирующими на изменения внешней ситуации и, очевидно, наиболее управляемыми сферами.

Все это в полной мере относится к смертности населения в северных регионах. С одной стороны, это является одним из болевых и динамичных сегментов российской смертности, с другой — в ее динамике прослеживаются те же самые закономерности, соответственно при разработке демографической политики для северных территорий максимального внимания требует решение вопроса снижения мужской смертности в трудоспособных возрастах от внешних причин, во многом обусловленной социально значимыми заболеваниями (алкоголизм, наркомания, туберкулез).

Особенно это касается сельской местности, поскольку даже в периоды улучшения ситуации не происходит стабильного сближения городского и сельского показателей продолжительности жизни: несомненно, внешние условия, во многом детерминирующие современный высокий уровень смертности, на протяжении 1990—2000-х годов в сельской местности устойчиво хуже. Таким образом, проблема повышения ожидаемой продолжительности жизни сельского населения стоит особенно остро.

Несмотря на то что в качестве наиболее проблемных причин смертности мы выделили внешние, следует учитывать и тот факт, что около половины случаев смерти на Севере, как и в целом по стране, дают болезни системы кровообращения. Лишь в Ямало-Ненецком, Чукотском и Ханты-Мансийском автономных округах доля смертности от этих причин составляет порядка 40%, а в Тыве — около 1/3*. Наряду с ростом смертности от неестественных причин в молодых и средних возрастах именно повышение смертности от болезней системы кровообращения в средних и пожилых возрастах обуславливает основной прирост уровня смертности. Поэтому несмотря на повышенный удельный вес смертности от несчастных случаев, устойчиво занимающих в структуре смертности северян 2-е место, и от болезней экзогенной этиологии, обусловленной тяжелыми природно-климатическими, производственными и бытовыми условиями на Севере, несомненно, что добиться значительного и стабильного повышения продолжительности жизни населения не представляется возможным без существенного снижения уровня смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний, в основе которого лежат последовательное и всемерное укрепление здоровья населения, профилактика заболеваемости и развитие системы здравоохранения.

Динамика уровня рождаемости в северных регионах России соответствует общероссийским тенденциям. Здесь также с начала 2000-х годов наблюдается уве-

* Демографический ежегодник. 2010.

личение показателей. При этом ситуация с рождаемостью на первый взгляд кажется более благополучной, чем в целом по стране. По величине общих коэффициентов рождаемости практически все северные территории, кроме Мурманской области и Карелии, превышают среднероссийский уровень. Хотя и среди этих территорий есть такие, где общий коэффициент в отдельные годы снижается до среднероссийского уровня и даже более (например, в последние годы это характерно для Магаданской области и Камчатского края).

Однако относительно высокие значения общего коэффициента рождаемости на Севере во многом обусловлены молодой возрастной структурой населения со значительным удельным весом населения в возрасте репродуктивной активности, то есть его низкие значения в Мурманской области и Карелии очень убедительно свидетельствуют о более существенном неблагополучии ситуации, чем в стране в целом. Кроме того, на уровень общего показателя рождаемости населения ряда северных территорий позитивное влияние оказывает повышенный уровень рождаемости среди коренных этносов.

Уровень суммарного коэффициента рождаемости с точки зрения особенностей возрастной структуры населения более адекватно отражает ситуацию. В то же время на его величине в полной мере сказывается степень завершенности демографического перехода у тех или иных этносов, представленных в соответствующих регионах:

в традиционно русских северных регионах и территориях без заметного процента представителей коренных малочисленных народов Севера, а также там, где коренной этнос совершил демографический переход одновременно с русскими (Мурманская, Архангельская (за исключением Ненецкого автономного округа) области, Камчатский край, Магаданская и Сахалинская области, Республика Карелия), суммарный коэффициент рождаемости, как правило, ниже среднего по стране^{*};

там, где демографический переход у коренного этноса завершен недавно (Республика Коми), показатель находится приблизительно на среднероссийском уровне (с колебанием в отдельные годы в ту или другую сторону);

в регионах, где этносы, еще не завершившие демографический переход, составляют заметную часть населения, суммарный коэффициент выше среднероссийского уровня (в республиках Саха (Якутия) и Тыва, Ненецком, Ханты-Мансийском, Ямало-Ненецком и Чукотском автономных округах), но и здесь суммарный коэффициент рождаемости городского населения ниже уровня простого воспроизводства: повышенные уровни рождаемости сохраняются в основном за счет сельского коренного населения.

Таким образом, задача повышения уровня рождаемости в северных регионах также является весьма актуальной. Однако еще более важным среди приоритетов демографической политики на Российском Севере представляется улучшение качественных характеристик рождаемости и укрепление брачно-семейных отношений.

О неблагополучии качественных характеристик рождаемости свидетельствуют, в частности, повышенные показатели младенческой смертности в большинст-

^{*} Демоскоп Weekly. 2010; Демоскоп Weekly. 2011.

ве регионов Севера. Особенно существенное превышение общероссийского уровня наблюдается в территориях с заметным процентом этносов с незавершенным демографическим переходом. Иными словами, регионы с относительно высокими уровнями суммарного коэффициента рождаемости характеризуются и значительным уровнем младенческой смертности. Даже в весьма благополучном не только по уровню рождаемости, но и по уровню ожидаемой продолжительности жизни населения Ямало-Ненецком автономном округе коэффициент младенческой смертности существенно выше среднего по стране. Позитивные исключения — республики Карелия и Коми, Мурманская область, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра и Архангельская область (как правило, за исключением Ненецкого автономного округа, хотя в 2008—2009 годах младенческая смертность здесь также оказалась ниже среднероссийского уровня).

Поскольку в современной структуре причин младенческой смертности основная роль принадлежит перинатальной смерти и внутренним аномалиям развития, уровень ее показателя прежде всего зависит от развития служб здравоохранения, и особенно системы родовспоможения, а также от уровня здоровья матерей, в том числе и репродуктивного. Поэтому задача укрепления здоровья женского населения очень актуальна с точки зрения снижения младенческой смертности. Кроме того, мероприятия по укреплению репродуктивного здоровья населения могут внести весомый вклад и в уровень рождаемости, усилив действие мер по повышению рождаемости населения.

Другой неблагоприятный момент в качественных характеристиках рождаемости, вносящий определенный "вклад" в повышенные показатели младенческой смертности, — это чрезвычайно высокие уровни внебрачной рождаемости практически во всех регионах Севера* свидетельствующие о неблагополучии в области семейно-брачных отношений. Показатели внебрачной рождаемости в северных регионах, особенно в территориях с заметным процентом коренных этносов, традиционно были более высокими, чем в целом по стране. Однако в последнюю четверть века, характеризующуюся в России значительным увеличением доли внебрачных детей в структуре рождений, темпы роста этого показателя на Севере оказались существенно более высокими. В последние годы доля внебрачных рождений в России держится на уровне 30%, в северных регионах — около 40%, зачастую выше. В сельской местности, особенно в местах компактного проживания коренных народов, рождения вне зарегистрированного брака превышают половину всех рождений. В Республике Тыва уровень внебрачной рождаемости более 60%, при этом около половины внебрачных рождений регистрируются по заявлению одной матери, свидетельствуя об отсутствии не только фактического или визитного брака, но даже устойчивых взаимоотношений между родителями, то есть о дальнейшем воспитании ребенка либо в неполной семье, либо в семье с неродным отцом.

Как неблагоприятные можно оценить и брачно-семейные отношения на Севере в целом. Благодаря более молодой возрастной структуре с повышенной долей населения трудоспособного возраста, который одновременно является и возрастом брачной активности, для северных регионов, как правило, характерен повы-

* Демоскоп Weekly. 2009.

шенный показатель брачности. Однако в некоторых территориях (например, в Республике Коми, Ненецком автономном округе, Республике Саха (Якутия) уровень брачности ненамного превышает среднероссийский уровень, а зачастую бывает и ниже. В Карелии и Архангельской области в целом общий коэффициент брачности стабильно ниже среднего по стране показателя. В Республике Тыва его величина ниже среднероссийского уровня весьма существенно*. С одной стороны, это обусловлено тем, что в отличие от остальных северных территорий для молодой возрастной структуры населения Тывы характерен относительно невысокий (ниже среднего по стране) удельный вес населения в трудоспособном возрасте. Кроме того, низкий общий коэффициент брачности коррелирует здесь с максимально высоким уровнем внебрачной рождаемости и низким уровнем общего коэффициента разводимости. Очевидно, что в этом регионе весьма сильно проявляются особенности брачно-семейного поведения коренного населения, оказывающие негативное влияние на уровень официальной регламентации брачных отношений.

Кроме Республики Тыва, где коэффициент разводимости ниже среднего по стране более чем в два раза, практически все северные регионы характеризуются повышенными уровнями разводимости, что закономерно при преобладании молодой возрастной структуры населения. Особенно высокими показателями разводимости отличаются Магаданская область, Чукотский и Ханты-Мансийский автономные округа**. Относительно благополучной выглядит ситуация лишь в Архангельской области в целом, Ненецком автономном округе и Республике Саха (Якутия): здесь коэффициент разводимости, несмотря на молодую возрастную структуру населения, как правило, ниже общероссийского уровня.

Таким образом, задача укрепления института семьи, возрождения и усиления духовно-нравственных традиций семейных отношений — это очень важный момент для северных регионов. Во многом именно наблюдающийся в настоящее время в России кризис семейных ценностей, возобладание внесемейных интересов отвечают и за низкий уровень репродуктивных установок населения, и за недостаточную степень их реализации, и за то, что рождаемость все более становится "внесемейной деятельностью". А в северных регионах эти неблагоприятные моменты усиливаются более существенной дезорганизацией семейной жизни как по причине значительного миграционного оборота населения (некоренное и особенно непостоянное население отличается более низким уровнем социального контроля и самоконтроля, соответственно, в среде мигрантов наблюдается повышенный уровень разного рода девиаций, в том числе и в брачно-семейной сфере), так и из-за особенностей матримониального поведения коренных народов (будь то остаточные явления полигамии, как у тувинцев, или традиционно лояльное отношение к внебрачной рождаемости, как у коми, или дезорганизация брачно-семейных отношений на основе многолетней маргинализации некоторых коренных малочисленных народов Севера).

* Демографический ежегодник. 2010.

** Там же.

В соответствии с Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года^{*} целями демографической политики России провозглашены 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.

Как показал анализ существующей демографической ситуации, перед всеми северными территориями России очень остро стоят проблемы смертности населения — прежде всего преждевременной мужской смертности от внешних причин, и особенно в сельской местности. Сравнительно высокий уровень ожидаемой продолжительности жизни населения Ханты-Мансийского (ХМАО) и Ямало-Ненецкого (ЯНАО) автономных округов обусловлен формальным "вывозом" смертности в более южные районы, да и высоким он считается лишь относительно других северных территорий России и среднероссийского уровня. По сравнению с развитыми странами максимальные значения показателя ожидаемой продолжительности жизни мужчин в ХМАО и ЯНАО, характерные для 2009 года (соответственно 65,19 и 67,8 лет), ниже на 10—14 лет; продолжительность жизни женщин в ХМАО (75,75 лет) и ЯНАО (75,5) ниже, чем в странах с максимальной величиной этого показателя, на 8—10 лет^{**}.

Кроме того, даже весьма поверхностный анализ на уровне самых доступных для исследователя демографических показателей позволяет выявить и сформулировать ряд демографических проблем, которые в тех или иных северных регионах заметно острее, чем в целом по стране:

в большинстве северных территорий России необходимо существенное снижение уровня младенческой смертности: в республиках Тыва и Саха (Якутия), в Ненецком, Ямало-Ненецком и Чукотском автономных округах, Камчатском крае, Магаданской и Сахалинской областях;

для Карелии, Мурманской и Архангельской областей весьма актуальны вопросы повышения уровня рождаемости. В последние годы количественные аспекты рождаемости приобрели значительную остроту также в Камчатском крае и Магаданской области;

в республиках Карелия, Коми, Саха (Якутия) и Архангельской области требуются активизация брачных процессов населения и повышение доли рождений в зарегистрированном браке;

чрезвычайный уровень внебрачной рождаемости, коррелирующий с высокими значениями коэффициента младенческой смертности, характерный для Республики Тыва, Ненецкого и Чукотского автономных округов, Камчатского края, Магаданской и Сахалинской областей, свидетельствует о важности для этих регионов решения проблемы повышения качества рождаемости;

для Магаданской области, Чукотского и Ханты-Мансийского автономных округов актуальны вопросы повышения стабильности семьи;

^{*} Указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года № 1351.

^{**} Демографический ежегодник. 2010.

для Республики Тыва важно укрепление духовно-нравственных традиций семейных отношений в целом и усиление официальной регламентации брачно-семейных отношений.

На наш взгляд, для регионов российского Севера цель демографической политики в области естественного движения можно определить как создание условий для устойчивого и качественного развития населения, обеспечения стабильного естественного прироста на основе сближения показателя ожидаемой продолжительности жизни с общероссийским уровнем, повышения уровня и улучшения качественной структуры рождаемости.

Безусловно, достижение целей демографической политики в значительной степени зависит от успешного решения широкого круга задач социально-экономического развития, в который включаются обеспечение стабильного экономического роста и повышения благосостояния населения, снижение уровня бедности и уменьшение дифференциации по доходам, интенсивное развитие человеческого капитала и создание эффективной социальной инфраструктуры (здравоохранения, образования, социальной защиты населения), рынка доступного жилья, гибкого рынка труда, улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки^{*}. Однако при этом необходимо достаточно четко сформулировать задачи собственно демографической политики исходя из проблем, которые оказались наиболее важными в текущий момент для конкретной территории.

С учетом особенностей современного демографического развития Севера России основными задачами демографической политики северных регионов должны быть:

- сокращение уровня смертности, прежде всего мужчин в трудоспособном возрасте от сердечно-сосудистой патологии и внешних причин, преодоление отставания показателя продолжительности жизни населения северных территорий от общероссийского уровня;

- сближение показателей продолжительности жизни городского и сельского населения;

- сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни, существенное снижение заболеваемости алкоголизмом, социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями;

- улучшение качества жизни больных, страдающих хроническими заболеваниями, и инвалидов;

 - сохранение и укрепление здоровья детей и подростков;

- сохранение и укрепление здоровья женщин, в том числе репродуктивного здоровья, сокращение уровня материнской и младенческой смертности;

- повышение уровня рождаемости за счет рождения в семьях второго и последующих детей;

- улучшение качественной структуры рождаемости, укрепление института семьи, возрождение и усиление духовно-нравственных традиций семейных отношений.

^{*} Указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года № 1351.

Н.В. Халдеева,
доцент кафедры трудового права и права социального обеспечения
Магаданского филиала Московской государственной юридической академии
им. О.Е. Кутафина

ПРОБЛЕМЫ МИГРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ В РАЙОНАХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Проблемы, которые сегодня вынесены на обсуждение, берут начало в 90-х годах прошлого столетия, когда было сделано необоснованное заключение о перенаселении районов Крайнего Севера.

За последние 20 лет четко обозначились вопросы, которые привели к нерегулируемой миграции населения из северных районов страны. На наш взгляд, они состоят в следующем.

1. Снижение роли государства в правовом регулировании социально-трудовых отношений.

2. Реформирование трудового законодательства в части перераспределения полномочий по предоставлению гарантий и компенсаций работникам, выполняющим трудовую функцию в условиях, отклоняющихся от нормальных, к которым относятся условия в районах Крайнего Севера.

3. Отставание действующего законодательства от потребностей современного общества и мировых процессов.

Этот вывод основан на следующих фактических данных.

1. Снижение роли государства в правовом регулировании социально-трудовых отношений сказалось на всех процессах, протекающих в обществе. Трудовой кодекс Российской Федерации содержит более 140 бланкетных норм, отсылающих к иным нормативным актам, в том числе к коллективным договорам, соглашениям и трудовым договорам. Между тем статистические данные и практика применения трудового законодательства свидетельствуют, что коллективные договоры заключаются далеко не во всех организациях. Например, в Магаданской области на 1 января 2011 года заключено всего 112 коллективных договоров, а индивидуальные договоры имеют унифицированную форму, и условия, которые должны оговариваться в них, не прописываются в 99% случаев. Таким образом, вопросы, которые законодатель предлагает урегулировать сторонам трудовых отношений в договоре порядке, остаются за рамками правового регулирования.

Считаем, что именно в Трудовом кодексе Российской Федерации должны содержаться все нормы правового регулирования, которые могли бы лишь дополняться нормативными правовыми актами, в том числе на локальном уровне — коллективными договорами, соглашениями и трудовыми договорами.

2. Реформирование трудового законодательства в части перераспределения полномочий по предоставлению гарантий и компенсаций работникам, выполняющим трудовую функцию в районах Крайнего Севера в условиях, отклоняющихся от нормальных, исключило из правового регулирования большую часть работников. Такая реформа проведена без учета экономического положения того или иного северного субъекта Федерации и субъектов предпринимательского права, состава и количества населения и прогноза возможных последствий.

Федеральным законом от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ внесены изменения в законодательные акты Российской Федерации. В соответствии с положениями статьи 26 этого закона предоставление гарантий и компенсаций работникам Крайнего Севера и приравненных к ним местностей за исключением работников бюджетной сферы перестало быть частью государственных обязательств. Остальным работникам их предоставление вменялось иным субъектам права.

С 1 января 2005 года размер, условия и порядок компенсации расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно и компенсации, связанной с переездом (статьи 325 и 326 Трудового кодекса Российской Федерации), для лиц, работающих в организациях, финансируемых из бюджетов субъектов Федерации, должен устанавливаться органами государственной власти субъектов Федерации; в организациях, финансируемых из местных бюджетов, — органами местного самоуправления; у работодателей, не относящихся к бюджетной сфере, — коллективными договорами, локальными нормативными актами, принимаемыми с учетом мнения выборных органов первичных профсоюзных организаций, трудовыми договорами.

За период действия указанного закона накоплен определенный опыт в применении этих норм, который свидетельствует, что положение всех работников, не относящихся к бюджетной сфере финансирования, ухудшилось. Это связано с недостаточностью или отсутствием средств на предоставление этих гарантий у работодателей, которые обязаны их предоставлять. Практика применения положений статьи 325 Трудового кодекса Российской Федерации свидетельствует, что работодатели организаций, финансируемых из бюджета субъектов Федерации и органов местного самоуправления, оплачивают проезд работника к месту проведения отпуска и обратно либо частично, либо не оплачивают вовсе, и работники вынуждены приобретать проездные документы за свой счет. Возмещение затраченных на проезд денежных сумм происходит в течение 1 года со дня предоставления проездных документов. Это говорит о том, что установленная статьей 325 Трудового кодекса Российской Федерации правовая гарантия не соблюдается в установленном законом порядке в связи с недостаточностью денежных средств у субъектов Федерации и органов местного самоуправления и пробелом в трудовом законодательстве (не установлен срок оплаты затрат, произведенных работником в случае приобретения билетов за свой счет).

Сложнее ситуация у работников, которые состоят в трудовых отношениях с работодателями — индивидуальными предпринимателями, составляющими абсолютное большинство северян. Размер, условия и порядок предоставления им правовых гарантий и компенсаций по оплате проезда к месту использования отпуска и обратно и компенсаций, связанных с переездом, должны устанавливаться в локальных нормативных актах — коллективных или трудовых договорах. Устанавливаются ли они там? Судебная практика свидетельствует, что нет, и это происходит не в силу злого нарушения работодателями — индивидуальными предпринимателями норм трудового законодательства, а в силу объективных причин, которые не были учтены при принятии 122-го закона: у них отсутствуют средства на предоставление установленных гарантий и компенсаций, а если их обяжут предоставлять такие гарантии, они вынуждены будут увеличить стои-

мость реализуемой или производимой продукции на количество затраченных средств, что приведет их к банкротству. Так, стоимость авиабилета из Магадана в Москву в летний период составляет порядка 30 тыс. рублей (обратно — столько же). Работодатель должен затратить 60 тыс. рублей на 1 работника. Если у работника имеются неработающие члены его семьи (муж, жена, несовершеннолетние дети), расходы возрастают в несколько раз. Если семья состоит из 4 человек, работодатель, оплачивая проезд работнику и несовершеннолетним членам его семьи, должен затратить уже 180 тыс. рублей только на 1 работника! А на 10, 20 или 30 работников? Какой же должна быть стоимость продукции, которую он реализует или производит, и рентабельно ли будет его производство? Ответ искать не приходится, потому что такую продукцию ни один северянин приобрести не сможет.

Такая взаимосвязь экономики и права привела к невозможности реализации правовых гарантий для абсолютного большинства работников на Крайнем Севере и послужила основанием для продолжения миграции из северных районов.

3. Отставание действующего законодательства от потребностей современного общества и мировых процессов, свидетельствующих об определенном изменении сознания человечества, которое выдвигает требования обеспечения достойной жизни и справедливого распределения материальных благ в той или иной стране.

В рамках происходящих экономических изменений районы Крайнего Севера оказались в самом неблагоприятном положении, несмотря на то что в них сосредоточены основные запасы углеводородного сырья, редких цветных и драгоценных металлов, добывается 93% природного газа, 75% нефти, 100% алмазов, 2/3 золота и производится половина лесной и рыбной продукции в стране.

Новые потребности общества диктуют и новые требования к достойным условиям труда, которые отсутствуют в экстремальных природно-климатических условиях большинства северных районов.

Степень и уровень развития общественных отношений обусловлены эффективностью действующего законодательства, которое не всегда своевременно реагирует на происходящие в обществе процессы.

С 30-х годов прошлого столетия и до 1 января 2005 года правовое регулирование социально-трудовых отношений работников Крайнего Севера и приравненных к ним местностей (как и иных работников, выполняющих трудовую функцию в особых условиях труда) осуществлялось исключительно на государственном уровне. Такое регулирование позволило обеспечить потребность развивающихся промышленных предприятий Севера страны в трудовых ресурсах на долгие годы. Динамику этих процессов можно увидеть на примере Магаданской области, где в 1988 году была зафиксирована максимальная численность населения — 393,7 тыс. человек.

Способы решения вопросов заселения отдаленных северных районов и сохранения там трудовых ресурсов на протяжении многих лет позволяют говорить об эффективности проводимой государственной политики, несмотря на имевшиеся проблемы.

В результате проведенных в 90-х годах прошлого столетия реформ трудовое законодательство претерпело значительные изменения, отвечающие современ-

ным потребностям в осуществлении эффективного правового регулирования новых экономических отношений. Однако применение нормативных правовых актов, регулирующих социально-трудовые отношения в стране и ее северных районах, показало сильную взаимозависимость трудового права и экономических процессов, протекающих в них. Объем установленных трудовым правом обязательств работодателя имеет экономическое выражение, так как издержки рабочей силы напрямую влияют на стоимость товаров и продаваемых услуг. В связи с этим работодатели стали использовать различные средства для уменьшения издержек рабочей силы, особенно тех, которые связаны с требованиями, установленными нормами трудового права. Снижение правового регулирования социально-трудовых отношений на государственном уровне, отмена множества императивных норм и смягчение стандартов поведения стало называться "модернизацией трудового права", которая должна способствовать развитию гибких трудовых отношений в целях экономического роста страны.

Последствия проведенной модернизации для работников Крайнего Севера оказались самыми негативными: уровень жизни работников и жителей Крайнего Севера — один из самых низких в стране; миграционные процессы приобрели необратимый и неконтролируемый характер; огромные северные территории имеют самую низкую плотность населения в России и постепенно заселяются и осваиваются гражданами соседних государств. В частности, это относится к Чукотскому автономному округу и Магаданской области. На территории Чукотского автономного округа в 721,5 тыс. кв. километров, что больше территории всего Центрального федерального округа (650,2 тыс. кв. километров), проживает только 49 тысяч человек. На территории Магаданской области (462,4 тыс. кв. километров) проживает всего около 160 тыс. человек.

Кроме снижения государственного правового регулирования социально-трудовых отношений и реформирования трудового законодательства, имеются другие проблемы, обусловившие отъезд трудоспособного населения из отдаленных северных районов страны, и в первую очередь, на наш взгляд, к ним относится отсутствие дифференцированного подхода к северным районам страны, несмотря на их отличия по показателям:

- величины среднедушевого использования валового регионального продукта на душу населения;
- количества населения, в том числе трудоспособного;
- наличия (отсутствия) общедоступных средств сообщения с другими районами страны;
- развития объектов инфраструктуры;
- смертности населения;
- уровня заболеваемости;
- продолжительности жизни;
- риска проживания.

Проблемы усугубляются устаревшей системой гарантий и компенсаций, предоставляемых работникам, высокими ценами на товары и услуги, некачественными продуктами питания и декларативностью многих принимаемых нормативных правовых актов.

Возможности улучшения демографической ситуации в районах Крайнего Севера видятся в следующих шагах государства и соответствующего законодательного обеспечения проводимых мероприятий:

1) провести срочное районирование северных районов страны, приняв федеральный закон об основах районирования Севера Российской Федерации (есть законопроект), исходя из научно обоснованных данных, дифференцировав районы не только по природно-климатическим, но и иным признакам, имеющим как постоянный, так и переменный характер. При помощи районирования следует выделить две группы районов Крайнего Севера, сохранив за ними данные названия: 1 группа — с *абсолютно дискомфортными* (неблагоприятными) условиями проживания; 2 группа — с *дискомфортными* условиями проживания, исключив название "местности, приравненные к районам Крайнего Севера"; это позволит определить северные районы страны на основе научно обоснованных данных, исключив многие районы из Перечня районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей и поможет решать проблемы сохранения оставшегося населения в экстремальных природно-климатических условиях. Освободившиеся в результате этого денежные средства необходимо в первую очередь направить на развитие абсолютно дискомфортных районов, отнеся при этом абсолютно дискомфортные северные районы *к районам Крайнего Севера*, а остальные северные районы — *к северным районам* страны; таким образом логично разрешится вопрос об объемах предоставления их жителям и работникам гарантий и компенсаций;

2) до проведения районирования с учетом многолетней положительной практики зарубежных государств в отношении северных районов (штат Аляска (США), территории Канады, Норвегии) предлагается реформировать действующее законодательство, установив льготный порядок налогообложения в районах Крайнего Севера, которые признаны дотационными и имеют отрицательное сальдо миграции, что позволит стабилизировать миграционные процессы.

До проведения районирования следует при помощи правовых механизмов установить новые прогрессивные стимулы материального характера, позволяющие сохранить трудовой потенциал северных районов страны;

3) после проведения районирования предлагается установить новый порядок гарантий и компенсаций работникам, внося изменения в действующее трудовое законодательство:

для абсолютно дискомфортных северных районов установить максимальные правовые гарантии и компенсации за счет средств федерального бюджета, для остальных северных районов, отнесенных к дискомфортным, установить дифференцированный подход;

установить надбавки и компенсации, соответствующие прожиточному минимуму в определенном субъекте Федерации на основе дифференцированного подхода, учитывая огромную разницу в должностных окладах, или установить определенную сумму денежной доплаты, выплачиваемую ежемесячно к заработной плате работника, в виде северной доплаты за проживание и труд в абсолютно дискомфортных или дискомфортных условиях;

установить оплату проезда к месту использования отпуска и обратно в абсолютно дискомфортных районах 1 раз в год;

для жителей и работников Камчатского края, Магаданской области, Чукотского и Ненецкого автономных округов, не имеющих иных средств сообщения с другими районами страны, кроме воздушного транспорта и частично морского транспорта в короткий навигационный период, установить государственное регулирование цен на авиаперевозки и перевозки грузов морским транспортом;

4) учитывая, что в качестве абсолютно дискомфортных районов страны, по предварительным результатам районирования, выделены территории, имеющие крайне низкую плотность населения, установить для них максимальные правовые гарантии по оплате труда, применяя коэффициент 3,0.

По предварительным данным, к районам, которые исключают длительное проживание в них населения из средней полосы и которые выделены как абсолютно дискомфортные (или чрезвычайно неблагоприятные), отнесены острова Северного Ледовитого океана, севера Кольского полуострова, Ненецкого и Ямало-Ненецкого автономных округов, севера Республики Коми, Полярного и Северного Урала, Красноярского края (севернее Нижней Тунгуски), Республика Саха (Якутия) (севернее реки Вилюй), высокая часть Станового Хребта, северное побережье Охотского моря, северо-восток Сибири (включая большую часть Камчатки и север Курильских островов);

5) после проведения районирования полностью освободить от уплаты всех налогов население тех районов, которые будут признаны абсолютно дискомфортными. С учетом предварительных критериев районирования можно предположить, что таких районов будет немного, и их население составит, по максимальным оценкам, от 500 до 700 тыс. человек;

6) использовать эффективный механизм выравнивания бюджетной обеспеченности северных районов на основе имеющегося зарубежного опыта: тем северным районам, которые являются дотационными, снизить размер и количество налогов, подлежащих перечислению в федеральный бюджет, на 50%, внося соответствующие изменения в Бюджетный кодекс Российской Федерации и иные нормативные правовые акты;

7) учитывая опыт развития штата Аляска (США) и Норвегии, предлагаем создать в абсолютно дискомфортных северных районах сберегательный (постоянный) фонд для будущих поколений, который должен формироваться за счет 25% отчислений от всего объема платежей за использование минеральных и водно-биологических ресурсов и трансфертов, получаемых этими районами, и стабилизационный фонд, из доходов которого предлагается выплачивать ежемесячные дивиденды всем гражданам, проживающим в этих районах;

8) Концепция устойчивого развития коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 4 февраля 2009 года № 132-р, Федеральный закон от 2 февраля 1994 года № 53-ФЗ (в ред. от 28 декабря 2010 года) "О закупках и поставках сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия для государственных нужд" и другие нормативные акты предусматривают ряд мер государственной поддержки районов Крайнего Севера с целью обеспечения их продовольственной безопасности. Практика применения дейст-

щих нормативных правовых актов в этой части подтверждает единообразный подход к решению поставленной задачи.

Предлагается для Камчатского края, Магаданской области, Чукотского и Ненецкого автономных округов, не имеющих иных средств сообщения с другими районами страны, кроме воздушного и частично морского транспорта в короткий навигационный период, установить особые правила поставок продовольственной продукции в течение года. Это обусловлено чрезвычайно высокими ценами на завозимую продукцию предпринимателями или больших объемов некачественных продуктов питания, завозимых из Китая. Так, стоимость краснодарских яблок в Магадане в июле — августе 2011 года составила за 1 килограмм 250—270 рублей, чеснока из Узбекистана — 300 рублей, слив — 300 рублей, винограда — 380 рублей за 1 килограмм. Китайская продукция намного дешевле, но ее качество крайне низкое. Поэтому государство должно взять на себя обязательства по поставке необходимых продуктов питания или обеспечить их доставку в эти территории на определенных льготных условиях;

9) предлагается по-новому урегулировать взаимоотношения региональных властей северных районов с компаниями, эксплуатирующими природные богатства Севера, и государством. По примеру штата Аляска предлагается передать в полномочия региональных властей права собственности и управления самыми ценными природными ресурсами — добычу золота, серебра, платины, алмазов, сопутствующих металлов и водно-биологических ресурсов. Это обеспечит субъектам Федерации право на получение части экономической ренты, образуемой при эксплуатации месторождений, находящихся на ее территории. 25 % ренты должно поступать в специально созданный постоянный фонд для преумножения финансовых активов области. Такие накопления явятся так называемой региональной страховкой в условиях неуклонного сокращения объемов добычи драгоценных металлов и водно-биологических ресурсов. Невозобновляемые ресурсы, таким образом, частично трансформируются в возобновляемые, самоприрастающие финансовые активы, что не только обеспечит постоянный капитал для бюджетов северных субъектов Федерации, но и поможет активно реализовывать различные социальные программы, даст возможность развиваться в режиме самодостаточного обеспечения и постепенно исключит дотации государства на их содержание и развитие;

10) к районам Крайнего Севера относятся два граничащих субъекта Федерации — Магаданская область и Чукотский автономный округ, которые имеют много общего, учитывая единство территории до 1992 года (Чукотский автономный округ вышел из состава Магаданской области). Население в Магаданской области составляет порядка 160 тысяч, Чукотского автономного округа 49 тыс. человек, что свидетельствует о целесообразности их объединения. Общее экономическое развитие, одинаковые цели и задачи в одинаковых природно-климатических условиях позволят консолидировать финансовые ресурсы обеих территорий, сократить численность различных управленческих аппаратов, выработать единую политику экономического, социального и демографического развития.

Выявление научно обоснованных факторов, под влиянием которых в различных районах страны складывается неодинаковый уровень жизни, сопоставление

различных северных районов между собой, изучение их социального, экономического и демографического состояния является необходимой предпосылкой для совершенствования действующего законодательства в определении научно обоснованных факторов дифференциации.

Отнесение того или иного района к северным на основе научных данных имеет важнейшее значение в части реализации различных прав граждан — для дифференциации социально-трудовых отношений и предоставления гарантий и компенсаций с учетом научно обоснованных признаков, назначения трудовой пенсии по старости, определения стратегических программ социально-экономического развития различных районов Крайнего Севера.

Исследование социально-экономических условий жизни и труда в районах Крайнего Севера даст возможность установить новые критерии оснований для дифференциации социально-трудовых отношений работников и поможет решить практическую задачу — провести районирование всей территории России на основе новых научно обоснованных подходов, в результате чего большинство районов страны будет исключено из Перечня районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей. Это позволит усовершенствовать трудовое законодательство, а освободившиеся финансовые ресурсы направить на повышение правовых гарантий работникам, проживающим в экстремальных природно-климатических условиях, с учетом различных оснований, стабилизировать численности населения и сохранить геополитические интересы России на Севере и Дальнем Востоке.

**Основные показатели
социально-демографического развития
районов Крайнего Севера
и приравненных к ним местностей***

* Таблицы 1, 3–10 составлены на основании данных бюллетеня Росстата "Экономические и социальные показатели районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей в 1998–2010 гг." (выпуск 2011 г.).

Таблица 2 составлена на основании данных Демографического ежегодника России. 2010 г. (Росстат).

Таблица 11 составлена по данным ООО "Центр прикладной экономики" (на основе отчетов органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации об исполнении консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации и информации Росстата).

**Оценка численности постоянного населения
(на 1 января, тыс. человек)**

Территория	1999 год	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год
Районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности	11247,0	11066,5	10962,1	10876,1	10802,8	10754,3	10709,6	10650,3	10601,7	10579,9	10535,5	10511,6
Республика Алтай	28,6	28,8	28,7	28,7	28,9	29,1	29,5	29,9	30,2	30,7	31,2	31,5
Республика Бурятия	123,8	121,2	119,4	117,5	116,1	115,5	114,5	113,8	113,3	112,6	111,6	110,8
Республика Карелия	743,6	735,5	728,8	721,5	715,2	708,7	703,1	697,5	693,1	690,7	687,5	684,2
Республика Коми	1078,0	1057,9	1042,9	1029,7	1016,0	1005,7	996,4	985,0	974,6	968,2	958,5	951,2
Республика Саха (Якутия)	977,1	962,5	957,5	951,5	948,6	949,0	950,7	949,9	950,0	951,4	949,8	949,3
Республика Тыва	306,2	306,2	305,7	305,2	305,5	306,5	307,6	308,5	309,4	311,6	313,9	317,0
Забайкальский край	27,6	26,9	26,6	25,9	25,6	25,5	25,6	25,5	25,4	25,2	25,1	25,1
Камчатский край	380,5	372,3	366,4	361,7	357,9	354,7	352,1	349,3	347,1	345,7	343,5	342,3
Красноярский край	565,6	549,7	540,1	535,2	529,3	525,7	521,4	513,9	506,3	500,2	494,5	489,1
Пермский край	41,8	41,3	40,9	40,4	38,5	38,0	37,4	36,9	36,4	36,2	35,9	35,8
Приморский край	129,3	127,1	125,9	121,9	120,9	120,0	119,3	118,5	117,9	117,5	116,2	115,2
Хабаровский край	663,8	651,9	643,8	635,6	628,6	623,4	618,5	612,3	607,1	604,9	600,5	597,5
Амурская область	128,1	123,5	121,0	119,0	117,1	116,3	115,0	114,5	113,8	112,9	111,8	111,1
Архангельская область	1414,1	1390,3	1369,1	1350,5	1332,7	1317,9	1304,5	1291,4	1280,2	1271,9	1262,0	1254,4
в том числе:												
Ненецкий авт. округ	41,5	41,2	40,9	40,9	41,7	41,8	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,3
Иркутская область	691,8	681,2	671,7	662,4	654,1	649,3	643,6	637,3	631,0	626,3	621,4	617,0
Магаданская область	211,7	202,0	193,9	187,2	181,8	178,3	174,7	171,6	168,5	165,8	163,0	161,2
Мурманская область	964,1	941,0	922,9	905,7	889,8	880,0	872,8	864,6	857,0	850,9	842,5	836,7
Сахалинская область	581,3	569,2	560,1	552,2	545,0	538,1	532,4	526,2	521,2	518,5	514,5	510,8
Томская область	245,4	241,0	238,1	234,8	232,4	230,3	228,2	225,1	222,6	221,2	219,6	218,1
Тюменская область	1877,6	1875,4	1901,1	1934,2	1965,6	1990,9	2011,6	2028,1	2046,1	2067,3	2083,0	2104,7
в том числе:												
Ханты-Мансийский авт. округ — Югра	1359,1	1359,6	1383,4	1411,9	1437,7	1456,5	1469,0	1478,2	1488,3	1505,2	1520,0	1538,6
Ямало-Ненецкий авт. округ	499,0	496,3	498,3	503,1	508,6	515,1	523,4	530,7	538,6	542,7	543,6	546,5
Чукотский авт. округ	67,0	61,6	57,5	55,3	53,2	51,4	50,7	50,5	50,5	50,3	49,5	48,6

**Некоторые показатели воспроизводства населения Российской Федерации,
районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей**

Территория	Суммарный коэффициент рождаемости (2009 г.)	Чистый коэффициент воспроизводства населения (2009 г.)	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет) (2009 г.)	Средний возраст населения (лет) (на 1.01.2010 г.)
Российская Федерация	1,537	0,730	68,67	38,9
Республика Карелия	1,413	0,662	66,56	38,7
Республика Коми	1,490	0,712	66,54	36,6
Архангельская область в том числе:	1,529	0,728	67,62	38,3
Ненецкий авт. округ	2,103	0,990	65,22	34,1
Мурманская область	1,349	0,642	67,19	36,8
Пермский край	1,614	0,763	66,56	38,0
Тюменская область в том числе:	1,751	0,831	69,49	34,9
Ханты-Мансийский авт. округ — Югра	1,773	0,845	70,45	33,9
Ямало-Ненецкий авт. округ	1,799	0,862	71,30	33,2
Республика Алтай	2,362	1,138	65,82	33,3
Республика Бурятия	2,000	0,941	65,27	34,9
Республика Тыва	2,808	1,294	60,04	29,1
Забайкальский край	1,842	0,879	64,67	34,8
Красноярский край	1,536	0,724	67,63	37,4
Иркутская область	1,768	0,835	65,45	36,5
Томская область	1,408	0,671	68,06	37,1
Республика Саха (Якутия)	2,000	0,953	66,45	33,1
Камчатский край	1,502	0,702	66,06	36,3
Приморский край	1,468	0,690	66,72	38,1
Хабаровский край	1,487	0,701	66,33	37,3
Амурская область	1,556	0,731	64,41	36,5
Магаданская область	1,505	0,697	64,06	36,7
Сахалинская область	1,512	0,713	64,83	37,3
Чукотский авт. округ	2,009	0,936	58,22	33,3

**Коэффициент рождаемости
(число родившихся на 1000 населения)**

Территория	1998 год	1999 год	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год
Районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности	10,5	9,8	10,3	10,9	11,8	12,2	12,4	12,0	12,1	13,1	13,5	13,8
Республика Алтай	20,9	18,9	25,4	18,5	19,7	20,7	20,9	20,9	21,1	25,4	29,2	26,3
Республика Бурятия	12,3	11,4	12,0	12,3	13,9	14,2	13,9	14,5	14,8	15,7	16,9	16,2
Республика Карелия	8,5	8,2	8,7	9,4	10,1	10,2	10,4	9,9	10,0	10,6	11,1	11,5
Республика Коми	9,9	9,1	9,4	10,0	10,9	11,3	11,5	11,1	11,1	11,9	12,2	12,4
Республика Саха (Якутия)	13,8	13,1	13,7	13,9	14,6	15,0	15,5	14,3	14,4	16,1	16,2	16,8
Республика Тыва	17,2	16,0	15,9	16,3	18,8	20,5	20,0	19,4	19,3	24,4	25,2	26,1
Забайкальский край	11,8	10,4	10,8	12,9	12,9	13,0	12,3	13,2	12,6	13,3	13,9	15,0
Камчатский край	9,8	9,4	9,3	9,5	10,8	10,8	11,1	11,0	11,0	11,3	11,7	11,9
Красноярский край	10,5	9,8	10,2	11,5	12,0	12,3	12,2	11,4	11,6	12,6	13,2	13,4
Пермский край	12,2	12,9	12,9	12,8	13,4	12,3	12,4	12,2	12,4	14,4	15,9	16,1
Приморский край	8,0	8,3	8,8	10,1	10,9	11,3	10,6	10,4	10,6	11,7	11,5	11,7
Хабаровский край	9,5	8,3	8,9	9,8	10,4	11,1	11,5	10,8	11,0	11,6	12,1	12,4
Амурская область	10,3	9,4	9,4	11,0	11,3	12,2	12,0	12,0	11,3	12,3	12,3	12,5
Архангельская область	9,1	8,5	8,8	9,6	10,4	10,8	11,0	10,7	10,9	11,9	12,0	12,3
в том числе:												
Ненецкий авт. округ	13,6	12,5	13,2	14,6	14,7	15,9	14,2	14,5	14,0	15,6	16,4	16,5
Иркутская область	10,1	9,3	10,2	10,9	11,6	12,1	11,8	11,1	11,6	12,7	13,4	13,6
Магаданская область	9,9	9,3	9,7	10,1	10,8	11,2	11,5	11,0	10,7	10,9	10,9	12,1
Мурманская область	8,4	7,9	8,6	9,1	9,8	9,9	10,2	9,8	9,8	10,3	10,7	10,8
Сахалинская область	9,3	8,6	9,2	9,5	10,2	10,9	11,4	11,4	11,2	11,8	12,3	12,1
Томская область	10,6	10,3	10,2	10,3	11,1	10,9	11,4	11,1	11,4	12,9	13,3	13,0
Тюменская область	11,9	11,2	11,4	12,4	13,3	13,8	13,9	13,6	13,6	14,5	15,1	15,5
в том числе:												
Ханты-Мансийский авт. округ – Югра	11,5	10,8	11,4	12,3	13,4	13,7	13,9	13,5	13,7	14,6	15,3	15,6
Ямало-Ненецкий авт. округ	12,8	12,2	11,7	12,8	13,1	14,0	14,0	13,6	13,2	14,2	14,5	15,1
Чукотский авт. округ	12,3	10,4	11,5	12,7	12,0	13,0	15,4	15,7	15,3	15,9	15,1	14,2

**Коэффициент смертности
(число умерших на 1000 населения)**

Территория	1998 год	1999 год	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год
Районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности	10,3	11,4	12,1	12,6	13,2	13,6	13,2	13,3	12,3	11,6	11,8	11,6
Республика Алтай	10,2	11,4	17,2	11,6	11,8	13,0	11,6	11,6	9,6	9,4	10,2	9,1
Республика Бурятия	8,7	9,4	10,1	11,3	11,5	12,5	12,7	12,7	12,0	10,9	12,0	12,5
Республика Карелия	13,8	15,7	16,5	17,4	18,7	19,9	18,5	18,1	16,8	15,9	16,2	15,5
Республика Коми	10,6	11,5	12,9	13,5	14,9	15,6	15,2	15,2	13,8	12,7	12,7	12,8
Республика Саха (Якутия)	9,0	9,8	9,7	10,2	10,2	10,2	10,2	10,2	9,7	9,7	10,1	9,8
Республика Тыва	11,9	13,5	13,6	13,6	15,0	15,1	13,3	14,0	12,3	11,9	11,3	11,6
Забайкальский край	11,0	11,6	12,7	15,9	14,9	15,7	17,6	17,1	17,0	14,3	12,8	13,0
Камчатский край	9,6	10,5	11,0	11,8	11,5	12,2	12,2	12,6	11,3	11,2	11,4	11,8
Красноярский край	9,6	10,1	11,6	11,4	11,5	11,3	11,1	11,4	10,6	10,0	10,3	10,3
Пермский край	14,3	16,0	18,4	19,0	21,1	23,3	24,3	24,3	20,4	17,3	16,8	17,1
Приморский край	12,0	14,0	14,6	16,5	16,8	16,3	17,3	17,1	16,0	15,2	15,9	14,6
Хабаровский край	12,6	13,7	14,6	15,7	16,6	17,2	16,6	17,2	15,4	14,4	14,4	14,0
Амурская область	10,0	11,5	11,7	14,0	14,5	14,5	14,9	14,6	13,3	12,4	13,2	12,8
Архангельская область	13,3	15,8	16,3	16,2	17,5	17,9	17,5	17,0	15,8	14,7	14,6	14,4
в том числе:												
Ненецкий авт. округ	10,4	10,5	12,9	13,7	13,1	14,1	12,4	12,2	12,9	12,6	12,8	11,7
Иркутская область	11,2	12,9	13,8	13,8	14,9	15,4	15,2	15,2	14,2	13,0	13,4	13,4
Магаданская область	9,4	10,6	11,8	12,2	12,6	12,6	13,4	13,6	13,2	13,2	13,8	13,3
Мурманская область	9,0	10,5	11,6	12,2	13,2	13,9	13,4	13,4	12,7	11,7	12,0	12,0
Сахалинская область	12,1	12,8	13,4	14,7	15,0	16,4	16,2	17,4	15,0	14,2	14,5	14,5
Томская область	11,6	12,8	13,1	14,6	15,8	15,2	15,2	15,8	15,1	14,1	14,2	14,0
Тюменская область	5,8	6,0	6,6	6,9	6,7	6,8	6,5	6,8	6,5	6,5	6,5	6,4
в том числе:												
Ханты-Мансийский авт. округ — Югра	6,0	6,2	6,9	7,1	6,9	6,9	6,7	7,1	6,8	6,7	6,8	6,6
Ямало-Ненецкий авт. округ	5,1	5,2	5,6	6,1	5,8	6,0	5,7	5,9	5,6	5,4	5,4	5,4
Чукотский авт. округ	8,8	8,2	9,6	12,4	11,3	10,8	12,2	11,8	11,6	11,8	12,4	13,0

**Коэффициент естественного прироста (+), убыли (-) населения
(на 1000 населения)**

Территория	1998 год	1999 год	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год
Районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности	+0,2	-1,6	-1,8	-1,7	-1,4	-1,4	-0,8	-1,3	-0,2	+1,5	+1,7	+2,2
Республика Алтай	+10,7	+7,5	+8,2	+6,9	+7,9	+7,7	+9,3	+9,3	+11,5	+16,0	+19,0	+17,2
Республика Бурятия	+3,6	2,0	+1,9	+1,0	+2,4	+1,7	+1,2	+1,8	+2,8	+4,8	+4,9	+3,7
Республика Карелия	-5,3	-7,5	-7,8	-8,0	-8,6	-9,7	-8,1	-8,2	-6,8	-5,3	-5,1	-4,0
Республика Коми	-0,7	-2,4	-3,5	-3,5	-4,0	-4,3	-3,7	-4,1	-2,7	-0,8	-0,5	-0,4
Республика Саха (Якутия)	+4,8	+3,3	+4,0	3,7	+4,4	+4,8	+5,3	+4,1	+4,7	+6,4	+6,1	+7,0
Республика Тыва	+5,3	+2,5	+2,3	2,7	+3,8	+5,4	+6,7	+5,4	+7,0	+12,5	+13,9	+14,5
Забайкальский край	+0,8	-1,2	-1,9	-3,0	-2,0	-2,7	-5,3	-3,9	-4,4	-1,0	+1,1	+2,0
Камчатский край	+0,2	-1,1	-1,7	-2,3	-0,7	-1,4	-1,1	-1,6	-0,3	+0,1	+0,3	+0,1
Красноярский край	+0,9	-0,3	-1,4	+0,1	+0,5	+1,0	+1,1	-	+1,0	+2,6	+2,9	+3,1
Пермский край	-2,1	-3,1	-5,5	-6,2	-7,7	-11,0	-11,9	-12,1	-8,0	-2,9	-0,9	-1,0
Приморский край	-4,0	-5,7	-5,8	-6,4	-5,9	-5,0	-6,7	-6,7	-5,4	-3,5	-4,4	-2,9
Хабаровский край	-3,1	-5,4	-5,7	-5,9	-6,2	-6,1	-5,1	-6,4	-4,4	-2,8	-2,3	-1,6
Амурская область	+0,3	-2,1	-2,3	-3,0	-3,2	-2,3	-2,9	-2,6	-2,0	-0,1	-0,9	-0,3
Архангельская область	-4,2	-7,3	-7,5	-6,6	-7,1	-7,1	-6,5	-6,3	-4,9	-2,8	-2,6	-2,1
в том числе:												
Ненецкий авт. округ	+3,2	+2,0	+0,3	+0,9	+1,6	+1,8	+1,8	+2,3	+1,1	+3,0	+3,6	+4,8
Иркутская область	-1,1	-3,6	-3,6	-2,9	-3,3	-3,3	-3,4	-4,1	-2,6	-0,3	-	+0,2
Магаданская область	+0,5	-1,3	-2,1	-2,1	-1,8	-1,4	-1,9	-2,6	-2,5	-2,3	-2,9	-1,2
Мурманская область	-0,6	-2,6	-3,0	-3,1	-3,4	-4,0	-3,2	-3,6	-2,9	-1,4	-1,3	-1,2
Сахалинская область	-2,8	-4,2	-4,2	-5,2	-4,8	-5,5	-4,8	-6,0	-3,8	-2,4	-2,2	-2,4
Томская область	-1,0	-2,5	-2,9	-4,3	-4,7	-4,3	-3,8	-4,7	-3,7	-1,2	-0,9	-1,0
Тюменская область	+6,1	+5,2	+4,8	+5,5	+6,6	+7,0	+7,4	+6,8	+7,1	+8,0	+8,6	+9,1
в том числе:												
Ханты-Мансийский авт. округ – Югра	+5,5	+4,6	+4,5	+5,2	+6,5	+6,8	+7,2	+6,4	+6,9	+7,9	+8,5	+9,0
Ямало-Ненецкий авт. округ	+7,7	+7,0	+6,1	+6,7	+7,3	+8,0	+8,3	+7,7	+7,6	+8,8	+9,1	+9,7
Чукотский авт. округ	+3,5	+2,2	+1,9	+0,3	+0,7	+2,2	+3,2	+3,9	+3,7	+4,1	+2,7	+1,2

**Коэффициент младенческой смертности
(число детей, умерших в возрасте до 1 года, на 1000 родившихся)**

Территория	1998 год	1999 год	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2110 год
Районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности	16,9	17,4	15,5	15,5	13,7	12,5	12,0	11,2	10,7	9,8	8,8	8,0	7,4
Республика Алтай	36,7	46,1	35,6	26,3	17,6	25,0	22,8	12,9	11,1	15,5	17,7	9,7	12,0
Республика Бурятия	16,9	13,6	13,2	14,4	18,4	15,2	27,5	17,5	12,5	6,8	10,7	8,3	11,7
Республика Карелия	15,3	17,5	14,4	12,9	10,0	8,1	9,7	9,6	7,6	7,2	5,8	5,0	4,9
Республика Коми	16,9	16,7	13,0	9,4	10,9	9,4	8,6	8,7	7,0	7,6	6,6	5,1	5,0
Республика Саха (Якутия)	19,7	18,9	17,6	17,5	15,2	13,2	13,5	10,6	10,6	10,4	9,1	8,9	7,2
Республика Тыва	28,9	36,2	30,0	28,0	27,8	27,6	20,4	19,3	15,1	16,3	13,2	16,1	13,0
Забайкальский край	15,1	17,5	27,8	29,6	21,1	15,0	19,1	3,0	15,6	3,1	2,9	0,0	9,4
Камчатский край	17,9	13,8	16,0	15,3	14,1	14,3	13,0	10,3	12,2	8,7	7,5	11,8	9,4
Красноярский край	19,8	18,7	16,9	17,5	16,1	14,0	12,5	13,1	12,5	10,2	9,1	7,9	8,7
Пермский край	21,5	22,3	28,2	21,1	22,8	23,4	10,7	13,2	17,6	7,6	3,5	12,1	10,4
Приморский край	11,5	30,1	23,3	16,0	9,1	22,0	12,6	15,4	13,6	12,8	13,3	8,1	10,1
Хабаровский край	16,6	20,2	17,6	17,8	15,1	14,5	16,4	13,4	11,5	12,4	12,4	9,1	9,1
Амурская область	22,9	25,3	14,7	24,2	14,2	14,8	15,1	15,3	11,6	13,6	16,0	9,3	9,2
Архангельская область	13,9	14,8	14,1	15,9	12,6	12,4	10,1	12,6	10,2	10,7	8,9	7,8	6,8
в том числе:													
Ненецкий авт. округ	19,5	19,3	24,4	20,1	18,2	29,3	9,9	16,6	15,2	17,0	7,4	5,8	5,7
Иркутская область	20,2	22,1	15,9	16,6	15,0	12,5	14,4	9,6	13,0	10,1	10,1	10,3	9,8
Магаданская область	12,1	15,3	15,1	11,4	15,1	11,9	11,8	12,0	14,2	14,2	10,0	10,8	9,3
Мурманская область	11,8	11,3	12,5	14,7	12,3	8,9	11,0	11,2	10,3	9,5	9,3	7,3	5,3
Сахалинская область	18,5	13,2	15,1	17,1	14,7	12,5	13,8	14,4	12,9	8,9	8,1	7,2	5,9
Томская область	17,5	24,3	17,6	20,1	15,8	18,6	14,6	14,3	16,4	11,5	12,0	10,5	7,9
Тюменская область	13,0	13,4	11,4	10,8	10,0	8,9	8,6	8,4	9,0	7,5	6,8	5,7	6,2
в том числе:													
Ханты-Мансийский авт. округ – Югра	12,6	12,1	10,2	9,3	8,8	7,8	6,9	7,3	7,5	5,6	5,2	4,0	4,3
Ямало-Ненецкий авт. округ	14,6	16,0	14,4	15,6	14,0	12,7	13,4	11,2	13,0	13,3	11,4	10,7	12,2
Чукотский авт. округ	33,1	26,9	23,4	42,1	32,2	28,0	20,9	17,6	23,2	17,6	9,2	12,6	21,8

Заболееваемость населения по основным классам болезней (на 1000 населения)

Территория	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни		Новообразования		Болезни системы кровообращения		Болезни органов дыхания		Болезни органов пищеварения		Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	
	2000 год	2010 год	2000 год	2010 год	2000 год	2010 год	2000 год	2010 год	2000 год	2010 год	2000 год	2010 год
Российская Федерация	44,3	32,8	8,4	10,8	17,1	26,1	317,2	323,8	32,3	33,4	86,2	91,6
Районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности	60,5	42,0	8,1	11,6	15,5	26,1	403,3	406,7	48,2	48,7	97,1	105,6
Республика Алтай	85,6	35,8	6,4	3,4	50,2	39,0	337,7	399,5	53,7	51,5	56,1	52,4
Республика Бурятия	32,4	14,5	3,1	4,2	14,2	20,5	139,8	234,4	39,3	49,4	31,3	53,8
Республика Карелия	73,2	46,3	9,1	14,1	17,4	30,2	437,0	449,1	44,5	46,3	111,0	116,8
Республика Коми	62,5	49,7	7,4	11,4	13,0	21,8	555,8	479,9	30,7	35,6	111,6	105,1
Республика Саха (Якутия)	44,3	30,5	4,9	10,7	12,8	29,8	354,5	461,5	37,2	77,7	84,4	104,0
Республика Тыва	47,5	49,0	1,7	2,9	11,7	9,1	241,2	204,9	19,9	15,5	77,7	96,0
Забайкальский край	42,5	12,3	11,6	8,8	33,0	35,9	285,1	352,8	101,5	90,4	69,1	76,2
Камчатский край	64,9	48,4	4,6	10,7	13,8	41,0	389,1	385,1	21,0	30,7	78,1	92,3
Красноярский край	57,7	35,1	7,2	17,1	15,3	42,9	341,6	407,4	21,8	52,9	112,7	124,6
Пермский край	29,1	44,3	4,6	10,7	16,6	25,3	266,6	286,8	59,8	31,2	77,4	87,9
Приморский край	32,8	39,0	11,5	10,1	11,9	19,5	313,1	520,6	24,7	93,7	63,7	100,3
Хабаровский край	50,2	34,4	8,8	8,9	15,0	17,0	401,9	369,8	31,1	34,7	97,5	113,2
Амурская область	64,2	29,6	9,1	7,8	19,2	19,7	395,5	274,2	28,2	56,3	87,6	47,7
Архангельская область	69,7	41,8	8,1	13,1	17,5	32,0	396,4	435,9	48,8	58,6	100,4	113,5
в том числе:												
Ненецкий авт. округ	68,4	62,1	8,5	17,7	35,3	43,3	570,1	653,8	102,0	171,9	106,5	130,2
Иркутская область	46,2	24,7	8,3	9,4	12,4	26,4	397,1	382,3	43,2	34,6	106,2	120,1
Магаданская область	77,6	60,8	10,4	8,5	15,6	17,1	388,2	331,7	32,4	20,7	113,9	107,4
Мурманская область	62,4	36,1	11,0	13,9	13,7	22,9	407,5	386,6	29,2	33,9	86,1	113,8
Сахалинская область	56,7	55,7	9,1	10,7	20,4	26,7	367,1	358,7	159,7	104,4	85,3	71,7
Томская область	59,8	40,8	8,4	11,0	21,9	26,4	385,1	343,1	40,9	39,6	75,1	80,4
Тюменская область	68,7	49,8	9,7	12,2	16,3	22,7	422,2	408,3	69,1	42,7	105,9	105,5
в том числе:												
Ханты-Мансийский авт. округ — Югра	64,3	49,3	8,5	11,3	14,8	20,8	405,9	384,2	76,2	38,0	110,1	107,7
Ямало-Ненецкий авт. округ	82,3	52,2	13,2	14,7	20,5	27,8	474,0	481,7	51,4	57,3	96,6	101,0
Чукотский авт. округ	79,4	40,5	3,6	14,7	15,2	30,3	542,4	570,7	81,5	57,7	78,8	123,5

**Заблеваемость населения социально значимыми болезнями
(численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях; на 100 000 населения)**

Территория	Злокачественные новообразования		Активный туберкулез		Алкоголизм и алкогольный психоз	
	2000 год	2010 год	2000 год	2010 год	2000 год	2010 год
Российская Федерация	1444	1897 (2009 г.)	261,5	185,1 (2009 г.)	1519,2	1366,6
Районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности	966,5	1487,4	315,9	197,6	1874,0	1732,6
Республика Алтай	247,2	454,1	240,2	222,0	595,3	1419,4
Республика Бурятия	451,3	735,5	618,8	124,2	628,9	512,8
Республика Карелия	1450,4	2282,5	268,7	138,8	2220,2	2582,3
Республика Коми	1110,8	1643,6	289,8	154,5	1562,6	1576,6
Республика Саха (Якутия)	648,1	953,6	290,8	190,6	2060,8	1757,2
Республика Тыва	456,0	581,8	996,3	716,2	1933,1	1429,8
Забайкальский край	489,0	1351,8	210,7	242,6	1339,2	966,2
Камчатский край	1043,1	1837,9	317,4	225,3	2507,4	3041,3
Красноярский край	644,9	1150,8	308,8	211,6	2594,6	1444,3
Пермский край	557,9	1176,1	340,1	357,8	1825,3	4166,1
Приморский край	1245,4	1521,9	376,5	281,0	2652,0	1818,6
Хабаровский край	1069,0	1516,9	418,5	247,6	1540,9	1904,6
Амурская область	928,4	1356,8	273,1	247,9	1065,4	1148,9
Архангельская область	1337,4	1932,2	208,5	71,3	1538,9	1518,5
в том числе:						
Ненецкий авт. округ	791,6	1130,3	312,7	161,8	4290,1	4957,6
Иркутская область	1027,3	1524,3	360,9	269,7	1623,9	1484,4
Магаданская область	1116,3	1366,2	339,3	181,5	4568,3	4012,3
Мурманская область	1095,9	1950,0	183,9	119,4	1068,7	1065,6
Сахалинская область	1174,7	1652,4	320,5	350,1	2958,8	2687,9
Томская область	1109,6	1614,7	244,0	144,3	2055,0	2404,0
Тюменская область	596,7	1149,8	326,3	186,1	1741,7	1373,0
в том числе:						
Ханты-Мансийский авт. округ — Югра	629,5	1169,0	319,2	164,0	1620,7	1312,2
Ямало-Ненецкий авт. округ	499,3	1094,1	348,0	252,5	2092,2	1571,8
Чукотский авт. округ	511,0	915,6	238,1	266,1	3936,8	4147,0

Общие итоги миграции населения (человек)

Территория	Число прибывших													
	1998 год	1999 год	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	
Районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности	280229	252472	257325	238873	227195	214491	199694	190493	194550	213286	197208	172885	180896	
Республика Алтай	543	677	842	516	346	334	548	571	524	474	374	417	671	
Республика Бурятия	2193	2103	2276	2317	2218	2326	2029	1892	2485	2458	2176	1658	1509	
Республика Карелия	16080	16099	16431	16883	16822	14194	14768	15171	15156	16103	14376	9458	8453	
Республика Коми	27696	22332	20854	18826	16823	16665	15970	15380	15697	16701	14127	13865	14292	
Республика Саха (Якутия)	23879	27235	28710	25867	21958	21501	20288	19113	21114	25268	21205	14989	14553	
Республика Тыва	7968	8629	9383	9333	9671	7607	8125	7324	6835	6863	6771	8323	8030	
Забайкальский край	679	1024	996	820	763	666	756	556	524	495	479	470	322	
Камчатский край	8133	6564	5716	5334	5315	5711	4590	4373	4885	5833	5537	5264	6602	
Красноярский край	11712	10076	10742	11990	11439	10387	9797	9064	8939	9474	9839	8847	9656	
Пермский край	759	673	728	734	657	605	391	421	397	316	313	352	312	
Приморский край	3400	2947	2668	2339	2633	2688	2495	2085	2080	1738	1705	1374	1615	
Хабаровский край	12178	11771	12083	10814	10020	10644	8954	8550	7941	10649	8298	7392	7310	
Амурская область	3319	3596	4089	3454	3533	3419	2655	3011	2413	2106	2144	1865	1750	
Архангельская область	21897	17714	17597	16284	16518	14176	13854	11219	11023	11661	10520	10441	9855	
в том числе:														
Ненецкий авт. округ	762	770	742	675	1137	644	665	429	496	527	548	858	613	
Иркутская область	14349	15429	13212	10936	9814	9493	8507	8121	7426	7714	7552	6249	6784	
Магаданская область	9685	8869	7597	6417	6489	5569	4927	5045	4336	3792	3517	3262	2978	
Мурманская область	23755	20698	19073	17677	16523	17313	16550	15653	16763	16158	15250	13873	15863	
Сахалинская область	14356	13266	12464	9597	9294	8509	7540	7192	7374	8449	9186	6943	6736	
Томская область	5008	4541	4828	4683	4065	3912	3493	3262	3068	3629	3917	3718	4204	
Тюменская область	70113	56331	65244	62225	60158	57251	52124	51180	54222	62286	59110	53349	58527	
в том числе:														
Ханты-Мансийский авт. округ – Югра	50901	40082	49066	46439	44075	41870	36963	35832	38513	46522	45072	40798	45333	
Ямало-Ненецкий авт. округ	2139	15791	15746	15414	15606	15009	14905	15010	15383	15422	13685	12282	12921	
Чукотский авт. округ	2527	1898	1792	1827	2116	1521	1333	1310	1348	1119	812	776	874	

Территория	Число выбывших													
	1998 год	1999 год	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	
Районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности	402113	377907	308402	272288	262402	255289	243645	240140	246154	252108	259979	220173	241637	
Республика Алтай	660	699	1066	664	340	393	431	468	494	503	495	587	725	
Республика Бурятия	4912	4351	3678	3343	3260	3144	3176	2837	3295	3677	3686	2898	3082	
Республика Карелия	16275	16446	15214	15319	14913	14172	14782	15033	14749	14912	14077	10031	9484	
Республика Коми	38308	34449	27630	24100	23375	22954	21688	22692	23462	22373	23246	20940	22922	
Республика Саха (Якутия)	43545	42535	35104	32514	27776	26125	24671	24197	26280	30751	28672	22012	21679	
Республика Тыва	8587	9266	10305	10510	10446	8295	8951	8145	8035	8564	8798	9783	9781	
Забайкальский край	1253	1000	841	812	651	635	530	520	584	654	612	555	554	
Камчатский край	14551	13054	10079	8526	8322	8515	6876	6744	6901	7355	7763	6587	7083	
Красноярский край	24930	23609	17233	14673	15217	14654	14912	16562	17078	16822	17044	15698	15880	
Пермский край	1157	925	843	880	762	675	561	524	530	465	560	465	439	
Приморский край	4676	3802	2947	2818	2919	2856	2549	2244	2148	2050	2149	1926	2191	
Хабаровский край	20458	18493	14584	12952	11947	12237	10765	10844	10558	11104	11309	9440	11058	
Амурская область	7772	6701	5278	4064	3782	4027	3559	3201	2967	2973	3102	2591	2916	
Архангельская область	29637	26157	23705	21135	21251	19590	18715	16263	15943	16303	17039	15460	17811	
в том числе:														
Ненецкий авт. округ	1213	1144	929	730	656	590	619	488	572	593	698	788	743	
Иркутская область	23030	20245	16186	13922	12784	12214	12072	11823	12024	12238	12468	10774	12087	
Магаданская область	15667	15579	12748	10335	9753	8929	8361	7712	6953	6122	5891	4779	4867	
Мурманская область	39458	35069	28999	25675	24695	24062	21488	20830	22031	21008	22667	18677	22576	
Сахалинская область	24369	20728	17461	13211	13056	12539	10762	10148	10401	9875	12079	9406	9860	
Томская область	7833	7951	6755	6186	5525	5231	4885	5299	4720	4788	5277	5014	5224	
Тюменская область	68516	70748	52566	47362	47994	50677	51650	52365	55425	58025	61359	50790	59691	
в том числе:														
Ханты-Мансийский авт. округ – Югра	46259	48160	35168	31844	32877	35773	36368	36985	39621	41650	43340	35877	41588	
Ямало-Ненецкий авт. округ	816	22189	17055	15189	14792	14582	14964	15079	15441	16028	17699	14699	17874	
Чукотский авт. округ	6519	6100	5180	3287	3634	3365	2261	1689	1576	1546	1686	1760	1727	

Территория	Миграционный прирост (+), (-)													
	1998 год	1999 год	2000 год	2001 год	2002 год	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	
Районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности	-121884	-125435	-51077	-33415	-35207	-40798	-43951	-49647	-51604	-38822	-62771	-47288	-60741	
Республика Алтай	-117	-22	-224	-148	+6	-59	+117	+103	+30	-29	-121	-170	-54	
Республика Бурятия	-2719	-2248	-1402	-1026	-1042	-818	-1147	-945	-810	-1219	-1510	-1240	-1573	
Республика Карелия	-195	-347	+1217	+1564	+1909	+22	-14	+138	+407	+1191	+299	-573	-1031	
Республика Коми	-10612	-12117	-6776	-5274	-6552	-6289	-5718	-7312	-7765	-5672	-9119	-7075	-8630	
Республика Саха (Якутия)	-19666	-15300	-6394	-6647	-5818	-4624	-4383	-5084	-5166	-5483	-7467	-7023	-7126	
Республика Тыва	-619	-637	-922	-1177	-775	-688	-826	-821	-1200	-1701	-2027	-1460	-1751	
Забайкальский край	-574	24	+155	+8	+112	+31	+226	+36	-60	-159	-133	-85	-232	
Камчатский край	-6418	-6490	-4363	-3192	-3007	-2804	-2286	-2371	-2016	-1522	-2226	-1323	-481	
Красноярский край	-13218	-13533	-6491	-2683	-3778	-4267	-5115	-7498	-8139	-7348	-7205	-6851	-6224	
Пермский край	-398	-252	-115	-146	-105	-70	-170	-103	-133	-149	-247	-113	-127	
Приморский край	-1276	-855	-279	-479	-286	-168	-54	-159	-68	-312	-444	-552	-576	
Хабаровский край	-8280	-6722	-2501	-2138	-1927	-1593	-1811	-2294	-2617	-455	-3011	-2048	-3748	
Амурская область	-4453	-3105	-1189	-610	-229	-608	-904	-190	-554	-867	-958	-726	-1166	
Архангельская область	-7740	-8443	-6108	-4851	-4733	-5414	-4861	-5044	-4920	-4642	-6519	-5019	-7956	
в том числе:														
Ненецкий авт. округ	-451	-374	-187	-55	+481	+54	+46	-59	-76	-66	-150	+70	-130	
Иркутская область	-8681	-4816	-2974	-2986	-2970	-2721	-3565	-3702	-4598	-4524	-4916	-4525	-5303	
Магаданская область	-5982	-6710	-5151	-3918	-3264	-3360	-3434	-2667	-2617	-2330	-2374	-1517	-1889	
Мурманская область	-15703	-14371	-9926	-7998	-8172	-6749	-4938	-5177	-5268	-4850	-7417	-4804	-6713	
Сахалинская область	-10013	-7462	-4997	-3614	-3762	-4030	-3222	-2956	-3027	-1426	-2893	-2463	-3124	
Томская область	-2825	-3410	-1927	-1503	-1460	-1319	-1392	-2037	-1652	-1159	-1360	-1296	-1020	
Тюменская область	+1597	-14417	+12678	+14863	+12164	+6574	+474	-1185	-1203	+4261	-2249	+2559	-1164	
в том числе:														
Ханты-Мансийский авт. округ — Югра	+4642	-8078	+13898	+14595	+11198	+6097	+595	-1153	-1108	+4872	+1732	+4921	+3745	
Ямало-Ненецкий авт. округ	+1323	-6398	-1309	+225	+814	+427	-59	-69	-58	-606	-4014	-2417	-4953	
Чукотский авт. округ	-3992	-4202	-3388	-1460	-1518	-1844	-928	-379	-228	-427	-874	-984	-853	

**Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений и число больничных коек
(на 10 000 населения, на конец года)**

Территория	Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений (посещений в смену)		Число больничных коек	
	2000 год	2010 год	2000 год	2010 год
Российская Федерация	243,2	258,3	115,0	93,7
Районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности	258,0	290,3	122,5	105,0
Республика Алтай	237,2	192,1	71,4	54,2
Республика Бурятия	279,2	288,3	100,1	72,1
Республика Карелия	215,5	248,3	121,0	105,8
Республика Коми	306,4	367,7	119,9	111,6
Республика Саха (Якутия)	272,2	270,1	152,6	114,9
Республика Тыва	266,2	329,1	164,3	143,9
Забайкальский край	243,0	304,6	118,9	86,2
Камчатский край	261,4	274,7	153,7	128,1
Красноярский край	265,0	313,2	116,5	101,8
Пермский край	108,2	110,1	126,0	59,4
Приморский край	292,2	310,5	130,7	89,5
Хабаровский край	225,8	257,6	108,4	95,2
Амурская область	350,7	368,6	139,4	81,2
Архангельская область	296,0	355,1	123,2	102,6
в том числе:				
Ненецкий авт. округ	210,0	259,1	127,8	120,8
Иркутская область	215,7	263,1	98,2	76,6
Магаданская область	337,3	389,7	173,1	148,8
Мурманская область	238,4	301,9	115,3	124,6
Сахалинская область	227,0	257,6	138,9	142,2
Томская область	250,8	260,8	85,1	77,9
Тюменская область	256,3	242,1	105,4	87,4
в том числе:				
Ханты-Мансийский авт. округ — Югра	273,1	253,8	101,8	83,8
Ямало-Ненецкий авт. округ	208,8	206,5	116,3	99,7
Чукотский авт. округ	481,4	504,3	241,4	171,2

**Расходы консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на здравоохранение в 2009—2010 годах
(в расчете на 1 жителя, руб.)**

Территория	2009 год	2010 год	Темп роста 2010 г. к 2009 г. (в %)
Российская Федерация	5350	5612	105
Районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности			
Республика Алтай	7315	6860	94
Республика Бурятия	5271	5051	96
Республика Карелия	7113	8094	114
Республика Коми	6647	5601	84
Республика Саха (Якутия)	9032	10631	118
Республика Тыва	5210	4950	95
Забайкальский край	6082	6322	104
Камчатский край	11095	11978	108
Красноярский край	5418	6563	121
Пермский край	4873	4502	92
Приморский край	3861	4172	108
Хабаровский край	7041	6996	99
Амурская область	6918	7426	107
Архангельская область	5915	5732	97
в том числе:			
Ненецкий авт. округ	15355	21385	138
Иркутская область	4269	4687	110
Магаданская область	19720	21924	111
Мурманская область	7278	6192	85
Сахалинская область	17081	18675	109
Томская область	3028	3661	121
Тюменская область	10902	10916	100
в том числе:			
Ханты-Мансийский авт. округ — Югра	20187	21862	108
Ямало-Ненецкий авт. округ	16205	19555	121
Чукотский авт. округ	12443	13695	110

Федеральное Собрание
Российской Федерации

СОВЕТ ФЕДЕРАЦИИ

Парламентские слушания

ПРОБЛЕМЫ
ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ
ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ ГОСУДАРСТВА
В РАЙОНАХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА
И ПРИРАВНЕННЫХ К НИМ МЕСТНОСТЯХ

30 ноября 2011 года

Материалы представлены Комитетом Совета Федерации
по федеративному устройству, региональной политике, местному
самоуправлению и делам Севера

Ответственный за выпуск *В.К. Сладков*

Редактор *И.Н. Сосна*

Корректоры: *И.Н. Егорова, Л.Г. Станкевич, И.В. Шумская*

Компьютерная верстка и дизайн: *Н.Г. Шишкина*

Оригинал-макет подготовлен Издательским отделом
Управления информационного и документационного обеспечения
Аппарата Совета Федерации

Отпечатано в отделе подготовки и тиражирования документов
Управления информационного и документационного обеспечения
Аппарата Совета Федерации

Подписано в печать 28.02.2012. Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 19,53.

Тираж 200 экз. Заказ №