

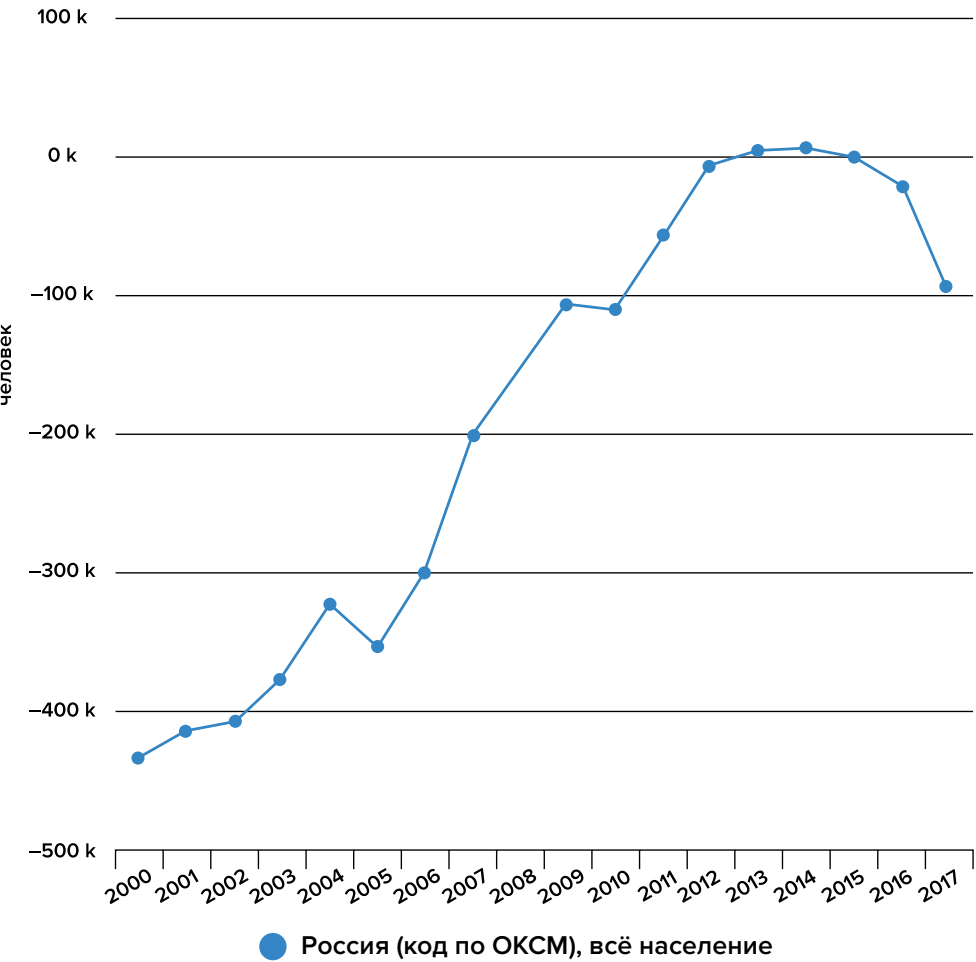


1 млн+

РОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЗА 5 ЛЕТ

Рост рождаемости сменился падением.
Ситуация с демографией вновь требует
решительных действий.

Естественный прирост за год
(человек, значение показателя за год)



Резервы повышения рождаемости в цифрах

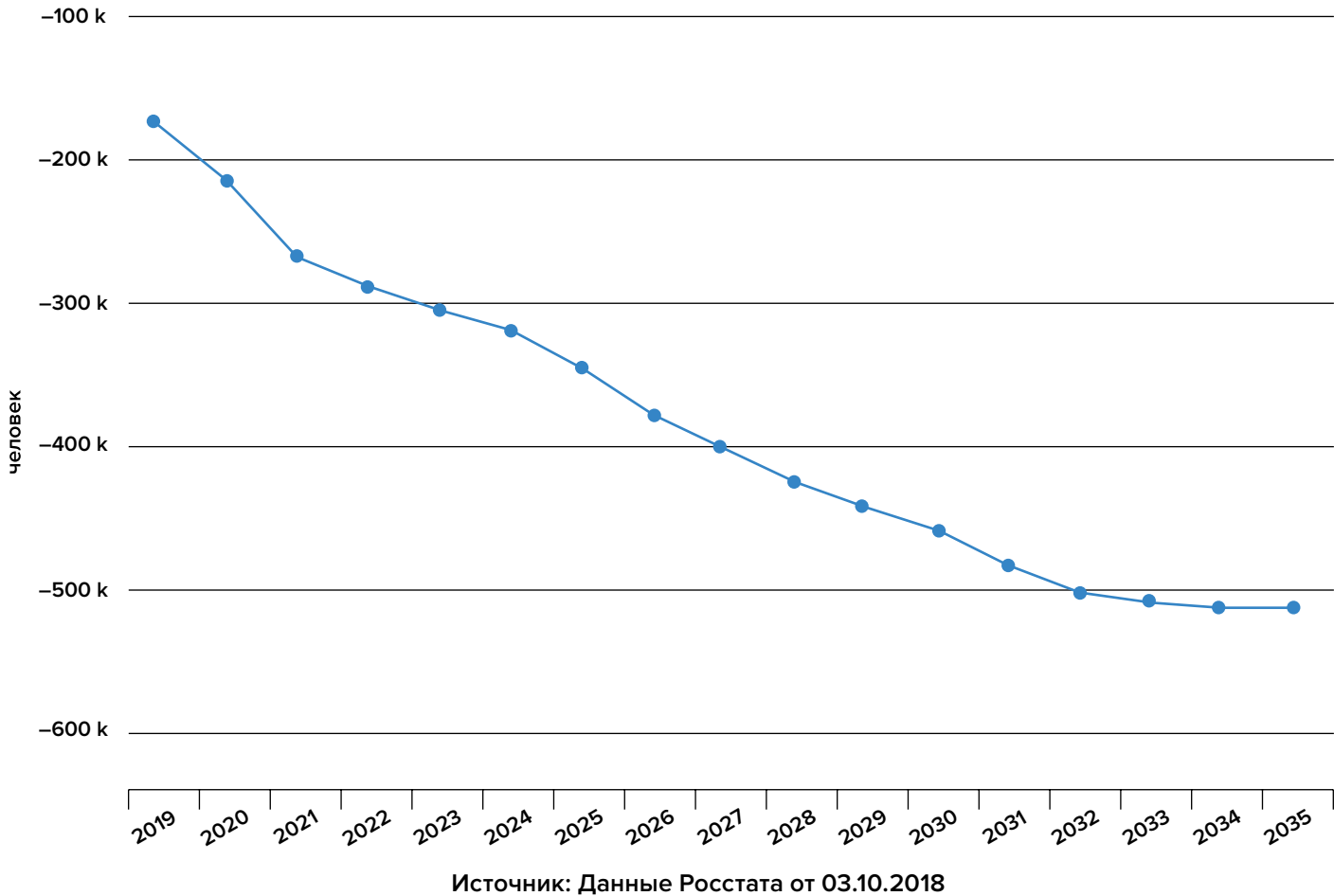
21,2 млн женщин наиболее продуктивного
фертильного возраста **20–39** лет
340 тыс. абортс по желанию
только по статистике Минздрава
79,7% россиян считают аборт убийством, **57%** счи-
тают, что жизнь с момента зачатия, **47,9%** поддер-
живают её защиту*.

*Здесь и далее — данные опроса **29 тыс.** респондентов из **293** городов
63 субъектов РФ

По среднему прогнозу Росстата в 2019–2024
годах в России ожидается естественная убыль
населения в **1 млн 777 тыс. чел.**

Предлагаемый проект позволяет поднять
рождаемость в этот период более чем
на **1 млн чел.**, т. е., скомпенсировать более **56%**
от прогнозируемой естественной убыли.

Естественная убыль за год
(единица, значение показателя за год)



Шестнадцать резервов повышения рождаемости в России

Ресурс нереализованного желания иметь детей (краткосрочный эффект). Разрыв в показателях желаемого (2,29) и фактического количества детей (1,595) в РФ существенно выше, чем у европейских стран – лидеров по СКР. Возможность: демографический эффект в близкой перспективе.

Ресурс восстановительного роста. Текущие демографические показатели укладываются в динамику восстановительного роста после провала девяностых, притом, что позднесоветские максимумы СКР 1983–1988 годов далеко еще не достигнуты. (СКР колебался в пределах 2,05–2,23).

Высокое число аборт (краткосрочный эффект). Россия продолжает оставаться европейским лидером по относительному числу абортов. По данным Минздрава, в 2017 г. 340 тыс. абортов по желанию, что перекрывает показатели естественной убыли населения РФ и миграционного прироста. «Серый» оборот средств для медикаментозного аборта и аборты в частных клиниках по самым осторожным оценкам +100-150 тыс. (А.А. Баранов, Е.Б. Мизулина озвучивали цифры от 3 до 8 млн. абортов в год).

ПРИОРИТЕТ

Идеологический ресурс. Идеи пронатализма (лат. pro — за, natalis — рождение) применительно к социально-демографической политике последовательно не озвучивались и не продвигались ни одной политической силой в России. Они могут быть использованы как конструктивная платформа для объединения всего спектра политических сил и представителей всех слоев общества, заинтересованных в продолжении исторического существования России и ее коренных народов.

ПРИОРИТЕТ

Аналитическо-проектный ресурс. Начиная с 2000-х годов различными коллективами отечественных экспертов был разработан целый ряд научно обоснованных программ и общих концептуальных подходов, направленных на повышение рождаемости (А.И. Антонов, В.Э. Багдасарян, И.И. Белобородов, Ю.В.Крупнов, С.В. Сулакшин, Е.Л. Юрьев, В.И.Якунин и др.). Эти разработки пока практически не были востребованы властью.

ПРИОРИТЕТ

Ресурс внутренней колонизации. В отличие от большинства высокоразвитых стран, зачастую страдающих от перенаселенности, в РФ наблюдается крайне низкая плотность населения (181 место из 195 стран мира), имеются хорошие возможности пространственного и инфраструктурного развития, развития транспорта и транзита.

Ресурс высокой грамотности населения. В отличие от большинства среднеразвитых стран, в стране нет больших масс быстрорастущего неграмотного бедного населения, при этом даже бедное население в целом имеет относительно высокий индекс человеческого развития (реализация репродуктивного потенциала может обеспечить высокий человеческий капитал).

Ресурс среднего класса. Российский «несостоявшийся средний класс» (специалистов, врачей, учителей) во многом унаследовавший социальную культуру и профессионализм советской технической и гуманитарной интеллигенции, еще можно стимулировать к деторождению; демографическое стимулирование укрепит его лояльность власти и позволит воспитать более образованное новое поколение.

Возможность демографического суверенитета. В контексте, с одной стороны, ценностного и идеологического размежевания с западным миром, введения против России экономических санкций, а, с другой стороны, усиления в мире позиций просеимейных сил (США, администрация Д. Трампа) открываются возможности для преодоления навязанной извне парадигмы «планирования семьи» и «контроля над рождаемостью» (наследие «Каирских соглашений»).

Сохранность культуры многодетности. Под влиянием традиционных религий в РФ сохраняется, хоть и не в очень больших масштабах (1,5 млн человек), культура многодетности – для России здесь важно преодолеть архизирующие и ультраконсервативные тенденции и сделать эту культуру мейнстримом.

Региональный опыт программ по повышению рождаемости 2000-2010 гг. В качестве примера можно привести опыт Сахалинской области, где за счет дополнительных мер с 2011 по 2016 годы СКР увеличился с 1,56 (ниже общероссийского уровня) до 2,16 (уровень воспроизводства населения), а число многодетных семей выросло в 2 раза. По сравнению с Францией, где рост СКР с 1,6 до 2,07 был достигнут с 1994 по 2010 годы, в Сахалинской области это удалось сделать в 3 раза быстрее. Даже принимая во внимание вероятность «сдвига тайминга» рождения уже запланированных детей, опыт Сахалина заслуживает самого пристального внимания и показывает реалистичность постановки задачи на увеличение СКР даже до 2,2 к 2024 г.

ПРИОРИТЕТ

Инфраструктурный резерв. Россия вышла на сравнительно неплохой и потенциально может выйти на высокий уровень обеспеченности населения жильем и инфраструктурой.

Резервы гражданского общества

НКО (ресурс работы с узкоцелевой аудиторией, до которой зачастую не способно добраться государство; ресурс привлечения труда добровольцев).

РПЦ и другие традиционные конфессии (работа с малообеспеченными категориями репродуктивно-активного населения; идеологическое воздействие на верующих).

Бизнес (не выстроена система долгосрочного инвестирования в социальный эффект повышения рождаемости, гарантом рисков которого выступало бы государство, что позволило бы социально-ответственному бизнесу осуществлять долгосрочные вложения в человеческий капитал).

ПРИОРИТЕТ

Пять видов барьеров на пути успешной пронаталистской политики

1. Стратегические барьеры

Повышение рождаемости не рассматривается в качестве приоритета государственной политики. Теме рождаемости специально не посвящено ни национального, ни даже отдельного федерального проекта. Сейчас основная ставка делается на повышение продолжительности жизни, ранее делалась на миграцию. Однако только достаточная рождаемость способна решить проблему депопуляции в долгосрочной перспективе.	Системная недооценка угроз демографической безопасности. В официальных документах отсутствуют понятия «демографическая безопасность». В главном государственном тематическом документе – «Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» необоснованно заявляется, что в стране «отмечается естественный прирост населения», осложняется лишь исключительно «мировая демографическая ситуация», а «обеспечение стабильного демографического развития страны» упомянуто только в середине списка «национальных интересов на долгосрочную перспективу» между «укреплением здоровья населения» и «сохранением и развитием культуры».
---	---

2. Барьеры целеполагания

Показатель СКР 1,7, даже в случае его достижения к 2024 году не обеспечит прекращения убыли населения. Для простого замещения поколений требуется СКР 2,1.	Как следствие не соответствуют ситуации и показатели второго уровня (отражающие изменения статуса или образа жизни определенных социальных групп и прослоек, достижение качественных структурных улучшений в российском социуме).
---	--

3. Барьеры на уровне проектирования

В своем нынешнем виде национальный проект «Демография» вряд ли позволит достичь даже заявленного целевого показателя СКР 1,7.		
Слабые стороны проекта:		
Наличие неэффективных, антинаталистских по сути мер с потенциальной коррупционной составляющей типа финансирования ЭКО со стоимостью одного рождения порядка 560 тыс. рублей , низким уровнем здоровья рождаемых детей (заявление Союза педиатров России), провоцированием безответственного репродуктивного поведения;	Заявленные в проекте социальная реклама и медиа-поддержка семьи, родительства и детства, не имеют достаточно чётких механизмов реализации, конкретных адресатов и таргет-групп (что должно быть прописано уже на уровне проекта).	Недостаточные меры стимулирования рождения третьего и последующих детей (упор на финансовую поддержку малодетных семей, а то и вовсе ипотечного и строительного бизнесов); Отсутствие менее затратных, эффективных, лежащих на поверхности мер , таких как, например, пропаганда семейных ценностей и профилактики абортов;

4. Ресурсные барьеры

Без учета материнского капитала на поддержку семьи в России тратится примерно 0,5% ВВП. С материнским капиталом — это около 1%. С бюджетами регионов — до 1,5%. Это крайне мало. (Европейские страны достигают уровня рождаемости 1,8-2 ребенка на женщину при затратах 3-4% от ВВП, то есть в 2-2,5 раза больше).

5. Организационные барьеры

Имеющиеся инструменты демографической политики представляются недостаточными.		
Что есть?		
Департамент демографической политики и социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (по сути, единственный федеральный орган, занимающийся демографической политикой).	Совет при Президенте Российской Федерации по реализации государственной политики в сфере защиты семьи и детства (создан 19.11.2018 г. под задачу реализации Программы Десятилетие Детства, однако повышение рождаемости в его задачи не входит).	
Чего нет?		
Проектного офиса , перед которым была бы поставлена задача разработки комплекса мер повышения рождаемости	Регулярного всероссийского демографического форума , на котором бы представителями разных научных школ обсуждались пути решения проблемы	Единого координационного центра – организационной структуры, обладающей широкими полномочиями и ответственной лично перед Президентом



10 128 детей спасены от аборт

по благотворительной программе помощи кризисным
беременным движения «За жизнь!» с января 2015 г. по январь 2019 г.

Цена спасения одного ребенка — 68 000 руб.

Цифра складывается из расходов на доабортное консультирование и помощь кризисной беременной, впоследствии родившей, в течение 19 месяцев (7 месяцев беременности и 12 месяцев от 0 до года ребёнку). В доабортное консультирование входят: зарплата специалиста; его методическое сопровождение — супервизия, обучающие курсы, повышение квалификации; методическое обеспечение специалиста; наглядные и просветительские материалы. Помощь необходима 27% женщин, а 12,2 % из них еще и приют. Помощь состоит из гуманитарной помощи (продукты, предметы гигиены, бытовой химии, «сумка в роддом», «подарок малышу на рождение» в виде предметов первой необходимости, детское питание и подгузники малышам от 0 до 12 месяцев) и затрат на пребывание в приюте для женщин, кому он необходим. За основу взяты расходы по благотворительной программе ООД «За жизнь!».

Движение «За жизнь!» — это:

9

лет опыта

69

регионов
России

320

городов

5 000

волонтеров

989

баннеров
соцрекламы

4 000

стендов для ЛПУ

210 000

слушателей лекций

3,5 млн

просветматериалов

300

проектов

194 000

нуждающимся оказана
помощь

Общественные ожидания:

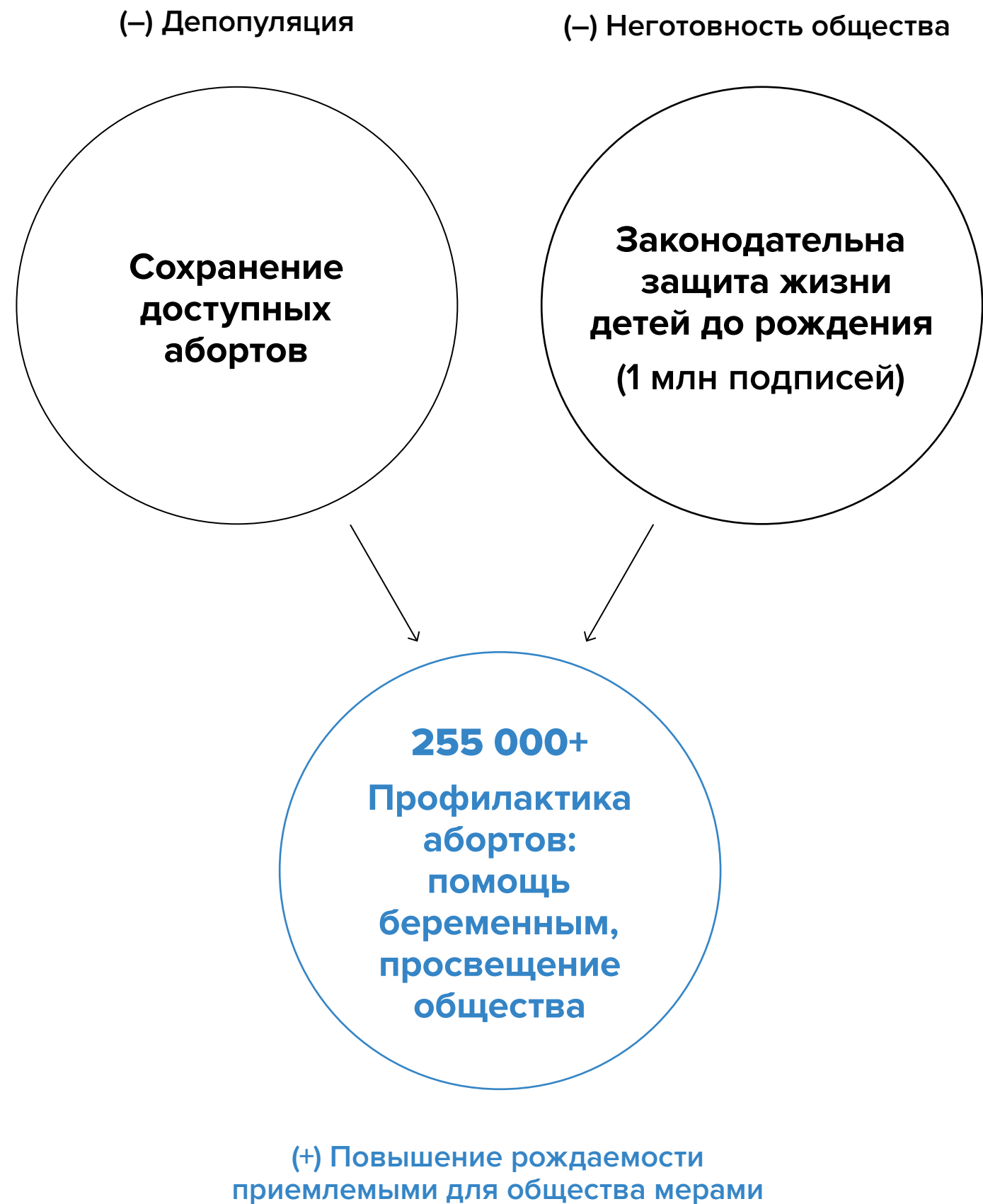
1,2 млн подписей

— за законодательную защиту детей
до рождения

— гарантированный государством прожиточный минимум для беременных женщин и семей с детьми



Стратегия государства в сфере защиты жизни до рождения



“ То, что вы делаете, с точки зрения поддержки беременных женщин, которые принимают решение, оставить ребенка или нет, — это абсолютно точно правильно. Я готов сделать все, для того чтобы в этой части вашей работы вас, безусловно, поддержать. ”

Владимир Путин,
президентская пресс-конференция 14.12.2017 г.

Поручение* по профилактике абортов, принятое по итогам пресс-конференции, до сих пор не исполнено

* «...принять меры, направленные на поддержку социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере профилактики абортов». Поручение Президента №Пр-2713 п. 1 е) от 28.12.2017 г. Срок исполнения 15.03.2018 г. Переносился дважды — на 25.05.2018 г. и на 05.03.2019 г.

Вводимые меры должны сопровождаться масштабной социальной рекламой ценностей семьи, счастья материнства, отцовства и детства, в том числе детства до рождения



Средний совокупный эффект мер оценочно рассчитан как **2/3** от ориентировочного максимума, с учетом подготовительного периода и запуска пилотных проектов в **2019–21** годах и из расчета линейного нарастания эффективности мер от **1/3** в **2020** г. до максимума в **2024-м**. По мерам профилактики абортоту учтена убывающая эффективность по мере сокращения их числа (средняя совокупная эффективность мер — **50%** от максимальной).

Кейс № 1

Масштабирование услуги помощи кризисным беременным

255 000+

При хорошо налаженном доабортном консультировании до **15%** женщин принимают добровольное решение о рождении ребенка. Расширение базы обязательного преабортного консультирования на частные медучреждения (**+100–150 тыс.** беременных женщин) это еще **+5%**. По экспертным оценкам, более **15%** абортоту «по желанию женщины» связаны с давлением со стороны родственников партнеров, а около **11,5%** таких абортоту производятся по косвенным медпоказаниям (**4,7%** возраст, **6,7%** состояние здоровья), без мотивации врачей к сохранению ребенка и без должной психологической поддержки беременной. Ослабление давления близких и повышение качества сопровождения беременности способны дать не менее **10%** спасенных детей. Материальное стимулирование и другие меры дадут еще **5%**, и, даже при снижении первичной отговариваемости до **10%**, получаем снижение числа произвольных абортоту на **30%**.

Выведение абортоту из системы ОМС	Служба «Одного окна». Маршрутизация кризисных беременных с возможностью дистанционного (цифровая платформа) и очного взаимодействия, а также оказания телемедицинских услуг (последнее планируется в большинстве развитых стран мира)
Госгарантия прожиточного минимума каждой беременной: помощь вещами, продуктами и услугами (большинство стран ОЭСР)	Введение в обязательную школьную программу научных данных о развитии ребенка до рождения
Привлечение профильных НКО. Выделение целевых средств из госбюджета для НКО, занимающихся благотворительной и просветительской работой по профилактике абортоту (Франция и другие страны ЕС)	Лицензирование Введение лицензирования и контроля за абортоту в негосударственных ЛПУ (Великобритания, Турция, Япония, ряд стран ЕС)
Ответственность за склонение к абортоту (Турция)	Контроль за фармабортоту Приравнивание оборота средств для медикаментозного абортоту к обороту психоактивных лекарственных препаратов (страны исламского мира)
Пренатальное усыновление: как этическая альтернатива абортоту для зачатых детей, матери которых не имеют возможности или желания их воспитывать (США).	
Маркировка средств контрацепции с абортотивным действием и введение акциза на нее	

Кейс N° 2

Работа с репродуктивными установками и социальной ролью мужского населения

170 000+

Более **15%** женщин указывают в качестве основного мотива аборта давление отца ребенка или родственников. **6,3%** идущих на аборт — матери-одиночки. Совокупный долг по алиментам превышает **100 млрд. руб.** Мужчины в семье слабо участвуют в уходе за детьми и их воспитании. Продуманные меры в этих направлениях дадут сокращение числа абортов по желанию еще на **7–8%** и дополнительное повышение рождаемости еще на столько же детей.

Право на отцовство: преодоление стереотипов, принижающих роль мужчин в воспитании и уходе за детьми; обеспечение равного права на родительство (большинство стран ЕС, США, Канада, Австралия, Новая Зеландия)

Повышение статуса отца: повышение социального-правового и экономического статуса отца, его роли в воспитании детей и уровня ответственности, включение в систему льгот

«Отцовский отпуск»: введение оплачиваемого двухмесячного отпуска для отца по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет (Исландия, Швеция, Латвия)

Воспитательно-профилактическая программа среди подростков и молодых мужчин; формирование здоровой модели поло-ролевых взаимоотношений

Меры по сохранению мужского репродуктивного здоровья

Работа с заключенными: программы реабилитации и семейных посещений для заключенных

Госгарантия выплаты алиментов (Франция). Государство должно стать конечным источником помощи неполным семьям, в целях устранения конфликтности в отношениях разведенных супругов. Алименты должны стать лишь одной из прочих форм участия отца в воспитании ребенка

Привлечение отца ребенка к пред-абортному консультированию (Саратов)

Работа с военными: введение воспитательного просемейного компонента для военнослужащих срочной службы и военных учебных заведений

Кейс N° 3

Гарантированный прожиточный минимум и общественная поддержка молодым и многодетным семьям

575 000+

27% женщин указывают в качестве причины аборта финансовые трудности, а **2,7%** — трудность совмещения беременности с учебой. Для преодоления депопуляции необходимо увеличение числа многодетных семей в России на **30%** (сейчас их **1,5 млн**), а также противодействие сдвигу календаря рождаемости. Это предполагает искоренение бедности среди многодетных и дополнительное стимулирование рождения третьего и последующих детей (целевой максимум **+450 тыс.**), а также раннего рождения первенца и увеличения темпа деторождения (целевой максимум **+415 тыс.**). Основная целевая группа — **21,2 млн** женщин наиболее продуктивного фертильного возраста **20–39** лет и их семьи. Программа стимулирования будет успешной, если хотя бы **2,7%** из этих женщин родят дополнительного ребенка.

Прогрессирующее субсидирование погашения кредитов/ипотеки семьям по мере рождения детей. Субсидирование ипотеки и целевых кредитов для многодетных семей по процентной ставке не выше уровня инфляции. Премияльные выплаты семьям за высокий темп рождения детей (Швеция — «премия за скорость»)

Введение статуса многодетной семьи, подразумевающего возможность использования: единого навигатора по имеющимся государственным субсидиям и льготам; скидочной карты и бартерного обмена (вещами, продуктами и проч.) для владельцев карты (Сербия)

Поддержка альтернативных форм ухода за детьми: частные мини-сады и мини-ясли, в том числе на основе больших многодетных семей; стимулирование межпоколенческой взаимопомощи — выплаты пожилым родственникам, ухаживающим за малолетними детьми (Франция)

Доступные типовые архитектурные проекты безбарьерной среды и выделенные зоны застройки для многодетных (экодом, малоэтажные многоквартирные дома, деревянные дома)

Системная поддержка ранней брачности и деторождения: субсидирование молодых матерей и семей, создание полноценной инфраструктуры по уходу за малолетними детьми в общешкольных и вузах

Гарантия прожиточного минимума на каждого ребенка в семье (большинство стран ОЭСР) и на каждого члена многодетной семьи

Доступный отечественный семейный автомобиль

Необходимые решения

1. Оказывать из федерального бюджета материальную помощь беременным женщинам и семьям с детьми на уровне не менее прожиточного минимума (имеются подписи 1,2 млн граждан в поддержку этой меры).

2. Ввести новую социальную услугу — «профилактика абортов»,* финансируемую через бюджеты ОМС, ФСС, Минтруда, Минздрава.

3. Вынести на Совет Безопасности Российской Федерации вопрос о создании Стратегии действий по повышению рождаемости и Доктрины демографической безопасности.

4. Ввести в национальный проект «Демография» новый федеральный проект «Рождаемость», а в качестве цели — повышение СКР до 2,1 детей на одну женщину к 2024 г. (опыт Сахалина)

5. Разработать кампанию социальной рекламы и лекционно-просветительскую программу,** ориентированные на основные целевые аудитории (кризисных беременных, мужчин разных возрастов, молодежь, молодые и многодетные семьи).

6. Привлечь профильные НКО к оптимизации инструментов статистики, мониторингу исполнения действующего законодательства, повышению эффективности профилактики абортов и программ по увеличению рождаемости.

7. Ввести в критерии рейтинга глав субъектов РФ индекс достаточности человеческого капитала территории (ИДЧКТ) — залог востребованности имеющихся технологий повышения рождаемости.

8. Проработать механизм создания фонда преобразующих инвестиций в социальный эффект повышения рождаемости (в качестве оператора федерального проекта «Рождаемость» и с целью инициирования государственно-частного долгосрочного партнерства).

*** 95,2%** считают необходимым информировать женщин, желающих прервать беременность, обо всех последствиях аборта


**** 83,4%** россиян высказываются за внесение в образовательную программу данных науки о жизни до рождения

Дети — лучшие инвестиции!

Рождение детей — индикатор доверия будущему, в котором человек хочет жить.

Решение демографической проблемы — свидетельство способности государства решать поставленные задачи.





**По материалам экспертно-аналитического доклада
«Повышение рождаемости как ответ на угрозы
демографической безопасности Российской Федерации».
Институт биополитики и пронатализма. — М., 2019. — 160 с.**

**Общероссийское общественное движение «За жизнь!»
+7 (495) 255-07-33, rusprolife.ru, sos-life.ru, ofis@rusprolife.ru**