

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

Макаренцева А.О., Третьякова Е.А, Хасанова Р.Р.

Развитие поддержки материнства и детства в России

Москва 2017

Макаренцева А.О заведующая лабораторией исследований демографии, миграции и рынка труда ИНСАП Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ

Третьякова Е.А научный сотрудник лаборатории исследований демографии, миграции и рынка труда ИНСАП Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ

Хасанова Р.Р. научный сотрудник лаборатории исследований демографии, миграции и рынка труда ИНСАП Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ

Данная работа подготовлена на основе материалов научно-исследовательской работы, выполненной в соответствии с Государственным заданием РАНХиГС при Президенте Российской Федерации на 2016 год.

Содержание

Введение	4
Развитие законодательства в сферы поддержки семей с детьми в России	5
Динамика масштабов поддержки семьи, материнства и детства	12
<i>Материнский капитал, федеральный и региональный</i>	<i>12</i>
<i>Порог максимального размера пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет</i>	<i>15</i>
<i>Пособия на ребенка и налоговые вычеты</i>	<i>18</i>
Развитие услуг по уходу за детьми, в том числе до 3 лет	24
<i>Динамика рынка негосударственных ДОО</i>	<i>36</i>
Демографическая динамика в сфере материнства и детства	41
<i>Младенческая смертность</i>	<i>45</i>
<i>Материнская смертность</i>	<i>51</i>
Заключение	53

Введение

Поддержка семей с детьми это система действий (предоставление услуг, экономической поддержки и развитие институтов), направленных на улучшение выполнения семьей своих функций, в частности, рождения и воспитания детей. Повышение результативности поддержки выражается в том, что в большем числе семей появляются условия для рождения желаемого числа детей в желаемые сроки, улучшается среда для их воспитания. Последнее подразумевает, что в максимально возможном числе семей будет обеспечен доступ детей к медицине, качественному питанию, удобному жилью, образованию; что максимальное возможное число детей будет воспитываться в семейной обстановке, в комфортных психологических условиях, не подвергаясь рискам насилия.

Улучшение среды для появления и воспитания детей в семьях происходит через повышение родительских ресурсов, материальных и нематериальных. В системе современной поддержки семей с детьми повышение ресурсов в семьях с детьми достигается тремя путями:

- услугами, прежде всего, внесемейными формами ухода за детьми, их воспитания и образования; услугами психологического и социального сопровождения семей с детьми;
- экономической поддержкой (выплаты, пособия, льготы, выплачиваемые напрямую или опосредовано);
- формированием среды и институтов, благоприятных семьям и детям.

Все эти меры имеют под собой два основания: снижение бедности и стимулирование рождаемости. На практике они практически неразграничимы, поэтому когда говорят о том, что какая-то из мер неэффективна с позиции одного из них, обычно не учитывают ее эффект по второму основанию. В настоящей обзорной работе рассматривается развитие экономической и сервисной поддержки семьи, материнства и детства в России.

Развитие законодательства в сферы поддержки семей с детьми в России¹

Основы действующей в России по сегодняшний день системы мер семейной политики, стимулирующей рождаемость, были заложены в начале 1980-х гг. Тогда была увеличена продолжительность отпусков по беременности и родам и по уходу за ребенком; вводились пособия и льготы для одиноких матерей и многодетных семей, а также гарантировались особые условия труда для работников с детьми.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации семейное законодательство регулируется как на федеральном, так и на региональном уровне. Основные законодательные акты:

- Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 г.;
- Семейный кодекс РФ N 223-ФЗ от 29.12.1995 г.;
- Федеральный закон о государственных пособиях гражданам, имеющим детей N 81-ФЗ от 19.05.1995 г.;
- О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей N 256-ФЗ от 29 декабря 2000 г.;
- Федеральный закон от 29.12.2006 N 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»;
- Указ Президента РФ от 01.06.2012 N 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 — 2017 годы»;
- Указ Президента РФ от 04.03.1993 N 337 (ред. от 01.09.2000) «О первоочередных задачах государственной политики в отношении женщин»;
- Распоряжение Правительства РФ от 27.12.2012 N 2553-р «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Социальная поддержка граждан»»;
- Распоряжение Президента РФ от 29.01.1992 N 41-рп «О Координационном комитете по вопросам семьи, материнства и детства при Президенте Российской Федерации»;
- Указ Президента РФ от 08.06.1996 N 851 «Об усилении социальной поддержки одиноких матерей и многодетных семей».

В статье 38 Конституции Российской Федерации говорится о том, что материнство, детство и семья находятся под защитой государства. Несмотря на то, что законодательно предусматривается право женщины самой решать вопрос о материнстве, государственная политика направлена на увеличение рождаемости. В связи с этим, для женщин законодательно установлен ряд мер социальной поддержки, направленных на поощрение

¹ В настоящем разделе использованы материалы от научного сотрудника ИнСАП РАНХиГС Елисеевой М.А.

материнства и защиту прав матери и ребенка. Сейчас меры поддержки семей с детьми в России устанавливаются на федеральном и региональном уровнях. Федеральная система функционирует в соответствии с ФЗ №81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей», принятом в 1995 году. В рамках этого Закона для матерей устанавливаются следующие виды пособий:

- единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности;
- единовременное пособие при рождении ребенка;
- пособие на ребенка;
- единовременное пособие при передаче ребенка на воспитание в семью;
- единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву;
- ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву;
- ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет;
- ежемесячное пособие по уходу за ребенком от 1,5 лет до 3 лет;

Наиболее крупное изменение в систему мер было внесено Федеральным законом № 207-ФЗ от 5.12.2006 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части государственной поддержки граждан, имеющих детей» и Постановлением Правительства № 865 от 30.12.2006 «Об утверждении положения о назначении и выплате государственных пособий гражданам, имеющим детей». Так в 2007 году началась реализация нового этапа демографической политики².

Во-первых, право на получение государственных пособий в связи с рождением и воспитанием ребенка получили не только работающие лица (подлежащие обязательному социальному страхованию), но и неработающие лица (не подлежащие обязательному социальному страхованию).

Во-вторых, изменился порядок исчисления размера ежемесячного пособия на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет для работающих лиц, имеющих право на пособие (матери, отцы или другие лица, осуществляющие уход за ребенком). Пособие стало устанавливаться в размере 40% среднего заработка по месту работы или службы за последние 12 календарных месяцев, предшествовавших месяцу наступления отпуска по уходу за ребенком. Минимальный размер пособия был установлен в 1500 рублей за первого ребенка и 3000 рублей за второго и последующих детей (с

² Подробное обсуждение введенных мер см. (Бурдяк и др., 2009; Елизаров, 2011; Елизаров, 2008; Овчарова, Пишняк, Попова, 2007) и др.

применением районных коэффициентов). В отношении максимального размера пособия был установлен порог в 6000 рублей в месяц. Таким образом, в 2007 году произошел более чем двукратный рост размера пособия по уходу за ребенком в возрасте до 1,5 лет при одновременном расширении числа его получателей. В дальнейшем минимаксный коридор размера пособий претерпел изменения (см. ниже).

В третьих, были установлены единовременные пособия при передаче ребенка в семью в размере единовременного пособия при рождении ребенка. В-четвертых, была введена в действие программа материнского (позже – семейного) капитала (МСК). С момента введения программы и до настоящего времени продолжают обсуждаться возможные направления его использования и их расширение. С введения государственной программы материнский капитал можно было потратить на улучшение жилищных условий семьи, на формирование накопительной пенсии матери ребенка и на оплату обучения ребенка (в том числе другого). Затем было принято решение об использовании семейной субсидии на погашение выданных ранее ипотечных кредитов. В 2011 году закон разрешил использовать средства МСК для перечисления на лицевой счет владельца сертификата, чтобы семья могла построить или реконструировать дом самостоятельно. В 2012 году появилась полноценная возможность оплаты детского сада средствами МСК (помимо оплаты обучения ребенка в колледже или вузе). В 2015 году было снято ограничение на распоряжение средствами семейного капитала до достижения ребенком трех лет на оплату первоначального взноса по ипотеке. Начиная с 2016 года у родителей также появилась возможность использовать сертификат на техническую реабилитацию детей-инвалидов.

В-пятых, внедрялись родовые сертификаты.

В-шестых, были установлены субсидии из федерального бюджета бюджетам регионов для покрытия компенсаций родительской платы за содержание ребенка в детских дошкольных организациях. Компенсации составили 20% за первого ребенка, 50% за второго и 70% за третьего. В дальнейшем в ряде регионов были установлены дополнительные меры поддержки (преимущественно, категориальные: компенсация 70% за каждого ребенка из семьи, имеющей среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума и т.п.).

Государственная поддержка малоимущих семей определяется в соответствии с Федеральным законом «О прожиточном минимуме в Российской Федерации»: «Семья (одинокое проживающий гражданин), среднедушевой доход которой (доход которого) ниже величины прожиточного минимума, установленного в соответствующем субъекте Российской Федерации, считается малоимущей (малоимущим) и имеет право на получение социальной поддержки».

В Федеральном законе «О государственной социальной помощи» в отношении социальной помощи малоимущим семьям указано, что «порядок назначения государственной социальной помощи, оказываемой за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, а также форма социального контракта устанавливается органами государственной власти субъектов Российской Федерации».

Государственная поддержка многодетных семей, помимо перечисленных законодательных актов, регулируется Указом Президента РФ от 05.05.1992 N 431 (ред. от 25.02.2003) «О мерах по социальной поддержке многодетных семей»; Приказом Минрегиона России от 09.09.2013 N 372 «Об утверждении методических рекомендаций субъектам Российской Федерации по порядку и случаям бесплатного предоставления земельных участков гражданам, имеющим трех и более детей»; Распоряжением Правительства РФ от 29.06.2012 N 1119-р (ред. от 28.06.2013) «Об утверждении комплекса мер по улучшению жилищных условий семей, имеющих 3 и более детей». В Указе N 431 не дается определения многодетных семей, но прописывается обязанность всех регионов «определить категории семей, которые относятся к многодетным и нуждаются в дополнительной социальной поддержке, с учетом национальных и культурных особенностей в социально-экономическом и демографическом развитии региона».

На федеральном уровне законодательством устанавливаются следующие меры социальной поддержки многодетных семей:

- скидка на коммунальные услуги (пользование отоплением, водой, канализацией, газом и электроэнергией) в размере не ниже 30 процентов установленной платы или стоимости топлива для семей, проживающих в домах, не имеющих центрального отопления;
- дети до 6 лет из многодетных семей имеют право на бесплатную выдачу лекарств, приобретаемых по рецепту;
- предоставление бесплатного проезда на городском транспорте (трамвай, троллейбус, метрополитен и автобус городских линий (кроме такси), а также в автобусах пригородных и внутрирайонных линий для учащихся общеобразовательных школ;
- первоочередной прием детей из многодетных семей в школу;
- предоставление бесплатного питания (завтраки и обеды) для учащихся общеобразовательных и профессиональных учебных заведений;
- бесплатное обеспечение школьной формой либо комплектом детской одежды для посещения школьных занятий, а также спортивной формой на весь период обучения детей в общеобразовательной школе;

– один день в месяц многодетные семьи имеют право бесплатного посещения музеев, парков культуры и отдыха, а также выставок.

Указ также обязывает регионы оказывать многодетным родителям помощь в организации крестьянских (фермерских) хозяйств, малых предприятий и других коммерческих структур. Для этих целей многодетным семьям должны выделяться земельные участки и предоставляться льготы по уплате земельного налога и арендной платы в виде «полного или частичного освобождения от налога на определенный срок либо понижения ставок налога; предоставлять безвозмездную материальную помощь либо беспроцентные ссуды для возмещения расходов на развитие крестьянского (фермерского) хозяйства; предусматривать полное или частичное освобождение от уплаты регистрационного сбора с физических лиц, занимающихся предпринимательской деятельностью; содействовать предоставлению многодетным семьям льготных кредитов, дотаций, беспроцентных ссуд на приобретение строительных материалов и строительство жилья. Многодетные семьи имеют первоочередной приоритет при получении садово-огородных участков. В Указе также прописана обязанность регионов «при разработке региональных программ занятости учитывать необходимость трудоустройства многодетных родителей, возможность их работы на условиях применения гибких форм труда (неполный рабочий день, неполная рабочая неделя, работа на дому, временная работ и т.д.); обеспечивать организацию их обучения и переобучения с учетом потребностей экономики региона».

Содействие молодым семьям, которое оказывается государством, в основном сводится к содействию в приобретении собственного жилья. Для этого разработаны несколько национальных программ, схожих по своей сути. Три основные программы, по поддержке молодых семей это:

– «Молодая семья» – в рамках программы государство поддерживает покупку молодыми семьями собственного жилья, выдавая субсидию в размере 30% стоимости жилья. В рамках программы также внедряются региональные мероприятия;

– «Жилище» – программа, принятая под национальный проект гарантирования россиянам доступного и комфортного жилья;

– «Обеспечение собственным жильем молодых семей» – предполагает государственные выплаты в размере от 30% до 35% вложений молодой семьи в жилье.

Под «молодой семьей» в данном случае подразумеваются, что:

– каждый из супругов или единственный родитель в случае неполной семьи должен быть не старше 35 лет;

- семья должна зарегистрировать статус как нуждающаяся в улучшении жилищных условий;
- в семье должен быть хотя бы один ребенок. Это условие не является обязательным в некоторых программах. Иногда наличие ребенка может увеличить размер получаемой субсидии;
- семья должна иметь постоянный доход, чтобы оплачивать государственную ипотеку, или же иметь собственные средства на покупку квартиры.

За последние годы был разработан ряд новых нормативных актов и внесены изменения в законодательство, касающиеся защиты прав детей, их здоровья, нормального развития и профилактики детского неблагополучия. С 2011 года вносятся изменения в ряд федеральных законов, направленных на профилактику детского алкоголизма и табакокурения. В частности запрещается розничная продажа спиртосодержащих продуктов, пива и напитков, произведенных на его основе, в детских, образовательных, медицинских организациях, на объектах спорта и прилегающих к ним территориях (Федеральный закон от 22.11.1995г. № 171-ФЗ). Ужесточена норма, запрещающая продажу алкогольной продукции и табачных изделий несовершеннолетним и ответственность за ее нарушение. В Уголовный кодекс РФ включена новая статья 151.1 «Розничная продажа несовершеннолетним алкогольной продукции», предусматривающая денежный штраф или исправительные работы до 1 года с лишением права занимать определенные должности на срок до 3-х лет (Официальный сайт прокуратуры Республики Башкортостан). Кроме того, Федеральный закон «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» с 2012 года не допускает розничной продажи алкогольной продукции с 23 часов до 8 часов по местному времени.

С 2013 года вступают в силу нормы нового Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ), запрещающие курение на отдельных территориях, в помещениях и на объектах, в частности, «предназначенных для оказания образовательных услуг, услуг учреждениями культуры и учреждениями органов по делам молодежи, услуг в области физической культуры и спорта», в помещениях социальных служб, на детских площадках. Предполагается комплексное информирование граждан о вреде курения табака и пропаганды здорового образа жизни, вводится полный запрет на рекламу табачной продукции и демонстрацию потребления табака. Таким образом, предполагаются не только запрещающие механизмы, но и широкая просветительская работа с населением.

В качестве реакции на громкие судебные дела в отношении преступлений против

половой неприкосновенности несовершеннолетних в 2011 году были внесены изменения в Уголовный кодекс РФ (Федеральный закон от 29.02.2012 № 14-ФЗ), предусматривающие ужесточение ответственности за преступления такого рода. В частности усилена ответственность за преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетних, не достигших 14-го возраста, а также за вовлечение несовершеннолетних в занятие проституцией и оборот порнографических материалов или предметов — увеличен срок лишения свободы вплоть до пожизненного с запретом на условно-досрочное освобождение. В отношении лиц, совершивших такие преступления, определен особый порядок применения принудительных мер медицинского характера — возможно назначение по решению суда обязательного амбулаторного или стационарного лечения у психиатра, включающее в себя и медикаментозное лечение (Официальный сайт прокуратуры Республики Бурятия).

В 2012 и в 2013 годах были внесены изменения в Федеральный закон «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» (Федеральный закон от 29.12.2010 N 436-ФЗ), вызвавшие широкие общественные дискуссии. Новая редакция предусматривает четкие правила распространения информации для детей, регламентируется деятельность средств массовой информации, интернет-ресурсов и других организаций, занимающихся производством и распространением информационной продукции и организацией зрелищных мероприятий. Законодатель определяет пять возрастных категорий (0+, 6+, 12+, 16+ и 18+) для маркировки всей информационной продукции, и представляет критерии оценки информации, наносящей вред здоровью и развитию детей для каждой возрастной группы. Отдельно утверждаются правила проведения информационной экспертизы и требования к аккредитованным органами исполнительной власти субъектов федерации экспертам (в частности, наличие профильного образования, отсутствие судимости, независимость от деятельности по производству и распространению информационной продукции, представленной на экспертизу).

Признавая, что дети являются одной из самых социально уязвимых групп, в августе 2013 года Российская Федерация стала 28-ой страной, ратифицировавшей Конвенцию Совета Европы о защите детей от сексуальной эксплуатации и сексуального насилия. Настоящий документ вступил в силу в РФ с 1 декабря 2013 г. (Council of Europe Convention on the Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse). Как отмечается в Национальной стратегии, «подписав Конвенцию о правах ребенка и иные международные акты в сфере обеспечения прав детей, Российская Федерация выразила приверженность участию в усилиях мирового сообщества по формированию среды, комфортной и доброжелательной для жизни детей» (Национальная стратегия действий в интересах детей

на 2012 - 2017 годы).

Таким образом, в последние годы было предпринято много шагов, улучшивших положение семей с детьми. Это были не только меры материального характера – материнский (семейный) капитал, введение детских пособий для незастрахованных лиц и повышение размера пособий для застрахованных лиц – но и меры более широкого класса, такие как строительство перинатальных центров и решение проблемы очередей в детские сады для детей от 3 лет. Уровень материальной поддержки продолжает расти: в 2013 году было введено пособие на третьего ребенка, которое выплачивается до достижения ребенком трех лет и, будучи равным прожиточному минимуму, вносит весомый вклад в доходы семьи.

В сложившейся структуре расходов на семьи с детьми универсальные и категориальные выплаты занимают большее место, чем адресные, при этом около 40% общих затрат составляют пособия, связанные с появлением ребенка на свет (оценки Н.В. Зубаревич и Е.А. Гориной, 2015). В основном эти пособия выплачиваются за счет страховых средств, а не за счет бюджетов. Право на одно или несколько дополнительных пособий имеют следующие категории: семьи одиноких матерей, разыскиваемых родителей, военнослужащих по призыву, нетрудоспособных родителей, многодетные и студенческие семьи. Пособия и компенсации предоставляются без учета нуждаемости по заявительному принципу. Региональные меры можно было бы разделить на те, что усиливают меры федеральные (повышенный размер выплат) и оригинальные меры, не имеющие аналогов на федеральном уровне. Однако нередко они комбинируются: федеральная выплата имеет повышенный размер, а заодно и нетипичную дифференциацию по категориям получателей. С началом последнего экономического кризиса регионы начали активнее применять принципы адресности при назначении пособий, однако унификации выплат пока не происходит.

Динамика масштабов поддержки семьи, материнства и детства

Как менялись масштабы поддержки семей с детьми за последние 10 лет? Рассмотрим основные меры.

Материнский капитал, федеральный и региональный

В 2015 году расходы на предоставление материнского (семейного) капитала составили 3,3 млрд. (по данным Пенсионного Фонда РФ). К 2014 году расходы на программу материнского (семейного) капитала стали составлять почти половину всех расходов на семейные и материнские пособия. Вместе с тем реальная величина

материнского капитала с 2007 года снизилась – и в отношении к средней заработной плате, и в реальных ценах 2007 года (Рисунок 1). Однако в соотношении с ценами типового жилья ситуация лучше, так как они росли ниже темпов индексации МК.

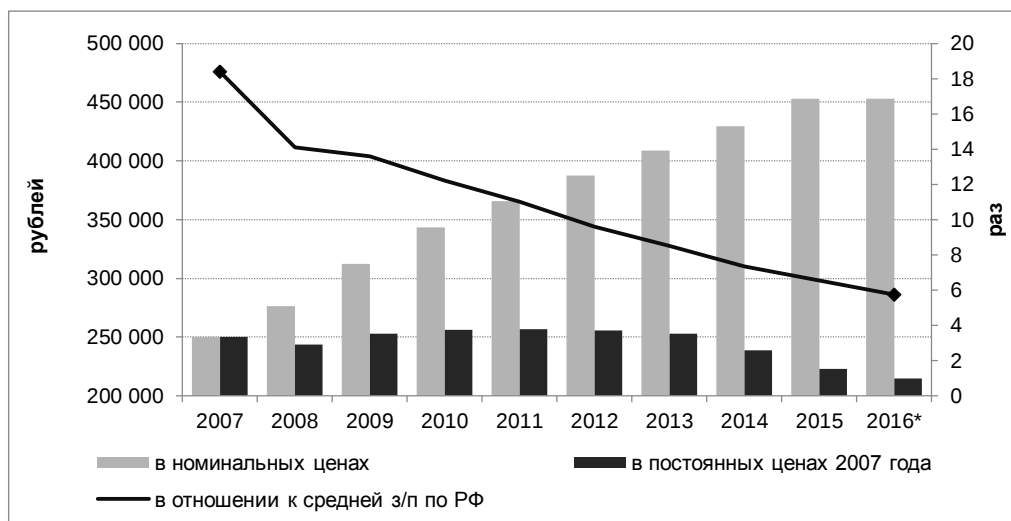


Рисунок 1 – Динамика размера материнского (семейного) капитала, 2007-2016 гг.

* предварительно по ежемесячным данным

Интенсивнее всего сертификаты «погашали» в 2011 и 2012 гг., в дальнейшем прирост доли тех, кто распорядился (полностью или частично) средствами, сократился почти во всех рассматриваемых регионах. По последним данным ПФ РФ полностью распорядилось средствами МСК около 50% семей (3,4 млн. из 6,7 млн. получивших сертификат). Среди направлений использования сертификата наиболее востребованным остается улучшение жилищных условий. Однако если раньше оно составляло более 90% от всех направлений использования, то сейчас его вес снизился примерно на 10 п.п. Растет популярность расходования средств на обучение ребенка, преимущественно в детских дошкольных организациях. К 2014 году в нескольких регионах вес этого направления достиг трети от всех использованных сертификатов (Рисунок 2), в частности, в Москве и Московской области, где цены на жилье крайне высоки, а спрос на услуги ДООУ неудовлетворен.

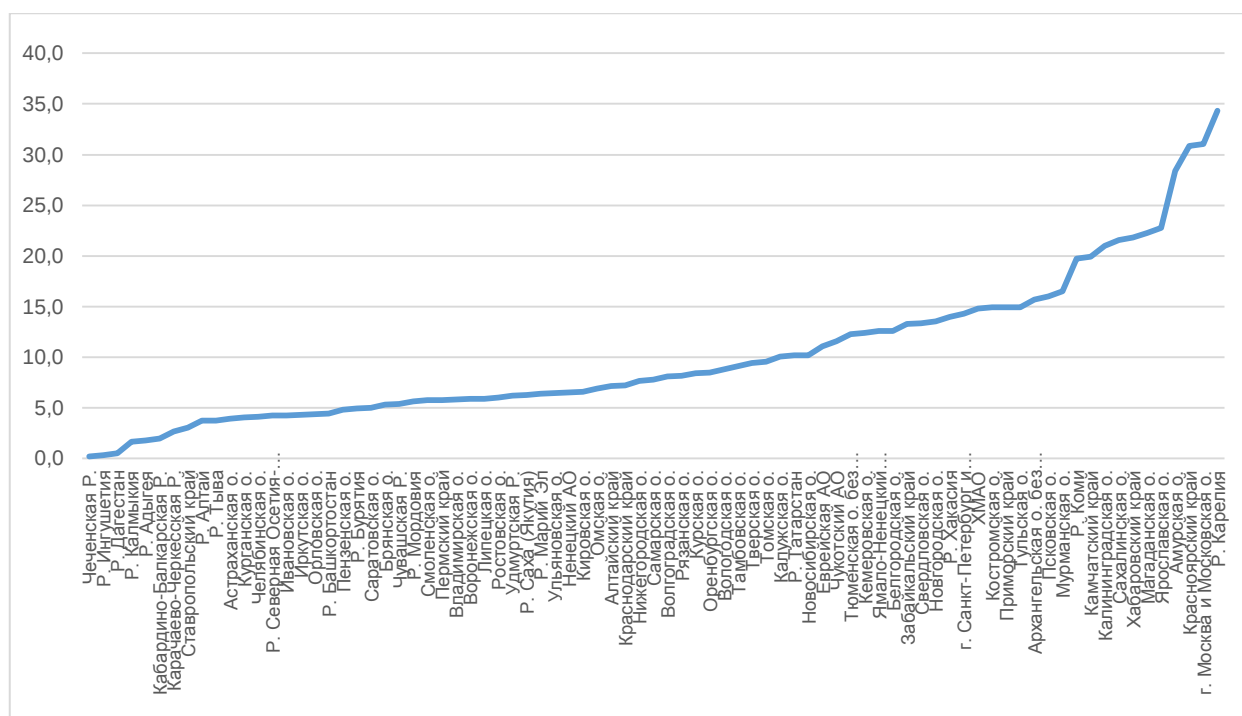


Рисунок 2 – Доля лиц, распорядившихся средствами (в т.ч. частью) МСК на получение образования ребенком (детьми), 2014 год

С 2012 года регионам было рекомендовано ввести собственные материнские капиталы, направленные на стимулирование третьих рождений. К настоящему моменту условия предоставления и использования регионального материнского (семейного) капитала стали весьма разнообразны. Анализ по всем субъектам РФ показал, что можно встретить внедрение многих предложений, звучавших в отношении федерального МСК.

Например, в некоторых регионах разрешено обналичивание средств. В Калужской области средства РМСК (50 000 рублей) перечисляются на расчетный счет заявителя в банке и их расходование не контролируется. Аналогичная ситуация во Владимирской, Ярославской, Ивановской и других областях. В Липецкой и Вологодской областях возможно получение средств (по 50 000 и 100 000 рублей, с увеличением сумм при рождении близнецов) в отделениях почтовой связи. В Архангельской области также разрешается обналичивать полученные средства (50 000 рублей), но перед их получением семья должна подписать социальный договор о целевом расходовании финансов. В Магаданской области разрешено обналичивать по 40 тысяч из средств РМСК ежегодно. В одних регионах средства РМСК переводятся на счет организации (финансовой или поставщика услуг), в других – на счет заявителя. В Астраханской области использовать РМСК можно на любые цели без отчетности, но деньги перечисляются только на счета организаций.

В других регионах средства РМСК можно использовать по ограниченному кругу целей, но они, как правило, шире перечня направлений использования федерального РМСК. В Воронежской области можно оплачивать средствами РМСК (116 868 рублей в 2016 году) медицинскую помощь ребенку. В Орловской области разрешена покупка автомобиля или сельхозтехники (126 977 рублей в 2016 году). Покупка автотранспорта разрешена также в Новосибирской области, Камчатском крае и других регионах.

Большое разнообразие встречается в направлениях использования, связанных с жильем – разрешено компенсировать расходы по проведению инженерных коммуникаций к жилому дому (Рязанская область, 62 000); по газификации помещения (Тамбовская область, 100 000 рублей); использовать на ремонт (Хакасия, 100 000 рублей).

Как правило, РМСК предоставляется на 3 ребенка, однако не везде. В регионах с относительно высокой рождаемостью РМСК могут выдавать только на 4 ребенка (в Республике Алтай, Карачаево-Черкесской Республике, в Марий Эл; в Дагестане – на 5 ребенка). Наоборот, на первого ребенка РМСК выдают в Камчатском крае (если матери 19-24 года и она состоит в браке), в Магаданской области (если матери не исполнилось еще 25 лет). Немало регионов выдает РМСК при рождении второго ребенка (Смоленская, Московская область и другие).

В большинстве регионов сумма РМСК составляет 50 000 – 100 000 рублей. Всего 25 000 получают в Нижегородской области (и цели расходования ограничены). Одни регионы индексируют введенный в 2012 году РМСК, другие нет. Наиболее высокие суммы РМСК в Костромской области (300 000 рублей) и в Республике Башкортостан (но только при усыновлении: 453 000 рублей с увеличением на 100 000 при усыновлении ребенка-инвалида).

Порог максимального размера пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет

Изначально условия выплаты пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет были установлены в декабре 2006 года в соответствии с ФЗ №207-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части государственной поддержки граждан, имеющих детей». В районах и местностях, в которых применяются районные коэффициенты к заработной плате, максимальный размер пособия определялся (и продолжает определяться) с учетом этих коэффициентов.

Неработающие лица (не подлежащие обязательному социальному страхованию) получили пособие в размере 1 500 рублей по уходу за первым ребенком и 3 000 руб. по уходу за вторым ребенком и последующими детьми. Остальные получали 40% среднего

заработка (дохода, денежного довольствия) по месту работы или службы за 12 календарных месяцев, предшествовавших началу отпуска по уходу за ребенком. При этом максимальный размер пособия не мог превышать 6 000 руб. за полный календарный месяц. В случае ухода за двумя и более детьми размер пособия суммировался, однако сумма не могла превышать размер заработка, дохода или денежного довольствия получателя.

Основное законодательное изменение в отношении пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет произошло в 2009 году с принятием Федерального закона №212 «О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» и, соответственно, Федерального закона № 255 «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством».

Главным отличием нового порядка выплаты пособий³ стало исчисление базы – теперь 40% стали рассчитываться исходя из среднего заработка, на который начислялись страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. Усложнилась процедура вычисления самого среднего заработка: для его нахождения нужно было разделить сумму начисленного заработка за 12 месяцев на число календарных дней, за которые учитывается заработная плата, а затем умножить на 30,4. В средний заработок были включены все виды выплат и иных вознаграждений в пользу работника, которые включались в базу для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования РФ. При этом его совокупная величина не могла превышать средний заработок, определяемый путем деления на 365 предельной величины базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования РФ на день наступления страхового случая.

Следующий блок изменений в процедуру расчета пособия по уходу за ребенком был внесен в декабре 2010 года Федеральным законом N343. Изменения коснулись периода, используемого для расчета среднего заработка: теперь вместо 12 месяцев расчет производится за 2 календарных года, предшествующих году отпуска по уходу за ребенком. Соответственно средний дневной заработок определяется путем деления суммы начисленного заработка за 2 календарных года на 730. Вместе с этим изменился и максимально возможный размер пособия: за каждый год средний заработок не должен превышать предельную величину базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования РФ.

³ Согласно Федеральному закону N 213-ФЗ от 24.07.2009

С 1 января 2013 года вступили в силу изменения, касающиеся расчета среднего дневного заработка. Из периода для исчисления ежемесячного пособия по уходу за ребенком были исключены периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, а также период освобождения работника от работы с сохранением (частичным) заработной платы, если на нее за этот период не начислялись страховые взносы. Благодаря этому сумма среднего дневного заработка увеличивалась. Лимит, определяемый предельной величиной базы для начисления страховых взносов, изменился незначительно: теперь он рассчитывается путем деления на 730 суммы предельных величин базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования РФ на 2 календарных года, предшествующих году наступления отпуска по уходу за ребенком. То есть за один из годов заработок может превышать предельную величину, при условии, что это превышение компенсировано во втором году.

Новые изменения грядут в 2017 году с вступлением в силу Федерального закона N250-ФЗ от 03.07.2016, согласно которому страховые взносы перейдут под юрисдикцию законодательства РФ о налогах и сборах. С этого момента взносы за период по 31.12.2016 года включительно будут исчисляться согласно Федеральному закону от 24 июля 2009 года N 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования», а начиная с 1 января 2017 года – в соответствии с законодательством РФ о налогах и сборах.

Таким образом, в 2016 году само по себе ежемесячное пособие по уходу за ребенком для работающих не имеет максимального ограничения, однако ограничен размер среднего дневного заработка, из которого оно исчисляется. Максимальный размер пособия для лиц, не подлежащим обязательному социальному страхованию, составляет на 2016 год 11 634,50 рублей (Таблица 1).

Таблица 1 – Максимальный размер ежемесячного пособия по уходу за ребенком, рублей

Год	Максимальный размер пособия (в рублях)		Максимальный размер пособия, исходя из предельной величины базы для начисления страховых взносов
	лицам, указанным в абз. 3 и абз. 5 ч. 1 ст. 13 Закона N81-ФЗ	лицам, подлежащим обязательному социальному страхованию	лицам, подлежащим обязательному социальному страхованию
2016	11 634,50	не установлен	$(670\,000 + 624\,000) \div 730 * 30,4 * 40\% =$ 21 554,85 рублей
2015	10 873,36	не установлен	$(624\,000 + 568\,000) \div 730 * 30,4 * 40\% =$ 19 855,780 рублей
2014	10 306,50	не установлен	$(568\,000 + 512\,000) \div 730 * 30,4 * 40\% =$ 17 990,14 рублей
2013	9 815,71	не установлен	$(512\,000 + 463\,000) \div 730 * 30,4 * 40\% =$ 16 241,10 рублей
2012	9 303,99	не установлен	$463\,000 \div 365 * 30,4 * 40\% =$ 15 424,88 рублей за 2011 год и $415\,000 \div 365 * 30,4 * 40\% =$ 13 825,75 рублей за 2010 год
2011	8 777,35	не установлен	$415\,000 \div 365 * 30,4 * 40\% =$ 13 825,75 рублей за 2010 и 2009 годы
2010	8 241,64	не установлен	$415\,000 \div 365 * 30,4 * 40\% =$ 13 825,75 рублей
2009	7 492,4		не установлен
01.07.2008	6 630,4		не установлен
01.01.2008	6 510		не установлен
2007	6 000		не установлен

Пособия на ребенка и налоговые вычеты

В 2016 году законом от 29.12.2015 № 388-ФЗ ежемесячное пособие на ребенка для малоимущих семей было переименовано просто в «*пособие на ребенка*» с необходимостью предоставления выплат «*не реже одного раза в квартал*», фактически становясь ежеквартальным пособием на ребенка. В 2015 году его размер значительным образом варьировал по регионам, оставаясь в большинстве из них чрезвычайно низким (менее 500 рублей в месяц, Рисунок 3).

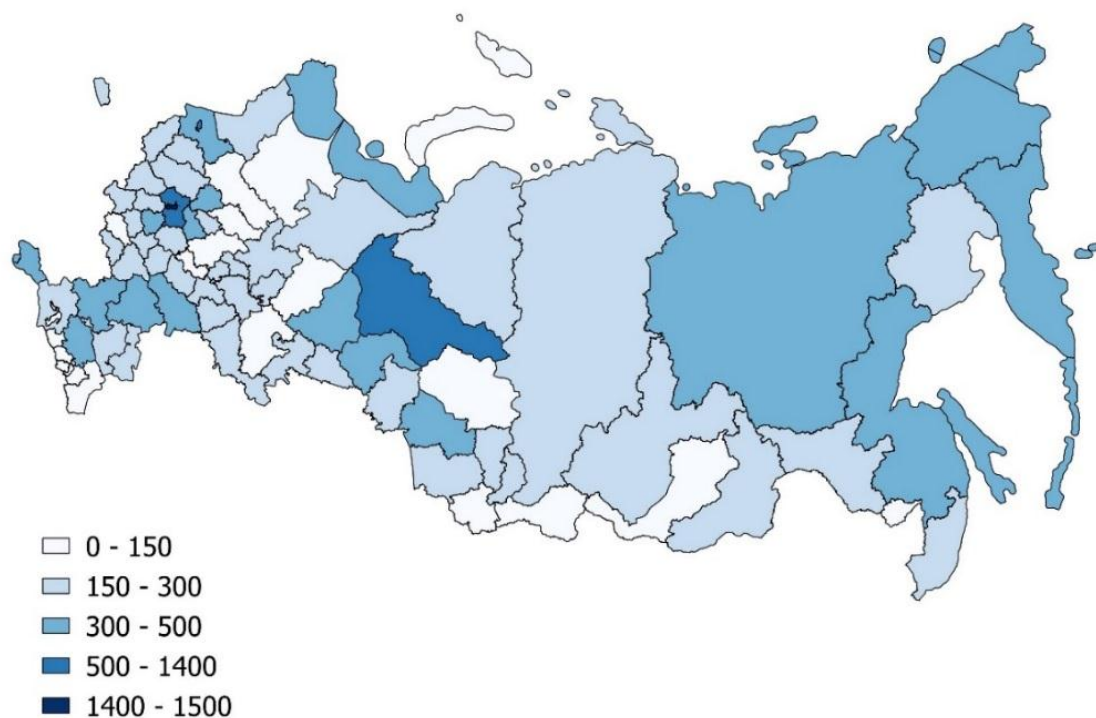


Рисунок 3 – Базовый размер пособия на ребенка в 2015 году, рублей

Примечания:

- если пособие дифференцировано по числу и/или возрасту детей, берется минимальный размер;
- нижнее граничное значение не входит в интервал, верхнее входит.

Размеры ежемесячного пособия в регионе слабо отрицательно коррелируют с численностью его получателей (Рисунок 4).

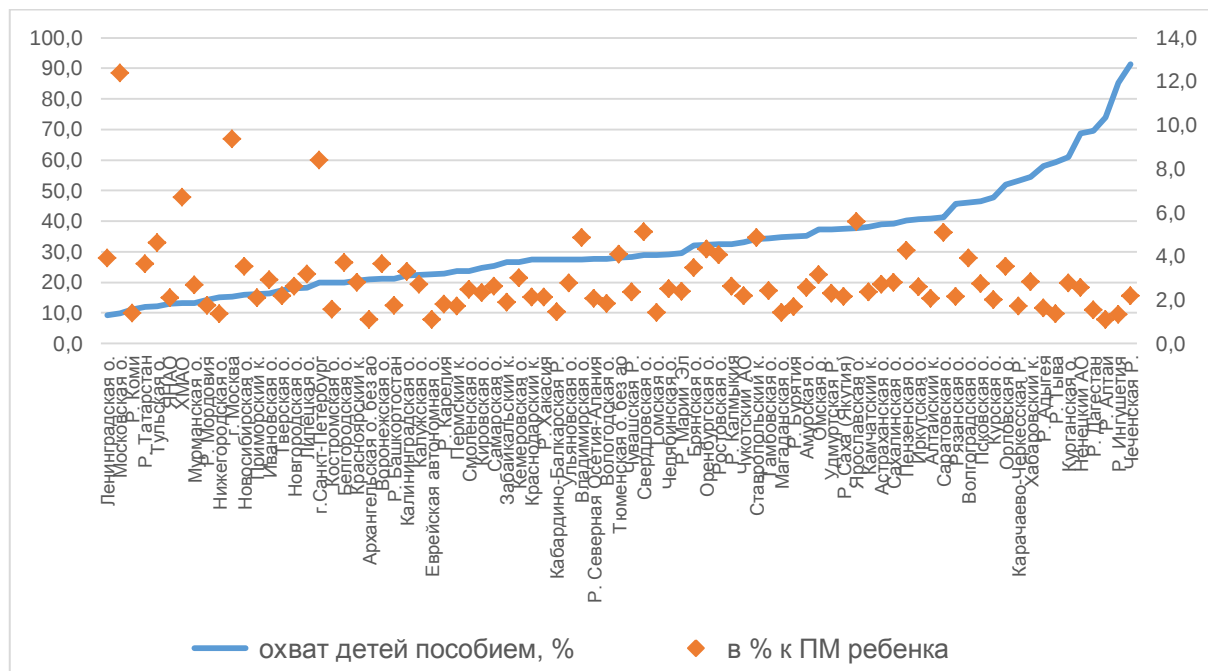


Рисунок 4 – Охват детей до 16 лет ежемесячным пособием (левая ось) и размер пособия в % к ПМ ребенка (правая ось), 2014 год

Примечания - расчеты автора на данных Росстата «Экономическое положение и уровень

жизни населения, 2015»

Параллельно с ростом размеров выплат незначительно увеличивались налоговые вычеты на детей. В Таблице 2 представлено описание категорий получателей и оснований предоставления налоговых вычетов семьям с детьми в 2015 году, а также динамика их размеров.

Важно, что менялись не только размеры самих вычетов (не так уж сильно они выросли, если учитывать инфляцию; стандартный налоговый вычет вырос с 300 рублей в 2004 году до 1400 рублей с 2012 года), но и размер налогооблагаемой базы для их расчета (база для него возросла с 20 000 рублей до 350 000 рублей). Сейчас при средней зарплате по стране в 35 тысяч рублей в месяц получение вычетов в среднем возможно в течение 10 месяцев.

Таблица 2 – Динамика условий предоставления налоговых вычетов родителям, усыновителям, опекунам

Вид налогового вычета (НВ)	Периодичность	Максимальная сумма учитываемых расходов, руб.	Размер налогового вычета	Налогооблагаемая база
Стандартный НВ на 1-го ребенка	Ежемесячная	-	300 руб. (01.01.2001 -31.12.2004) 600 руб. (1.01.2005-31.12.2008), 1000 руб. (1.01.2009-31.12.2011) 1400 руб. (1.01.2012 г. по н.в.)	20 000 руб. (01.01.2001 - 31.12.2004), 40 000 руб. (01.01.2005- 31.12.2008), 280 000 (01.01.2009- 31.12.2015), 350 000 (1.01.2016 - н.в.)
Стандартный НВ на 2-го ребенка	Ежемесячная	-	300 руб. (01.01.2001 -31.12.2004), 600 руб. (1.01.2005-31.12.2008), 1000 руб. (1.01.2009-31.12.2011), 1400 руб. (1.01.2012 г. по н.в.)	
Стандартный НВ на 3-го и последующего ребенка	Ежемесячная	-	300 руб. (01.01.2001-31.12.2004), 600 руб. (1.01.2005-31.12.2008), 1000 руб. (1.01.2009-31.12.2010), 3000 руб. 1.01.2011 г. по н.в.)	
Социальный НВ за обучение своих детей в возрасте до 24 лет	Единовременная	не более 25 тыс. руб. (с 01.01.2001- 31.12.2002), не более 38 тыс. руб. (с 01.01.2003 -31.12.2006), не более 50 тыс. руб. (01.01.2007 - по н.в.)	-	

Продолжение таблицы 2

Вид налогового вычета (НВ)	Периодичность	Максимальная сумма учитываемых расходов, руб.	Размер налогового вычета	Налогооблагаемая база
Социальный НВ за обучение своих подопечных в возрасте до 18 лет по очной форме обучения в образовательных учреждениях	Единовременная	не более 38 тыс. руб. (01.01.2003 -31.12.2006), не более 50 тыс. руб. (01.01.2007 - по н.в.)	-	
Социальный НВ за медицинские услуги, а также стоимость лекарственных препаратов детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет, подопечным в возрасте до 18 лет	Единовременная	не более 25 тыс. руб. (01.01.2001- 31.12.2002), не более 38 тыс. руб. (01.01.2003 -31.12.2006), не более 100 тыс. руб. (01.01.2007-31.12.2008), не более 120 тыс. руб. (с 01.01.2009 - по н.в.)	-	
Социальный НВ в сумме уплаченных в налоговом периоде пенсионных взносов по договору негосударственного пенсионного обеспечения, добровольного пенсионного страхования, добровольного страхования жизни, заключенному в пользу членов семьи и (или) близких родственников (в том числе детей)	Единовременная	не более 100 тыс. руб. (с 01.01.2007- 31.12.2008), не более 120 тыс. руб. (01.01.2009 - по н.в.)	-	

В целом, индексация пособий после 2007 года позволила их реальным размерам остаться практически на неизменном уровне (Рисунок 5).

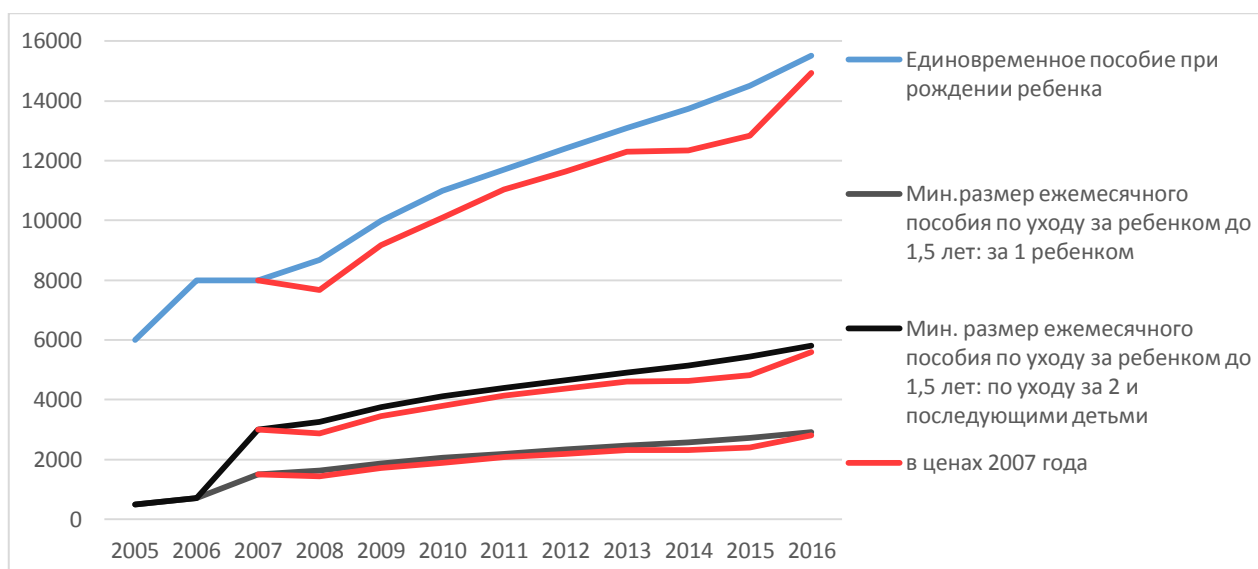


Рисунок 5 – Динамика размера основных пособий на детей, рублей

Существует распространенное мнение, что в западных странах масштабы поддержки семей с детьми намного выше, чем в России. Оно соответствует действительности лишь отчасти.

Размеры регулярных пособий на ребенка выше, чем в России, но в соотношении со средней заработной платой разница менее существенна, чем в абсолютных величинах (Рисунок 6), рассматриваемые пособия содержательно близки к российскому ежемесячному пособию на ребенка для малоимущих семей (контроль доходов присутствует в большинстве стран)). И ни в одной рассмотренной стране пособия не достигают даже 10% от средней заработной платы. Как правило, в европейских странах значительно выше, чем в России, налоговые вычеты на детей.

Длительность оплачиваемого отпуска, связанного с рождением ребенка, в эквиваленте полных недель⁴ в России одна из самых больших (Рисунок 7). В России относительно плохо развита система услуг по уходу за ребенком для детей до трех лет. В других странах более ранний выход женщин на рынок труда обеспечивается разнообразием предложения государственных и частных услуг. Однако отнюдь не все из них субсидируются государством, и в общем случае эти услуги составляют значительную часть расходов семей с детьми.

Наконец, многие страны прибегали к сокращению расходов на поддержку семей с детьми в период экономического кризиса 2008-2009 годов, прежде всего, пособий и денежных выплат (Отчет ИНСАП РАНГХИГС, 2015).

⁴ Учитываются отпуска до и после рождения вне зависимости от процента покрытия заработной платой, переводится в число недель при 100% покрытии.

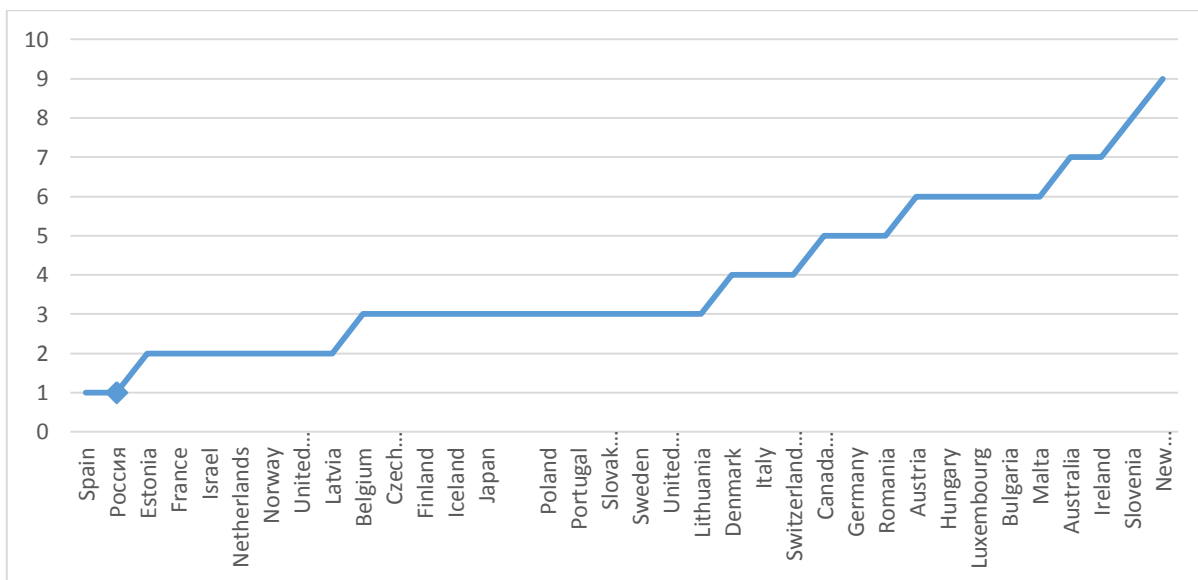


Рисунок 6 – Размер максимального пособия на ребенка 3-12 лет, % от средней з/п

Продолжительность отпуска по уходу за ребенком в России одна из самых больших среди развитых стран. Однако в пересчете на полностью оплаченные недели она уже не так высока (Рисунок 7). С учетом порога максимальной доходной базы, который значительно сужает покрытие пособием отпуска высокооплачиваемых женщин, он стал бы еще ниже.

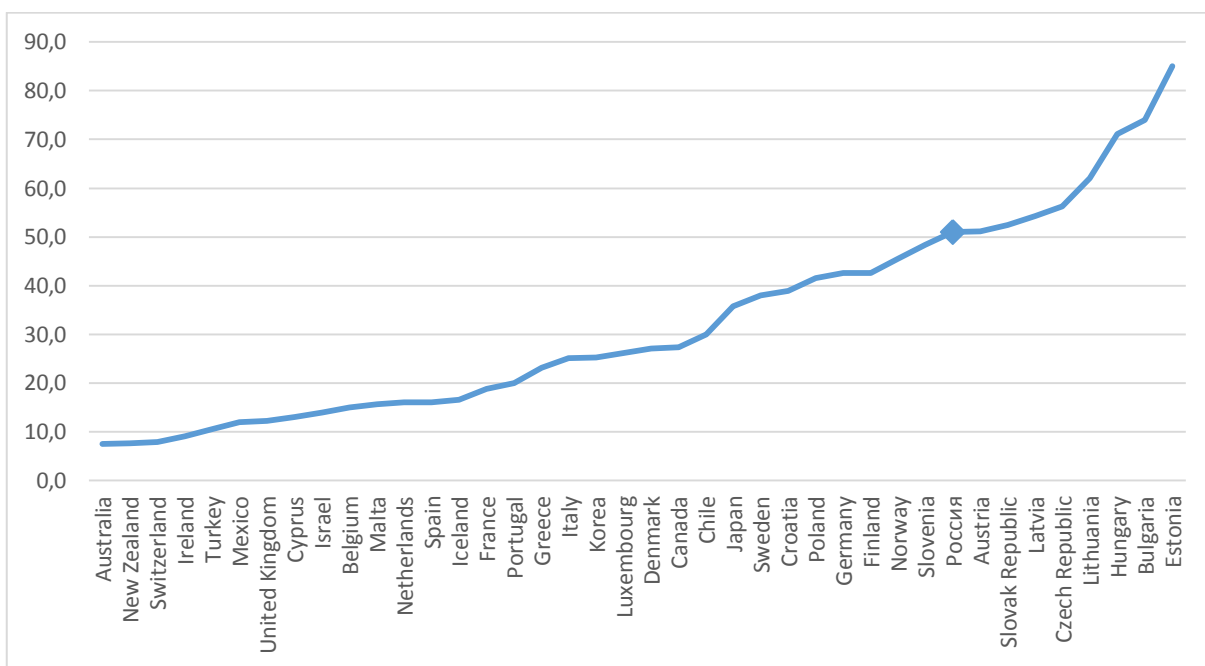


Рисунок 7 – Длительность совокупного отпуска при рождении ребенка в эквиваленте 100%-ой оплаты, в неделях

Развитие услуг по уходу за детьми, в том числе до 3 лет

Доступность услуг по воспитанию детей это часть комплексной политики государства, формирующей режим благосостояния и общие институциональные рамки. Спрос на те или иные виды услуг сильно связан с господствующими социальными нормами и ценностями в обществе. Важно обеспечить не только доступ к услугам, но и согласованность индивидуального и общественного выбора.

Сейчас общественный выбор в отношении пользования услугами по уходу и воспитанию неоднозначен. С одной стороны, посещение детских садов является массовым и в целом социально одобряемым. С другой стороны, общество порицает ранний переход на формальные услуги по уходу, что подкрепляется длительным отпуском по уходу и бездействием государства в отношении яслей. Не только в России матери сталкиваются со стимулированием к быстрому возвращению на рынок труда и – одновременно – с осуждением общественной заботы о детях, особенно самых маленьких (Knudsen, Wærness 2001; Rindfuss, Brewster 1996). Наиболее спорным статусом в России облают услуги нянь. Непрозрачность рынка, слабый контроль качества услуг, небезопасность их использования (реальная и фантомная, подогреваемая общественным мнением) – эти факторы работают против расширения доступности услуг нянь и требуют внимания со стороны государства.

В целом на сегодня дошкольные учреждения посещают лишь 64,6% детей, однако значение данного показателя демонстрирует постоянный рост с 1998 года, когда он составлял 53,9% (за исключением небольшого падения в 2009 году). Тем не менее, сегодняшний показатель все еще находится ниже, чем в 1990 году, когда он находился на уровне 66,4%. (Таблица 3).⁵ Рост рождаемости, наблюдающийся с середины 2000-х годов, при снижении числа дошкольных организаций привел к увеличению укомплектованности групп, что повышает нагрузку на воспитателей и снижению качества получаемых услуг. Сегодня в среднем на 100 мест в дошкольных учреждениях приходится 106 детей, этот показатель также демонстрирует рост с 1998 года, когда на 100 мест в дошкольном учреждении приходилось лишь 78 детей. Таким образом, сегодняшняя ситуация во многом напоминает положение 1990 года: при сравнительно высоком охвате детей дошкольным образованием, группы переполнены.

⁵ Охват и наполняемость групп до 2014 года определялись отношением численности детей, посещающих дошкольные учреждения, к численности детей в возрасте 1-6 лет по данным статистики демографии, скорректированной на численность детей 5, 6 лет, обучающихся в школе. С 2014 года учитывается число детей, посещающих организации, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми

Таблица 3 – Охват детей дошкольными образовательными организациями и наполняемость групп, 1990-2014гг.

	Охват детей дошкольными образовательными организациями, в процентах от численности детей соответствующего возраста	Численность воспитанников на 100 мест в дошкольных образовательных организациях, человек
1990	66,4	108
1995	55,5	83
1996	54,9	81
1997	54,4	80
1998	53,9	78
1999	54,9	79
2000	55,0	82
2001	57,2	83
2002	58,1	86
2005	57,3	95
2006	58,3	99
2007	59,2	105
2008	59,4	105
2009	58,4	106
2010	59,2	107
2011	60,6	106
2012	62,1	105
2013	63,0	105
2014	64,6	106

Примечание – Регионы России. Социально-экономические показатели, 2014-2015гг.

Наибольшая доля детей, охваченных дошкольным образованием (на 2014 год), наблюдается в Чукотском автономном округе (92,6%), Новгородской области (85,4%), Республике Коми (85,3%), Мурманской (83,4%), Магаданской (82,3%), Владимирской (80,8%) и Вологодской (80,6%) областях (Рисунок 8). Наиболее проблемным регионом с точки зрения обеспечения детей услугами дошкольного образования и присмотра является Северо-Кавказский Федеральный округ, на его территории находятся субъекты Федерации с наименьшим значением рассматриваемого показателя: Республика Ингушетия (14%), Республика Дагестан (27,6%) и Чеченская Республика (29,2%).



Рисунок 8 - Охват детей дошкольным образованием, в процентах от численности детей

соответствующего возраста, 2014г.

Примечание – Построено на основе данных сборника «Число организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми и численность воспитанников в них в 2014 г.»

Обеспечение полноценной возможности выхода женщины на рынок труда независимо от возраста ее маленького ребенка требует, прежде всего, создания условий для его ухода и воспитания. В настоящее время такие условия в России созданы только для детей от 3 лет. Одной из важнейших проблем дошкольного образования является обеспечение мест в дошкольных организациях для детей младшего возраста. Проблема обеспечения дошкольным образованием детей в возрасте до 3 лет усугубилась поставленной перед регионами целью «обеспечить... достижение к 2016 году 100% доступности дошкольного образования для детей в возрасте от 3 до 7 лет». Многие регионы, в связи с недостаточностью средств, пытались достичь этого показателя за счет перепрофилирования яслей в группы для детей от 3 лет. В результате многие число яслей стало стремительно уменьшаться, на смену им пришли группы кратковременного пребывания и группы игрового развития. Услуги подобных групп оказываются востребованными в особенности в крупных городах, где женщины стремятся выйти на работу после рождения ребенка как можно скорее. Согласно результатам Комплексного обследования уровня жизни населения, проведенного Росстатом в 2014 году, практически 18% лиц, имеющих детей до 3 лет отмечают недоступность государственных и муниципальных услуг в сфере дошкольного и школьного образования в своем населенном пункте (Таблица 4). В сельской местности обеспеченность государственными и муниципальными дошкольными организациями находится на более низком уровне: если в городах недоступность государственного образования признают 16,7% опрошенных, то в сельской местности – 21,2%.

Таблица 4 – Недоступность государственных и муниципальных услуг в сфере дошкольного и школьного образования в населенном пункте для лиц, имеющих детей в возрасте до 3 лет, %

	Недоступность государственных и муниципальных услуг в сфере дошкольного и школьного образования в населенном пункте	
	Да	Нет
В целом	17,8%	82,2%
городская местность	16,7%	83,3%
сельская местность	21,2%	78,8%

Примечание – Построено на основе данных КОУЖ-2014

В разрезе типологии населенных пунктов наиболее удачливыми оказываются города с численностью населения от 50 до 1 миллиона человек, где доля неудовлетворенных доступностью дошкольного образования составляет 14-16% (Рисунок 9). В то же время в населенных пунктах сельской местности с населением до 200 человек этот показатель вырастает до 41%. При этом в остальных населенных пунктах сельской местности с большей численностью населения также наблюдается высокая доля неудовлетворенности доступностью государственного дошкольного образования.

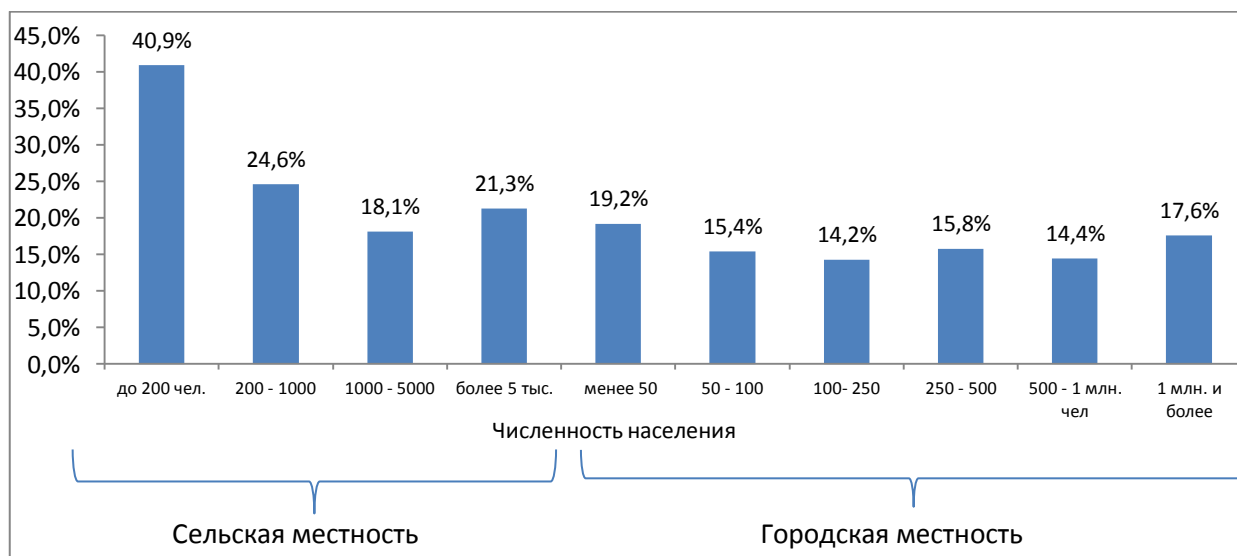


Рисунок 9 – Доля респондентов, отмечающих недоступность государственных и муниципальных услуг в сфере дошкольного и школьного образования в своем населенном пункте (среди имеющих детей до 3 лет), %

Примечание – Построено на основе данных КОУЖ-2014

Вместе с тем, согласно данным опроса ИнСАП РАНХиГС,⁶ спрос на услуги яслей удовлетворяется не полностью. Посмотрим на реальный и желаемый возраст посещения детского сада только для первых детей. Чаще всего в детский сад первого ребенка отдавали

⁶ Обследование «Человек, семья, общество», 2015 год, общая выборка 9500 респондентов

в 3 года – то есть, начиная с «официального» возраста принятия ребенка государственными дошкольными образовательными организациями (Рисунок 10)⁷. Вместе с тем, около 22% респондентов отдали первого ребенка в ясли уже в 2 года. Доля тех, кто отдал ребенка позже достижения им 3 лет или не отдал вовсе, достаточно велика, и составляет около 30%. Было ли это решение добровольным или вынужденным?

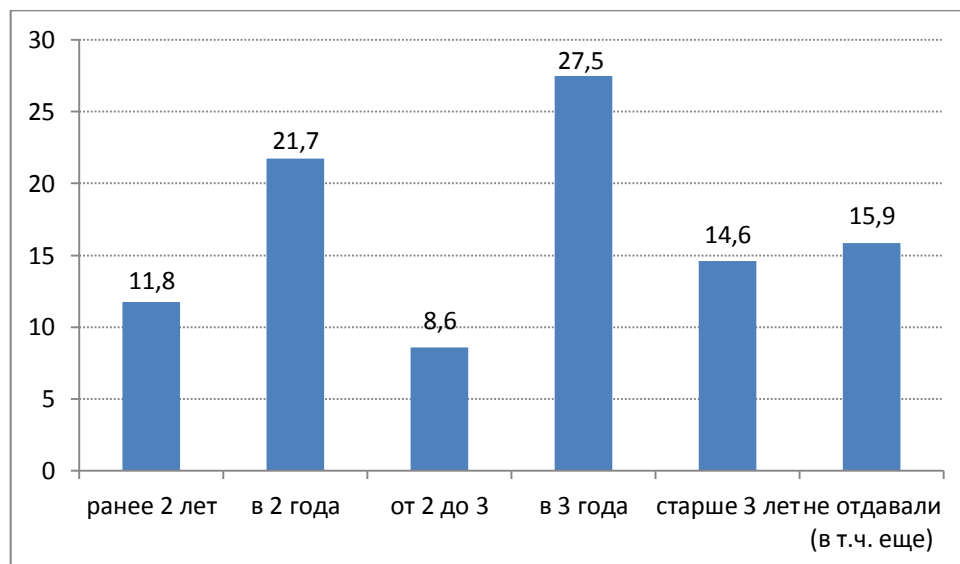


Рисунок 10 – Распределение по вопросу о том, в каком возрасте отдали первого ребенка в детский сад (для детей, достигших 3 лет), %

Обратимся к распределению ответов на вопрос о том, в каком возрасте родители хотели бы отдать своего ребенка в детский сад, если бы те принимали детей в любом возрасте (Рисунок 11). Видно, что доля тех, кто предпочел бы не отдавать ребенка в детский сад очень мала (менее 6%), как мала и доля тех, кто хотел бы отдать ребенка позже 3 лет. Около трети респондентов хотели бы отдать ребенка в 2 года, еще 21% - ранее 2 лет.

⁷ На вопросы отвечали все респонденты, чьи дети родились в 1995 году или позже, при этом из анализа мы исключаем ответы родителей, у которых первый ребенок еще не достиг 3 летнего возраста. Всего в подвыборке 2162 респондента.

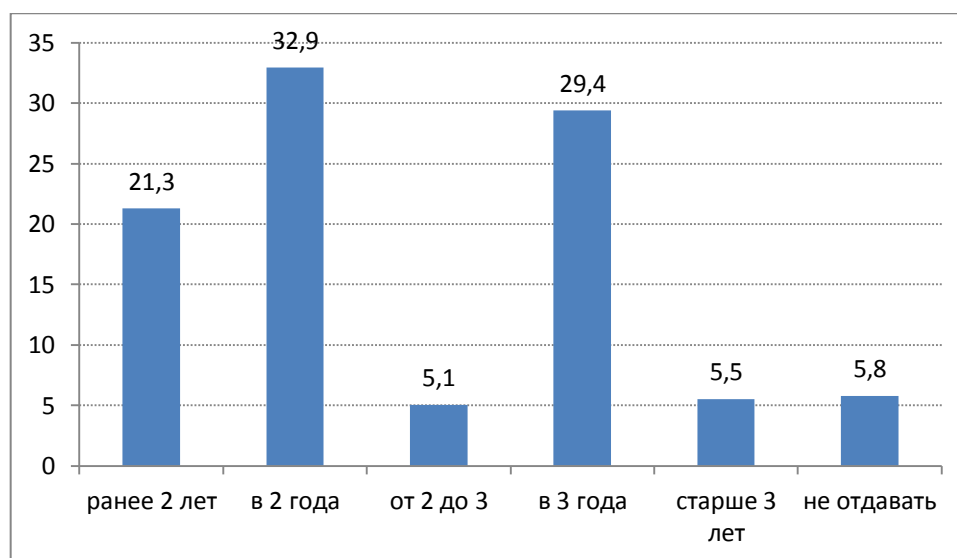


Рисунок 11 – Распределение по вопросу о том, в каком возрасте хотели бы отдать первого ребенка в детский сад (для детей, достигших 3 лет), %

Соотнеся ответы о реальном и желаемом возрасте посещения ребенком детского сада, мы видим, что среди всех респондентов, у которых есть хотя бы 1 ребенок, посещавший детский сад, менее половины отдали его туда именно в том возрасте, в котором и хотели бы это сделать (Таблица 5).

Таблица 5 – Предпочтения в отношении возраста начала посещения первым ребенком детского сада в зависимости от реального возраста начала посещения (только дети, посещавшие детский сад), %

	Частота	Валидный процент
хотели бы отдать раньше	1278	49,1
во сколько отдали, во столько и хотели бы	1077	41,3
хотели бы отдать позже	189	7,3
хотели бы не отдавать	60	2,3
Итого	2605	100,0

Как ни странно это звучит, но «хотели бы отдать ребенка раньше» и «хотели бы отдать ребенка позже» это одно и то же, по-разному сформулированное. И то, и другое означает, что женщине необходимо выйти на работу как можно раньше – и либо она не может этого сделать, потому что ей не с кем оставить ребенка и нет возможности отдать его в ясли-сад; либо она выходит, хотя предпочла бы провести дополнительное время дома с ребенком. Последнее можно сказать в отношении и немногочисленной последней категории – тех, кто предпочел бы вообще не отдавать ребенка в детский сад. Таким

образом, половина родителей маленьких детей хотели бы отдать ребенка в детский сад по достижению им 2 лет или ранее.

Долгое время статистические данные по доступности яслей⁸ оставались крайне скудными. В 2016 году вышел первый сборник Росстата о дошкольном образовании, который хоть и не дал исчерпывающую информацию, но значительно расширил имеющиеся в распоряжении исследователей сведения. К сожалению, он содержит данные только на начало 2015 года, и не позволяет проводить анализ тенденций.

Динамика доли детей до 3 лет в общей численности воспитанников ДООУ сама по себе не очень информативна – в связи с ростом числа рождений последних лет при неизменном охвате доля детей младшего возраста неизбежно снизилась бы. Так и произошло (Рисунок 12).

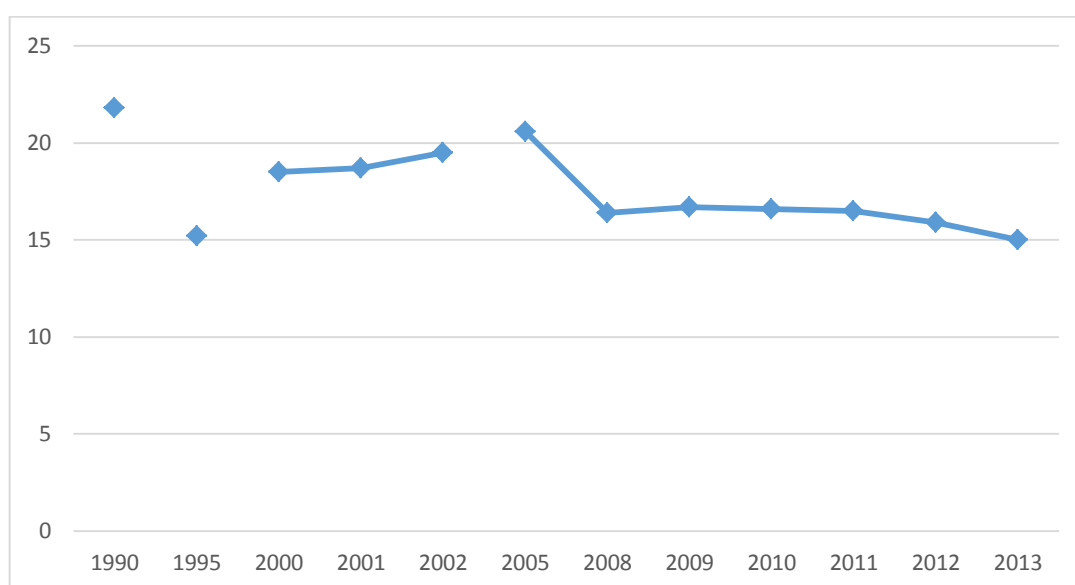


Рисунок 12 – Доля детей до 3 лет в общей численности воспитанников ДООУ, Россия, 1990-2013 гг., %

Примечание - Сборники Росстата «Образование в России» и «Социальное положение и уровень жизни населения России»

Данные, представленные на Рисунке 13, выглядят весьма оптимистично. По сравнению с 2010 годом охват детей ДООУ явно вырос, особенно – детей 3 лет и старше. Охват же младших детей как минимум не сократился, что означает отсутствие значимого влияния закрытия ясельных групп ради повышения доступа для детей от 3 лет. В среднем по России в 2015 году более 90% детей в возрасте 4-5 лет посещали ДООУ, в возрасте 3 лет – 85,1%. Наибольший интерес представляет охват двухлетних детей услугами ДООУ. К сожалению, для полноты картины остро недостает данных по месяцам – есть основания

⁸ Для краткости здесь и далее яслями называются все формы ДООУ, ухода и присмотра для детей до 3х лет (кроме групп кратковременного пребывания)

полагать, что охват детей резко возрастает только накануне их приближения к трехлетнему возрасту.

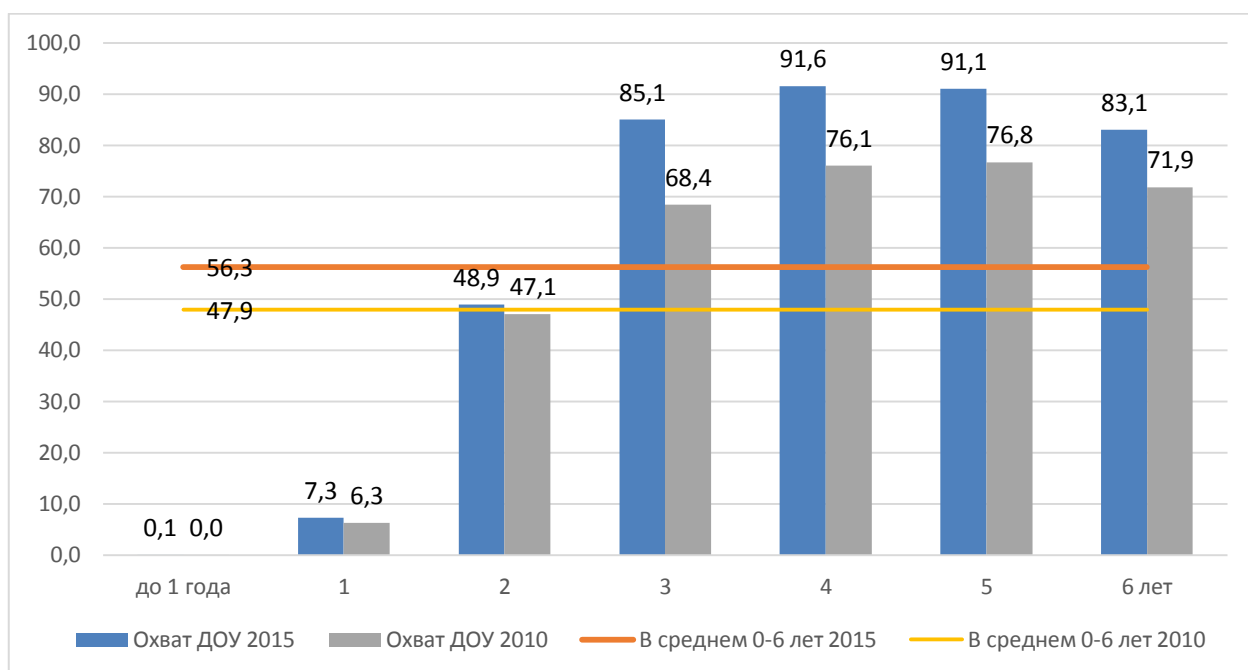


Рисунок 13 – Охват детей ДОУ по возрасту, Россия, 2015 год, %

Примечание – Расчеты на основе данных Росстата «Сведения об организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми за 2015 год»; Сборника НИУ ВШЭ «Образование в Российской Федерации 2014», Однолетней численности населения на 01.2015 года, на 12.2010 года

Городское население обеспечено услугами по уходу и воспитанию детей лучше, чем сельское (Рисунок 14). Средние оценки охвата детей в возрасте 0-6 лет для городской местности составляют 64,1%, для сельской – 40,6%. В сельской местности не более 65% детей в возрасте 4-5 лет посещают ДОУ. Разрыв для двухлетних детей не так велик – 36,4% против 53,9% по городским поселениям. В сельской местности нехватка институциональных услуг по уходу и воспитанию, как правило, легче компенсируется неформальной помощью – со стороны родственников или знакомых – за счет более компактного проживания.

Среди крупных городов наибольшую остроту вопрос доступа к яслям имеет г. Москва. Для детей 3 лет уровень охвата едва превышает сельскую местность – 70,2%. Охват двухлетних детей ниже среднегородского уровня на 15 п.п. – 38,7%. Проблема яслей в Москве обостряется сразу несколькими факторами. Во-первых, именно в Москве строительство новых детских садов было затруднено в связи с высокой плотностью застройки, и в старых районах программа повышения доступности ДОУ для детей 3 лет и старше решалась как раз за счет расформирования ясельных групп. Во-вторых, в Москве

высока доля населения, в том числе семей с детьми, которые не имеют постоянной регистрации по месту проживания. Ребенок без постоянной регистрации не может быть устроен в ДОО. В-третьих, стоимость услуг коммерческих ДОО высока – стандартная стоимость она составляет не менее половины средней московской зарплаты.

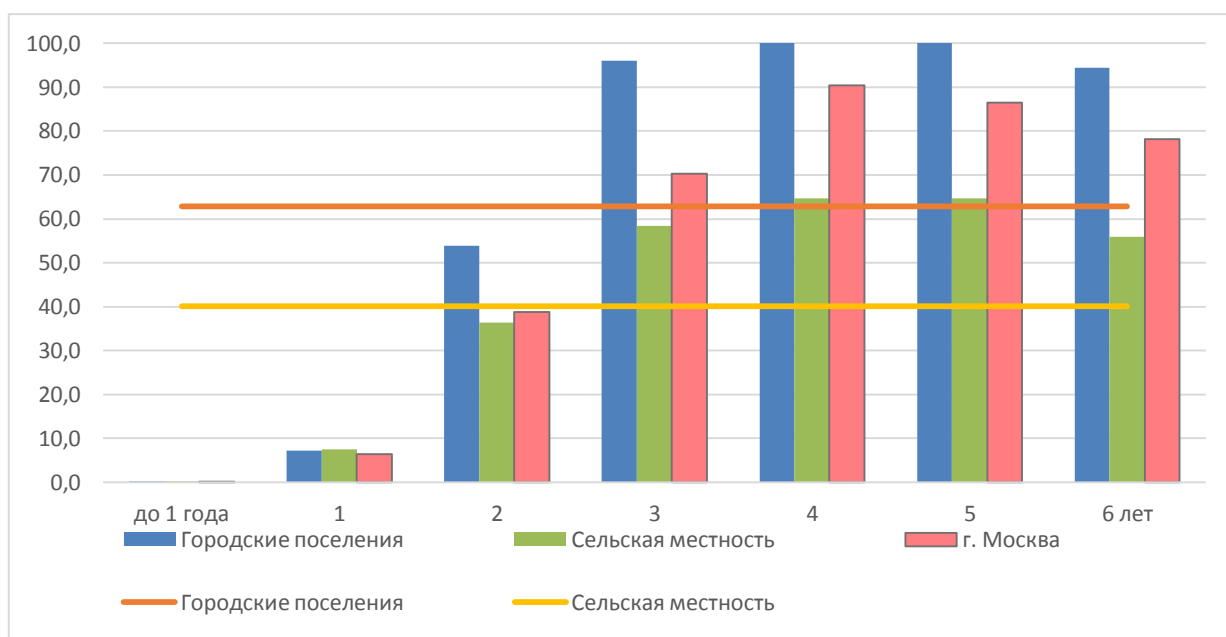


Рисунок 14 – Охват детей ДОО по возрасту в разрезе типов населенных пунктов, Россия, 2015 год, %

Примечание - Расчеты на основе Сборника Росстата «Сведения об организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми за 2015 год» и однолетней численности населения на 01.2015 года.⁹

В статистике отдельно выделены «группы для детей старше 3 лет», поэтому в расчетной Таблице 6 предполагается, что в остальных группах большинство - это дети младшего возраста. Разновозрастные группы в общем числе групп составляют 8,9%. В них и в группах для младшего возраста воспитывается в среднем около 16% детей. Формально выделенный тип «группы для детей раннего возраста» в общем числе групп составляет 2,2%, но дети младших возрастов присутствуют не только в нем. В семейных дошкольных группах достаточно высок вес воспитанников младшего возраста. Семейные группы восполняют провалы институциональных услуг общей направленности, поэтому ожидаемо, что они востребованы родителями самых маленьких детей.

⁹ Для 4 и 5-летних детей охват немного превышает 100%, что может объясняться либо заниженным основанием, либо административным завышением числа воспитанников. Занижение основания не исключено, так как численность населения достигается путем передвижки по возрастам с учетом смертности и рождаемости оценок, полученных в Переписи населения (2010). Она не всегда точно учитывает миграцию, и, как правило, значительно корректируется назад после проведения следующей переписи.

Таблица 6 – Структура ДОУ по типам групп и воспитанников в них, Россия, 2015 год, %

	Доля воспитанников в по типу групп ДОУ	Удельный вес воспитанников в группах для детей до 3 лет или разновозрастных группах	Распределение групп ДОУ по типам	Удельный вес групп для детей до 3 лет или разновозрастных групп
Группы компенсирующей направленности	5,8	2,5	8,3	2,3
Группы общеразвивающей направленности	88,5	15,2	84,9	18,2
Группы оздоровительной направленности	1,3	18,3	1,4	21,2
Группы комбинированной направленности	1,8	3,9	1,8	4,6
Группы для детей раннего возраста	2,0	98,6	2,2	98,5
Группы по присмотру и уходу за детьми	0,4	23,7	0,6	28,9
Семейные дошкольные группы	0,3	42,8	0,8	21,7
Всего	100,0	16,0	100,0	18,5

Примечание – Расчеты на основе данных сборника Росстата «Сведения об организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми за 2015 год»

Одним из способов смягчения проблемы дошкольного образования для детей младше 3 лет, в последнее время стали развиваться группы краткосрочного пребывания детей. С 2005 наблюдается медленный, но уверенный рост их, на 2014 год оно составило практически 12,5 тысяч единиц (Рисунок 15). В то же время количество детей, посещающих данные группы, увеличивается более высокими темпами: например, если в 2005 году на одну группу приходилось 10 человек, то в 2014 – уже 13. Таким образом, увеличивается средний размер группы краткосрочного пребывания детей.



Рисунок 15 – Число групп и численность их воспитанников, 2005-2014гг. тыс. ед./чел.

Примечание – Построено на основе данных сборников «Индикаторы образования 2016», «Российский статистический ежегодник – 2015 г».

В статистике бюджетных средств ДООУ не разделены по типам и возрасту воспитанников. Финансирование ДООУ происходит преимущественно на двух уровнях – региональном (48,9% от общего объема средств) и муниципальном (34%). На федеральный уровень приходится только 2,6% средств. Родительская плата занимает в общем объеме средств 12,9%. Большинство регионов держит долю родительской платы в общем объеме средств на уровне средней, однако несколько из них отличаются разительным образом (Рисунок 16). На фоне всех субъектов выделяется г. Москва, в котором плата родителей дает 55,2% средств ДООУ. Иная здесь структура и государственных источников – федеральный уровень наравне с региональным привносит по 14,5%, а местный – только 8,4%. На другом полюсе по доле родительской платы находится г. Санкт-Петербург, где она составляет только 2,9%.

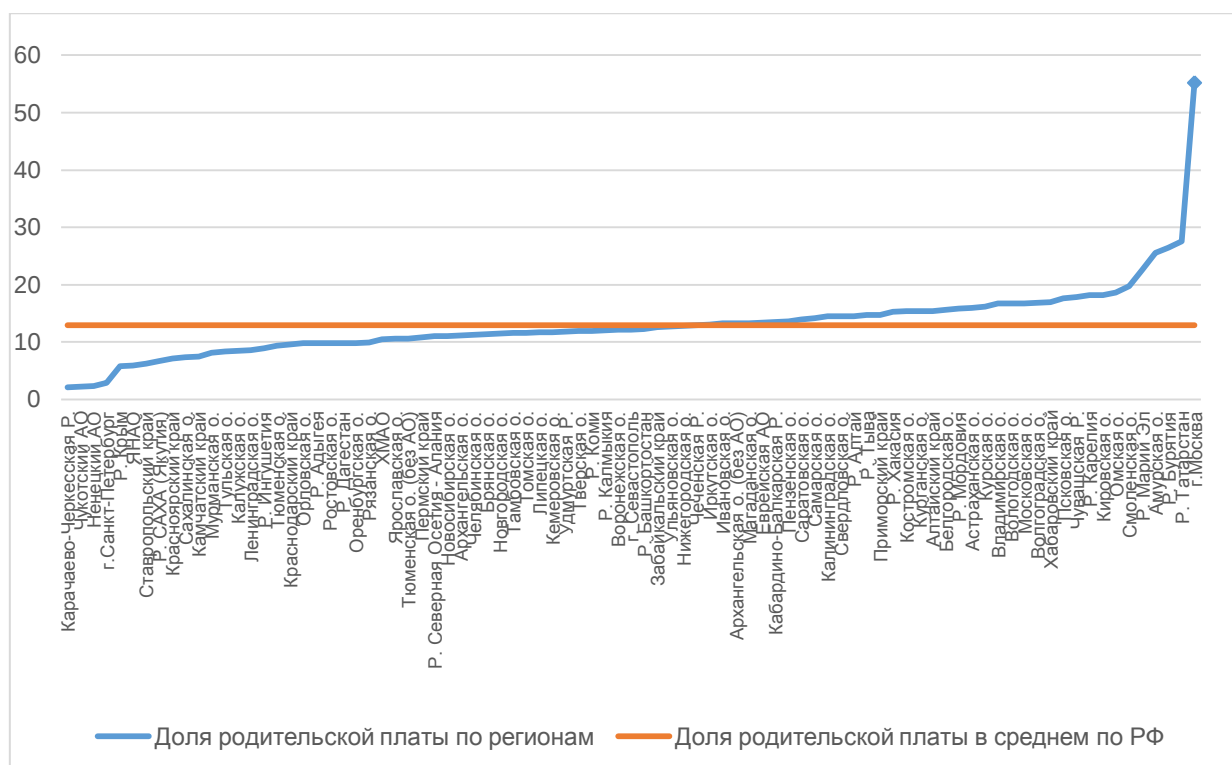


Рисунок 16 – Для родительской платы в общем объеме средств дошкольной образовательной организации по России и субъектам РФ, %

Примечание – Построено на данных сборника Росстата «Сведения об организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми за 2015 год»

Динамика рынка негосударственных ДОУ

Одним из перспективных путей решения проблемы нехватки детских дошкольных учреждений в регионах страны и переполненности групп является развитие частного сектора дошкольных учреждений. Развитие частного сектора услуг способствует расширению их доступности, а также снижает нагрузку на бюджет в регионах и муниципальных структурах. Частный сектор является более гибкой системой, нежели государство, ему легче приспособиться под увеличивающийся и сжимающийся спрос на услуги дошкольных учреждений в зависимости от изменения демографической ситуации.

Негосударственный сектор дошкольного образования появился в России с принятием первого закона «Об образовании» в 1992 году. Однако реальное внимание к проблемам частных детских садов со стороны государства проявилось гораздо позже: с декабря 2012 года вступил в силу Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», согласно которому реализация образовательных программ дошкольного образования в негосударственных учреждениях в рамках федеральных государственных требований финансируется за счет бюджетных средств по тем же нормативам, что и в государственных и муниципальных дошкольных учреждениях.¹⁰ О развитии рынка частных детских садов говорилось и в речи Президента РФ к Федеральному Собранию в декабре 2012 года: «Особое внимание нужно уделить дошкольным учреждениям, в том числе поддержать создание частных учреждений подобного рода... регионы прошу активно использовать появляющиеся возможности. Надо, наконец, дать людям нормально работать, повсеместно открывать надомные, малокомплектные детские сады».

Рынок детских садов начал активно развиваться с 2014 года, когда индивидуальные предприниматели и коммерческие организации получили возможность осуществлять образовательную деятельность и получать лицензию на образовательную деятельность.¹¹ Одновременно правительством Российской Федерации был утвержден Порядок определения объема и предоставления субсидий на предоставление дошкольного образования в частных образовательных организациях. Также в нем были сформулированы правила организации детского сада в помещении жилого фонда.

Тем не менее, до сих пор многие организации остаются в «теневом секторе» экономики, что связано с трудностями при соблюдении требований, необходимых для получения лицензии. Так, организаторы должны предоставить в Лицензионную палату образовательные и воспитательные программы, предъявить педагогический состав, получить аттестацию и государственную аккредитацию. Поэтому, по оценкам

¹⁰ Подпункт 6 пункта 1 статьи 8

¹¹ Там же пункт 20 статьи 2

специалистов (Савинская, 2013), в 2013 году в Москве на 10 легальных приходилось от 100-200 детских садов, работающих без разрешительных документов.

В феврале 2014 года были утверждены санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы семейных групп, размещенных в жилых помещениях (Санитарно-эпидемиологические требования к дошкольным группам, размещенным в жилых помещениях жилищного фонда, 2013). Новые санитарные правила облегчили требования для групп малой наполняемости, организованных в жилых и приспособленных помещениях. Федеральный закон «О внесении изменения в статью 149 части второй Налогового кодекса Российской Федерации», вступивший в силу в июле 2014 года, освободил от налогообложения на добавленную стоимость реализацию услуг по присмотру и уходу за детьми в организациях, занимающихся образовательными программами дошкольного образования.

До этого времени размещение собственником в принадлежащем ему жилом помещении организаций допускалось только после перевода такого помещения в нежилое (Таблица 7). Количество детей определяется исходя из расчета площади не менее двух квадратных метров в игровой комнате на одного ребенка.

Таблица 7. Сравнительная таблица санитарно-эпидемиологических требований к жилым помещениям, их оборудованию и содержанию в зависимости от длительности пребывания

Для дошкольных групп кратковременного пребывания детей до 5 часов	Для дошкольных групп, в которых дети пребывают до 4 часов и в режиме дня которых не предусмотрена организация питания и сна	Для дошкольных групп сокращенного, полного и продленного дня пребывания детей (от 5 до 14 часов)
Место (помещение), оборудованное шкафчиками или вешалками для верхней одежды и полками для обуви	Место (помещение), оборудованное шкафчиками или вешалками для верхней одежды и полками для обуви	Место (помещение), оборудованное шкафчиками или вешалками для верхней одежды и полками для обуви
Игровая комната для проведения занятий, игр	Игровая комната для проведения занятий, игр	Игровая комната для проведения занятий, игр
Помещение (место в игровой комнате) для сна	-	Помещение (место в игровой комнате) для сна
Место (в помещении кухни или игровой комнаты) для организации питьевого режима	-	Место (в помещении кухни или игровой комнаты) для организации питьевого режима;
Кухня для хранения пищевых продуктов, приготовления пищи, мытья и хранения посуды, разделочного инвентаря и столовых приборов при организации питания	-	Кухня для хранения пищевых продуктов, приготовления пищи, мытья и хранения посуды, разделочного инвентаря и столовых приборов при организации питания
Место для хранения полотенец	-	Помещение (место) для хранения белья
Место (шкаф) для хранения уборочного инвентаря	Место (шкаф) для хранения уборочного инвентаря	Место (шкаф) для хранения уборочного инвентаря

Туалет	Туалет	Туалет
Умывальная комната	Умывальная комната	Умывальная комната
		Помещение (место в игровой комнате или на кухне) для приема пищи детьми

Примечание – Санитарно-эпидемиологические требования к дошкольным группам, размещенным в жилых помещениях жилищного фонда

На это время пришелся пик роста конкуренции среди частных детских клубов и центров раннего развития, основная аудитория которых – дети от 6 месяцев до 5 лет. Наконец, 3 мая 2015 г. Президентом был подписан закон, согласно которому частные детские сады освобождаются от налога на прибыль. Образовательные организации, которые ведут деятельность по присмотру и уходу за детьми, получили право на нулевую ставку налога на прибыль. Новая норма касается детских садов, дошкольных групп и групп продленного дня в школах.

Согласно многочисленным работам (Савинская 2013) за последнее время политика в области регулирования частного дошкольного образования развивалась в сторону увеличения доступности вариативных форм образования. Так, были снижены требования СанПиНа, был получен доступ негосударственных организаций к бюджетному финансированию, были предоставлены субсидии субъектам Российской Федерации на оснащение дополнительно созданных мест в образовательных учреждениях для детей дошкольного возраста. Также субъекты РФ стали получать кредиты из федерального бюджета на строительство и ремонт дошкольных образовательных учреждений.

В 2015 году из 50 тыс. организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми, частными организациями являются лишь 973, среди 40 тысяч дошкольных образовательных организаций – только 802¹². Как видно на Рисунке 17, число воспитанников частных ДОО сокращалось с 2000 года на фоне общего роста. Однако с 2011 года тенденция изменилась.

¹² Сборник Федеральной службы государственной статистики «Сведения об организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми за 2015 год»



Рисунок 17 – Динамика числа воспитанников ДОУ по формам собственности в РФ

Примечание – Построено на основе данных сборников «Регионы России. Социально-экономические показатели», «Образование в Российской Федерации 2014». Данные за 2015 год только по дошкольным образовательным организациям.

В целом по Российской Федерации на 1 января 2016 г. доля воспитанников в частных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми, составляет 1,4% (Рисунок 18). Рассматривая долю частных дошкольных учреждений в разрезе типологии населенных пунктов, можно отметить, что существенно более высокая доля воспитанников частных организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми, приходится на городскую местность. Если в городах значение данного показателя доходит до отметки 1,63%, то в сельской местности оно составляет лишь 0,34%. Подобное распределение наблюдается и в отношении доли частных организаций на данном рынке в целом. В среднем по России оно составляет 1,94% – 3,29% в городской местности и 0,41% в сельской.

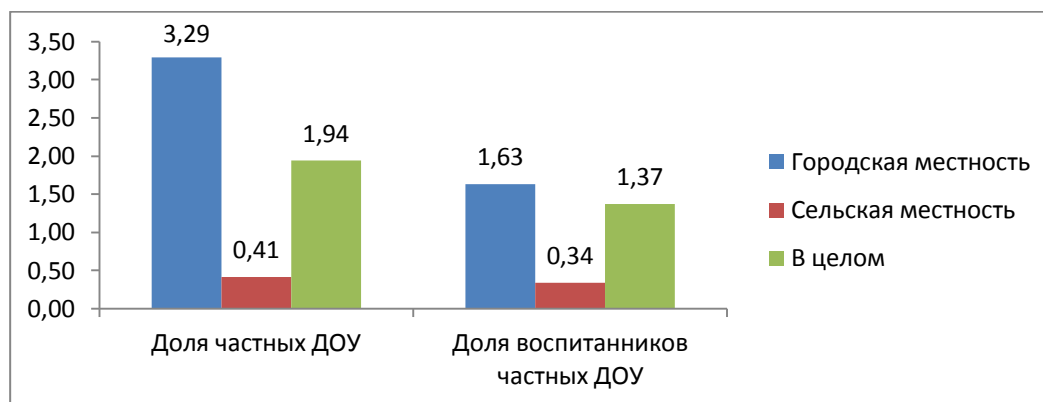


Рисунок 18– Доля частных организаций осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми, и их воспитанников, 2015г., %

Примечание – Построено на основе данных сборника Федеральной службы государственной статистики «Сведения об организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми за 2015 год»

По плану этот показатель должен был составлять 1,7%, тот факт, что данного значения достичь не удалось, обусловлено тем, что за последние три года активно создавались новые места в государственных и муниципальных образовательных организациях. В целом наблюдается положительная тенденция в данном показателе. Согласно дорожной карте, разработанной Минэкономразвития РФ от 8 июня 2016 года к 2018 году доля детей, посещающих частные дошкольные образовательные организации в общей численности детей, посещающих ДОО, должна составить 1,9%. Предшествующая Дорожная карта от 2013 года опиралась на более широкий показатель – негосударственные ДОО – и прогнозировала к 2016 году удельный вес их воспитанников в размере 8%, а к 2018 году – 15%.

Рост интереса населения к частным яслям ограничен высокой платой за пребывание ребенка. Средняя цена посещения ребенком частного детского сада составляет 8-25 тыс. рублей в месяц в зависимости от региона, в Москве – 18-70 тыс. рублей, в некоторых учреждениях также предусмотрен вступительный взнос в размере до 50 тыс. руб. (Кайгермазова, Суланова 2015).

Демографическая динамика в сфере материнства и детства

Рождаемость и смертность в ближайшие 15 лет будут определяться, во-первых, численностью живущих поколений – и она уже известна, а во-вторых, интенсивностью этих высоко инерционных процессов. И то, и другое несет в себе определенные угрозы:

- ускорение темпов старения населения при одновременном снижении численности трудоспособных;
- снижение абсолютного числа рождений вследствие снижения численности материнских поколений;
- возникновение новых демографических волн: соседства разных по численности поколений, неравномерной нагрузки на социальные системы;
- стагнация режима высокой и ранней смертности с большими гендерными диспропорциями;
- сохранение большого разрыва между ожидаемой продолжительностью и ожидаемой продолжительностью здоровой жизни, высокой инвалидности населения.

Если влияние мер на уровень с бедности семей с детьми поддается хоть какому-то измерению, то в отношении рождаемости все оценки строятся на «экспертном мнении». Во-первых, в краткосрочном периоде невозможно определить, является ли рост числа рождений результатом сдвига календаря или реальным увеличением детности семей. Во-вторых, никогда не известно, в какой мере динамика среднего числа детей в семье является следствием государственных действий и что было бы без введения в действие тех или иных мер.

Исследования, претендующие на анализ эффекта конкретных мер, как правило, слабо состоятельны – они базируются на базе социологических исследований, обладающих рядом недостатков, и контролируют ограниченное число факторов. Зачастую в основании таких исследований лежат экономические теории рождаемости (так как оценить эффект мер легче всего через изменение дохода или участия на рынке труда), однако они сами по себе являются спорными.

Как отмечалось выше, поддержка семей с детьми имеет под собой два основания: снижение бедности и стимулирование рождаемости. На практике они практически неразграничимы, поэтому когда говорят о том, что какая-то из мер неэффективна с позиции одного из них, обычно не учитывают ее эффект по второму основанию.

В частности, эффект «материнского капитала» состоит из трех частей: демографической, экономической и социально-политической. В отношении размера первой из них оценки экспертов расходятся наиболее сильно – одни считают, что

программа материнского капитала действительно стимулировала рождаемость, и это приведет к увеличению итогового числа детей в семьях (В.Н. Архангельский); другие – что влияние программы было очень скромным и что она помогла родиться детям, которые так или иначе были запланированы (С.В. Захаров). Экономический эффект – другими словами, повышение благосостояния семей с детьми – также оценивается противоречиво. С одной стороны, почти 3 млн. российских семей с детьми улучшили свои жилищные условия, это, несомненно, повысило их благосостояние. С другой стороны, размер материнского капитала недостаточен для покупки жилья без вливания собственных средств, а значит, наиболее бедные и нуждающиеся семьи не могут им воспользоваться. Социально-политический эффект материнского капитала признается наиболее весомым. Эта программа имела широкий общественный резонанс и действительно привлекла внимание широких кругов к проблемам рождаемости и поддержки семей с детьми. Общественное обсуждение способствовало развитию среды, благоприятной семьям и детям, что само по себе несет позитивный эффект.

Немаловажно, что рост вторых рождений не прекращается. Именно он обеспечивает текущую стабильность ежемесячного числа родившихся. Тем не менее, видно, что от уровня середины 1980-х годов мы еще очень далеки (Рисунок 19).

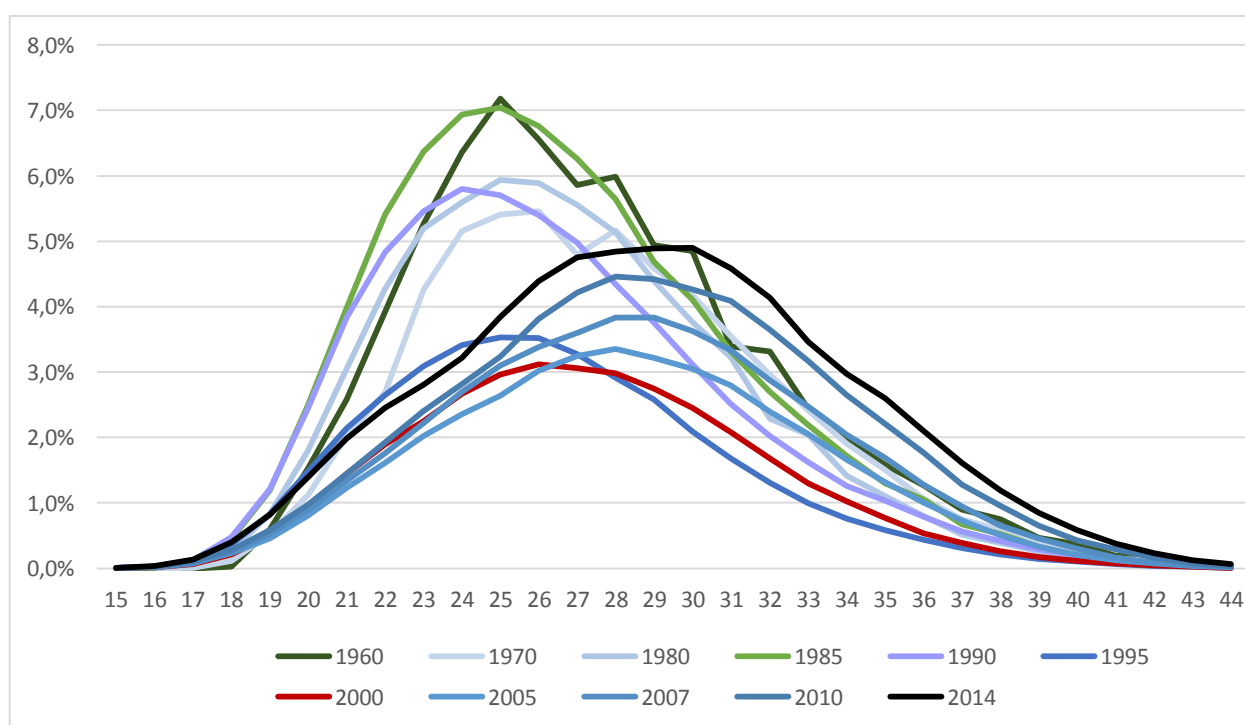


Рисунок 19 – Возрастные коэффициенты по вторым рождениям

Все женщины, начиная с поколения 1970-х годов рождения, стали обзаводиться детьми в среднем чуть позже по сравнению со своими предшественницами. Показатели текущей рождаемости подвержены влиянию таких изменений, поэтому в 1990-х они резко

упали, а с 2000 года восстанавливались. При этом поколение начала 1970-х г.р. «потеряло» из-за откладывания больше всего детей: они пережили социальные потрясения в самых активных возрастах, резко перестроили свой календарь рождений и не успели почувствовать поддержку государства (в том числе материнский капитал). Причем потери коснулись именно вторых рождений.

Поколение женщин конца 1970-х – первой половины 1980-х г.р. более успешно. Они вступили в детородный возраст на этапе экономической и социальной стабильности, им «вовремя» пришлось меры стимулирования рождаемости. У них действительно будет больше вторых и последующих детей по сравнению с предыдущим поколением. Именно они вносят ключевой вклад в статистику вторых рождений. Но пока трудно сказать, достигнут ли они средней детности своих матерей (т.е. женщин, родившихся до конца 1960-х годов). Про поколения женщин, родившихся во второй половине 1980-х г.р. и позже, пока нельзя ничего сказать – они сейчас на пике своих первых рождений. Вероятно, во вторых рождениях они будут столь же успешны, сколь и их предшественницы.

Перспективы объема и структуры расходов на поддержку семей с детьми во многом зависят от демографической динамики. Какова динамика численности целевой группы? Сейчас много внимания уделяется тому, как меняется численность материнских поколений: предстоит очень резкое падение численности женщин в наиболее активных репродуктивных возрастах (25-24 года). По динамике наполненности групп детей разных возрастов (Рисунок 20) видно, как сильно в связи с этим изменится нагрузка на соответствующие социальные системы. На 2016 год приходится пик численности детей в возрасте от 0 до 3 лет, далее объем спроса на социальные услуги и помощь для этой группы будет падать. Значительная доля всей поддержки семей с детьми приходится на первые годы жизни ребенка, однако, это в основном страховые, а не бюджетные средства. Поэтому снижение численности детей самого раннего возраста незначительно «разгрузит» бюджет.

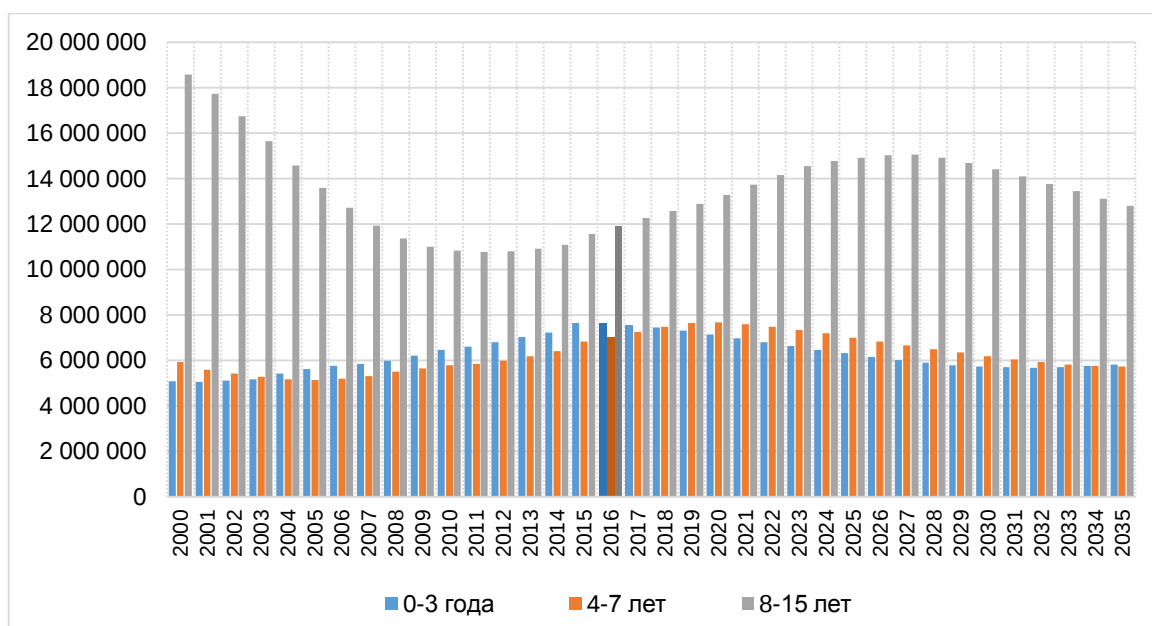


Рисунок 20 – Динамика численности детей, человек

Примечание – В 2000-2015 гг. численность на начало года, в 2016-2035 гг. прогноз. Расчеты по данным Росстата (ЕМИСС и неопубликованные прогнозные данные по однолетним группам)

Спрос на детские дошкольные организации пока не снижается – численность детей дошкольного возраста будет расти еще несколько лет. Наконец, начался сильный рост числа детей школьного возраста – в школу идут поколения, рожденные в конце 2000-х годов. Уже сейчас нарастает напряженность, связанная с повышением наполняемости школ, это явление будет длиться еще 10 лет. Риски бедности среди семей с детьми, как показывают исследования, наиболее высоки в семьях с детьми школьного возраста. Можно ожидать, что в предстоящие годы будет расти число получателей пособия на ребенка (ранее – ежемесячного пособия) из малоимущих семей.

Младенческая смертность

Последние 20 лет в России наблюдается устойчивая позитивная динамика индикатора младенческой смертности. Ее сокращение внесло существенный вклад в рост ожидаемой продолжительности жизни при рождении. Темпы снижения младенческой смертности в России остаются высокими даже несмотря на то, что она достигла тех значений, при которых все более значим вес эндогенных причин. Это врожденные аномалии, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде и другие причины, бороться с которыми труднее, чем с предотвратимыми заболеваниями и травмами. Меньше за последние годы стал разрыв между уровнями младенческой смертности в городской и сельской местности (Рисунок 21).

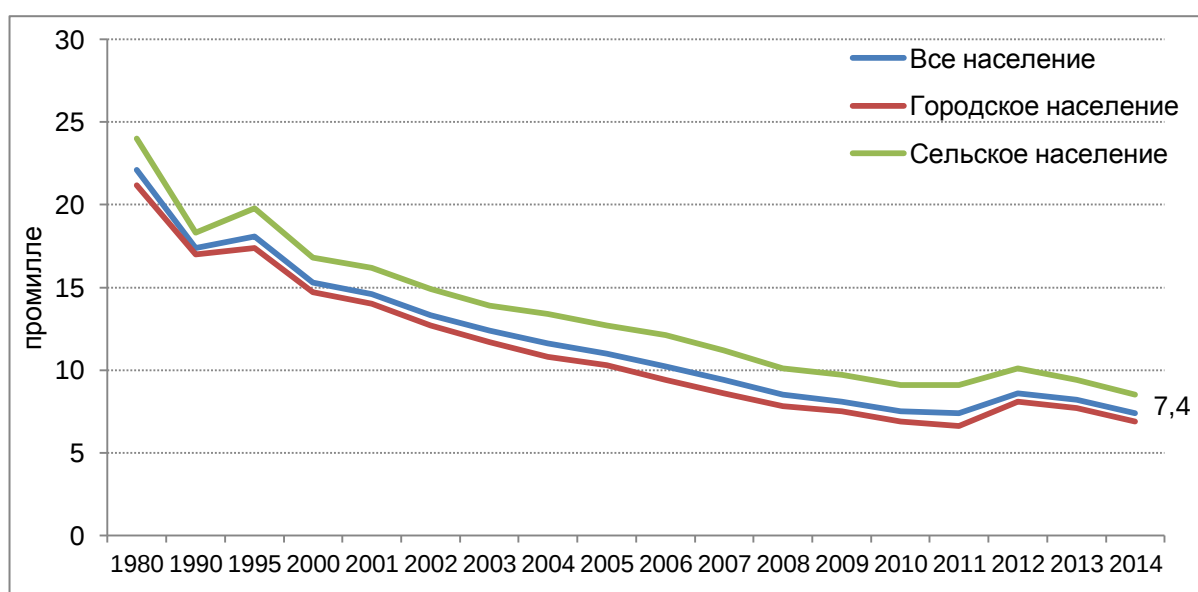


Рисунок 21 – Динамика младенческой смертности, городская и сельская местность, промилле

Примечание – Рост показателя в 2012 году обусловлен изменением критериев живорождения. Данные Федеральной службы государственной статистики.

Однако при абсолютном уменьшении показателя младенческой смертности сохраняется относительное отставание России от других развитых стран. Среди стран бывшего СССР достигнутые для России значения опережают многих (Рисунок 22), находятся на одном уровне с Украиной, но отстают от Белоруссии, Литвы, Латвии и Эстонии. В сравнении со средним по странам Европейского союза значением российский уровень младенческой смертности значительно сократил разрыв за последние 20 лет, но пока остался весьма существенным.

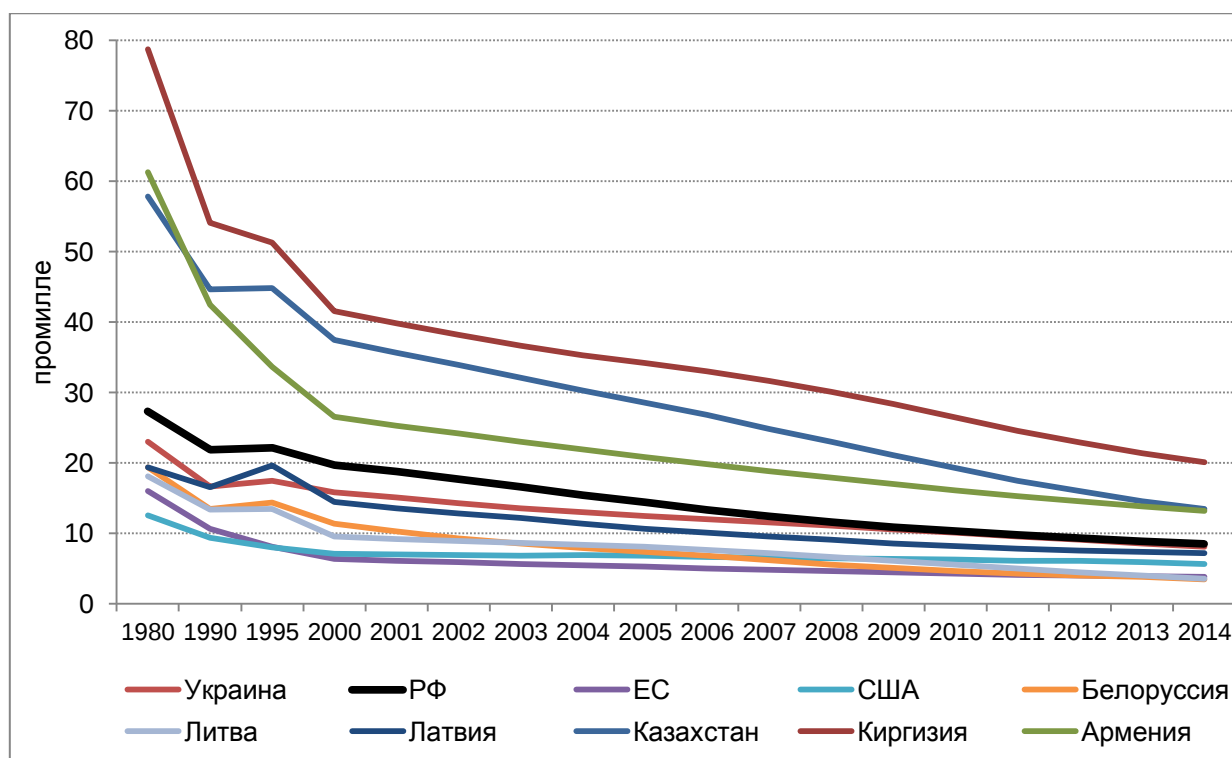


Рисунок 22 – Динамика младенческой смертности по некоторым странам мира, промилле

Примечание: данные Всемирного банка

Отставание России от других развитых стран долгое время было связано с отсталой структурой младенческой смертности. Она складывается из неонатальной (в возрасте 0-27 дней жизни) и постнеонатальной (с 28 дня и до конца первого года). Первая подразделяется на раннюю неонатальную (0-6 дней жизни) и позднюю (последующие три недели). Снижение разных типов младенческой смертности – задачи разного уровня сложности. Чем меньше времени прошло с момента появления младенца на свет, тем сложнее, при прочих равных условиях, сохранить его жизнь. Как правило, по мере модернизации здравоохранения сначала постнеонатальная смертность сокращается более быстрыми темпами. До начала двухтысячных годов сокращение младенческой смертности шло преимущественно за счет снижения постнеонатальной смертности, тогда как уровень ранней неонатальной смертности оставался даже выше 1980 года. Только с 2000 года картина начала быстро меняться (Рисунок 23). Темпы снижения ранней неонатальной смертности превышали средние темпы снижения младенческой смертности. Это связано с развитием пренатальной диагностики (в т.ч. определением патологий плода на разных сроках беременности), внедрением более эффективных схем профилактики патологии беременности и выхаживания новорожденного, а также с сокращением влияния экзогенных факторов смерти. Расширение критериев живорождения в 2012 году не могло не сказаться на перинатальной и младенческой смертности. Основной рост (77%) пришелся на раннюю неонатальную составляющую. Однако

уже к 2014 году ранняя неонатальная смертность снова существенно сократилась. Тем не менее, нельзя забывать, что этот индикатор используется при оценке работы медицинских учреждений, что может сказываться на полноте и качестве учета смертей.

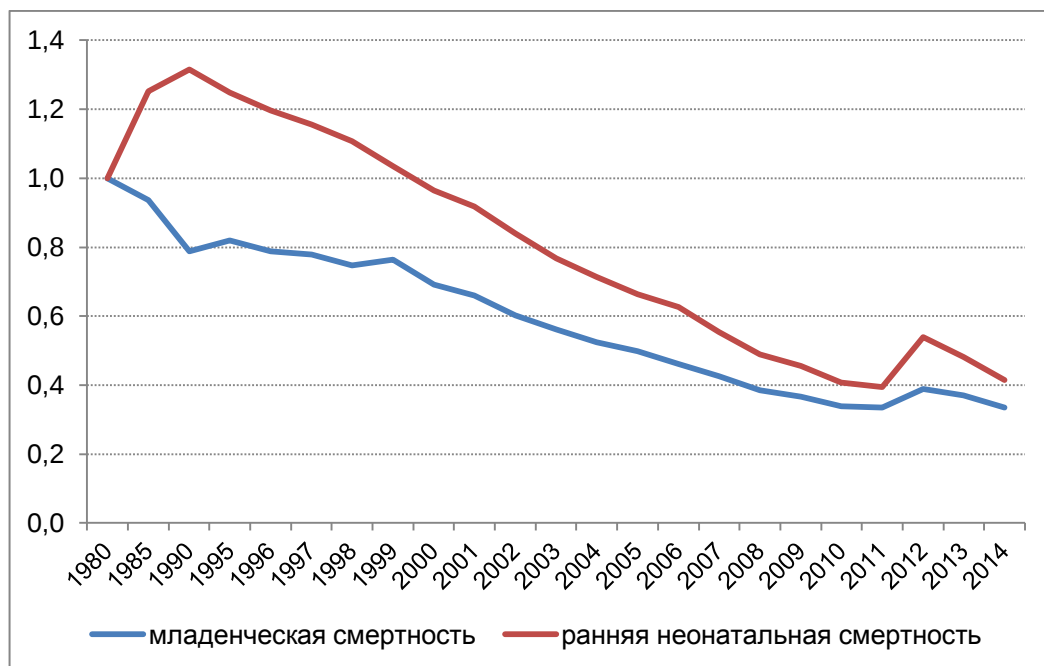


Рисунок 23 – Базисные темпы динамики младенческой и ранней неонатальной смертностей, в расчете к 1980 году

Примечание – Рост показателя в 2012 году обусловлен изменением критериев живорождения. Данные Федеральной службы государственной статистики.

Для развитых стран характерна такая структура младенческой смертности, при которой основная доля умерших в возрасте до 1 года детей концентрируется в неонатальном периоде, а в нем – на 1-й неделе. Чем ниже уровень младенческой смертности в стране, тем выше доля смертей, приходящихся на период первого месяца жизни ребенка – в странах ЕС этот показатель доходит до 65-75% от всей младенческой смертности (а 50-60% приходится на 1-ю неделю жизни). В России в 2014 году доля неонатальной смертности составляла уже 59,5%, но на первую недели приходилось всего 38% смертей до 1 года. Это говорит о том, что еще не весь потенциал снижения поздней неонатальной смертности реализован. Прежде всего, речь идет о необходимости повышения внимания к новорожденным после их выписки из родительного дома. Особенно это касается тех детей, в первые часы и дни жизни которых была угроза их здоровью и жизни. Случается, что после оказания высокотехнологичной помощи в перинатальном центре, дети страдают из-за низкого качества медицинских услуг среднего звена, которые они получают по возвращении.

По-прежнему отстающая от современной структура младенческой смертности связана с тем, что в России больший по сравнению с другими странами вклад вносят экзогенные причины смерти. Они преобладают в постнеонатальном периоде, являясь причиной смерти

уже вполне жизнеспособных детей. В России смертность младенцев от инфекционных болезней, несчастных случаев, болезней органов дыхания значительно выше, чем в других развитых странах.

В структуре причин смертности детей до 1 года в 2014 году инфекционные болезни составили 3,6% (снизившись на 1 п.п. за 10 лет), болезни органов дыхания – 5,1% (снижение на 2,5 п.п.), внешние причины смерти – 5,5% (снижение на 1,4 п.п. с 2005 года, но минимум был достигнут в 2012 году – 5%). В структуре внешних причин смерти более половины случаев (52,4%) приходится на случайные удушения, 16% – на повреждения с неопределенными намерениями. Большое значение имеет снижение младенческой смертности от таких крупных по своему вкладу причин, как «отдельные состояния, возникающие в перинатальный период» (смертность от них непосредственным образом связана с качеством работы системы родовспоможения), а также от врожденных пороков развития.

Относительно высокой остается смертность от внешних воздействий, которые могут быть устранены или смягчены при надлежащем уходе за новорожденными.

В 2007-2012 годах в рамках национального проекта «Здоровье» было построено и оснащено 2 федеральных, так же 22 региональных перинатальных центра (Республика Мордовия, Забайкальский, Краснодарский, Красноярский и Пермские края, Амурская, Волгоградская, Воронежская, Иркутская, Калининградская, Кемеровская, Кировская, Курганская, Курская, Мурманская, Ростовская, Рязанская, Саратовская, Свердловская, Тверская, Томская, Ярославская области). Стоит сказать, что смертность в регионах, где были построены новые перинатальные центры значительно снизились коэффициенты младенческой смертности. В Амурской области на 8 промилле, в Кировской (на 6) Ростовской, Рязанской областях, Красноярском крае на 5 промилле, меньше снизился коэффициент в Мордовии (6 промилле в 2014 г.), Калининградской области (8 промилле в 2014 г.), в Забайкальском крае, Саратовской, Свердловской областях (7 и 6 промилле в 2014 г.) на 2 промилле (в 2014 г. - 7 промилле). Уровень младенческой смертности в 2014 году в этих регионах колеблется от 4 до 9 промилле. В России в настоящее время функционирует 98 перинатальных центров, в том числе 58 самостоятельных и 40 в составе многопрофильных больниц. Программой развития перинатальных центров, утвержденной распоряжением Правительства от 9 декабря 2013 года №2302-р, предусмотрено строительство в 2013-2016 годах 32 перинатальных центров в 30 регионах. Если сравнить с теми регионами, в которых только планируется строительство перинатальных центров, то в этих регионах так же снизился коэффициент младенческой смертности, например в Башкортостане (7,5 промилле в 2014) на 2,5 промилле, Карелии на 0,5 промилле, Дагестане (12,5 промилле в 2014) на 2, Ингушетии (14 промилле в 2014) на 3,5

Алтайском крае (9 промилле в 2014) на 2, Калужской (7 промилле в 2014), Челябинской областях (7 промилле в 2014) на 3 и 2,5 промилле. В целом, переход на трехуровневую систему оказания помощи беременным и новорожденным, в рамках которого заложено строительство перинатальных центров, позитивно сказывается на качестве услуг родовспоможения и уровне младенческой смертности в стране. Однако на региональном уровне связывать напрямую функционирование перинатального центра и динамику младенческой (и материнской, и перинатальной) смертности нельзя. В этих центрах концентрируются наиболее сложные медицинские случаи, поэтому смертность в них может быть относительно высокой. Наконец, не снижается значение качества услуг местной медицинской помощи – в поликлиниках, районных больницах и «обычных» родильных домах. Именно его повышение несет в себе потенциал дальнейшего снижения младенческой смертности.

В структуре причин смертности детей до 1 года в 2014 году инфекционные болезни составили 3,6% (снизившись на 1 п.п. за 10 лет), болезни органов дыхания – 5,1% (снижение на 2,5 п.п.), внешние причины смерти – 5,5% (снижение на 1,4 п.п. с 2005 года, но минимум был достигнут в 2012 году – 5%). В структуре внешних причин смерти более половины случаев (52,4%) приходится на случайные удушения, 16% – на повреждения с неопределенными намерениями. Большое значение имеет снижение младенческой смертности от таких крупных по своему вкладу причин, как «отдельные состояния, возникающие в перинатальный период» (смертность от них непосредственным образом связана с качеством работы системы родовспоможения), а также от врожденных пороков развития.

Смертность детей до 1 года за 2007-2014 года значительно снизились (не считая колебания, связанного с переходом на новое определение живорождения). Данное снижение говорит об эффективности выполняемых работ в данной области. В целом, переход на трехуровневую систему оказания помощи беременным и новорожденным, в рамках которого заложено строительство перинатальных центров, позитивно сказывается на качестве услуг родовспоможения и уровне младенческой смертности в стране. Следует продолжать реализацию существующих мер:

- коррекция ретинопатии у недоношенных детей, выхаживание новорожденных детей с экстремально низкой массой тела, хирургия новорожденных;
- диагностические: аудиологический скрининг, расширенный биохимический неонатальный скрининг;

- улучшение санитарно-просветительской работы среди женщин, с формированием у них представления о здоровье, особенно репродуктивном, как большой ценности;

- совершенствование антенатальной помощи, в том числе своевременное выявление признаков угрожающих осложнений или преждевременных родов с направлением в специализированные учреждения;

- совершенствование помощи во время родов, в том числе ранняя диагностика осложнения родов и патологии плода;

- участие членов семьи в родовспоможении;

- невмешательство в процесс родов, если нет прямой угрозы состоянию матери и плода; доброжелательная обстановка в родах, способствующая раннему формированию привязанности матери и новорожденного друг к другу;

- улучшение неонатальной помощи; возможность оказания своевременной качественной первичной помощи новорожденному; использование современных психологических и эмоциональных аспектов родов;

- обеспечение возможно раннего грудного вскармливания и совместного пребывания матери и ребенка; активное привлечение матери к процессу ухода за ребенком.

Российской особенностью детской смертности являются высокие показатели от внешних причин смерти – 19 случаев на 100 тыс. населения в возрасте 1-17 лет (53% от всех умерших в данном возрастном интервале). В структуре внешних причин смерти 26% приходится на смерть от всех транспортных несчастных случаев (большинство умерших детей являлись пассажирами), 17% - от повреждений с неопределенными намерениями, 14% на случайные утопления, 10% - на самоубийства. Все эти смерти предотвратимы и должны быть учтены при разработке молодежной политики. Так, сейчас существующие меры по снижению смертности детей от транспортных несчастных случаев направлены на соблюдение детьми ПДД, но должны быть значительно расширены.

Материнская смертность

Уровень материнской смертности это число умерших от осложнений беременности, родов и послеродового периода на 100 тысяч родившихся живыми. За последние годы его снижение было весьма существенным (Рисунок 24). Изменилась и структура материнской смертности – в 4 раза сократился вклад смертности от криминальных аборт (начатых и начавшихся вне лечебного учреждения, в т.ч. неустановленного характера). Эта тенденция происходит на фоне стабильного снижения числа аборт в стране. Именно она обеспечивает основной темп снижения материнской смертности. На 10 п.п. возрос вклад акушерской эмболии. Самый большой вес в настоящий момент имеют не прямые причины акушерской смерти.

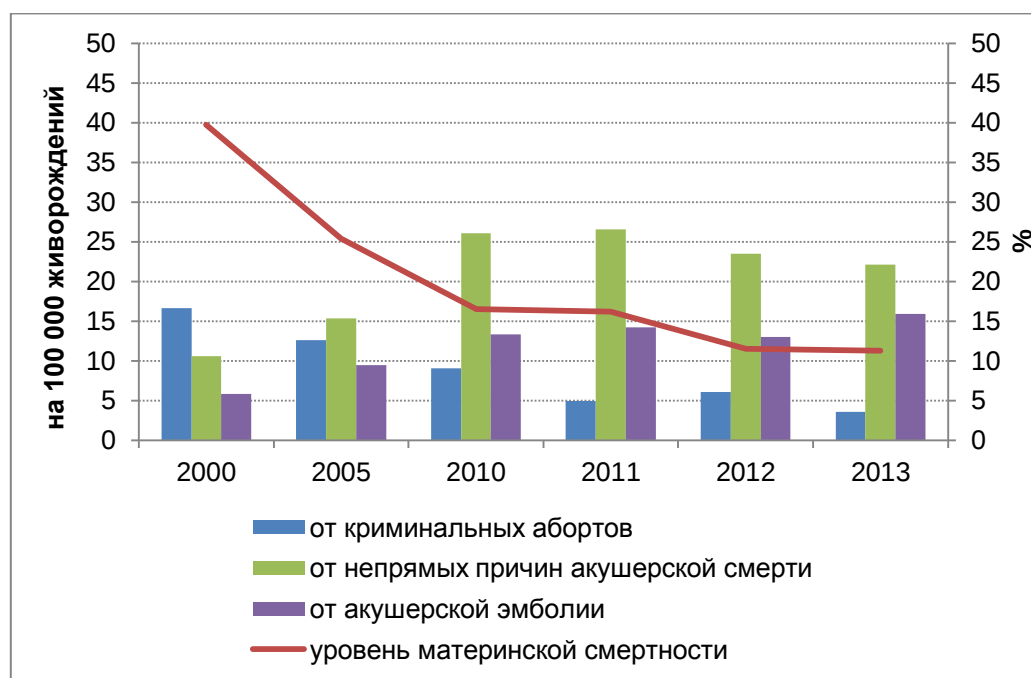


Рисунок 24 – Динамика материнской смертности (на 100 000 живорождений) и вклада отдельных причин смерти (в %)

Примечание: в 2007-2012 гг. не учитываются поздние материнские смерти

Региональная статистика материнской смертности слабо информативна. Во-первых, годовые данные подвержены сильным колебаниям в силу малого числа событий. Во-вторых, между официальными данными Федеральной службы государственной статистики и отраслевыми данными Министерства здравоохранения есть расхождения. Первые опираются на регистрацию умерших в органах ЗАГС (по месту жительства), вторые – на регистрацию по медицинским учреждениям.

Согласно ВОЗ, материнская смертность обусловлена преимущественно тремя типами задержек: на этапе принятия решения о срочной госпитализации; на этапе транспортировки

беременной; на этапе принятия лечебным учреждением пациентки (задержка в оказании экстренной помощи в полном объеме). Каждая из этих проблем крайне важна, но если первая и последняя находятся в ведении системы здравоохранения, то вторая – фактически лежит за ее пределами. Она связана со временем, которое необходимо затратить до медицинского учреждения, и с качеством социальной инфраструктуры. Особое значение она имеет в сельской местности и на территориях с низкой плотностью населения.

Заключение

Анализ действующей семейной политики выявил ее слабые и сильные стороны. Рост результативности поддержки семей с детьми невозможен без повышения размеров выплат нуждающимся семьям с детьми. В условиях, когда общий рост бюджетных расходов на это направление затруднен, источником средств является сокращение категориальных льгот, установленных субъектами РФ, и выплат небедным категориям. Требуется модернизация системы пособий – унификация выплат, усиление поддержки, новый баланс между адресностью и универсальностью. Основной акцент должен быть на совмещении родительских обязанностей и занятости на рынке труда через развитие услуг по уходу и воспитанию детей раннего возраста.

Сложившаяся в России система социальных трансфертов для семей с детьми не привязана к жизненному циклу семьи (провал после достижения ребенком возраста 1.5 лет), а также не отвечает основным потребностям семей с детьми по обеспечению доступа к детским дошкольным учреждениям и услугам по присмотру и уходу. Приоритетным направлением последних лет было расширение доступа к услугам по уходу и воспитанию для детей от 3 лет. Некоторые семьи все равно оказались за бортом – большинство государственных детских дошкольных организаций требуют при зачислении ребенка документы о регистрации по месту жительства. Иногда речь идет о постоянной регистрации, и для жителей крупных мегаполисов (прежде всего, Москвы) это становится серьезным препятствием. Развитие групп кратковременного присмотра за детьми не оказывает значимого влияния на положение семей с детьми, т.к. не позволяет женщинам выходить на рынок труда в виду слабого распространения гибких режимов занятости. В теневом секторе остается рынок индивидуального ухода за детьми.

Обеспечение качественного и доступного дошкольного образования является одним из важных направлений социальной политики в России. Система государственных дошкольных учреждений претерпела существенные изменения с 1990-х годов, что проявилось, прежде всего, в снижении числа самих учреждений. Из-за недостаточной гибкости системы, которая не может достаточно быстро реагировать на изменение демографической ситуации, сегодня мы столкнулись с недостатком мест в детских садах и переполненностью групп в городах. Одновременно в сельской местности большинство групп являются малоуккомплектованными при низком охвате детей дошкольным образованием, что связано расстоянием между местом предоставления услуг и местом проживания их получателей. В результате с проблемой обеспечения местами в детских садах сталкиваются как жители городов, так и сельских поселений. Это отчетливо видно по динамике численности детей состоящих на учете для

определения в дошкольные образовательные организации, которая с 2000 года увеличилась более чем в 10 раз.

В связи с этим внимание исследователей и политических деятелей обратилось на сектор негосударственных услуг в области дошкольного образования. Так, в последние годы политика в области частного дошкольного образования развивалась в сторону увеличения доступности вариативных форм образования: были смягчены санитарно-эпидемиологические требования, лицензированной образовательной деятельностью получили право заниматься индивидуальные предприниматели и коммерческие организации, было облегчена налоговая нагрузка на частные организации, занимающиеся образовательной деятельностью.

В результате именно в 2013-2014 годах наблюдался скачок в развитии сектора некоммерческих дошкольных организаций, в частности домашних детских садов, которые наиболее очевидно отреагировали на смягчение санитарных требований. Домашние детские сады выполняют сразу несколько важных социальных функций, обеспечивая трудоустройство многодетных матерей с одной стороны, и предоставляя возможность молодым матерям выходить на рынок труда сразу после прекращения выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком, с другой.

Тем не менее, до сих пор на рынке негосударственного дошкольного образования наблюдается ряд существенных проблем, препятствующих его развитию. Наиболее важным из них является получение лицензии, связанное с выполнением санитарно-эпидемиологических и пожарных требований, требований к программе обучения и персоналу, прохождением государственной аккредитации. В связи с тем, что многие предприниматели считают практически невозможным выполнение всех требований, предъявляемых к дошкольной организации, большая их часть предпочитает работать без лицензии. В результате оказываемые ими услуги лишаются контроля со стороны государства, а сами учреждения лишаются государственной поддержки в виде субсидий, налоговых льгот и других преференций, предусмотренных на региональном уровне.

Согласно многочисленным исследованиям, сегодня частный детский сад является «планом «Б» для большинства родителей в основном по двум причинам: недоверие к качеству предоставляемых ими услуг и высокой родительской плате. Одним из перспективных направлений развития частного сектора в дошкольном образовании является предоставление франшиз. Франшизы не только уменьшают барьеры для входа на рынок для новых игроков, но и предоставляют собой контроль над предприятиями сети, так как все они заинтересованы в поддержании репутации бренда. Вторая упомянутая проблема, с которой сталкиваются родители при выборе детского сада, - высокая родительская плата – решается сегодня

властями на региональном уровне. Во многих областях предусматривается выплата компенсаций родителям, отдающим своих детей в негосударственные частные сады.

Также среди успешных региональных инициатив следует выделить государственно-частное партнерство, и льготы по аренде помещений, хотя не следует забывать, что игроками рынка, на которые направлены данные меры поддержки, являются в основном лишь крупные компании, так как у мелких предпринимателей нет достаточного объема средств.

Для дальнейшего развития негосударственных дошкольных организаций можно выделить несколько наиболее важных направлений: снижение административных барьеров, в частности смягчение СанПина для организации ДОО в нежилых помещениях; создание моделей государственно-частного партнерства по строительству и реконструкции помещений для негосударственных ДОО, распространение наиболее удачных практик; льготные ставки налога на имущество; проведение информационных кампаний по открытию негосударственных ДОО и оказание консультационных и юридических услуг; стимулирование льготного кредитования частных ДОО; распространение лучших практик развития вариативных форм дошкольного образования и семейных детских садов.

Список использованных источников

1. Бурдяк А.Я. Новые меры семейной политики и их влияние на материально-имущественное положение семей с детьми / А.Я. Бур-дяк [и др.] // Семья в центре социально-демографической политики?: сб. аналит. ст. / Независимый ин-т соц. политики; отв. ред. О.В. Синявская. – М., 2009. – С. 127–160.
2. Елизаров В.В. Демографическая политика в области поддержки семей с детьми: новые меры и предложения по их развитию // Демографическая и семейная политика / Под ред. Елизарова В.В., Джанаевой Н.Г., серия Демографические исследования. 2008. Выпуск 15. М.: МАКС Пресса. С. 4-33.
3. Елизаров В.В. Демографические и экономические аспекты поддержки семей с детьми // Уровень жизни населения регионов России, издательство. 2011. № 8. С. 78-92.
4. Зубаревич Н.В., Горина Е.А. 2015. Социальные расходы в России: федеральный и региональные бюджеты. М.: НИУ ВШЭ. 63 с.
5. Индикаторы образования: 2016: статистический сборник / Л.М. Гохберг, И.Ю. Забатурина, Н.В. Ковалева и др.; Нац. исслед. Ун-т «Высшая школа экономика». – М.: НИУ ВШЭ, 2016. – 320 с.
6. Кайгермазова Ф.Х., Суланова Л.А. Актуальность развития негосударственного сектора услуг по уходу за детьми ясельного возраста // Современные тенденции в экономике и управлении: новый взгляд. 2015. №32.
7. Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/70183566/> (Дата обращения 20.03.2016).
8. Негосударственное дошкольное образование в России: Оценка программ господдержки, правового регулирования и перспектив развития / [О.Б. Савинская, Е.А. Баллаева, А.Б. Цимбаленко, Е.В. Кочкина]; Под общ. ред. О.Б. Савинской; АНО «Совет по вопросам управления и развития». – М.: ООО «Деловые и юридические услуги «ЛексПраксис», 2013. – 187 с.
9. Образование в Российской Федерации: 2014: статистический сборник. — М.: НИУ «Высшая школа экономики», 2014. — 464 с.
10. Образование в России 2003. [Электронный ресурс]. Федеральная служба государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/b03_33/Main.htm (Дата обращения 20.03.2016).

11. Овчарова Л.Н., Пишняк А.И., Попова Д.О. Измерение и анализ благосостояния: возможные подходы на основе данных РиДМиЖ // Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе. Вып. 1. — М.: НИСП, 2007.
12. Отчет о научно-исследовательской работе «Проведение второй волны регулярного общенационального репрезентативного обследования населения по изучению демографического, социального и экономического поведения «Человек, семья, общество» / ИНСАП РАНХиГС в соответствии с Государственным заданием РАНХиГС при Президенте Российской Федерации на 2015 год.
13. Официальный сайт прокуратуры Республики Башкортостан. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://www.bashprok.ru/the_prosecutor_explained/11075.php (Дата обращения 20.03.2016).
14. Официальный сайт прокуратуры Республики Бурятия. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://prokuratura-rb.ru/?page_id=1813 (Дата обращения 27.03.2016).
15. Постановление Главного санитарного врача Российской Федерации от 19 декабря 2013 г. № 68 «Об утверждении СанПин 2.4.1.3147-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к дошкольным группам, размещенным в жилых помещениях жилищного фонда» (зарегистрировано Минюстом России 3 февраля 2014 г., регистрационный № 31209)
16. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2015. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/b15_14p/Main.htm (Дата обращения 17.09.2016)
17. Сборник «Сведения об организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми за 2015 год» [Электронный ресурс]. Федеральная служба государственной статистики. — Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/education/ (Дата обращения: 18.03.2016).
18. Социальное положение и уровень жизни населения России, 2014. [Электронный ресурс]. Федеральная служба государственной статистики. — Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1138698314188 (Дата обращения 20.03.2016).
19. Федеральный закон от 22.11.1995 № 171-ФЗ (с изменениями от 22.06.2011) «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и

спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции».

20. Федеральный закон от 29.12.2010 N 436-ФЗ (ред. от 02.07.2013) «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_148988/ (Дата обращения 05.04.2016).

21. Федеральный закон от 29.02.2012 № 14-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный Кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершенные в отношении несовершеннолетних». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://graph.document.kremlin.ru/page.aspx?1;1603143> (Дата обращения 25.03.2016).

22. Федеральный Закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

23. Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rg.ru/2013/02/26/zakon-dok.html> (Дата обращения 20.03.2016).

24. Федеральный закон от 04.06.2014 г. № 153-ФЗ «О внесении изменения в статью 149 части второй Налогового кодекса Российской Федерации».

25. Council of Europe Convention on the Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse (CETS 201). [Electronic resource]. – Available at : http://www.coe.int/t/dg3/children/News/RussiaRatification_en.asp (Дата обращения 17.04.2016).

26. Knudsen, K., Wærness, K. National context, individual characteristics and attitudes on mothers' employment: a comparative analysis of Great Britain, Sweden and Norway. *Acta Sociologica*. 2001. Vol. 44. № 1. 67-79.

27. Rindfuss, R. R., Brewster, K. L. Childrearing and fertility // *Population and Development Review*. 1996. Vol. 22 (Suppl.). 258-289.