

# МОНИТОРИНГ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

УДК 311.21:314.17

ББК 60.721.1

© Короленко А.В., Калачикова О.Н.

## О НЕКОТОРЫХ ИТОГАХ МИКРОПЕРЕПИСИ НАСЕЛЕНИЯ 2015 ГОДА



**КОРОЛЕНКО АЛЕКСАНДРА ВЛАДИМИРОВНА**

Институт социально-экономического развития территорий

Российской академии наук

Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а

E-mail: coretra@yandex.ru



**КАЛАЧИКОВА ОЛЬГА НИКОЛАЕВНА**

Институт социально-экономического развития территорий

Российской академии наук

Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а

E-mail: onk82@yandex.ru

*Одним из главных источников первичной демографической информации на определенный момент времени является перепись населения. Всеобщие переписи населения в традиционном виде сформировались не сразу, им предшествовали самые разнообразные формы учета, такие как похозяйственный учет, поземельные описи, подворные переписи и ревизии. В 1897 году была проведена первая всеобщая перепись населения Российской Империи, с 1920 по 1989 год – населения Советского Союза, в 2002 и 2010 гг. – населения Российской Федерации. Помимо всеобщих переписей широкое распространение получили выборочные социально-демографические обследования, или так называемые микропереписи населения, позволяющие собирать сведения о населении по более широкой программе за счет включения в переписные листы дополнительных блоков вопросов. Целью данной статьи стал обзор итогов проведенного в 2015 году выборочного обследования населения России по двум тематическим блокам: рождаемость и репродуктивные планы населения и состояние здоровья населения. Итоги микропереписи рассматривались на примере Вологодской области в сопоставлении с общероссийскими данными. Как показали результаты анализа первого блока среднее число*

рожденных детей на 1 тыс. женщин в возрасте 15 лет и более в России и Вологодской области составило 1552 и 1583 ребенка соответственно, среди женщин фертильного возраста (15–49 лет) – 1182 и 1221 ребенка соответственно. При этом интенсивность рождаемости значительно выше в сельской местности по сравнению с городской. Установлено, что среди условий, необходимых для рождения желаемого количества детей, наибольшее значение в настоящее время имеют как единовременные (федеральный и региональный материнский капитал), так и регулярные (пособие по уходу за ребенком) материальные выплаты и в целом повышение уровня жизни семей с детьми. Выявлена дифференциация оценок подобных условий женщинами в зависимости от количества рожденных ими детей. Согласно результатам блока, посвященного состоянию здоровья населения, 14% населения России и 15% населения Вологодской области имеют хронические заболевания, из них 7 и 9% соответственно обладают установленной группой инвалидности. Почти треть опрошенных, имеющих ограничивающие жизнедеятельность хронические заболевания, отметили, что нуждаются в помощи посторонних лиц. Подавляющее большинство нуждающихся в помощи посторонних реально ее получает (более 95%). Однако эта помощь исходит преимущественно от проживающих в том же помещении родственников и знакомых (65% в стране, 57% в регионе), тогда как от медицинских и социальных работников лишь в 15 и 17% случаев соответственно, что актуализирует проблему качества и доступности паллиативной медицинской помощи. Микрореперись населения благодаря возможности более детального изучения отдельных параметров народонаселения позволяет оценивать эффективность мер проводимой политики в области семьи, здравоохранения, социального обеспечения, а следовательно, служит необходимым инструментом социально-экономического прогнозирования, планирования и государственного управления.

*Перепись населения, выборочное обследование (микрореперись), рождаемость, репродуктивные планы, состояние здоровья, Россия, Вологодская область.*

Одним из главных источников первичной демографической информации на определенный момент времени является перепись населения. К ключевым задачам переписей населения относят получение информации об изменениях, происшедших в населении в межпереписной период, и корректировку на этой основе оценок численности и состава населения по территориям, а также подготовку базы для перспективных расчетов [14, с. 26]. Переписи населения помимо задачи сбора информации о населении выполняют еще одну не менее важную функцию, а именно – предоставляют возможность для оценки проводимой государством социальной, в частности демографической, политики.

К проведению подобных обследований подходят очень скрупулезно. Так, например, все необходимые сведения собираются по

состоянию на определенный (критический) момент времени, представляющий собой тот день и час, к которым приурочивают собираемые сведения для обеспечения сопоставимости полученных данных. Кроме того, важным моментом является выбор наиболее подходящего и оптимального для проведения переписи времени, когда население наименее подвижно, т. е. за пределами сезона отпусков, каникул, праздничных дней [14, с. 27]. Обязательным условием осуществления переписи является наличие программы переписи, представляющей собой перечень вопросов, включенных в переписные листы, для получения сведений о населении, собираемых в ходе обследования. Однако далеко не всегда сбор информации о населении проводился в известной нам форме. Остановимся подробнее на основных исторических вехах развития системы учета демографической информации.

### Об истории переписей населения

История переписей населения глубоко уходит корнями во времена становления государственности (рубеж III века до н. э.) в древнем Египте, Индии, Китае, Месопотамии, Древнем Риме и др. В этот период учет населения проводился преимущественно в военных (учет численности взрослых мужчин, пригодных к военной службе), казенных (сборы податей) или политических (для участия в голосовании) целях. В дальнейшем сама процедура учета усложнялась. Так, в средневековой Европе (Англии, Австрии, Голландии, Испании и др.) сведения собирались по семьям, причем отдельному учету подвергалась такая хозяйственная единица, как дом. Однако проводимые в этот период переписи методически были далеки от современных, так как затрагивали лишь отдельные категории населения, не имели строгих временных границ<sup>1</sup>.

Учет населения на Руси начался еще во времена татаро-монгольского нашествия. В то время он проводился с сугубо хозяйственной целью, а именно для подсчета численности домов (хозяйств), облагаемых данью. Переписи не включали население, освобожденное от выплаты дани, поэтому носили не сплошной, а выборочный характер (табл. 1). В XIV–XVI вв. в России широко применялись «писцовые книги» – документы, в которых фиксировались результаты земельно-хозяйственных описаний (число земельных угодий и дворов, торгово-промышленных предприятий) с целью учета облагаемых налогом единиц, а с XVII века учет начал проводиться в виде подворных переписей, т. к. основной единицей налогообложения стало дворовое хозяйство [8, с. 4]. С 1719 года на смену подушным переписям пришли так называемые ревизии – исчисления подавляющей части населения России, облагаемой податью. Единицей учета населения стала «ревизская душа», вносимая в ходе проведения пере-

писи в именные списки – «ревизские сказки». На основании собранных сказок составлялись особые переписные книги. Система подушных переписей (ревизий) просуществовала в России свыше 140 лет [3, с. 102]. Помимо этого, отдельно велся церковный учет приходского населения.

Первая Всеобщая перепись населения Российской Империи была проведена в 1897 году. Единицей измерения стало хозяйство, на которое составлялся переписной лист. Впервые за всю предшествующую историю развития страны были получены наиболее полные и подробные сведения о численности, составе (половозрастном, брачно-семейном), размещении населения по территории и роде деятельности отдельных членов домохозяйств.

В советское время всеобщие переписи проводились в 1920, 1926, 1937, 1939, 1959, 1970, 1979 и 1989 гг. Однако полученные в ходе переписи 1937 года данные о численности населения оказались ниже оглашенных ранее плановых (значительно преувеличенных) оценок и опровергали тезис о быстром росте населения при социализме, поэтому верховной властью ее организация была признана неудовлетворительной, а результаты «вредительскими» [5].

В октябре 2002 года впервые с момента распада Советского Союза на территории России была проведена очередная всеобщая перепись населения. В программе переписи 2002 года использовался как сплошной опрос (19 вопросов в опросном листе для всего населения), так и выборочное обследование (25 дополнительных вопросов для 25% населения, еще 6 вопросов – 5% от четверти населения, причем только те, кто состоял или состоит в браке). Программа Всероссийской переписи 2010 года содержала вопросы для постоянного населения (25 основных вопросов), а также сокращенный перечень вопросов для лиц, временно находившихся на территории Российской Федерации.

<sup>1</sup> Демография [Текст] : учебник / под общ. ред. Н.А. Волгина. – М. : Изд-во РАГС, 2003. – С. 52.

Таблица 1. Исторические этапы развития форм учета (переписей) населения в России

Период	Форма учета населения	Единица учета	Документ	Население, подлежащее учету
XIII век	Похозяйственный учет облагаемого данью населения	Дом, двор	-	Облагаемое данью население
XIV–XVI века	Земельно-хозяйственные описания (поземельные описи)	«Соха» – земельный участок	«Писцовые книги»	Владельцы дворов. Охватывали население небольших территорий
XVII–XVIII века	Подворная система учета (подворные переписи)	Хозяйство (двор)	Подворные книги	Хозяева дворов, все облагаемые податями лица мужского пола
1719–1860 гг.	Ревизии – персональный учет изначально податных сословий (крестьян, мещан и купцов), а позже и большей части неподатного населения (духовенства, ямщиков, отставных солдат)	«Ревизская душа»	Именные списки, т. н. «ревизские сказки»	Податные сословия (крестьяне, мещане и купцы) и неподатное население (духовенство, ямщики, отставные солдаты)
1897 г.	Всеобщая перепись населения Российской Империи	Домохозяйство	Переписной лист (14 вопросов)	Все население Российской Империи
1920, 1926, 1937, 1939, 1959, 1970, 1979, 1989 гг.	Всесоюзные переписи населения	Домохозяйство	Переписной лист. Количество вопросов: в 1920 г. – 18, в 1939 г. – 16, в 1959 г. – 15, в 1970 г. – 18, в 1979 г. – 16, в 1989 г. – 25	Все население СССР (до 1939 г. – наличное, с 1939 г. – наличное и постоянное)
2002, 2010 гг.	Всероссийские переписи населения	Домохозяйство	Переписной лист: 2002 г. – 19 осн. вопр. 2010 г. – 25 осн. вопр.	Все население РФ (постоянное)
1985, 1994, 2015 гг.	Выборочные социально-демографические обследования (микрореписи) населения	Домохозяйство	Переписной лист: 1985 г. – 27 вопр. 1994 г. – 49 вопр. 2015 г. – 28 вопр.	1985 и 1994 гг. – 5%-я выборка населения СССР и РФ соотв-но, 2015 г. – 1,5%-я выборка населения РФ

Источник: Бараненкова Т. Переписи населения России: история и современность // Вестник института экономики Российской академии наук. – 2010. – № 3. – С. 100–112; История переписей населения в России : сб. инф. материалов. – Челябинск : Челябинскстат, 2009. – 66 с.

Согласно данным всеобщих переписей, население России росло вплоть до конца 80-х гг. XX века (табл. 2). Результаты последующих переписей демонстрировали катастрофическую убыль численности населения страны. Так, по переписи 2002 года по сравнению с предшествующей переписью 1989 года она сократилась на 1,8 млн человек (на 1,3%), в 2010 году по сравнению с 2002 годом – на 2,3 млн человек (на 1,6%). Вплоть до переписи 1939 года сельское население составляло большую часть в общей численности населения страны, однако начиная с 1959 года соотношение изменилось в пользу городского населения.

Проведение следующей переписи населения России запланировано на октябрь 2020 года в рамках раунда национальных пере-

писей населения стран СНГ, установленного решением Совета глав государств СНГ в 2016 году [7, с. 46].

Следует отметить, что перепись населения, как и любой другой источник информации, имеет свои недостатки и ограничения. Так, по качеству и точности данных перепись заметно уступает регистрам, которые представляют собой систему учета (картотеку), основанную на принципе постоянного обновления экономической, социальной и демографической информации о каждом человеке, проживающем в данном месте. В большинстве европейских государств всю необходимую информацию о населении получают на основе централизованных государственных регистров. Впервые подобные системы учета стали внедряться в северных

Таблица 2. Динамика численности населения России по результатам всеобщих переписей\*, тыс. человек

	Год проведения всеобщей переписи населения								
	1897	1926	1939	1959	1970	1979	1989	2002	2010
Численность нас., тыс. чел.	67 473	92 735	108 377	117 240	129 941	137 410	147 022	145 167	142 857
Городское	9 894	16 455	36 296	61 143	80 631	94 942	107 959	106 429	105 314
Сельское	57 579	76 280	72 081	56 097	49 310	42 468	39 063	38 738	37 543
Доля городского нас., %	15	18	33	52	62	69	73	73	74
Доля сельского нас., %	85	82	67	48	38	31	27	27	26

\*Данные приведены: за 1897 г. – по первой Всеобщей переписи населения на 9 февраля в современных границах; за 1926 г. – по переписи населения на 17 декабря в границах до 17 сентября 1939 г.; за 1939 г. – оценка с учетом территорий, вошедших в состав СССР после 17 сентября 1939 г.; за 1959 и 1970 гг. – по переписям на 15 января; за 1979 г. – по переписи на 17 января 1979 г.; за 1989 г. – по переписи на 12 января 1989 г.; за 2002 г. – по переписи на 9 октября 2002 г.; за 2010 г. – по переписи на 14 октября 2010 г.  
Источник: Изменение численности населения // Итоги Всероссийской переписи населения 2010 года. Т.1. Численность и размещение населения. – Росстат, 2010.

и скандинавских странах Европы – Финляндии, Дании, Норвегии, Швеции – еще с 60-х гг. XX века [17, с. 188]. Однако в России сбор данных посредством регистров до сих пор затруднен, с одной стороны, ввиду невозможности охвата всего населения, что объясняется большой площадью страны при относительно низкой плотности расселения и значительной территориальной удаленности населенных пунктов друг от друга, с другой – из-за отсутствия законодательной базы, регламентирующей создание единой системы сбора данных, и необходимого для этого финансирования.

Кроме того, для переписей характерны неточности, связанные как с неполнотой охвата населения регистрацией, так и с искажением информации при заполнении переписных листов. Тем не менее, несмотря на некоторые недостатки, переписи населения позволяют получить обширную информацию не только о численности населения и его составе, но и о демографическом поведении населения, о важнейших социально-экономических параметрах (составе населения по образованию, занятости, источникам средств существования и т. д.). Кроме этого, в программу переписи могут быть включены различные вопросы, представляющие на данный момент интерес для государственного управления, например, углубленные вопросы о занятости и безработице, о характере жилищных условий населения, о состоянии здоровья.

### Особенности микропереписи населения 2015 года

Микроперепись представляет собой выборочное (специальное) обследование населения, представительное для всей страны, которое позволяет собрать сведения о населении по более широкой программе, чем при простой переписи населения<sup>2</sup>. Первая микроперепись населения была проведена в СССР в 1985 году. Она была посвящена углубленному изучению внутрисемейного регулирования процесса рождаемости, в частности особенностям репродуктивного и матримониального поведения.

В постсоветский период в России были проведены две микропереписи: в 1994 году (опрошено 5% населения РФ) и в 2015 году (1,5% населения РФ).

Выборка микропереписи населения 2015 года была сформирована по всем субъектам Российской Федерации на федеральном уровне из территориальной выборки многоцелевого назначения на базе информационного массива Всероссийской переписи населения 2010 года и федерального статистического наблюдения «Перепись населения в Крымском федеральном округе». Фактический объем выборки составил 2 154,2 тыс. человек, или 1,5% населения частных домохозяйств [6, с. 1].

Программа микропереписи населения содержала 28 вопросов, среди которых были как стандартный блок о родственных отно-

<sup>2</sup> Демографический понятийный словарь / под ред. Л. Л. Рыбаковского. – М.: ЦСП, 2003. – С. 181.

шениях, поле, дате рождения, состоянии в браке, национальной принадлежности, источниках средств к существованию, числе рожденных детей, образовании, обучении в образовательных учреждениях и посещении дошкольных учреждений, наличии работы и ее поиске в случае отсутствия, так и расширенный блок, содержащий дополнительные вопросы о гражданстве, миграции и месте регистрации, пользовании языками в повседневной жизни.

Кроме того, для получения актуальной демографической и социальной информации в программу микропереписи впервые были введены дополнительные вопросы об оценке состояния здоровья, наличии установленной группы инвалидности, факторах, влияющих на принятие решения о рождении детей.

Заметным преимуществом обследования 2015 года стало использование в качестве инструмента сбора сведений о населении электронных опросников на портативных планшетных компьютерах. К основным достоинствам данных устройств по сравнению с бумажными опросными листами можно отнести большую конфиденциальность информации (закрытый доступ к программному обеспечению, шифрование информации), удобный интерфейс опросника (подсветка экрана, крупный шрифт), компактность и легкость. Кроме того, помимо традиционной формы представления итогов переписей на сайте ФСГС в формате таблиц MS Excel (нераспространенные абсолютные и относительные данные), результаты обследования были представлены в виде неперсонифицированной базы микроданных МПН-2015, дающей пользователям возможность для построения произвольных таблиц.

### **О некоторых итогах микропереписи 2015 года**

Поскольку в соответствии с положениями Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025

года<sup>3</sup> ключевыми задачами демографического развития страны являются повышение уровня рождаемости за счет рождения в семьях второго ребенка и последующих детей, а также сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности жизни, то при анализе итогов микропереписи 2015 года мы более подробно остановимся на двух тематических блоках: рождаемость и репродуктивные планы населения, состояние здоровья населения. Поскольку микроперепись проводилась на территории всех субъектов РФ, это позволяет детально рассматривать ее результаты в региональном разрезе. Однако при анализе мы остановимся подробнее на примере Вологодской области в сопоставлении со средними по стране данными, что обусловлено схожестью демографических трендов в регионе по сравнению с общероссийскими.

### **Рождаемость и репродуктивные планы населения**

Для получения информации об интенсивности рождаемости участвующим в переписи женщинам в возрасте 15 лет и более задавался вопрос о числе рожденных детей. Как показали результаты переписи, среднее число рожденных детей на 1 тыс. женщин в возрасте 15 лет и более в России составило 1552 ребенка, среди женщин фертильного возраста (15–49 лет) – 1182. Стоит отметить, что региональный разрыв в величине данного показателя оказался значительным. В субъектах, лидирующих по параметрам воспроизводства и репродуктивных установок населения<sup>4</sup>, таких как Республики Тыва, Ингушетия и Чечня, среднее число рожденных детей в расчете на 1 тыс. женщин репро-

<sup>3</sup> Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года [Электронный ресурс] : утв. Указом Президента РФ от 9 октября 2007 года № 1351 // Система ГАРАНТ. – Режим доступа : <http://base.garant.ru/191961>

<sup>4</sup> Более подробно о дифференциации регионов РФ, в том числе по параметрам воспроизводства и репродуктивных установок, в статье [11].

дуктивного возраста составило 1684, 1548 и 1677 ребенка соответственно, тогда как в регионах-аутсайдерах с самыми низкими показателями рождаемости – Ленинградской, Воронежской и Тульской областях – 1060, 1086 и 1102 ребенка соответственно.

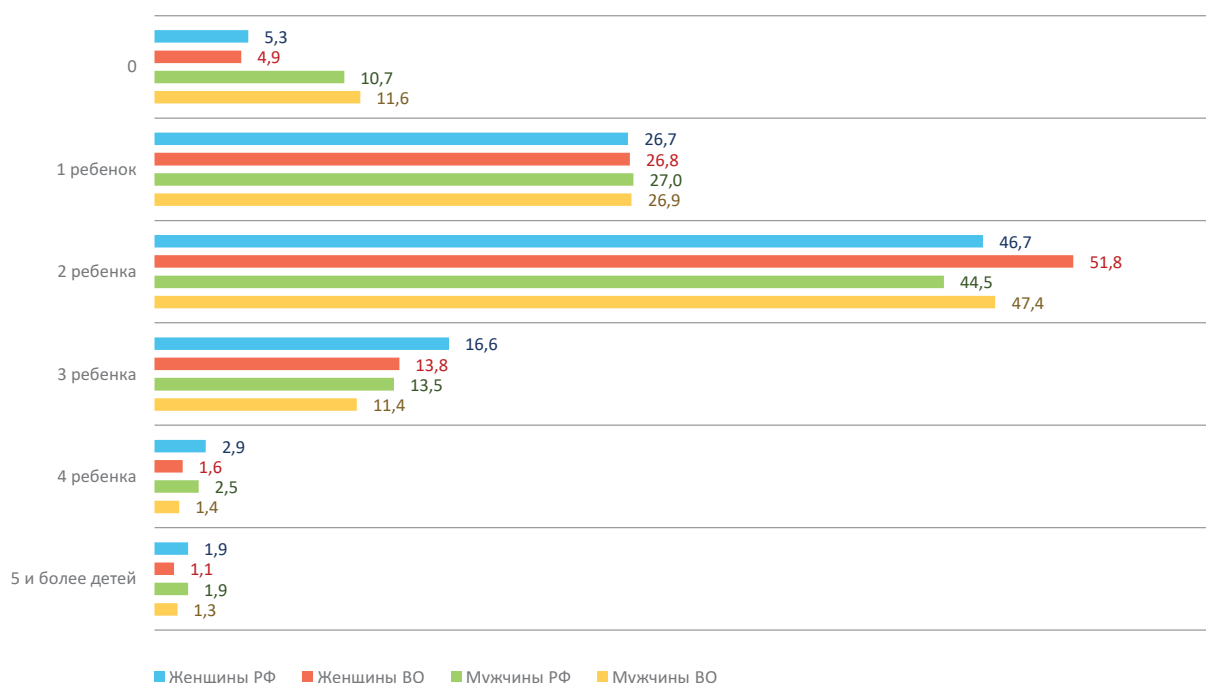
В Вологодской области этот показатель превышает общероссийский – 1583 ребенка на 1 тыс. женщин 15 и более лет и 1221 ребенка на 1 тыс. женщин 15–49 лет.

Интенсивность рождаемости значительно выше в сельской местности по сравнению с городской: 1846 против 1407 детей на 1 тыс. женщин в возрасте 15 лет и старше и 1406 против 1078 на 1 тыс. женщин фертильного возраста в среднем по России; 1841 против 1429 детей на 1 тыс. женщин в возрасте 15 лет и старше и 1382 против 1137 детей на 1 тыс. женщин фертильного возраста в Вологодской области.

Репродуктивные ориентации населения лучше всего характеризуют мнения населения о желаемом и ожидаемом числе детей. Желаемое число детей в большей степени

описывает потребность населения в детях, т. е. это число детей, достижение которого желательно при наиболее благоприятных условиях. Как отмечают демографы, большими прогностическими и аналитическими возможностями обладает ожидаемое планируемое число детей, поскольку оно отражает реальные намерения населения с учетом сложившихся условий [1, с. 60; 12, с. 50]. Следовательно, если условия жизни улучшаются, ожидаемое число может быть превышено [16, с. 50]. В ходе микропереписи 2015 года вопросы о репродуктивных установках задавались женщинам в возрасте 18–44 лет и мужчинам в возрасте 18–59 лет.

Результаты микропереписи показали, что как в среднем по России, так и в Вологодской области почти половина опрошенных женщин (47 и 52% соответственно) и мужчин (44 и 47% соответственно) при наличии всех необходимых условий хотели бы иметь двоих детей (рис. 1). Более четверти женщин (27% в стране и в регионе) и мужчин (27% в стране и регионе) изъявили желание иметь только од-



**Рис. 1. Удельный вес мужчин и женщин, указавших желаемое число детей, % от общего числа указавших желаемое число детей**

Источник: Итоги микропереписи 2015 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html)

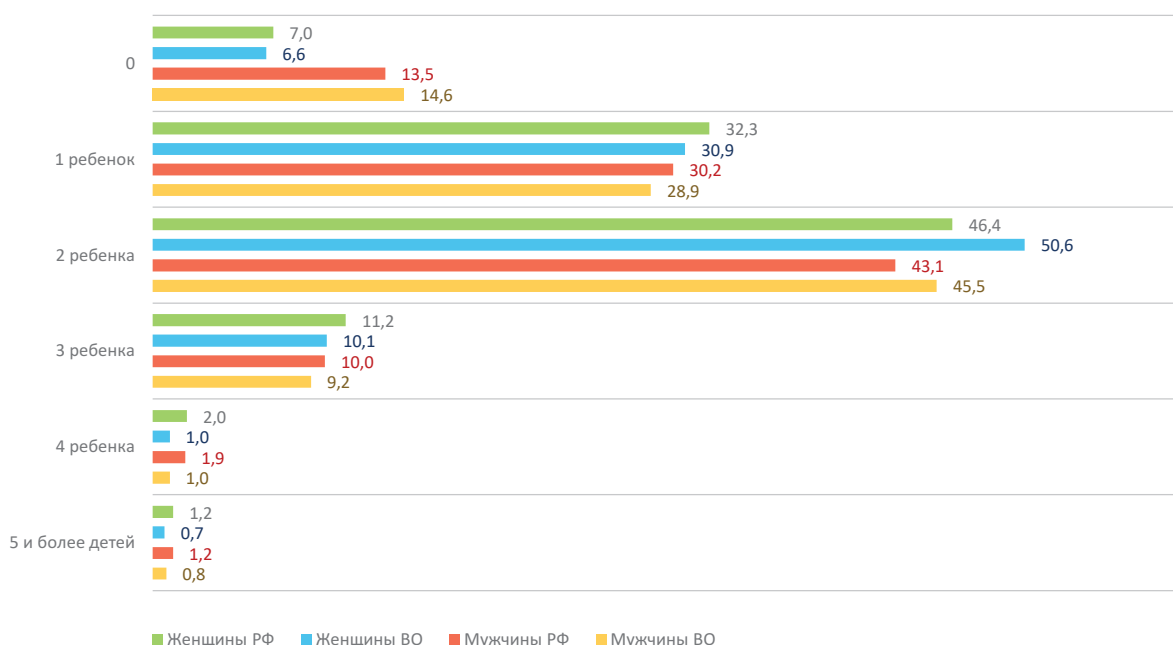
ного ребенка, тогда как троих и более детей – 21 и 17% женщин соответственно, 18 и 14% мужчин соответственно. Примечательно, что доля людей, не желающих заводить детей, оказалась существенно выше среди мужского населения по сравнению с женским: 11 против 5% в среднем по России, 12 против 5% в Вологодской области.

Однако, несмотря на схожесть ситуации в Вологодской области по сравнению с общестрановой, «картина» в разных регионах может заметно варьироваться. Например, население регионов-лидеров по параметрам рождаемости продемонстрировало как более высокие многодетные установки в отношении желаемого числа детей (о желании завести 3 и более детей заявили 62% мужчин и 64% женщин в Чеченской Республике, 57% мужчин и 62% женщин в Ингушетии, 38% мужчин и 43% женщин в Тыве), так и бездетные (даже при наличии всех необходимых условий не готовы заводить детей 23% мужчин и 20% женщин в Ингушетии, 19% мужчин и 16% женщин в Чечне, 15% мужчин и 7% женщин в Тыве).

Анализ распределения мнений об ожидаемом числе детей показал, что реальные установки на детность совпадают с желаемым их количеством только в случае двух детей: 46% женщин и 43% мужчин в среднем по России, 51% женщин и 46% мужчин в Вологодской области (рис. 2). Почти треть опрошенного населения страны (32% женщин и 30% мужчин) и региона (31% женщин и 29% мужчин) собираются ограничиться одним ребенком, тогда как иметь троих и более детей намеревается лишь 14% женщин и 13% мужчин в целом по стране и 12% женщин и 11% мужчин в Вологодской области.

О бездетных планах в среднем по России заявили 7% женщин и 14% мужчин, среди жителей региона – 7% женщин и 15% мужчин. В целом установки на многодетность (от 3 детей и более) у населения области гораздо более низкие по сравнению со среднероссийскими показателями.

Следует отметить, что в оценках ожидаемой детности также проявляют себя заметные региональные различия. Среди населения регионов-лидеров по параметрам



**Рис. 2. Удельный вес мужчин и женщин, указавших ожидаемое число детей, % от общего числа указавших ожидаемое число детей**

Источник: Итоги микропереписи 2015 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html)



рождаемости преобладает доля тех, кто планирует завести 3 и более детей: 56% мужчин и 57% женщин в Республике Чечня, 47% мужчин и 49% женщин в Ингушетии, 32% мужчин и 34% женщин в Тыве. Кроме того, специфической чертой, присущей этим субъектам, является крайне высокий удельный вес респондентов с бездетными установками: 29% мужчин и 26% женщин в Ингушетии, 21% мужчин и 18% женщин в Чечне. При этом в большинстве случаев о планах на бездетность высказывалось население молодых возрастных групп (от 18 до 24 лет) – 62% мужчин и 55% женщин в Ингушетии, 47% мужчин и 35% женщин в Чечне.

Тем людям, ожидаемые числа детей у которых оказались ниже желаемых, задавался вопрос об оценке по пятибалльной шкале значимости условий, которые могли способствовать рождению желаемого числа детей. При этом оценка «5 баллов» означала, что выполнение этого условия очень сильно может повлиять на решение опрашиваемого иметь большее количество детей, а оценка

«1 балл» – что условие никак не сможет повлиять на решение опрашиваемого.

Стоит подчеркнуть, что в целом все перечисленные меры, необходимые для рождения желаемого количества детей, были оценены населением России и Вологодской области как значимые (оценка выше 3 баллов). Среди наиболее важных условий респонденты обоих полов в среднем по стране и в регионе отмечали повышение уровня жизни семьи, возможность при рождении второго или последующего ребенка получения беспроцентной ссуды на покупку жилья, возможность получения федерального и регионального материнского (семейного) капитала (в среднем 4,4–4,5 балла; табл. 3).

Получение ежемесячного пособия (оплачиваемого отпуска) по уходу за ребенком до 3 лет, гарантированное место в детской дошкольной образовательной организации и региональные ежемесячные выплаты на третьего ребенка оценивались населением страны и региона в среднем на 4,2–4,4 балла. Несколько ниже оценивалась значимость

**Таблица 3. Оценка населением значимости условий, необходимых для рождения желаемого количества детей (средний балл; по пятибалльной шкале от 1 балла «никак не повлияют» до 5 баллов «сильно повлияют»)**

Условия, необходимые для рождения желаемого количества детей	Россия		Вологодская область	
	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины
повышение уровня жизни семьи	4,5	4,5	4,6	4,5
возможность при рождении второго или последующего ребенка получить беспроцентную ссуду на покупку жилья площадью в размере социальной нормы	4,5	4,4	4,6	4,5
возможность получения федерального материнского (семейного) капитала	4,5	4,4	4,5	4,3
возможность получения материнского (семейного) капитала, установленного в соответствующем регионе	4,5	4,3	4,5	4,3
возможность получения ежемесячного денежного пособия (предоставления оплачиваемого отпуска) по уходу за ребенком до 3 лет	4,4	4,2	4,4	4,3
возможность без проблем получить место для ребенка в детском саду, яслях	4,3	4,2	4,4	4,2
возможность получения ежемесячной денежной выплаты на третьего ребенка в размере прожиточного минимума ребенка, установленного в соответствующем регионе	4,2	4,1	4,3	4,0
налоговые льготы работающим родителям	4,1	4,1	4,4	4,2
предоставление семьям с тремя и более детьми земельных участков под строительство жилого дома	4,0	4,1	4,1	3,9
возможность иметь гибкий график работы (или неполный рабочий день/неделю, или дистанционно, на дому)	4,0	3,6	4,2	3,8
изменение личных обстоятельств	3,8	3,7	3,7	3,5
возможность профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации в период отпуска по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет	3,6	3,4	3,9	3,5

Источник: Итоги микропереписи 2015 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html)

таких мер, как налоговые льготы работающим родителям и предоставление земельных участков под строительство дома семьям с тремя и более детьми (в среднем 4,1 балла).

В меньшей степени населением отмечалась значимость гибкого графика работы, изменение личных обстоятельств и возможность профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации в период отпуска по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет. На наш взгляд, низкие оценки значимости такого условия, как гибкий график работы, могут быть связаны с непониманием респондентами вспомогательной роли данной меры ввиду отсутствия в ее формулировке информации о сохранении или не сохранении за матерью/отцом при переходе на гибкий график какого-либо пособия (материальной поддержки). Вместе с тем жители региона, осо-

бенно женское население, гораздо большее значение в реализации желаемой детности отводят налоговым льготам и гибкому графику.

Анализ ответов женского населения относительно значимости тех или иных мер для реализации желаемых рождений продемонстрировал значительную дифференциацию в зависимости от реальной детности (количества уже имеющих детей). Так, например, бездетными и малодетными (с 1 или 2 детьми) женщинами гораздо выше оценивается значимость таких мер, влияющих на принятие решения о рождении желаемого количества детей, как получение материнского (семейного) капитала, повышение уровня жизни семьи, получение ежемесячного денежного пособия по уходу за ребенком до 3 лет, получение мест для ребенка в детском саду, яслях (табл. 4).

**Таблица 4. Оценка значимости условий, необходимых для рождений желаемого количества детей, женщинами в зависимости от числа рожденных детей (средний балл; по пятибалльной шкале от 1 балла «никак не повлияют» до 5 баллов «сильно повлияют»)**

Условия, необходимые для рождений желаемого количества детей	Количество детей у женщин в возрасте 18–44 лет									
	Россия					Вологодская область				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
возможность получения федерального материнского (семейного) капитала	4,6	4,6	4,5	4,4	4,3	4,6	4,6	4,4	4,1	1,0
возможность получения материнского (семейного) капитала, установленного в соответствующем регионе	4,5	4,5	4,4	4,4	4,2	4,4	4,7	4,5	4,3	1,0
повышение уровня жизни семьи	4,5	4,5	4,5	4,4	4,4	4,7	4,5	4,6	4,2	1,0
возможность при рождении второго или последующего ребенка получить беспроцентную ссуду на покупку жилья площадью в размере социальной нормы	4,5	4,5	4,5	4,5	4,3	4,5	4,6	4,6	4,3	1,0
возможность получения ежемесячного денежного пособия (предоставления оплачиваемого отпуска) по уходу за ребенком до 3 лет	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,5	4,6	4,2	4,2	5,0
возможность без проблем получить место для ребенка в детском саду, яслях	4,4	4,3	4,3	4,2	4,1	4,7	4,4	4,3	4,1	1,0
налоговые льготы работающим родителям	4,1	4,1	4,1	4,1	4,0	4,2	4,4	4,4	4,1	1,0
возможность получения ежемесячной денежной выплаты на третьего ребенка в размере прожиточного минимума ребенка, установленного в соответствующем регионе	4,1	4,0	4,5	4,3	4,2	4,2	4,2	4,4	4,1	1,0
предоставление семьям с тремя и более детьми земельных участков под строительство жилого дома	4,0	3,9	4,3	4,3	4,4	4,1	4,0	4,4	4,3	3,0
возможность иметь гибкий график работы (или неполный рабочий день/неделю, или дистанционно, на дому)	4,0	3,9	3,9	3,9	3,8	4,2	4,2	4,0	4,1	1,0
изменение личных обстоятельств	3,9	3,8	3,6	3,6	3,6	3,9	3,8	3,6	2,7	1,0
возможность профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации в период отпуска по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет	3,7	3,6	3,6	3,6	3,5	4,0	3,9	3,7	3,2	1,0

Источники: Итоги микропереписи 2015 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html); База микроданных ВМП-2015 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://vpmi-crodata.gks.ru/webapi/jsf/tableView/tableView.xhtml>

У многодетных женщин (3 ребенка и более) потребность в крупных единовременных материальных выплатах (материнском капитале) и в приобретении жилья чаще всего уже реализована, поэтому наибольшее предпочтение они отдают мерам, связанным с улучшением жилищных условий (расширением площади жилья), в частности с предоставлением земельных участков под строительство нового жилья. Кроме того, большую роль многодетные матери, как и малодетные, отводят регулярным денежным пособиям (ежемесячным выплатам), которые, по всей видимости, необходимы им для поддержания ежедневных потребностей (покупка продуктов питания, иных товаров первой необходимости).

Примечательно, что женщины, родившие четырех и более детей, в Вологодской области готовы рожать главным образом связывая с возможностью выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком и получения земельного участка, тогда как остальные меры оцениваются ими в 1 балл.

Таким образом, среди условий, необходимых для рождения желаемого количества детей, наиболее значение в настоящее время имеют как единовременные (федеральный и региональный материнский капитал), так и регулярные (пособие по уходу за ребенком) материальные выплаты и в целом повышение уровня жизни семей с детьми. Выявленная дифференциация оценок подобных условий женщинами в зависимости от количества рожденных ими детей позволяет сделать вывод о необходимости применения целевого подхода в отношении семей с разной детностью при разработке социально-экономических мер, направленных на повышение рождаемости.

### **Состояние здоровья населения**

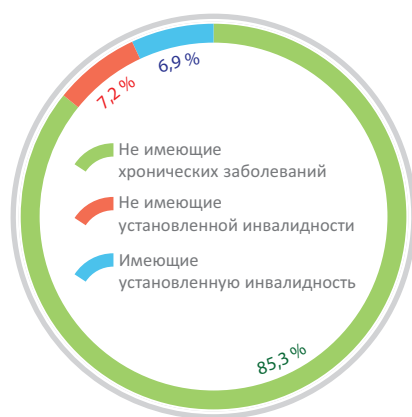
В рамках программы микропереписи 2015 года оценка состояния здоровья населения производилась на основе ответов на вопросы о наличии хронического заболева-

ния, ограничивающего жизнедеятельность, о необходимости помощи другого человека для ежедневной деятельности в связи с ограничениями по состоянию здоровья и об установленной группе инвалидности. К хроническим заболеваниям относились не только врожденные, но и приобретенные заболевания и физические недостатки, ограничивающие жизнедеятельность человека [6, с. 13].

По итогам проведенного обследования 14% населения России имеет хронические заболевания, из них в равных долях представлены обладающие установленной группой инвалидности (7%) и не имеющие установленной инвалидности (7%; *рис. 3*). В Вологодской области 15% опрошенных жителей заявили о наличии у себя хронических заболеваний, ограничивающих жизнедеятельность, при этом выше общестрановой оказалась доля населения с установленной инвалидностью (9%; *рис. 4*). В целом результаты микропереписи репрезентируют статистические данные о доле инвалидов в общей численности населения: 9% в среднем по стране и 11% в регионе [15].

Инвалидность I-й группы в целом по стране имеют 11% опрошенных с установленной группой инвалидности, II-й группы – 52%, III-й группы – 34% и категорию «ребенок-инвалид» – 3%. Среди жителей Вологодской области с установленной инвалидностью доля тех, кто относится к I-й группе, составила 10%, ко II группе – 54%, к III группе – 33%, к категории «ребенок-инвалид» – 3%. В части распределения населения по группам инвалидности результаты микропереписи полностью репрезентируют данные официальной статистики за 2015 год, согласно которым доля инвалидов I группы в общей численности инвалидов в России составляет 11%, II группы – 50%, III группы – 35%, категории «дети-инвалиды» – 5% [15].

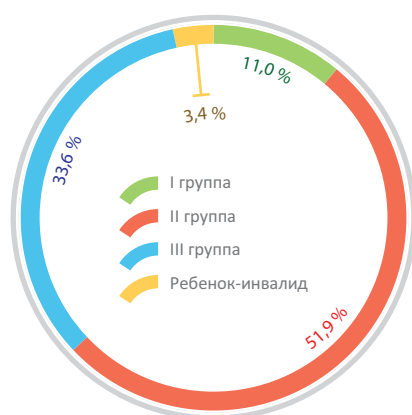
Анализ возрастного профиля распространения хронических заболеваний показывает, что среди населения старше трудоспособного возраста в среднем по стране



ИМЕЮЩИЕ УСТАНОВЛЕННУЮ ИНВАЛИДНОСТЬ

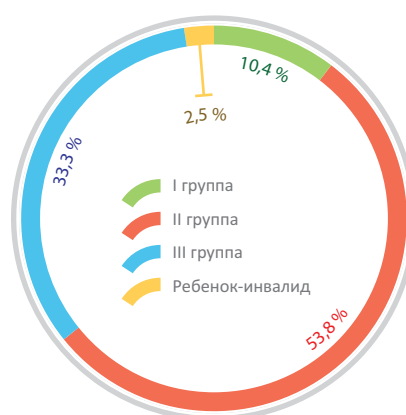


ИМЕЮЩИЕ УСТАНОВЛЕННУЮ ИНВАЛИДНОСТЬ



**Рис. 3. Распределение населения России по наличию хронических заболеваний, ограничивающих жизнедеятельность, % от числа опрошенных; % от числа имеющих установленную инвалидность**

Источник: Итоги микропереписи 2015 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html); База микроданных ВМП-2015 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://vprnmicrodata.gks.ru/webapi/jsf/tableView/tableView.xhtml>



**Рис. 4. Распределение населения Вологодской области по наличию хронических заболеваний, ограничивающих жизнедеятельность, % от числа опрошенных; % от числа имеющих установленную инвалидность**

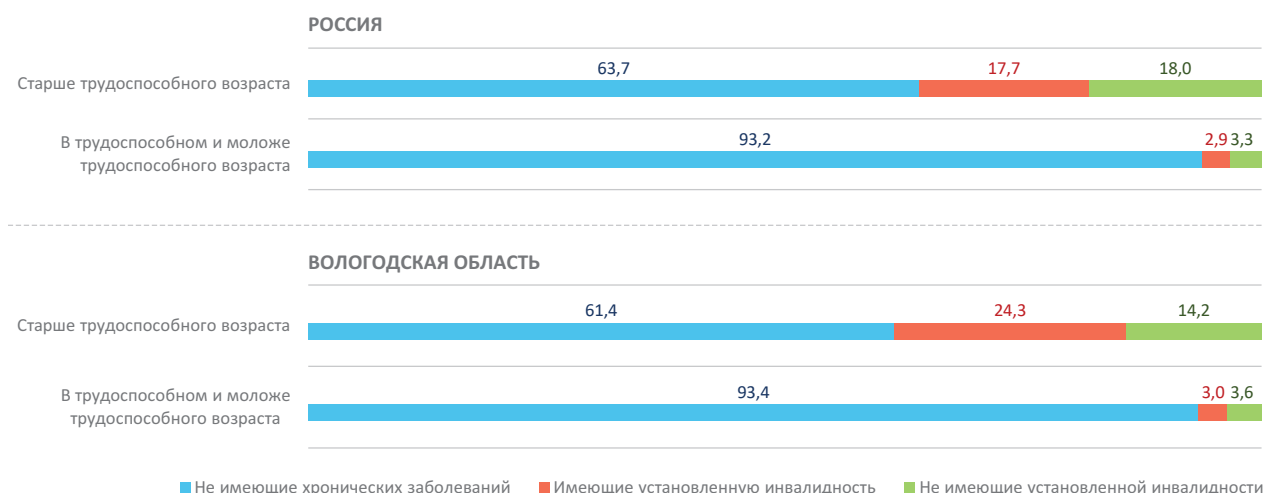
Источники: Итоги микропереписи 2015 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html); База микроданных ВМП-2015 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://vprnmicrodata.gks.ru/webapi/jsf/tableView/tableView.xhtml>

более трети респондентов (36%) имеют хронические заболевания, а почти каждый пятый (18%) установленную инвалидность (рис. 5). Среди данной возрастной группы у жителей Вологодской области хронические заболевания встречаются чаще: их наличие у себя подтвердили 38% опрошенных, у 24% из которых установлены какие-либо группы инвалидности.

Население в трудоспособном и моложе трудоспособного возраста как в среднем по России, так и по Вологодской области в 93%

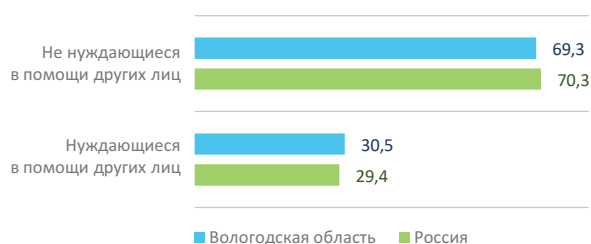
случаев не имеет хронических заболеваний, ограничивающих жизнедеятельность. В то же время 6 и 7% респондентов данной возрастной категории в стране и регионе соответственно указали на наличие у себя подобных заболеваний.

Почти каждый третий опрошенный, имеющий ограничивающие жизнедеятельность хронические заболевания, отметил, что нуждается в помощи посторонних лиц (29% в среднем по России, 30% в Вологодской области; рис. 6). Данный факт актуализирует



**Рис. 5. Распределение населения России и Вологодской области по наличию хронических заболеваний по возрастным группам, % от численности каждой возрастной группы**

Источники: Итоги микропереписи 2015 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html); База микроданных ВМП-2015 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://vnpmi-crodata.gks.ru/webapi/jsf/tableView/tableView.xhtml>



**Рис. 6. Распределение населения с хроническими заболеваниями, ограничивающими жизнедеятельность, по отношению к помощи других лиц, % от числа лиц с хроническими заболеваниями, ограничивающими жизнедеятельность**

Источники: Итоги микропереписи 2015 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html); База микроданных ВМП-2015 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://vnpmi-crodata.gks.ru/webapi/jsf/tableView/tableView.xhtml>

проблему развития в стране паллиативной медицинской помощи (далее ПМП), которая, согласно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>5</sup>, «представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявле-

<sup>5</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ // Министерство здравоохранения РФ. – Режим доступа : <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7025>

ний заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан». Паллиативная помощь может оказываться на бесплатной основе амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая хосписы и койки сестринского дела, медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи<sup>6</sup>.

Среди имеющего хронические заболевания населения, выразившего необходимость в получении помощи, доля тех, кто реально ее получает, в среднем по стране составила 96%, в Вологодской области – 97% (рис. 7). При этом помощь в большинстве случаев исходит от проживающих в том же помещении родных и близких (65 и 57% соответственно), реже от родственников и знакомых, проживающих отдельно (по 25% соответственно). В 15% случаев в среднем по стране и в 17% случаев в регионе помощь от социальных и медицинских

<sup>6</sup> Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов [Электронный ресурс] : утв. Пост. Правительства РФ от 19 декабря 2016 года № 1403 // Правительство Российской Федерации. – Режим доступа : <http://government.ru/media/files/qIN2v3d9jC0tCw0gzoTUOQOK3BSntDx1.pdf>



**Рис. 7. Распределение населения России и Вологодской области, имеющего хронические заболевания, по получению помощи в повседневной жизни и по источникам получения помощи, % от числа лиц с хроническими заболеваниями; % от числа лиц, получающих помощь**

Источники: Итоги микропереписи 2015 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html); База микроданных ВМП-2015 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://vpmmicrodata.gks.ru/webapi/jsf/tableView/tableView.xhtml>

работников получают лишь в 1,5% и 1,3% соответственно – от специально нанятых людей (сиделок).

Низкая распространенность помощи специализированных служб (социальных и

медицинских работников) среди населения с ограничениями жизнедеятельности поднимает вопрос качества и доступности паллиативной помощи. Несмотря на то что с 2013 года в Программу государственных гарантий<sup>7</sup> впервые были включены средние нормативы объема и стоимости единицы объема ПМП, оказываемой в больницах, с 2014 года в рамках Программы развития здравоохранения в РФ до 2020 года реализуются мероприятия подпрограммы «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»<sup>8</sup>, а общее количество коек паллиативной помощи выросло в 3 раза (с 2 546 в 2013 году до 7 930 в 2015 году), доступность и эффективность использования ПМП до сих пор признается низкой. Как отмечают некоторые специалисты, на фоне улучшения количественных показателей оказания паллиативной помощи остается открытым вопрос о ее качественной стороне: так, средний показатель больничной летальности по стране на койках паллиативного профиля составляет 13%. Кроме того, слабо развитая сеть ПМП в амбулаторных условиях, в том числе на дому, приводит к нехватке специализированной помощи терминальным больным и к длительности сроков пребывания в стационарах [13, с. 36]. Нерешенной остается проблема низкого охвата нуждающихся в помощи бригадами выездной патронажной службы центров ПМП: так, зачастую один центр ПМП создается для обслуживания 1 млн человек населения [4, с. 11].

Оказание помощи инвалидам со стороны родственников также сопряжено с рядом проблем: во-первых, оно требует наличия

<sup>7</sup> Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов [Электронный ресурс] : утв. Пост. Правительства РФ от 19 декабря 2016 года № 1403 // Правительство Российской Федерации. – Режим доступа : <http://government.ru/media/files/qIN2v3d9jCotCw0gzoTUOQOK3BSntDx1.pdf>

<sup>8</sup> Развитие здравоохранения [Электронный ресурс] : государственная программа Российской Федерации : утв. Пост. Правительства РФ от 15 апреля 2014 года № 294 // Министерство здравоохранения Российской Федерации. – Режим доступа : <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/health/info>

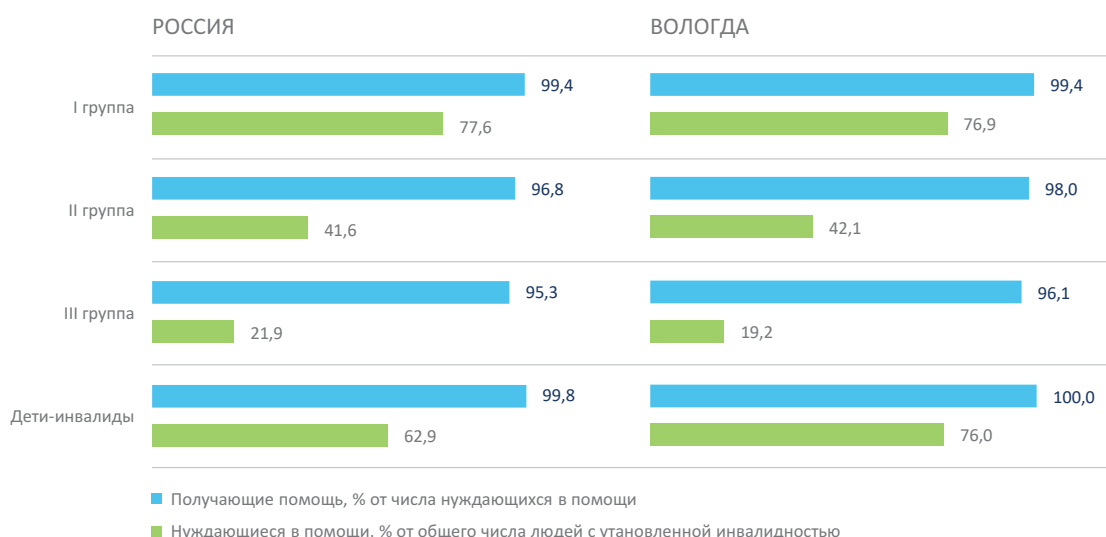
у них определенных знаний и компетенций, связанных с грамотным осуществлением подобного ухода, что, в свою очередь, невозможно без прохождения специальных курсов или инструктажей, во-вторых, уход за человеком с ограничениями жизнедеятельности требует определенных временных затрат (например, неполной занятости, свободного графика и т. д.), которые в определенной степени влекут за собой и материальные издержки.

Среди людей, имеющих инвалидность I-й группы, доля тех, кто нуждается в оказании посторонней помощи, составляет 78 и 77% в среднем по России и Вологодской области, при этом 99% нуждающихся получают необходимую им помощь (рис. 8). Среди респондентов с инвалидностью II-й группы удельный вес испытывающих потребность в помощи составляет по 42% в стране и регионе соответственно, III-й группы – 22 и 19% соответственно. Уровень потребности в помощи среди населения Вологодской области, относящегося к категории «дети-инвалиды», существенно выше среднего по России (76 против 63%). При этом в 100% случаев нуждающимся оказывается необхо-

димая помощь, однако исходит она преимущественно от родных и знакомых, проживающих на одной территории (95%).

Таким образом, согласно итогам проведенного обследования 14% населения России и 15% населения Вологодской области имеют хронические заболевания, из них 7 и 9% соответственно обладают установленной группой инвалидности. Почти каждый третий опрошенный, имеющий ограничивающие жизнедеятельность хронические заболевания, отметил, что нуждается в помощи посторонних лиц. Подавляющее большинство тех, кто нуждается в помощи посторонних, реально ее получает (более 95%). Однако эта помощь исходит преимущественно от проживающих в том же помещении родственников и знакомых (65% в стране, 57% в регионе), тогда как от медицинских и социальных работников лишь в 15 и 17% случаев соответственно, что актуализирует проблему качества и доступности паллиативной медицинской помощи.

Изучение репродуктивных установок населения России и Вологодской области, по данным микропереписи 2015 года, позволило выявить ключевую роль материальных



**Рис. 8. Распределение населения России и Вологодской области, имеющего установленную инвалидность, по отношению к получению помощи от других лиц**

Источник: Итоги микропереписи 2015 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html); База микроданных ВМП-2015 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://vnpmi-crodata.gks.ru/webapi/jsf/tableView/tableView.xhtml>

выплат, а также повышения уровня жизни семей с детьми в реализации репродуктивных планов населения. Вместе с тем результаты обследования свидетельствуют о необходимости применения целевого подхода в отношении семей с разной детностью при разработке и внедрении социально-экономических мер стимулирования рождаемости. Данные о состоянии здоровья жителей страны и региона предоставили возможность проанализировать информацию о степени инвалидизации населения, о потребности лиц с ограничениями жизнедеятельности в специальной помощи и обеспеченности этой помощью тех, кто в ней нуждается.

Анализ результатов микропереписи по блоку «Репродуктивные установки и рождаемость» показал, что как среди жителей России в целом, так и среди населения Вологодской области преобладают малодетные репродуктивные установки (1–2 ребенка). Следовательно, проводимая с середины 2000-х гг. активная демографическая политика, несмотря на определенные успехи (так, например, суммарный коэффициент рождаемости с 2006 по 2015 год в России вырос с 1,31 до 1,78 ед., а в Вологодской области – с 1,39 до 1,92 ед.), все еще не достигла конечных целей, а именно повышения реальных репродуктивных планов населения до «планки» двух и более детей.

Итоги анализа блока «Состояние здоровья населения» в среднем по стране и по региону демонстрируют, что хронические заболевания имеются лишь у 14 и 15% населения соответственно, инвалидность – у 7 и 9% соответственно, а охват посторонней помощью людей с хроническими заболеваниями, нуждающихся в ней, составляет 96 и 96% соответственно. В целом это свидетельствует об успешной реализации государственной политики в области здравоохранения. Однако факт низкой распространенности специализированной медицинской помощи поднимает проблему качества и доступности паллиативной медицины.

Подводя итог вышесказанному, стоит отметить, что микроперепись населения как разновидность выборочного обследования благодаря возможности более детального изучения отдельных параметров народонаселения позволяет оценивать результативность мер проводимой политики в области семьи, здравоохранения, социального обеспечения и т. д., на основании выявленных проблем разрабатывать ее перспективные направления. Таким образом, она служит эффективным инструментом социально-экономического прогнозирования, планирования и государственного управления.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Андреев, Е. М. Можно ли использовать данные об ожидаемом числе детей в прогнозе численности населения? [Текст] / Е. М. Андреев, Г. А. Бондарская // Вопросы статистики. – 2000. – № 11. – С. 56–62.
2. База микроданных ВМП-2015 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://vpnmicrodata.gks.ru/webapi/jsf/tableView/tableView.xhtml>
3. Бараненкова, Т. Переписи населения России: история и современность [Текст] / Т. Бараненкова // Вестник института экономики Российской академии наук. – 2010. – №3. – С. 100–112.
4. Введенская, Е. С. Организационно-правовые основы развития паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Российской Федерации [Текст] / Е. С. Введенская // Здравоохранение Российской Федерации. – 2013. – № 5. – С. 9–13.
5. Волков, А. Г. Перепись населения СССР 1937 года. История и материалы [Текст] : экспресс-информация. Серия «История статистики». – Вып. 3-5 (часть II). – М. : Информцентр Госкомстата СССР, 1990. – С. 6–63.
6. Доклад об основных итогах федерального статистического наблюдения «Социально-демографическое обследование (микроперепись населения) 2015 года» [Текст] . – М. : Росстат, 2016. – 23 с.



7. Збарская, И. А. О ходе подготовки к раунду переписей населения 2020 года в регионе СНГ [Текст] / И. А. Збарская // Вопросы статистики. – 2016. – № 12. – С. 46–53.
8. История переписей населения в России [Текст] : сб. информационных материалов. – Челябинск : Челябинскстат, 2009. – 66 с.
9. Итоги Всероссийской переписи населения 2010 года [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. – Режим доступа : [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/perepis2010/croc/perepis\\_itogi1612.htm](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/perepis2010/croc/perepis_itogi1612.htm)
10. Итоги микропереписи 2015 года [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. – Режим доступа : [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html)
11. Калачикова, О. Н. Региональная дифференциация демографического развития России в контексте демографической безопасности [Текст] / О. Н. Калачикова, А. В. Короленко // Проблемы развития территории. – 2015. – № 6. – С. 127–142.
12. Калачикова, О. Н. Репродуктивное поведение как фактор воспроизводства населения: тенденции и перспективы [Текст] : монография / О. Н. Калачикова, А. А. Шабунова. – Вологда : ИСЭРТ РАН, 2015. – 172 с.
13. Невзорова, Д. В. Важнейшие аспекты оказания паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации [Текст] / Д. В. Невзорова // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – № 4. – С. 33–38.
14. Практическая демография [Текст] / под ред. Л. Л. Рыбаковского. – М. : ЦСП, 2005. – 280 с.
15. Положение инвалидов. Уровень инвалидизации в Российской Федерации [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. – Режим доступа : [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#)
16. Шабунова, А. А. Демографический потенциал и стимулирование рождаемости [Текст] / А. А. Шабунова, О. Н. Калачикова // Народонаселение. – 2016. – № 4 (74). – С. 47–56.
17. Poulain, M. Central population registers as a source of demographic statistics in Europe [Text] / M. Poulain, A. Herm // Population - E. – 2013. – № 68 (2). – P. 183–212.

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

*Короленко Александра Владимировна* – младший научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук. Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а. E-mail: coretra@yandex.ru. Тел.: (8172) 59-78-10.

*Калачикова Ольга Николаевна* – кандидат экономических наук, зав. отделом исследования уровня и образа жизни населения. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук. Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а. E-mail: onk82@yandex.ru. Тел.: (8172) 59-78-20.

**Korolenko A.V., Kalachikova O.N.**

## ABOUT SOME OF THE RESULTS OF THE 2015 MICROCENSUS OF THE POPULATION

*One of the main sources for primary demographic information at a certain time is the population census. Traditional general censuses of the population were formed gradually, they were preceded by a wide variety of forms of records, such as household reports, land records, homestead censuses. In 1897 the first general census of the population of the Russian Empire was conducted, from 1920 to*

1989 general censuses of the Soviet Union, in 2002 and in 2010 the general censuses of the population of the Russian Federation were carried out. In addition to general censuses, selective socio-demographic surveys, or so-called microcensuses, have been widely used to collect in-depth information on the population by including additional questions in the census forms. The purpose of this article is to review the results of a sample survey of the population of Russia conducted in 2015 according to two topical units: birth rate and reproductive plans of the population and health condition of the population. The results of the microcensus are considered on the evidence of the Vologda Oblast in comparison with the all-Russian data. According to the results of the analysis of the first block, the average number of new-born children per mil (women aged 15 years and older) in Russia and in the Vologda Oblast was 1552 and 1583 children respectively, among women of childbearing age (15-49 years) - 1182 and 1221 children respectively. At the same time, the birth rate is much higher in rural areas than in urban ones. It was determined that among the conditions necessary for the birth of the desired number of children, the most important at the moment were both one-time (federal and regional maternity capital) and regular payments (childcare allowance) and, in general, improving the living standards of families with children. The differentiation of assessments of such conditions by women was revealed, depending on the number of children born by them. According to the results of the block devoted to the health condition of the population, 14% of the Russian population and 15% of the population of the Vologda Oblast have chronic illness, of which 7 and 9% respectively have a diagnosed degree of disability. Almost one third of those surveyed have chronic life-threatening illnesses and note that they need help of other people. The overwhelming majority of those who need assistance (more than 95%) actually receive it. However, this assistance comes mainly from relatives and acquaintances living in the same place (65% in the country, 57% in the region), while receiving help from medical and community workers is noted only in 15 and 17% of cases respectively, which brings forth the issue of quality and accessibility of palliative medical assistance. The microcensus of the population, thanks to the possibility of a more detailed study of individual aspects of the population, makes it possible to evaluate the effectiveness of policies in the sphere of family, public health, social security, and therefore serves as a necessary tool for socio-economic forecasting, planning and public administration.

*Population census, sample survey (microcensus), birth rate, reproductive plans, health condition, Russia, Vologda Oblast.*

## INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

*Korolenko Aleksandra Vladimirovna* – Junior Research Associate at the Department for the Studies of Lifestyles and Standards of Living. Federal State Budgetary Institution of Science Institute of Socio-Economic Development of Territories Russian Academy of Science. 56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation. E-mail: coretra@yandex.ru. Phone: +7(8172) 59-78-10.

*Kalachikova Ol'ga Nikolaevna* – Ph.D. in Economics, Head of the Department for the Studies of Lifestyles and Standards of Living. Federal State Budgetary Institution of Science Institute of Socio-Economic Development of Territories of Russian Academy of Science. 56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation. E-mail: onk82@yandex.ru. Phone: +7(8172) 59-78-20.