

4. Рождаемость

4.1. Рост числа рождений в 2014 г. и изменение структуры рождений по брачному статусу родителей

В 1999 г. число рождений в России достигло исторического минимума — 1214,7 тыс. (без учета рождений в Чеченской Республике, в которой демографические события в те годы не регистрировались в установленном порядке). В 2000–2014 гг. число рождений в России увеличивалось (исключения — 2005 и 2013 гг.). Сопоставимое число живорождений в 2014 г. стало больше, чем в 1999 г., на 665,8 тыс., или на 54,8%.

Годовой прирост рождений был наиболее высок в 2007 г. — 8,7%. Далее в 2008–2011 гг. темпы прироста быстро падали — соответственно 6,4; 2,8; 1,5; 0,4%. Однако 2012 г. вновь принес весомый прирост числа новорожденных — 105,5 тыс. (5,9%). В 2013 г. число рождений впервые за продолжительный период времени снизилось на 6,3 тыс., или на 0,3%. В 2014 г. рост числа рождений возобновился и составил 0,9%, или 17,7 тыс. Общее их число достигло 1913,4 тыс., что практически означает возврат к значениям 1990–1991 гг.

В последние годы в России наблюдается сокращение доли детей, рожденных вне официального брака (2005 г. — 30%, 2014–22,5%), при относительной стагнации ежегодного числа внебрачных рождений на уровне 430–460 тыс. (рис. 4.1), а среди них снижается доля тех, которые регистрируются по заявлению одинокой матери (2007 г. — 56,5%, 2014 г. — 49,4%). Соответственно увеличиваются в общем числе родившихся доли брачных рождений и детей с признанным отцовством (табл. 4.1). Доля рождений, зарегистрированных на основе совместного заявления, превысив долю рождений, зарегистрированных на основе заявления одинокой матери, в 2013 г. продолжала расти и в 2014-м. По сравнению с 1970 г., когда в России фиксировалось примерно такое же общее годовое число рождений, что и в 2012–2014 гг., — 1,9 млн, доля внебрачных рождений удвоилась, а среди внебрачных рождений стали



Рис. 4.1. Число родившихся вне зарегистрированного брака (левая ось) и их доля в общем числе родившихся (правая ось), Россия, 1958–2014 гг.

Источники: Демографический ежегодник России. 2015; расчеты автора на основе неопубликованных данных Росстата.

преобладать те, которые регистрируются на основе декларации о признании отцовства

Доля детей раннего возраста, воспитываемых обоими биологическими родителями, судя по вышеприведенным данным в последнее время увеличивается, что должно положительно сказываться на их социализации с точки зрения экономических условий и гендерной сбалансированности.

4.2. Увеличение численности женских возрастных групп с растущей рождаемостью подошло к концу

Изменения возрастного состава женщин репродуктивного возраста (15–49 лет) всегда оказывают сильное влияние на динамику числа рождений.

Увеличению числа рождений в течение нулевых годов способствовала благоприятная возрастная структура населения — чис-

Таблица 4.1. Родившиеся в браке и вне брака, в том числе по виду регистрации, Россия, 2000—2014 гг.

Год	Всего, тыс.	В том числе родившиеся		Доля рожденных вне зарегистрированного брака, %	Внебрачные рожденные, зарегистрированные на основании, тыс.		Доля зарегистрированных по заявлению одной матери, %
		в зарегистрированном браке	вне зарегистрированного брака*		совместного заявления матери и отца	заявления одной матери*	
2000	1266,8	912,5	354,3	28,0	167,3	187,0	52,8
2001	1311,6	934,3	377,5	28,8	179,5	197,8	52,4
2002	1397,0	985,5	411,5	29,5	195,4	216,1	52,5
2003	1449,5	1018,9	430,7	29,7	208,4	222,3	51,6
2004	1502,5	1055,4	447,1	29,8	214,7	232,4	52,0
2005	1457,4	1020,3	437,1	30,0	200,4	236,6	54,1
2006	1479,6	1048,1	431,5	29,2	189,9	241,6	56,0
2007	1610,1	1159,3	450,8	28,0	195,9	254,9	56,5
2008	1713,9	1253,5	460,4	26,9	202,8	257,6	55,9
2009	1761,7	1302,3	459,3	26,1	200,6	258,8	56,3
2010	1788,9	1344,1	444,9	24,9	199,2	245,7	55,2
2011	1796,6	1355,1	441,5	24,6	205,8	235,7	53,4
2012	1902,1	1448,6	453,5	23,8	215,5	238,0	52,5
2013	1895,8	1451,0	444,9	23,5	218,8	226,1	50,8
2014	1913,5	1479,6	433,9	22,7	218,2	215,7	49,7
2014/2013	1,009	1,020	0,975	—	0,997	0,954	—

* Включены рождения с неизвестным брачным состоянием родителей.

Источник: Демографический ежегодник России 2015. М., 2015.

ленность женщин в возрастах до 35 лет находилась в фазе роста, что положительно влияло на число рождений. Сейчас численность отдельных детородных возрастных групп меняется в противофазе: число женщин до 27 лет быстро сокращается, что уменьшает потенциальное число рождений, а число женщин старше 27 лет все еще продолжает увеличиваться, оказывая положительное влияние. Увеличение числа женщин в старших репродуктивных возрастах в современной России критически важно, поскольку средний возраст материнства растет и сейчас превысил 28 лет.

В первой половине 1990-х гг. число женщин в возрасте 25–29 лет сокращалось, а в возрасте 30–34 года сокращалось на протяжении всех 1990-х гг.

В 2000-е гг. число женщин в большинстве важнейших для материнства возрастов росло и все еще растет. Начиная с 2000 г. свыше 85%, а начиная с 2009-го — свыше 90% всех рождений приходилось на четыре возрастные группы женщин: 20–24 года, 25–29 лет, 30–34 года и 35–39 лет. Среди них только число 20–24-летних снизилось, но у них соответственно уменьшилось и число рождений. Прирост же числа рождений в 2004–2014 гг. обеспечили только возрастные группы, в которых число женщин продолжало расти.

Сопряженное увеличение числа потенциальных матерей в возрастах 25 лет и старше и интенсивности рождаемости в этих возрастах обеспечило прирост числа рождений с 2000 по 2014 г., а вклад более молодых женщин за этот период был отрицательным. По сравнению с 2000 г. число рождений на сопоставимой территории к 2014 г. увеличилось на 613,7 тыс., что вкуче с уменьшением числа смертей на 354,2 тыс. и сделало возможным преодоление естественной убыли населения в 2014 г. (в 2000 г. она была наибольшей — 958,5 тыс. человек).

Но сейчас рост численности женских возрастных групп с растущей рождаемостью подошел к концу — численность ключевой группы 25–29-летних женщин достигла максимума в 2012 г., после чего начала сокращаться, с каждым годом все быстрее. Ее численность уже к 2017 г. уменьшится более чем на 1 млн и станет меньше, чем была в 2000 г. Для 30–34-летних точкой перелома станет 2018 г. Поддерживать нынешнее число рождений при таком сокращении числа потенциальных матерей едва ли будет возможно.

Показатель, не зависящий от половозрастной структуры населения, — коэффициент суммарной рождаемости (итоговое число рождений в расчете на одну женщину условного поколения, КСР) — также свидетельствует о том, что в России в 1999–2014 гг. (кроме 2005 г.) происходило увеличение интенсивности деторождения как в городской, так и в сельской местности, хотя у горожан до 2006 г. рост был заметно большим (табл. 4.2).

В 2007 г. впервые прирост показателя в сельской местности (0,2 ребенка на одну женщину) двукратно превысил прирост рождаемости у городского населения (0,08). В 2008–2009 гг. темпы роста КСР снижались и в городской местности, и в сельской, но на селе более интенсивно. В 2010–2014 гг. рост КСР в городах происходил более умеренными темпами, чем в сельской местности (см. табл. 4.2).

Таблица 4.2. Итоговая (суммарная) рождаемость, на одну женщину условного поколения, Россия, 1980, 1985, 1990, 1995–2014 гг.

Год	Все население	Городское население	Сельское население
1980	1,87	1,70	2,51
1985	2,05	1,86	2,67
1990	1,89	1,70	2,60
1995	1,34	1,19	1,81
1996	1,27	1,14	1,70
1997	1,22	1,10	1,62
1998	1,23	1,11	1,64
1999	1,16	1,04	1,53
2000	1,19	1,09	1,55
2001	1,22	1,12	1,56
2002	1,28	1,19	1,63
2003	1,32	1,22	1,66
2004	1,34	1,25	1,65
2005	1,29	1,21	1,58
2006	1,30	1,21	1,60
2007	1,42	1,29	1,80
2008	1,50	1,37	1,91
2009	1,54	1,41	1,94

Окончание табл. 4.2

Год	Все население	Городское население	Сельское население
2010	1,57	1,44	1,98
2011	1,58	1,44	2,06
2012	1,69	1,54	2,21
2013	1,71	1,55	2,27
2014	1,75	1,59	2,32

Примечание. Рассчитано автором на основе однолетних возрастных коэффициентов с учетом пересчета численности населения после переписей населения 1989, 2002 и 2010 гг. Значения показателей по причине пересчетов могут незначительно отличаться от приводившихся в предыдущих докладах. В 1995–2003 гг. — без Чеченской Республики.

Источник: Расчеты С. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата.

В начале 1990-х гг. итоговая рождаемость у сельских жителей была выше, чем у городских, примерно на 0,9 ребенка на одну женщину. К 2005 г. разрыв между сельской и городской местностью сократился до 0,39, т.е. более чем в 2 раза. В 2006–2014 гг. различия в уровне рождаемости между городской и сельской местностью увеличивались в силу опережающего роста показателей на селе, и в 2014 г. достигли 0,73, что фактически означает постепенный возврат к ситуации, устойчиво воспроизводившейся на протяжении нескольких десятилетий с середины 1960-х до первой половины 1990-х гг., когда различия в КСР между городским и сельским населением поддерживались в районе 0,8–0,9.

4.3. Старение возрастной модели материнства замедляется

Прирост и убыль числа рождений в последние десятилетия были непропорциональны изменениям числа женщин детородного возраста, так как одновременно менялась, зачастую разнонаправлено, интенсивность деторождения в разных возрастах. Это объясняется тем, что в России с середины 1990-х гг. идет «постарение» рождаемости, что соответствует общемировой тенденции, возникшей в конце 1960-х — начале 1970-х гг. Россия и ее соседи по Восточной и Центральной Европе присоединилась к ней с некоторым опозданием. На протяжении длительного времени в Рос-

сии наиболее высокой рождаемостью отличались женщины в возрасте 20–24 года. Но в 1990-е гг., когда число женщин этого возраста увеличивалось, рождаемость у них быстро падала (табл. 4.3). С середины 1990-х гг. стала устойчиво увеличиваться рождаемость

Таблица 4.3. Возрастные коэффициенты рождаемости, 1980, 1985, 1990, 1995, 1999–2014 гг., Россия, на 1000 женщин соответствующего возраста

Год	Возрастные группы						
	15–19*	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49**
1980	43,8	157,8	100,8	52,1	17,4	4,9	0,4
1985	47,2	165,0	112,9	59,7	23,3	3,6	0,3
1990	55,0	156,5	93,1	48,2	19,4	4,2	0,2
1995	44,8	112,7	66,5	29,5	10,6	2,2	0,1
1999	28,9	91,8	63,7	32,2	11,1	2,2	0,1
2000	27,4	93,6	67,3	35,2	11,8	2,4	0,1
2001	27,3	93,1	70,2	38,0	12,9	2,4	0,1
2002	27,3	95,3	74,8	41,6	14,6	2,6	0,1
2003	27,6	95,1	78,3	44,1	16,0	2,7	0,1
2004	28,2	94,2	80,1	45,8	17,6	2,9	0,1
2005	27,4	88,4	77,8	45,3	17,8	3,0	0,2
2006	28,2	87,8	78,4	46,6	18,6	3,1	0,2
2007	28,3	89,5	86,9	54,1	22,7	3,9	0,2
2008	29,3	91,2	92,4	60,0	25,8	4,6	0,2
2009	28,7	90,5	95,9	63,6	27,6	5,2	0,2
2010	27,0	87,5	99,2	67,3	30,0	5,9	0,3
2011	27,4	88,0	99,5	67,8	31,1	6,2	0,3
2012	27,4	91,2	106,6	74,3	34,9	7,0	0,3
2013	26,7	89,9	107,5	76,2	36,8	7,4	0,4
2014	26,1	89,6	110,1	79,9	39,0	8,1	0,4
2014/1999	0,905	0,977	1,728	2,480	3,507	3,609	3,606
2014/2013	0,980	0,997	1,024	1,049	1,060	1,082	1,211

* Включая родившихся у матерей моложе 15 лет.

** Включая родившихся у матерей старше 49 лет.

Источник: Демографический ежегодник России 2015. М., 2015; расчеты С. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата.

у женщин 30–34 лет, а с 2000 г. — у женщин 25–29 лет. В 2008 г. эта возрастная группа женщин впервые превзошла по уровню рождаемости группу 20–24 года, и разрыв между ними стал нарастать. Рождаемость в возрастной группе 30–34 года, увеличившись в 2,5 раза с конца 1990-х гг., не только превысила предыдущий пиковый уровень 1980-х, но и практически сравнялась с рождаемостью 20–24-летних. Еще более высокими темпами увеличивалась рождаемость у женщин старше 35 лет — рост за полтора десятилетия более чем в 3,5 раза (см. табл. 4.3).

Рождаемость у женщин до 24 лет либо продолжила снижение у самых молодых женщин, либо, как в возрастах 22 и 23 года, стагнировала на одном уровне с конца 1990-х гг. (рис. 4.2). Если бы

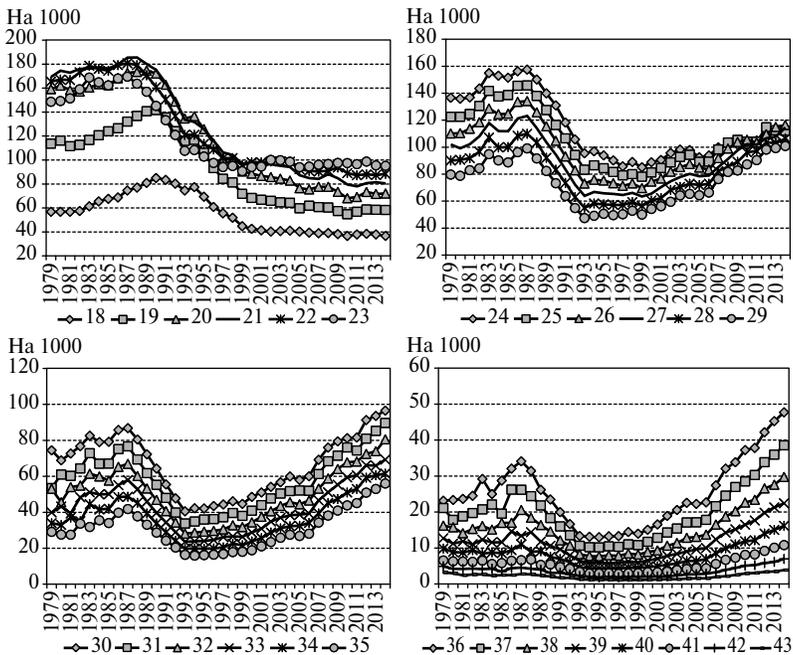


Рис. 4.2. Возрастные коэффициенты рождаемости для одноплетних возрастных групп в расчете на 1000 женщин указанного возраста, Россия, 1979–2014 гг.

Источник: Расчеты С. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата.

не относительный провал в значениях коэффициентов в 2005–2006 гг., то специфику динамики рождаемости в период действия новых мер демографической политики едва ли можно было заподозрить и в отношении коэффициентов рождаемости у женщин старше 25 лет.

Повышение среднего возраста материнства в России началось только в середине 1990-х гг. В то время более раннее материнство можно было наблюдать только в Болгарии, Украине и Молдавии. И сегодня эти же страны, а также Белоруссия продолжают немного отставать от России в процессе перестройки возрастного профиля рождаемости, и все они, включая Россию, в свою очередь, отстают от стран Балтии, стран Восточной и Центральной Европы, начавших постарение материнства примерно в то же время.

Средний возраст материнства в 2014 г. составил 28,12 года, в том числе при рождении первого ребенка — 25,30; второго — 29,53; третьего ребенка — 32,21 года (табл. 4.4). Эти показатели не только намного выше тех, что наблюдались в 1990-х, когда они были минимальными за послевоенное время, но и превышают значения для 1970-х и 1980-х гг. Для первых трех очередностей рождения средний возраст материнства по сравнению с первой половиной 1990-х гг. увеличился примерно на 2,5–3,0 года.

Несколько десятилетий назад общий уровень рождаемости в России формировался более чем на $\frac{1}{2}$ за счет репродуктивной активности самых молодых женщин до 25 лет. Сегодня женщины старше 25 лет обеспечивают $\frac{2}{3}$ величины коэффициента суммарной рождаемости, в том числе женщины старше 30 лет — более $\frac{1}{3}$ его величины.

В то же время нельзя не заметить, что процесс повышения возраста материнства в России в последние годы замедлялся, особенно в сельской местности. В 2014 г. для вторых и последующих детей средний возраст женщин при их рождении даже уменьшился по сравнению с предыдущим годом, и повышение общего среднего возраста материнства сохранилось лишь по причине продолжающегося роста возраста матерей при появлении на свет первенцев (см. табл. 4.4).

Таблица 4.4. Средний возраст матери при рождении детей каждой очередности, Россия, 1980, 1985, 1990, 1995–2014 гг., лет

Год	Все рождения	В том числе по очередности				
		Первые	Вторые	Третьи	Четвертые	Пятые и следующие
1980	25,67	22,99	27,33	30,07	31,81	35,49
1985	25,78	22,92	27,13	30,03	31,56	34,71
1990	25,24	22,65	26,86	29,395	31,64	34,38
1995	24,79	22,67	26,91	29,85	31,55	34,29
1996	25,04	22,88	27,10	30,11	31,78	34,35
1997	25,23	22,97	27,29	30,27	31,91	34,32
1998	25,41	23,12	27,53	30,47	32,13	34,44
1999*	25,57	23,29	27,70	30,68	32,30	34,53
2000*	25,76	23,54	27,88	30,88	32,49	34,57
2001*	25,93	23,66	28,21	31,13	32,60	34,53
2002*	26,12	23,75	28,41	31,26	32,75	34,74
2003*	26,27	23,85	28,61	31,41	32,77	34,78
2004*	26,39	23,96	28,77	31,51	32,99	34,85
2005*	26,53	24,10	28,92	31,60	33,01	34,97
2006*	26,61	24,20	29,04	31,69	33,11	34,99
2007*	26,96	24,33	29,14	31,76	33,18	35,01
2008*	27,18	24,44	29,30	31,94	33,34	35,16
2009*	27,38	24,67	29,44	32,02	33,34	35,07
2010*	27,65	24,90	29,55	32,19	33,41	35,09
2011*	27,69	24,91	29,49	32,16	33,42	35,06
2012	27,85	25,01	29,52	32,21	33,38	34,99
2013	27,98	25,19	29,54	32,22	33,38	34,93
2014	28,12	25,30	29,53	32,21	33,33	34,86

* Оценки с использованием неполных данных.

Источник: Расчеты С. Захарова на основе неопубликованных данных Росстата с использованием коэффициентов рождаемости для однолетних возрастных групп.

4.4. Вероятность первых рождений продолжает стагнировать на одном уровне уже два десятилетия

Распределение рождений по очередности у матери — важная исходная информация для углубленного изучения рождаемости и оценки таких важнейших ее характеристик, как вероятности увеличения семьи.

После десятилетнего спада в 1990-х гг. наступил перелом, и в 2001—2005 гг., т.е. до начала нового этапа политики по стимулированию рождаемости, наблюдалось медленное повышение вклада в общую динамику рождаемости вторых и третьих рождений при медленном снижении вклада первенцев. Одновременно снижался вклад четвертых и следующих рождений.

В 2007—2014 гг. структура рождаемости по очередности стала меняться более динамично. Ожидаемая итоговая рождаемость для первых рождений по сравнению с 2006 г. изменилась незначительно, а рождаемость вторых и последующих детей существенно возросла (табл. 4.5). Вырос даже вклад четвертых и пятых рождений. За счет увеличения вклада повторных рождений структура рождаемости по очередности рождений вернулась к уровню середины 1980-х гг. (табл. 4.6).

Снижение доли первых и одновременно четвертых и последующих рождений длительное время взаимно компенсировали друг друга, так что средняя очередность рождения ($СОР^1$) в 1993—2006 гг. колебалась вокруг одного и того же уровня — 1,6 (см. табл. 4.6), оставаясь одной из наиболее низких в мире². Структурные изменения рождаемости в 2007—2014 гг. вызвали устойчивое увеличение $СОР$ до 1,79, синхронно с аналогичным процессом на Украине. Если же неизвестные по очередности рождения в Чечне за 2014 г. распределить не по общероссийскому, а по ингушско-

¹ $СОР$ рассчитывается как средняя арифметическая взвешенная величина биологического порядка рождений у матери, весами для которой служат коэффициенты суммарной рождаемости условного поколения для каждой очередности рождения.

² Из всех стран, по которым авторам доступна статистика рождаемости по очередности, более низкий уровень $СОР$ в указанный период в отдельные годы наблюдался лишь в Испании, Южной Корее, Белоруссии и Украине.

Таблица 4.5. Итоговая (суммарная) рождаемость для каждой очередности рождения* на одну женщину, Россия, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000–2014 гг.

Год	Дети по очередности рождения					Итоговая рождаемость (дети всех очередностей)*
	Первые	Вторые	Третьи	Четвертые	Пятые и следующие	
1980	0,967	0,643	0,147	0,048	0,061	1,866
1985	0,964	0,758	0,214	0,060	0,055	2,051
1990	0,995	0,624	0,178	0,052	0,045	1,893
1995	0,802	0,387	0,098	0,029	0,021	1,337
2000**	0,702	0,358	0,092	0,026	0,018	1,195
2001**	0,720	0,368	0,090	0,027	0,018	1,223
2002**	0,742	0,394	0,099	0,028	0,019	1,281
2003**	0,758	0,412	0,103	0,028	0,018	1,319
2004**	0,772	0,420	0,105	0,029	0,018	1,344
2005**	0,743	0,406	0,100	0,028	0,017	1,294
2006**	0,753	0,409	0,100	0,027	0,016	1,305
2007**	0,761	0,475	0,125	0,033	0,020	1,416
2008**	0,787	0,515	0,143	0,037	0,020	1,502
2009**	0,801	0,535	0,147	0,038	0,021	1,542
2010**	0,786	0,564	0,156	0,040	0,021	1,567
2011**	0,781	0,574	0,164	0,041	0,022	1,583
2012**	0,809	0,620	0,189	0,047	0,026	1,691
2013	0,811	0,625	0,198	0,049	0,025	1,708
2014	0,800	0,658	0,212	0,053	0,027	1,750

* Среднее число детей каждой очередности, которое предстоит родить одной женщине к возрасту 50 лет, при условии неизменности текущей возрастной интенсивности деторождения и структуры рождений по очередности. Сумма показателей для всех очередностей дает традиционный показатель итоговой (суммарной) рождаемости условного поколения (тот же, что в табл. 3.1).

** Оценки для 2000–2011 гг. базируются на использовании неполных данных.

Примечание. Оценки за все годы с 1980 по 1999 см.: Население России 2005. М., 2007. С. 81–82.

Источник: Расчеты С. Захарова с использованием коэффициентов рождаемости для однолетних возрастных групп.

Таблица 4.6. Вклад каждой очередности рождения в итоговую (суммарную) рождаемость (%) и средняя очередность рождения, Россия, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000–2014 гг.

Год	Дети по очередности рождения					Итого	Средняя очередность рождения*
	Первые	Вторые	Третьи	Четвертые	Пяты и следу- ющие		
1980	51,8	34,5	7,9	2,5	3,3	100,0	1,74
1985	47,1	36,9	10,4	2,9	2,7	100,0	1,80
1990	52,5	33,0	9,4	2,7	2,4	100,0	1,72
1995	60,0	28,9	7,3	2,2	1,6	100,0	1,58
2000	58,7	29,9	7,7	2,2	1,5	100,0	1,59
2001	58,9	30,1	7,4	2,2	1,4	100,0	1,59
2002	57,9	30,8	7,7	2,2	1,4	100,0	1,60
2003	57,5	31,2	7,8	2,1	1,4	100,0	1,60
2004	57,5	31,3	7,8	2,1	1,3	100,0	1,60
2005	57,4	31,4	7,8	2,1	1,3	100,0	1,60
2006	57,7	31,3	7,7	2,0	1,2	100,0	1,59
2007	53,8	33,6	8,9	2,4	1,4	100,0	1,65
2008	52,4	34,3	9,5	2,5	1,4	100,0	1,68
2009	52,0	34,7	9,5	2,5	1,4	100,0	1,68
2010	50,1	36,0	10,0	2,5	1,4	100,0	1,70
2011	49,4	36,2	10,4	2,6	1,4	100,0	1,72
2012	47,9	36,7	11,1	2,8	1,5	100,0	1,75
2013	47,5	36,6	11,6	2,8	1,5	100,0	1,76
2014	45,7	37,6	12,1	3,0	1,6	100,0	1,79

* Показатель рассчитан как средняя арифметическая взвешенная, где в качестве весов взяты суммарные коэффициенты рождаемости для каждой очередности.

Источник: Расчеты автора на основе данных, приведенных в табл. 4.5.

му шаблону, то СОР за 2014 г. составит на 0,017 ребенка больше, т.е. 1,81. СОР как статистический индикатор уровня рождаемости выступает в качестве неплохого предиктора ее итоговой величины для когорт. Для них расхождений между СОР и итоговым показателем рождаемости не может быть, это по сути один и тот же показатель — среднее число рожденных детей в расчете на одну женщину к концу детородного периода. Для условных поколений в случае

плавных изменений возрастной модели рождаемости и стабильной доли ни разу не рожавших женщин расхождения между показателями также минимальны.

Однако в случае резких изменений календаря рождений расхождения между этими интегральными характеристиками уровня рождаемости для условных и реальных поколений становятся тем больше, чем значительнее меняются средние темпы формирования семьи. КСР и СОР — показатели для условных поколений и, следовательно, должны трактоваться как *ожидаемые* характеристики итоговой величины рождаемости поколений. В случае повышенных темпов — дети рождаются у родителей в более молодом возрасте, с более короткими интервалами между рожденьями, чем прежде, — коэффициент суммарной рождаемости дает *завышенную* оценку действительного уровня рождаемости и соответственно превышает СОР, который выступает в роли более консервативного индикатора ожидаемого уровня рождаемости реальных поколений. Пример — ситуация 1980-х гг., когда введенные в действие в 1981 г. меры семейной политики вызвали изменение прежнего календаря рождений. КСР подскочил с 1,87 в 1980 г. до 2,23 в 1987 г., или почти на 0,4 ребенка в расчете на одну женщину. В действительности демографический эффект от этих мер политики был куда менее значимым, поскольку женщины не столько поменяли свои намерения в отношении окончательного размера своего потомства, сколько пересмотрели «расписание» их появления на свет, на что и указывает слабая реакция показателя СОР (1,74 в 1980 г. и 1,83 в 1987 г., разница — всего в 0,09 ребенка, очень близкая по величине к оценке положительного влияния политики на величину итоговой рождаемости реальных поколений³).

В 1990-х гг. наблюдалась обратная картина: показатель СОР заметно превышал коэффициент суммарной рождаемости, что свидетельствует о существенном замедлении темпов формирования семьи — женщины, родившиеся в 1970-х и 1980-х гг., стали обзаводиться детьми позднее, чем предыдущие поколения. В итоге КСР, оцененный для календарных лет (для условных поколе-

³ Подробнее см.: Захаров С. В. Демографический анализ эффекта мер семейной политики в России в 1980-х гг. // SPERO. Социальная политика: экспертиза, рекомендации, обзоры. 2006. № 5. URL: http://spero.socpol.ru/docs/N5_2006-33_69.pdf.

ний), дает *заниженную* оценку ожидаемой величины итоговой рождаемости поколений, переживающих процесс трансформации возрастной модели рождаемости в сторону более позднего материнства.

С 2000 г. растущий коэффициент суммарной рождаемости приближается к СОР, демонстрировавшей большую стабильность на протяжении последних десятилетий.

Опираясь на оценку СОР для последних 10 лет, можно предположить, что если не будет происходить дальнейшее повышение доли окончательно бездетных женщин (т.е. ни разу не рожавших живого ребенка) и структура матерей по числу рождений не будет меняться, то итоговая рождаемость реальных женских поколений, находящихся сейчас вблизи среднего возраста материнства 27–28 лет (т.е. родившихся в середине 1980-х гг.), составит не менее 1,7 ребенка в расчете на одну женщину. В случае если тенденция к росту СОР, отмеченная после 2006 г., сохранится, то можно рассчитывать и на несколько более высокий результат для поколений, родившихся во второй половине 1980-х гг. Однако этому сценарию противостоит тенденция снижения вероятности первых рождений в реальных поколениях, о чем пойдет речь ниже.

Наиболее корректную оценку вероятности, с которой в данном календарном году происходило рождение детей той или иной очередности у матерей всех возрастов, дает показатель, называемый в демографии вероятностью увеличения семьи (в англоязычной литературе — parity progression ratio, PPR), т.е. доля женщин, родивших очередного ребенка в текущем году, среди тех, кто уже родил на одного ребенка меньше (например, вероятность рождения первого ребенка — это доля женщин, родивших первого ребенка в расчетном году среди ни разу не рожавших женщин к началу года, а вероятность рождения третьего ребенка — доля двухдетных матерей, рождающих в данном году третьего ребенка). Данный показатель получается на основе построения специальных таблиц рождаемости по очередности рождения — модели, аналогичной таблице дожития (смертности), в которой совокупностями, убывающими с возрастом, выступают числа женщин с тем или иным числом фактически рожденных детей.

Наши годовые оценки вероятностей увеличения семьи для каждой очередности рождения за последние 35 лет, с оговоркой,

что с за период 1999—2011 гг. расчеты базируются на неполных данных, представлены на рис. 4.3.

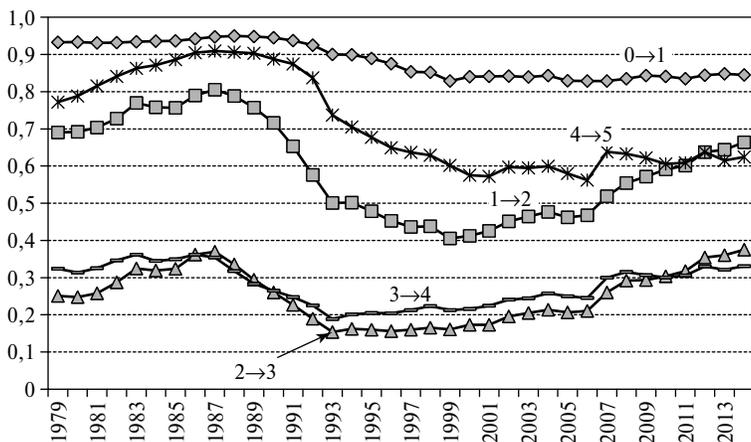


Рис. 4.3. Итоговая вероятность увеличения семьи по очередности рождения для женщины к возрасту 50 лет, Россия, 1979—2014 гг.

Примечание. За 1999—2011 гг. оценка произведена на основе данных по территориям, представившим в Росстат сведения о рождениях одновременно по возрасту матери и очередности рождения.

Источник: Специальные таблицы рождаемости, рассчитанные автором на основе неопубликованных данных Росстата.

В первой половине 1980-х гг. вероятность следующего рождения повышалась для детей всех очередностей, что было очевидной реакцией на новые меры демографической политики (в частности, введение отпусков по уходу за ребенком, льгот при предоставлении жилья и др.), но после 1987 г. движение пошло в обратном направлении. Откладывались (и, видимо, частично так и не реализовались) рождения не только вторых и последующих детей, но даже первенцев. Ситуация начала частично выправляться лишь в середине 1990-х гг. Начиная с 1994 г. медленно поползла вверх вероятность рождения третьих и четвертых детей, с 2000 г. — вторых. Вероятности появления на свет первых и пятых детей сохранялись на уровне 1999 г. В 2007 г. произошел скачок вероятностей рождения детей второй, третьей и четвертой очередностей, что

можно связать с началом действия новых мер демографической политики, направленных на стимулирование рождаемости.

В то же время нельзя не заметить, что уже полтора десятилетия, с 1999 г., наблюдается стагнация вероятности рождения первенца на уровне 0,83–0,85 (и соответственно ожидаемой бездетности в условных поколениях на уровне 15–17%). Даже в 2007 и 2012 гг., когда происходил наибольший всплеск интенсивности рождений, увеличение вероятности первых рождений оказывалось незначительным. Таким образом, заметный прирост с конца 1990-х гг. итоговой рождаемости для условных поколений никак не связан с повышением шансов появления в семьях первенцев.

В 2014 г. по сравнению с предыдущим годом мы вновь отмечаем снижение вероятности рождения первого ребенка при относительно слабом приросте вероятности вторых и третьих рождений (соответственно на 2,0 и 1,5 п.п.) и еще более слабом приросте вероятности четвертых и последующих рождений (менее 1 п.п.).

При сохранении вероятностей увеличения семьи для каждой очередности рождения, зафиксированных в 2014 г., доля женщин, родивших одного ребенка в течение жизни, среди всех женщин (рожавших и нерожавших) составит 28% против 44% в 2006 г. и 49% в 1999–2000 гг. (исторический максимум). Доля женщин с двумя рождениями ожидается на уровне 35% (31% — в 2006 г., 28% — в 1999–2000 гг.). Наконец, долю женщин с тремя и более рождениями можно ожидать на уровне 21% (8% — в 2006 г., 6% — в 1999–2000 гг.). Обращает на себя внимание более чем трехкратный рост ожидаемой доли многодетных, преимущественно трехдетных семей, произошедший с конца 1990-х гг. В то же время не очевидно, в какой мере этот рост может быть объяснен успехами проводимой политики по «стимулированию рождаемости» (по крайней мере, восходящий тренд обозначился задолго до активизации демографической политики), и, что еще более важно, мы не готовы уверенно ответить на вопрос, носят ли структурные изменения в российской рождаемости конъюнктурный или долговременный характер.

Если мы оставим в стороне бездетных женщин и сконцентрируем наше внимание на изменении структуры по ожидаемому числу рожденных детей для матерей, т.е. для женщин, когда-либо родивших живого ребенка, то в 30-летней ретроспективе увеличе-

ние доли многодетных, наблюдаемое в последние 10 лет, не выглядит столь уж впечатляющим (рис. 4.4). Во-первых, в период активизации демографической политики в 1980-е гг. прирост доли женщин с тремя и более детьми был примерно таким же, а сама доля достигла в пиковом 1987 г. 30%, т. е. более высокого значения, чем сегодня. На этом уровне, правда, удержаться показатель тогда не смог. Во-вторых, картина, представленная на рис. 4.4, скорее свидетельствует в пользу представлений о «компенсаторно-восстановительной» динамике структуры российской рождаемости по очередности рождений после возмущений, пережитых в 1980-х и 1990-х гг., нежели о радикальных подвижках, которые вызваны мерами демографической политики, принявшей открыто пронаatalистский характер во второй половине 2000-х гг.

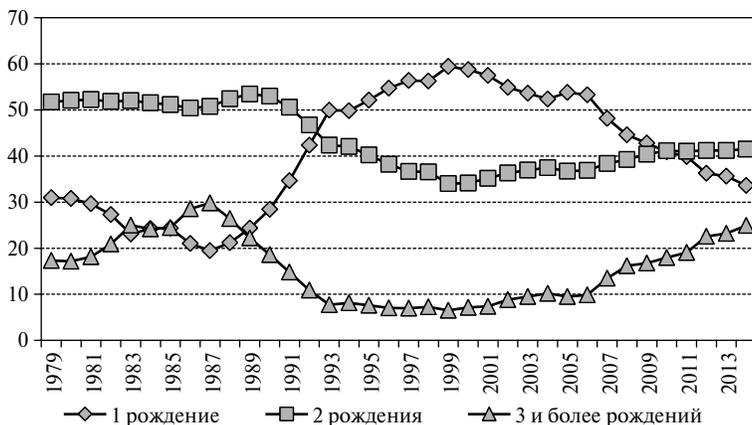


Рис. 4.4. Ожидаемая доля матерей (женщин, родивших не менее одного живого ребенка) с указанным числом рожденных детей к возрасту 50 лет при сохранении уровня рождаемости расчетного года, Россия, 1979–2014 гг.

Источник: Специальные таблицы рождаемости, рассчитанные автором на основе неопубликованных данных Росстата.

4.5. Рождаемость реальных поколений: есть повод для оптимизма?

Положительные сдвиги, которые мы наблюдаем в России в отношении вероятности рождения вторых и третьих детей по очередности рождения у матери, вполне возможно, смогут перевесить негативные последствия от снижения вероятности рождения первенцев. В этом случае можно будет надеяться на рост итоговых показателей рождаемости для реальных поколений — единственного бесспорного показателя, характеризующего истинный уровень рождаемости.

На рис. 4.5 представлены кумулятивные коэффициенты рождаемости для средних представительниц женских поколений, родившихся в 1940–1990 гг., к возрасту 20, 25, 30, 35, 40 и 50 лет (накопленная рождаемость к 50 годам может считаться итоговой показателем поколения), полученные на основе когортной трансформации фактически зафиксированных возрастных коэффициентов рождаемости за период с 1959 по 2014 г.

Накопленная рождаемость к возрасту 25 лет у поколений, родившихся в середине 1980-х гг., на 40% ниже, чем у поколений второй половины 1960-х гг. (0,6 рождения в среднем на одну женщину против 1,0 рождения). Никаких признаков роста у самых молодых поколений в молодом возрасте мы не наблюдаем.

Поколения, родившиеся в конце 1970-х — начале 1980-х гг. и достигшие к 2013 г. 30 и 35 лет, демонстрируют некоторое едва заметное оживление показателей накопленной рождаемости, свидетельствующее о некоторой стабилизации или даже едва заметных признаках роста. В то же время накопленная рождаемость к сопоставимому возрасту у данных поколений более чем на 20–35% ниже, чем у поколений россиянок, родившихся в 1960-х гг.: к 30 годам накопленная рождаемость у когорты 1979 года рождения составила 1,08 против 1,60 у когорты 1960 года рождения, к возрасту 35 лет для тех же когорт — соответственно 1,45 против 1,78.

Близкий к итоговой рождаемости поколений показатель кумулятивной рождаемости к возрасту 40 лет достиг дна после снижения, начавшегося у поколений, рожденных в начале 1960-х гг.

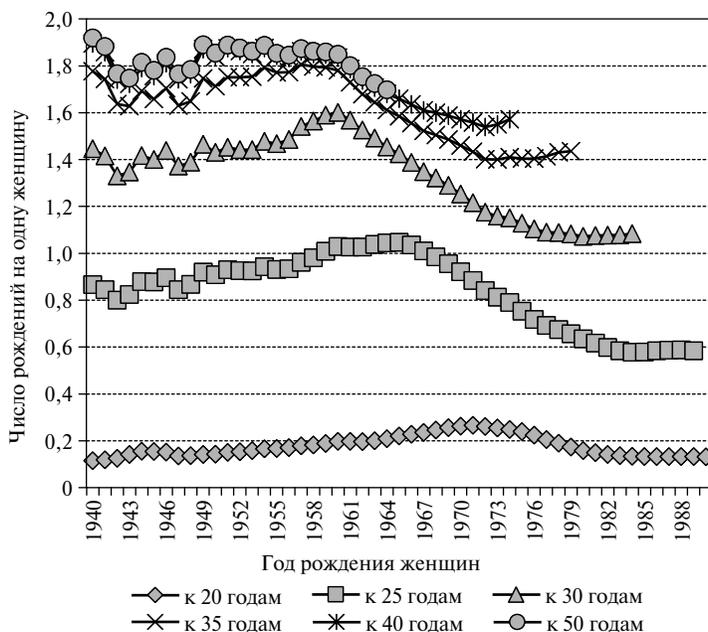


Рис. 4.5. Кумулятивные коэффициенты рождаемости к указанным возрастам (последние данные, принятые в расчет, относятся к 2014 г.), Россия, однолетние женские поколения 1940–1990 годов рождения

Источник: Расчеты С. Захарова на основе международной базы данных Human Fertility Database (<http://www.humanfertility.org>) и неопубликованных данных Росстата.

Смогут ли поколения 1980-х годов рождения своими показателями итоговой рождаемости вернуться к уровню, характерному для их матерей, рожденных в 1950–1960-е гг. (1,8–1,9 рождения на одну женщину)? Планка на уровне 1,8 рождения на одну женщину будет для них весьма оптимистическим прогнозом (см. рис. 4.6, на котором представлено отклонение кумулятивных возрастных коэффициентов рождаемости поколений 1965–1985 годов рождений от коэффициентов для поколения 1960 года рождения).

Ожидаемый итоговый результат поколений, родившихся в 1980-е гг., — 1,7–1,8 рождения в среднем на одну женщину при условии, что тенденции последних лет сохранят свою силу в бли-

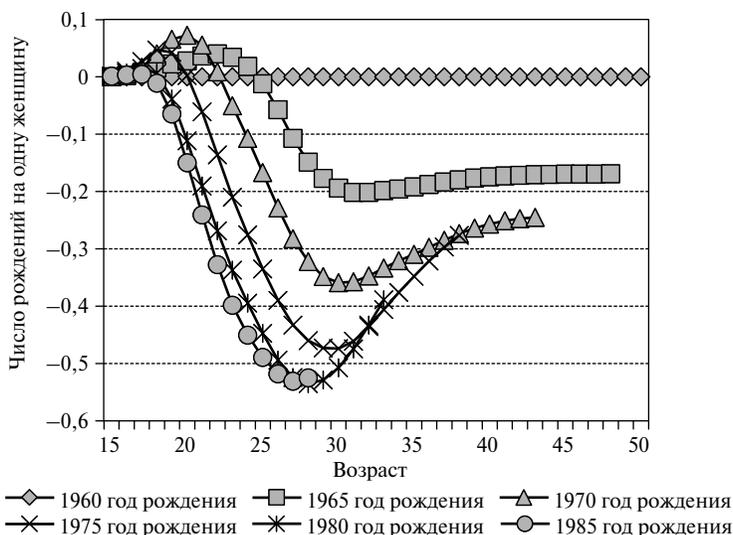


Рис. 4.6. Отличия значений возрастных кумулятивных коэффициентов рождаемости для женщин 1965, 1970, 1975, 1980 и 1985 годов рождения от значений для поколения 1960 года рождения (последние данные, принятые в расчет, относятся к 2014 г.), Россия

Источник: Расчеты С. Захарова на основе международной базы данных Human Fertility Database (<http://www.humanfertility.org>) и неопубликованных данных Росстата.

жайшее десятилетие. Это будет означать остановку многолетнего снижения рождаемости в России и соответственно снижения числа детей в российских семьях. Однако подобный уровень рождаемости все равно остается слишком низким, чтобы выйти из суженного режима замещения поколений.

Специальные таблицы рождаемости, построенные с учетом очередности рождения для реальных поколений, позволяют оценить накопленные значения вероятности увеличения семьи к тому или иному возрасту. Эти показатели аналогичны по своей сути тем, о которых шла речь выше применительно к таблицам рождаемости для условных поколений, т.е. они также представляют собой накопленную долю женщин, родивших очередного ребенка, среди тех, кто родил к фиксированному возрасту на одного ребенка мень-

ше: первого ребенка среди ни разу не рожавших, второго среди родивших первого и т.д. Но если в случае условных поколений мы трактовали вероятности увеличения семьи как ожидаемые показатели при сохранении интенсивности рождаемости текущего года, то для реальных поколений, фактически достигших того или иного возраста, вероятности увеличения семьи к данному возрасту отражают долю женщин, фактически реализовавших возможность перехода к состоянию с числом детей на одного больше. Так, вероятность увеличения семьи для ни разу не рожавших женщин (PPR $0 \rightarrow 1$) показывает долю женщин из некоторого поколения, фактически родивших первого ребенка к тому или иному возрасту (рис. 4.7). Кумулятивный показатель к возрасту 50 лет позволяет оценить окончательную долю бездетных женщин, для чего нужно вычесть из единицы (теоретическое значение, говорящее о полном отсутствии бездетности) полученную по таблицам величину веро-

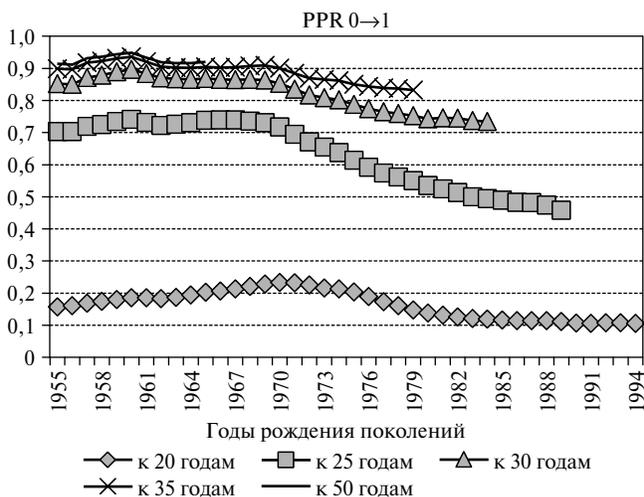


Рис. 4.7. Кумулятивные значения вероятности рождения первого ребенка к указанным возрастам (последние данные, принятые в расчет, относятся к 2014 г.), Россия, женские поколения 1955–1995 годов рождения

Источник: Расчеты С. Захарова на основе международной базы данных Human Fertility Database (<http://www.humanfertility.org>) и неопубликованных данных Росстата.

ятности рождения для первого ребенка. К примеру, поколение 1960 года рождения завершило свою репродуктивную биографию с вероятностью рождения первого ребенка, равной 0,95, что свидетельствует о 5%-м уровне окончательной бездетности (в расчет принимаются только живорождения и не учитывается смертность детей). Для женщин 1970 года рождения, перешагнувших 40-летний возрастной рубеж, ожидаемая величина составляет 0,92 (8% останутся окончательно бездетными). Полученные нами оценки накопленных вероятностей первого рождения к 35-летнему возрасту (самое молодое поколение, достигшее этого возрастного рубежа, — женщины 1979 года рождения) позволяют утверждать, что в России сохраняется тренд увеличения доли ни разу не рожавших женщин. Значения данного показателя для 35-летних женщин слабо отличаются в меньшую сторону от значений для 50-летних, что дает основания для прогноза доли окончательной бездетности для женщин, родившихся в конце 1970-х гг., на уровне 12–13%. За период, равный репродуктивной деятельности 19 однолетних поколений, распространенность бездетности в России увеличилась в 2,5 раза.

Демографическая политика после 2007 г. положительно сказалась на вероятности вторых и третьих рождений (рис. 4.8, 4.9). Интересно, что политика, изначально задуманная как политика «второго ребенка», принесла сопоставимый или даже более весомый результат в отношении вероятности рождения третьих детей. Имеются даже некоторые признаки роста вероятности рождения четвертых и последующих детей в раннем возрасте (рис. 4.10).

К 30 годам среди тех, кто родил к этому возрасту первого ребенка, второго ребенка родили 43% представительниц когорты 1984 года рождения (самой молодой когорты, достигнувшей данного возраста). По сравнению с минимальным значением, продемонстрированным когортой 1976 года рождения (36%), прирост составил 7 п. п. К 35 годам этот показатель составил 55% у самой молодой когорты, достигшей этого возраста (когорта 1979 года рождения), против исторического минимума в 49% (когорта 1971 года рождения), т.е. прирост составил 6 п. п. Вероятность рождения третьего ребенка к возрасту 30 лет для самой молодой когорты находится на уровне 18%, что на 3 п. п. выше исторического для России минимума. К 35 годам для самых молодых поколений вероятность третьего рождения находится на уровне 24%, что озна-

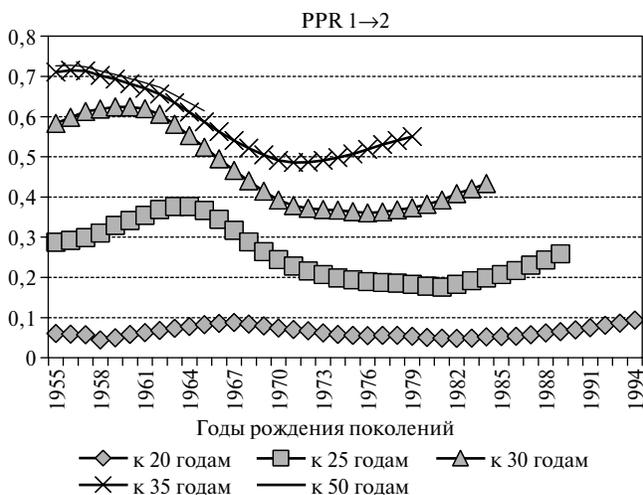


Рис. 4.8. Кумулятивные значения вероятности рождения второго ребенка к указанным возрастам (последние данные, принятые в расчет, относятся к 2014 г.), Россия, женские поколения 1955–1995 годов рождения

Источник: Расчеты С. Захарова на основе международной базы данных Human Fertility Database (<http://www.humanfertility.org>) и неопубликованных данных Росстата.

чает прирост на 5 п.п. по сравнению с минимальными значениями. Последние оценки для вероятности третьих рождений свидетельствуют о близком их приближении к максимальным значениям, достигнутым представителями поколений 1950-х годов рождения, репродуктивная активность которых пришлось также на период активизации демографической политики в 1980-х гг. В то же время вероятность вторых рождений сегодня еще очень далеко отстоит от значений, достигнутых в 1980-е гг. поколениями 1950–1960-х годов рождения.

Затруднительно объяснить существенный рост вероятности третьих рождений только лишь усилением материальных стимулов, на которые усиленно обращает внимание российская официальная пропаганда. Этот феномен заслуживает более пристального внимания исследователей. Как уже указывалось ранее⁴, возможности

⁴ Население России 2012. С. 146–188.

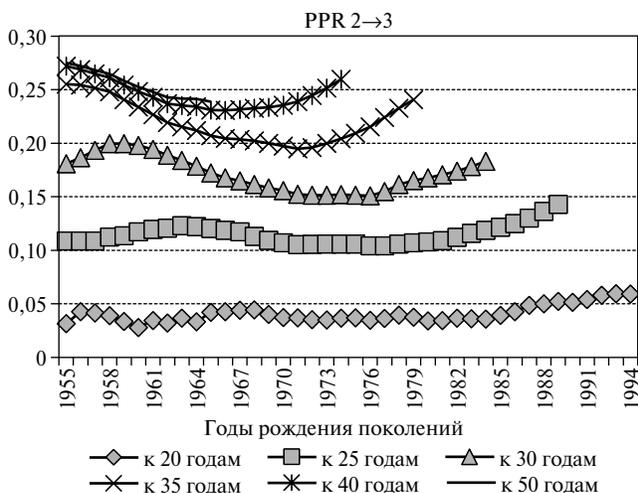


Рис. 4.9. Кумулятивные значения вероятности рождения третьего ребенка к указанным возрастам (последние данные, принятые в расчет, относятся к 2014 г.), Россия, женские поколения 1955–1995 годов рождения

Источник: Расчеты С. Захарова на основе международной базы данных Human Fertility Database (<http://www.humanfertility.org>) и неопубликованных данных Росстата.

объяснения выходят за рамки собственно демографического анализа и, видимо, связаны с социально-экономической, региональной и этнической неоднородностью российского общества. Не исключено также, что миграционная привлекательность России усиливает социокультурную неоднородность ее населения, в том числе и в отношении реализуемых репродуктивных стратегий. В то же время нельзя не обратить внимание, что складывающаяся ситуация с повторными рождениями во многом напоминает ситуацию, которую пережила Россия в 1980-х гг., когда вслед за принятием новых мер семейной политики также последовало ускоренное формирование семей за счет вторых и третьих рождений, которое, однако, не привело к значимому увеличению итоговой рождаемости поколений. Станем ли мы свидетелями повторения опыта 1980-х гг. или нас ожидает иная, более обнадеживающая ситуация, покажет будущее.

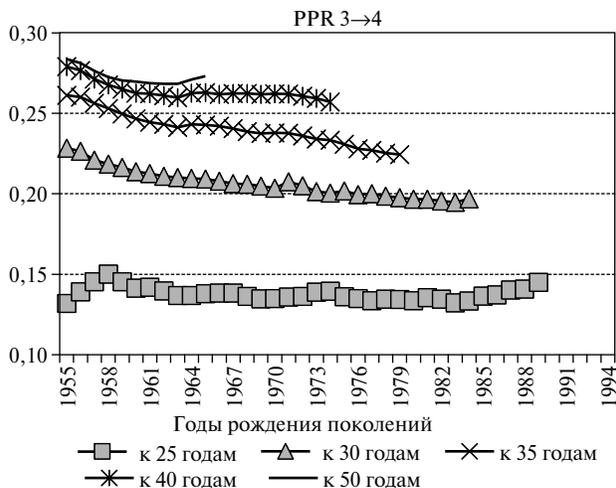


Рис. 4.10. Кумулятивные значения вероятности рождения четвертого ребенка к указанным возрастам (последние данные, принятые в расчет, относятся к 2014 г.), Россия, женские поколения 1955–1990 годов рождения

Источник: Расчеты С. Захарова на основе международной базы данных Human Fertility Database (<http://www.humanfertility.org>) и неопубликованных данных Росстата.

Представления об итоговой величине рождаемости для реальных поколений, еще не вышедших из прокреативного возраста и соответственно еще не завершивших формирование семей, можно получить, если «достроить» фактически рожденные к моменту наблюдения числа детей для каждого поколения некоторым образом полученными для них ожидаемыми числами «еще пока не рожденных детей». На международном уровне принят подход, при котором производится суммирование фактически рожденного к моменту наблюдения числа детей для каждого поколения женщин и гипотетического числа детей, которое можно ожидать, если в последующих возрастах средняя женщина из данного поколения будет иметь такую же рождаемость, какую продемонстрировали в год наблюдения женщины, достигшие этих возрастов. При таком подходе для поколения женщин, которым в год наблюдения исполнилось 15 лет, оценка итоговой рождаемости полностью базируется на «ожидаемой» компоненте и численно совпадает с обыч-

ным КСР для условных поколений, т.е. это совершенно условная величина. Чем старше поколение, тем вклад «ожидаемой» компоненты сильнее уменьшается, и в оценке итоговой величины рождаемости все более значимую роль играет уже реализованная, фактическая рождаемость.

Если производить регулярные оценки, учитывающие меняющиеся год от года возрастные коэффициенты рождаемости, то можно получить динамическую картину последовательных изменений в оценках и «фактической», и «ожидаемой» компонент итоговой рождаемости для одного и того же поколения, а следовательно, и их суммарное значение. В последние десятилетия в развитых странах и России происходит увеличение рождаемости у женщин старше 25 и даже старше 35 лет, и до тех пор, пока наблюдается это увеличение, ожидаемые оценки итоговой рождаемости будут пересматриваться в сторону повышения не только для самых молодых поколений, но и для представительниц старших когорт с растущим вкладом поздней рождаемости.

Посмотрим, какие можно было бы сделать оценки итоговой рождаемости для послевоенных поколений, опираясь на ретроспективные данные, ограниченные 1999 г. (год исторически минимальной величины коэффициента суммарной рождаемости), и сравним их с оценками, полученными для тех же поколений на основе последних имеющихся данных за 2014 г. (табл. 4.7). Кроме того, чтобы оценить особо значимый вклад роста рождаемости после 2006 г. (т.е. после того, как были введены в действие новые меры демографической политики), в таблице воспроизведены оценки ожидаемой итоговой рождаемости, выполненные ранее с опорой на данные за 2006 г.

Очевидно, что итоговая рождаемость для женских когорт второй половины 1950-х годов рождения (1,88 ребенка на одну женщину) не менялась — эти поколения уже в первой половине 2000-х гг. были близки к завершению репродуктивной карьеры, а в 2010 г. из нее уже вышли. Показатели для поколений, родившихся в первой половине 1960-х гг., изменились по сравнению с оценкой 1999 г. в сторону увеличения едва заметно — 1,76 против 1,75, а изменения, произошедшие после 2006 г., выходят за пределы принятой нами значимости индикатора (два знака после запятой). Рост рождаемости, отмеченный в последнее десятилетие, не прошел

Таблица 4.7. Фактическая и перспективная рождаемость реальных поколений в России, женщины 1955—1989 годов рождения

Годы рождения женщин	Итоговое число рождений		Оценка на основе данных 2014 г.			Разница между оценками	
	Оценка на основе данных 1999 г.	Оценка на основе данных 2006 г.	Фактически рождено к 2014 г., детей на одну женщину	Ожидается рождений дополнительно к уже рожденным	Итоговое число рождений	1999 и 2014 гг.	2006 и 2014 гг.
1955—1959	1,88	1,88	1,88	0,00	1,88	0,00	0,00
1960—1964	1,75	1,76	1,76	0,00	1,76	0,01	0,00
1965—1969	1,58	1,63	1,64	0,00	1,64	0,06	0,01
1970—1974	1,40	1,52	1,58	0,01	1,59	0,19	0,07
1975—1979	1,23	1,43	1,52	0,12	1,64	0,42	0,20
1980—1984	1,16	1,33	1,31	0,41	1,72	0,56	0,39
1985—1989	—	—	0,86	0,89	1,75	—	—

Источник: Расчеты С. Захарова, основанные на данных переписей населения 1979, 1989 гг. и возрастных коэффициентах рождаемости для однолетних возрастных групп в 1979—2014 гг.

бесследно для поколений женщин, рожденных во второй половине 1960-х гг.: их итоговая рождаемость перешагнула отметку 1,6 ребенка (1,64 против 1,58 в 1999 г.). Правда, прирост рождений в 2007–2014 гг. для них едва значим — 0,01 в расчете на одну женщину.

Более значимо изменились ожидаемые показатели рождаемости для когорт, родившихся в 1970-х гг.: по сравнению с оценками, исходившими из фактической накопленной и ожидаемой рождаемости к 2000 г., более поздние оценки дают прирост 0,2–0,4 ребенка в расчете на одну женщину. За один только 2007 г. эти поколения «добрали» к величине итоговой рождаемости 0,03–0,07 ребенка, а в сумме за 2007–2014 гг. — 0,1–0,2. Легко подсчитать, что если тенденция к увеличению рождаемости в возрастах старше 30 лет сохранится, то поколения женщин, родившиеся в 1970-х гг., будут иметь в итоге в среднем 1,62 рождения. К сожалению, эти поколения уже не имеют шансов перешагнуть за указанный порог, поскольку их представительницы неумолимо приближаются к 40-летнему юбилею или уже его отпраздновали. Итоговая рождаемость поколений 1970-х годов рождения, без сомнений, будет ниже, чем у предшествующих поколений.

Поколения, родившиеся в 1980-х гг., возможно, завершат свою репродуктивную биографию с несколько большей рождаемостью, чем поколения 1970-х. С учетом наблюдаемых сегодня тенденций у них имеются шансы достигнуть в среднем 1,75 рождения на одну женщину. Если эта величина будет достигнута, это будет означать, что долговременное снижение итоговой рождаемости в России остановится и можно будет даже надеяться на ее рост. С такими характеристиками Россия будет не сильно отличаться от прогнозируемых в среднем для Европы показателей рождаемости для условных и реальных поколений.

Итак, при фиксированных возрастных коэффициентах рождаемости на уровне 2014 г. для поколений, достигших 25 лет и старше к 2015 г., перспектива, как минимум, стабилизации итоговой рождаемости реальных поколений в России на уровне 1,7 выглядит вполне обоснованной.

4.6. Воспроизводство поколений продолжает оставаться суженным, не обеспечивающим рост населения

При анализе рождаемости важное значение имеет оценка ее уровня с точки зрения того, насколько она обеспечивает замещения поколений, режим воспроизводства населения в целом. Последнее зависит не только от рождаемости, но и от смертности, поэтому необходим показатель, учитывающий оба эти процесса. В качестве такого интегрального показателя обычно используется нетто-коэффициент (чистый коэффициент) воспроизводства населения — число девочек, рожденных в среднем одной женщиной и доживающих до среднего возраста, в котором их родила мать. В этом показателе отражается не общий уровень смертности, а лишь смертность женщин в возрастах от рождения до окончания репродуктивного периода (в качестве верхней возрастной границы репродукции для женщин обычно принимают возраст 50 или 55 лет). В современных условиях ведущим фактором замещения поколений выступает рождаемость, поскольку смертность женщин в детских и молодых возрастах в России уже давно достаточно низка и ее дальнейшее снижение не способно существенным образом сказываться на интегральных показателях воспроизводства. Об этом и свидетельствуют данные табл. 4.8, где представлены основные компоненты расчета нетто-коэффициента воспроизводства населения в России.

Россия была одной из первых крупных стран, в которых после Второй мировой войны рождаемость опустилась ниже уровня простого замещения поколений (рис. 4.11). Это произошло в 1964 г., и тогда нетто-коэффициент воспроизводства ниже единицы наблюдался только в Венгрии, Латвии, Эстонии, Румынии и Японии. В 1968 г. нетто-коэффициент воспроизводства был ниже, чем в России, только в двух республиках СССР — Украине и Латвии, а также в Чехии.

Однако вскоре положение изменилось. Процесс снижения рождаемости охватил все промышленно развитые страны, и в 1980-е гг. ее уровень практически повсеместно опустился ниже уровня простого замещения поколений.

Таблица 4.8. Компоненты нетто-коэффициента воспроизводства женского поколения, Россия, 2000—2014 гг.

Год	Среднее число детей на одну женщину	В том числе девочек (брутто-коэффициент воспроизводства)	Средний возраст матери, лет	Вероятность для девочки дожить до среднего возраста матери	Нетто-коэффициент воспроизводства	Истинный коэффициент естественного прироста населения, на 1000*
2000	1,19	0,58	25,8	0,97	0,56	-22,2
2001	1,22	0,59	25,9	0,97	0,58	-21,1
2002	1,29	0,62	26,1	0,97	0,61	-19,1
2003	1,32	0,64	26,3	0,97	0,62	-18,1
2004	1,34	0,65	26,4	0,97	0,63	-17,3
2005	1,29	0,63	26,5	0,97	0,61	-18,6
2006	1,30	0,63	26,6	0,97	0,62	-18,2
2007	1,42	0,69	27,0	0,98	0,67	-14,9
2008	1,50	0,73	27,2	0,98	0,71	-12,5
2009	1,54	0,75	27,4	0,98	0,73	-11,4
2010	1,57	0,76	27,7	0,98	0,74	-10,7
2011	1,58	0,77	27,7	0,98	0,75	-10,3
2012	1,69	0,82	27,9	0,98	0,80	-7,9
2013	1,71	0,83	28,0	0,98	0,81	-7,4
2014	1,75	0,85	28,1	0,98	0,83	-6,4

* Истинный (собственный) коэффициент естественного прироста рассчитан по формуле $r = \ln R_0 / T$, где R_0 — нетто-коэффициент воспроизводства; T — длина поколения или среднее число лет в интервале между рождением условного поколения матерей и их дочерей. Длина поколения обычно статистически оценивается как средний возраст матери при рождении девочки, дожившей до возраста своей матери. При текущих возрастных функциях рождаемости и смертности оценка величины длины поколения лишь незначительно отличается от среднего возраста матери при рождении ребенка без учета смертности, представленного в таблице. Так, в 2014 г. в России, по нашей оценке, длина поколения составила 28,09 года, а средний возраст матери без учета смертности — 28,12 года.

Источники: Опубликованные и неопубликованные данные Росстата, а также расчеты С. Захарова на основе общих таблиц рождаемости, построенных с учетом смертности для однолетних возрастных групп женщин.

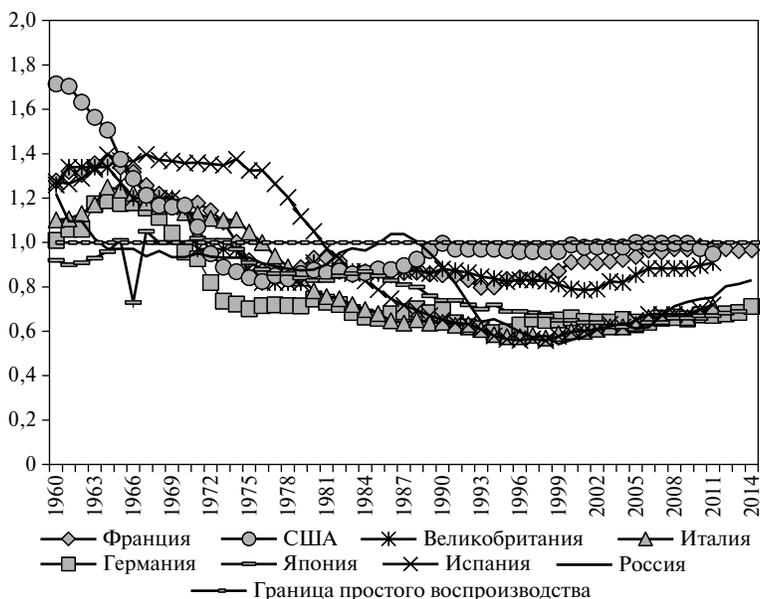


Рис. 4.11. Нетто-коэффициент воспроизводства населения в некоторых странах, 1960–2014 гг.

В 2011–2014 гг. не было ни одной развитой страны, в которой значение этого показателя находилось бы на уровне простого воспроизводства населения. Максимально близко приближаются к границе простого воспроизводства Ирландия, Исландия, Новая Зеландия и Франция, имеющие нетто-коэффициент в пределах 0,95–0,99. В то же время во всех странах Южной, Восточной и Центральной Европы, в Восточной Азии режим воспроизводства далек от границы простого замещения поколений.

Наблюдаемая в 2014 гг. в России величина нетто-коэффициента воспроизводства 0,83 указывает на то, что с учетом смертности текущий уровень рождаемости обеспечивает замещение поколений нынешних матерей лишь на 83%. Поэтому если на протяжении двух–трех десятилетий текущие (т.е. наблюдаемые сегодня) режимы рождаемости и смертности не будут меняться, то можно ожидать, что каждое последующее дочернее поколение будет меньше предыдущего материнского на 17%. В таком стабильном (т.е. име-

ющем неизменный режим воспроизводства) населении ежегодный коэффициент естественного прироста (так называемый истинный, или собственный, коэффициент естественного прироста, очищенный от влияния возрастной структуры) будет отрицательным на уровне 6,4 на 1000 населения, и численность населения страны, закрытой для миграции, станет сокращаться ежегодно на 0,64% (см. табл. 4.8).

В 2014 г. фактический коэффициент естественного прироста для всего населения России составил 0,2‰, т.е. едва отличался от нуля в положительную сторону (в городской местности — 0,4; в сельской — 0,0 на 1000 населения). Причина расхождения между «истинным» и фактическим коэффициентами объясняется тем, что фактическая возрастная структура населения России сильно отличается от структуры модельного стабильного населения, соответствующего сегодняшним уровням рождаемости и смертности. Сегодня возрастной состав населения России благоприятствует тому, чтобы население не слишком быстро сокращалось. Но если наблюдаемый режим замещения поколений будет сохраняться продолжительное время, то фактический коэффициент естественного прироста станет приближаться к истинному, что будет означать усиливающуюся естественная убыль и городского, и, тем более, сельского населения. Существенное увеличение рождаемости условного поколения в 2007–2014 гг. и суммарно за весь период с 1999 г. — после достижения ее исторического минимума — не могло не сказаться в положительную сторону на интегральных показателях режима воспроизводства населения, которые тоже относятся к условному поколению. В то же время путь, который необходимо преодолеть России, чтобы выйти из зоны суженного режима демографического воспроизводства, еще долог.

Принципиальным образом улучшить ситуацию с воспроизводством населения может только повышение рождаемости у ныне живущих поколений и отчасти, как учит нас опыт зарубежных стран, иммиграция молодежи, если в среде мигрантов рождаемость будет выше, чем у проживающих сегодня на территории России. Впрочем, воздействие миграции на число рождений не ограничивается более высокой интенсивностью деторождения в семьях мигрантов. Мигрируют в большинстве своем молодые люди, что благоприятно сказывается на возрастной структуре населения, а это,

в свою очередь, увеличивает число браков и рождений и соответственно тормозит переход к устойчивому отрицательному естественному приросту в развитых странах. В то же время возможность перехода к устойчивому отрицательному балансу рождений и смертей в подавляющем большинстве развитых стран следует рассматривать как весьма вероятную угрозу, о чем предупреждают величины нетто-коэффициента воспроизводства меньше единицы и соответственно истинного коэффициента естественного прироста ниже нуля, поддерживающиеся в них с середины 1970-х гг.

4.7. Рождаемость в странах ОЭСР и в России: сходства и различия

4.7.1. Классификация стран и регионов с низкой рождаемостью

Если рассматривать особенности в моделях низкой рождаемости по странам мира, то можно выделить следующие регионы с более или менее однородными характеристиками:

- англоязычные страны (кроме Канады);
- страны Северной Европы, преимущественно Скандинавские (исключая Великобританию, Ирландию и Прибалтику), а также Нидерланды;
- Францию и Бельгию;
- германоязычные страны — Германию (всю или только Западную), Австрию, Швейцарию;
- страны Южной Европы;
- страны бывшей Югославии;
- страны Центральной Европы (со странами Балтии или без, без Болгарии и Румынии);
- страны Восточной Европы — бывшие европейские республики СССР, Болгарию, Румынию, страны Балтии (или без них);
- Японию;
- ряд быстроразвивающихся стран Восточной и Юго-Восточной Азии (Южную Корею, Тайвань, Гонконг, Сингапур).

Внутри каждой из этих групп стран общий уровень рождаемости, ее возрастная концентрация (дисперсия возрастного распределения) и направленность изменений уровня и возрастного

профиля рождаемости схожи, а между группами наблюдаются существенные отличия в этих параметрах.

В табл. 4.9 представлены описательные характеристики моделей рождаемости в развитых странах из списка ОЭСР.

Таблица 4.9. Некоторые характеристики рождаемости в группах развитых стран — членов ОЭСР

Группа стран	Уровень рождаемости по величине КСР*	Возрастной профиль рождаемости	Концентрация рождаемости	Динамика итоговой рождаемости реальных поколений
Англоязычные страны	Высокий (1,8–2,0)	Средний и моложе среднего	Низкая и средняя	Стабилен или растет
Северная Европа и Нидерланды	Высокий и средний (1,6–1,9)	Старее среднего	Высокая	Стабилен
Бельгия и Франция	Высокий (1,8; 2,0)	Средний	Высокая	Растет
Германоязычные страны	Низкий (1,4–1,5)	Средний и старый	Средняя	Стабилен
Южная Европа	Низкий и очень низкий (1,2–1,4)	Старый	Средняя и высокая	Стабилен или падает
Центральная Европа и страны Балтии	Средний и низкий (1,3–1,6)	Моложе среднего и молодой	Средняя	Стабилен или падает
Япония	Низкий (1,4)	Старый	Высокая	Растет
Южная Корея	Очень низкий (1,2)	Старый	Очень высокая	Падает или стабилизируется на низком уровне

* В скобках указано значение коэффициента суммарной рождаемости для условных поколений в соответствии с самыми последними имеющимися данными.

Указанная классификация не включает Россию и другие страны Восточной Европы. По уровню рождаемости в 2014 г. Россия превосходит средний по ОЭСР уровень. Это касается как общего коэффициента рождаемости (ОКР), вычисляемого на 1000 человек всего населения, так и более точного индикатора — коэффициента суммарной рождаемости (КСР).

По величине ОКР в 2014 г. Россия уступала всем развивающимся странам — членам ОЭСР (Мексике, Турции, Израилю и Чили), но при этом превосходила все развитые страны — участницы этой организации, за исключением Ирландии и Исландии, и лишь незначительно — Австралию и Новую Зеландию. Однако, как уже говорилось в предыдущем разделе, возрастная и брачная структура населения России пока еще более благоприятна для рождения детей, чем в большинстве развитых стран, входящих в ОЭСР, и, таким образом, общий коэффициент рождаемости не дает должного представления об уровне рождаемости в России в сравнении с этими государствами.

По величине КСР, являющегося более корректной характеристикой ее уровня, Россия в 2014 г. уступала всем развивающимся странам ОЭСР (четыре государства), всем англоязычным странам, кроме Канады (еще пять стран), а также Франции, Исландии, Швеции, Норвегии и находилась чуть выше середины списка, разделяя 14- и 15-е места с Бельгией.

Если бы Россия входила в ОЭСР, то она, несомненно, занимала бы лидирующую позицию по росту рождаемости за последние годы. КСР в России с 1999 по 2015 г. вырос более чем на 53%. По этому показателю к России приближается только Латвия (почти 50%), лишь отдаленно — Белоруссия, Украина (не входящие, как и Россия, в ОЭСР) и Болгария (где рост с минимальных величин составил около 40%), а также Чехия и Литва. Столь сильный рост в России главным образом был обеспечен эффектом низкой базы, так как к концу 1990-х гг. уровень рождаемости в России был одним из самых низких в ОЭСР (КСР ниже российского в 1999 г. наблюдался только на Украине и в Чехии). Во многом этот рост в России и странах Восточной Европы является компенсаторным по своей сути, восстанавливающим после глубокого провала прежний уровень на основе другой, более поздней возрастной модели деторождения.

4.7.2. Различия в возрастных профилях рождаемости в странах ОЭСР

Во всех развитых странах — членах ОЭСР уже не первое десятилетие идет процесс постарения рождаемости, начавшийся с англоязычных стран и стран Северной Европы еще в конце 1960-х гг. и постепенно охвативший все другие развитые и быстро развивающиеся страны. По мнению ряда исследователей, это служит главным признаком второго демографического перехода в рождаемости⁵. Из всех развитых стран — членов этой организации самую «старую» рождаемость имеют Ирландия, Италия, Испания, Швейцария и Южная Корея. В этих странах средний возраст материнства приблизился или превысил отметку 32 года.

Последними на путь постарения рождаемости вступили страны Восточной Европы, а среди них позже всего процесс начался в славянских республиках бывшего СССР (в середине 1990-х гг.). Восточноевропейские страны до сих пор выделяются своим более молодым профилем рождаемости на фоне других стран ОЭСР (если, правда, не считать некоторые развивающиеся страны, также входящие в ОЭСР). Причем если страны бывшего социалистического лагеря, находящиеся в Центральной Европе (особенно Чехия и Словения), демонстрируют очень быстрое постарение материнства и таким образом быстро приближаются к модели рождаемости, более характерной для Западной Европы, то группа стран Восточной Европы, куда входят Россия, Украина, Белоруссия, Болгария, Румыния и Молдавия, характеризуется более медленным протеканием этого процесса, и в итоге разница в среднем возрасте материнства между ними и странами Запада не уменьшается (рис. 4.12). Так, в ряде восточноевропейских стран средний возраст деторождения пока не достиг 28 лет. Напомним, что в России средний возраст материнства превысил 28 лет лишь в 2014 г.

Еще одно отличие данной группы стран, в которую входит Россия, от большинства других государств континентальной Европы заключается в том, что рождаемость в молодых возрастах (до 25

⁵ *Lesthaeghe R.* The second demographic transition: A concise overview of its development // Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS). 2014. December 23. Vol. 111. No. 5. P. 18112–18115. URL: www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1420441111.

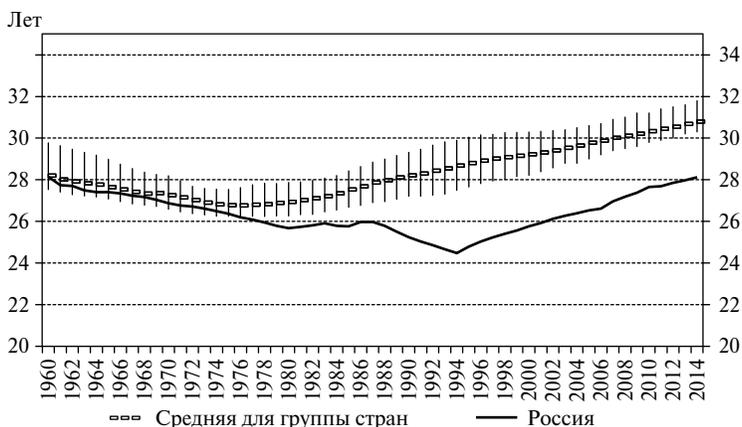


Рис. 4.12. Средний возраст материнства в России и странах Западной Европы (размах вариации и средняя арифметическая невзвешенная для группы стран), 1960–2014 гг.

Примечание. К странам Западной Европы отнесены Австрия, Бельгия, Франция, Германия, Люксембург, Нидерланды, Швейцария.

Источник: Базы данных OECD.stat (<http://stats.oecd.org/>), Eurostat (<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>), ИДЕМ НИУ ВШЭ (<http://demoscope.ru/weekly/pril.php>).

или 30 лет), и без того одна из самых высоких среди развитых стран, не уменьшается. Одновременно с этим рождаемость в возрастах старше 30 лет в этих странах увеличивается, в итоге кривая возрастной функции распределения интенсивности деторождения имеет все менее выраженный «пик» (статистическую моду). Другими словами, эксцесс распределения возрастной кривой рождаемости снижается. Чем дальше на восток Европы, тем более затяжным является этот процесс, и Россия выступает самым ярким примером продолжающегося «расползания» моды деторождения по различным возрастам. Если сравнить с развитыми странами ОЭСР, то возрастной профиль рождаемости в России (и даже уровень) становится все больше похожим на Великобританию и США.

Если проанализировать развитые страны — участницы ОЭСР по соответствию уровня суммарной рождаемости и величине эксцесса распределения ее возрастной функции (характеризующему степень концентрации рождаемости), то можно отметить следующее:

- далеко не во всех случаях более высокой рождаемости сопутствует менее выраженная мода («плосковершинность») ее возрастного профиля — во франкоязычных и Скандинавских странах при довольно выраженной моде наблюдается относительно высокий уровень рождаемости;
- в англоязычных странах уровень рождаемости относительно высок, а ее распределение по возрастам «размазано»;
- в Южной Корее и на Тайване очень низкой рождаемости соответствует довольно выраженная мода возрастного распределения;
- страны Южной и Центральной Европы имеют весьма низкую рождаемость и умеренно выраженную моду ее распределения по возрасту.

Заметим, что в прошлом все развитые страны имели хотя и неодинаковую, но более выраженную, чем теперь, моду на возраст деторождения. В последние полвека высокий эксцесс возрастного профиля рождаемости сглаживался, однако исторические особенности у многих стран сохраняются. Так, группа стран бывшего социалистического блока до падения «железного занавеса» имела очень высокую концентрацию рождаемости в молодых возрастах, которая в 1990-х гг. быстро снижалась. Однако если, к примеру, Чехия быстро приближается по этим характеристикам к германоязычным странам (продолжающееся снижение рождаемости у молодых женщин сопровождается ее ростом в старших возрастах), то Россия, пройдя обвал рождаемости в 1990-х гг., движется скорее в сторону США и Англии: общий уровень рождаемости растет при уменьшении эксцесса возрастного распределения (в молодых возрастах снижение рождаемости застопорилось, в старших имеется ее быстрый рост, выравнивающий распределение).

Итак, совокупность стран ОЭСР по характеристикам модели рождаемости крайне неоднородна: в то время как в некоторых странах второй демографический переход начался еще в конце 1960-х гг., в ряде развивающихся стран для всего населения еще не завершился первый демографический переход (Мексика, Турция, Израиль).

Как будет показано далее, Россия имеет различное положение среди развитых стран — членов ОЭСР по разным характеристикам рождаемости. Уровень рождаемости в России, еще недавно

бывший одним из самых низких в мире, сегодня занимает срединное положение среди стран ОЭСР, но тенденция к его росту, по крайней мере в краткосрочной перспективе, проявляется наиболее отчетливо на фоне других стран. По среднему возрасту материнства, в том числе возрасту женщин при рождении первенца, она находится в числе стран с молодой рождаемостью, что роднит ее с другими странами в Восточной Европе. Одновременно профиль возрастного распределения интенсивности деторождения в России имеет весьма низкий и снижающийся эксцесс распределения, приближая нашу страну по этому признаку к англосаксонским странам. Российское распределение женщин по числу рожденных детей имеет выраженную специфику, что сближает Россию одновременно и с такими разными странами, как восточноевропейские, германоязычные и быстроразвивающиеся страны Азии. Наконец, изменения в уровне внебрачной рождаемости в России выглядят достаточно уникально на фоне стран ОЭСР.

4.7.3. Особенности динамики рождаемости реальных поколений в России и странах ОЭСР в последние годы

Если перейти к анализу рождаемости реальных поколений, то Россия опустится еще ниже в ранжировании стран ОЭСР по уровню рождаемости и займет место чуть ниже середины, правда, с перспективой повышения ее до уровня выше среднего. Текущий уровень когортной рождаемости в России на уровне 1,6–1,7 в расчете на одну женщину выше, чем во всех странах Центральной и Восточной Европы — членах ОЭСР, за исключением Эстонии. Примечательным является тот факт, что показатель итоговой рождаемости реальных поколений в России показывает признаки перелома тенденции — снижение сменяется некоторым увеличением. Однако Россия далеко не одинока в такой ситуации.

Показатель итоговой рождаемости реальных поколений в России свидетельствует о том, что вопреки распространенным представлениям рождаемость у поколений, родившихся между концом 1950-х и началом 1970-х гг., в том числе и тех, чей период наибольшей прокреативной активности пришелся на считающиеся успешными 1980-е гг., снижалась. Повышаться же она стала у по-

колений, родившихся после 1972 г., которые достигали возраста материнства в начале 1990-х гг., и этот рост продолжается до сих пор. Подобную тенденцию для этих же поколений можно наблюдать и в некоторых других странах как с более высокой (США, Франция, Англия, Бельгия, Эстония), так и с более низкой (Швейцария, Германия, Италия, Украина, Япония), чем в России, итоговой рождаемостью (рис. 4.13). Продолжающееся падение показателя характерно для Южной Кореи, Португалии, Венгрии и Польши.

4.7.4. Различия стран ОЭСР в рождаемости по очередности рождения

Исторически уровень бездетности в западной половине Европы был выше, чем на Востоке. Так называемая «линия Хаджнала», соединяющая Санкт-Петербург и Триест, отделяет католическую и протестантскую часть Европы от православной⁶. Народам, проживающим к северу и западу от этой воображаемой линии, еще на рубеже XIX и XX вв. были присущи более позднее вступление в брак, более высокая доля никогда не состоявших в браке и соответственно относительно высокая доля окончательной бездетности. Феномен «западноевропейской брачности», существовавший столетия в западных странах, имел наиболее экстремальное проявление в островной Ирландии. В заморских англоязычных странах характеристики брачности и рождаемости напоминали западноевропейские. Даже в США, где были распространены ранние браки и относительно низкий возраст рождения первенца, уровень бездетности был высок и приближался к показателям Западной Европы с ее более поздним и не всеобщим браком. В XX в., особенно в 1950–1960-х гг., этот тип брачности отступил под натиском бэби-бума, охватившего исключительно страны Запада, и уровень бездетности временно снизился.

Начало второго демографического перехода в начале 1970-х гг. ознаменовалось повсеместным повышением уровня бездетности. Сегодня ожидаемый уровень окончательной бездетности достиг в Англии и США почти 20%, а в Западной Германии, Японии, Южной Корее превысил этот уровень. Большинство западноевропей-

⁶ *Хаджнал Дж.* Европейский тип брачности в ретроспективе // Брачность, рождаемость, семья за три века / под ред. А.Г. Вишневого, И.С. Кона. М.: Статистика, 1979.

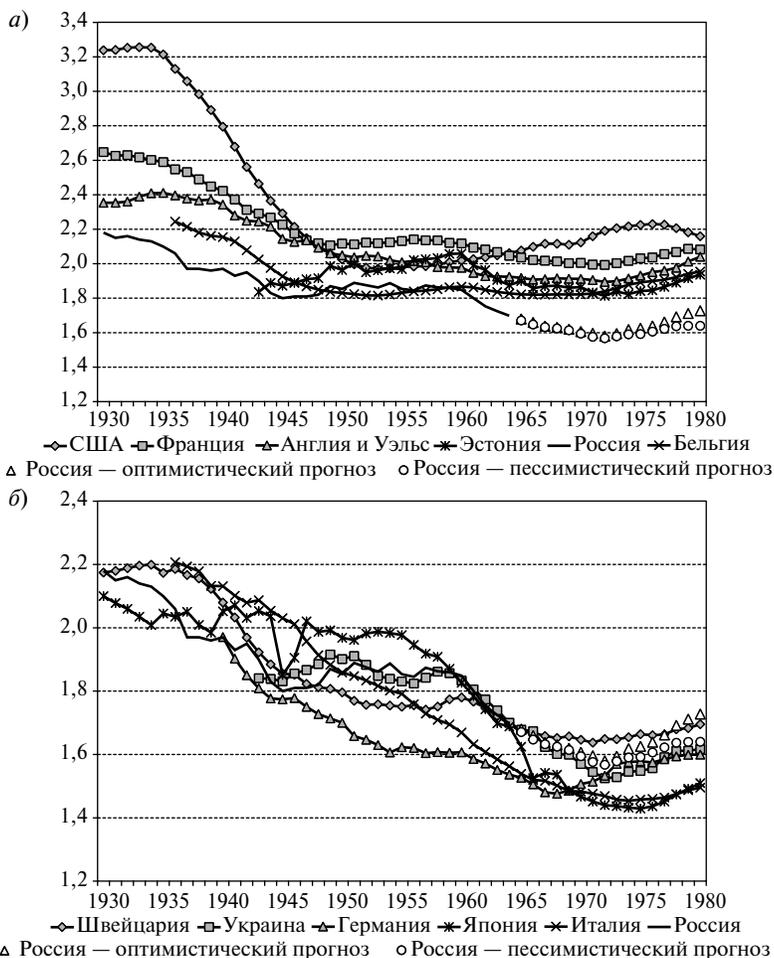


Рис. 4.13.

Итоговый уровень рождаемости женских когорт 1930–1980 годов рождения в России и некоторых развитых странах с относительно высокой (а) и относительно низкой (б) рождаемостью, а также его прогноз на ближайшие годы

Источники: Международные базы данных Human Fertility Database (<http://www.humanfertility.org>), ИДЕМ НИУ ВШЭ (<http://demoscope.ru/weekly/pril.php>), а также расчеты авторов.

ских стран характеризуется показателями бездетности на уровне 15–20%.

Россия, большая часть Белоруссии и Украины, Молдавия, Болгария и большая часть Румынии находятся к востоку от «линии Хаджнала». Соответственно в странах Восточной Европы вплоть до 1990-х гг. сохранялись норма всеобщего и раннего замужества, относительно раннее рождение первенца. Несмотря на то что во всех постсоциалистических странах уровень бездетности растет, происходит это с разной скоростью. Так, Чехия и Польша приближаются по этому показателю к уровням, больше характерным для Западной Европы, в то время как в России, по прогнозам, уровень бездетности для когорт 1980-х годов рождения не превысит 13–15%, т.е. будет ниже средней для развитых стран.

Ситуация с рождением вторых и последующих детей в развитых странах — участницах ОЭСР также разнообразна. Так, в англоязычных странах, особенно в США, а также в Скандинавии и во Франции, несмотря на относительно высокий уровень бездетности, велика доля вторых и последующих детей, а рождение только одного ребенка нехарактерно. США особенно выделяются уровнем рождаемости третьих, четвертых и последующих детей. Причина этого не только в более высоком уровне рождаемости детей высоких порядков рождения у черных и испаноязычных жителей США, но и, как отмечает ряд исследователей, в более высокой религиозности всего населения в целом, в том числе белого европейского происхождения, а также, возможно, в более низком образовательном уровне значительной части населения. Такую модель рождаемости, отличающуюся более высокой по сравнению с другими развитыми странами долей третьих и последующих детей при пониженной доли первенцев, можно было бы назвать «открытой двухдетной идеальной моделью». В этих странах уровень рождаемости выше среднего для развитых стран.

В противоположность этому в большинстве бывших социалистических стран ОЭСР доля вторых и особенно третьих и последующих детей намного ниже. В странах Южной Европы, Восточной Азии и германоязычных странах — участницах ОЭСР пропорция третьих и следующих рождений также низка. Такую модель можно назвать «закрытой двухдетной моделью».

Для России в период с конца 1970-х гг. (а для ее городского населения уже с 1960-х гг.) и вплоть до 2007 г. была характерна, пользуясь выше используемыми терминами, скорее «закрытая полторадетная» модель, так как средняя очередность рождения (СОР) была одной из самых низких в мире, а с начала 1990-х и вплоть до 2007 г. — самой низкой в мире из всех стран, разрабатывающих статистику по очередности рождения. Всеобщее и раннее рождение первого ребенка сопровождалось тем, что второй появлялся на свет у рекордно малой доли женщин. Ситуация стала меняться в 2007 г. и к настоящему времени изменилась очень существенно. Так, рождаемость третьих детей почти утроилась, а СОР в России выросла с 1,65 до 1,79 в 2014 г. (для сравнения: в США этот показатель составляет 2,12; в Германии и Японии — 1,7–1,75).

Интересно, что различия между странами по доле появляющихся на свет детей различной очередности весьма устойчивы как во времени, так и в пространстве. Показатель СОР колеблется крайне незначительно, и указанный выше рост СОР в России — беспрецедентное явление среди развитых стран со времен бэби-бума.

4.7.5. Внебрачная рождаемость: необычная траектория России на фоне стран ОЭСР

Российские особенности тенденций брачности и эволюции брачной структуры находят свое отражение в динамике внебрачной рождаемости. Если обратиться к наиболее простому статистическому показателю, имеющемуся в наличии по всем странам ОЭСР, — доле рождений у матери, не состоящей в зарегистрированном браке, в общем числе рождений — и сравнить траекторию поведения этого показателя в России с обобщенными траекториями для европейских и неевропейских стран, то мы легко обнаружим существенное отличие российской динамики в послевоенные годы и в особенности в последние 10 лет (рис. 4.14, 4.15).

В первые послевоенные десятилетия до начала 1970-х гг. советская Россия отличалась очень высокой по тогдашним меркам внебрачной рождаемостью (более 10% от общего числа рождений). По этому показателю ей были близки только некоторые страны Северной Европы (см. рис. 4.14). С одной стороны, это было связано с последствиями войны, вызвавшей сильные нарушения в до-

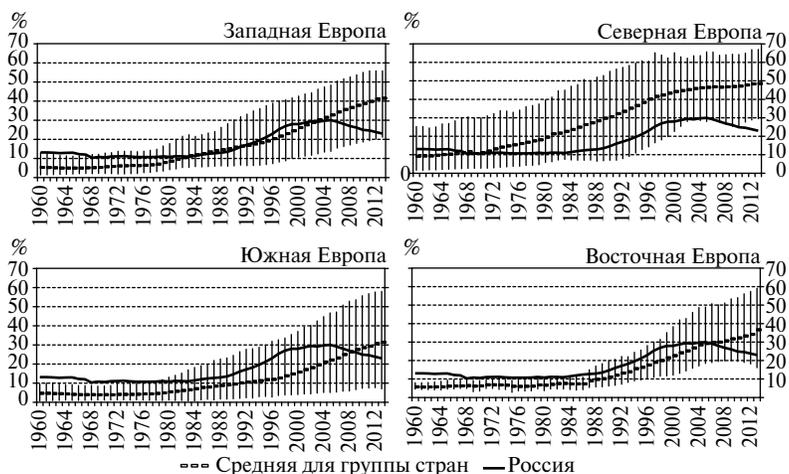


Рис. 4.14. Доля внебрачных рождений в России и странах Европы (среднее арифметическое невзвешенное значение и размах вариации по группам стран), 1960–2013 гг.

Примечание. Состав стран по группам см. примечание к рис. 3.5.

Источник: Базы данных OECD.stat (<http://stats.oecd.org/>), ИДЕМ НИУ ВШЭ (<http://demoscope.ru/weekly/pril.php>).

военных брачно-семейных связях и брачного рынка в целом, в результате чего принцип моногамии не соблюдался в полной мере. С другой стороны, вплоть до середины 1960-х гг. в СССР действовало весьма жесткое брачно-семейное законодательство, сильно ограничивавшее разводы и соответственно снижавшее шансы на официальную регистрацию повторного брака, что также во многих случаях не позволяло новорожденному ребенку быть брачным в повторных союзах.

Нормализация брачного рынка и принятие в РСФСР более либерального Семейного кодекса во второй половине 1960-х гг. способствовали снижению доли внебрачных рождений, продолжавшемуся до начала 1980-х гг. Напротив, в развитых странах Западной и Северной Европы, а также в Северной Америке, Австралии и Новой Зеландии уже в начале 1970-х гг. начинает формироваться устойчивая тенденция увеличения доли внебрачных рождений (см. рис. 4.14, 4.15). Как уже говорилось выше, это было

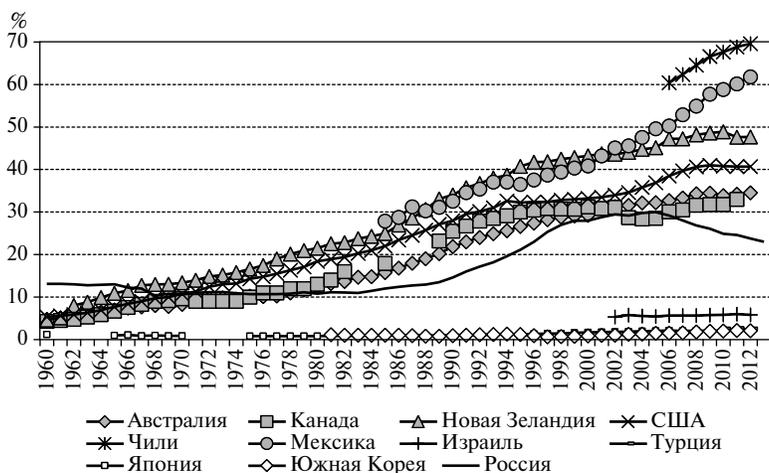


Рис. 4.15. Доля внебрачных рождений в России и неевропейских странах ОЭСР, 1960–2013 гг.

Источник: Базы данных OECD.stat (<http://stats.oecd.org/>), ИДЕМ НИУ ВШЭ (<http://demoscope.ru/weekly/pril.php>).

связано с повышением возраста вступления в брак, распространением практики добрачных сожительств, которые все более активно теснили брак как единственную форму супружества. В 1980-х гг., когда в России обозначается восходящая динамика внебрачной рождаемости, большинство развитых европейских и англосаксонских неевропейских стран уже имели более высокие показатели, чем у России. Отставали только страны Южной и Восточной Европы, а также азиатские — Япония, Южная Корея, Израиль и Турция.

С начала 1990-х гг. в России наступает 15-летний период ускоренного, догоняющего роста доли внебрачных рождений, легко ассоциирующийся с распространением практики откладывания брака и добрачных сожительств. Именно в этот период, продолжавшийся до середины 2000-х гг., развитие ситуации в России проходило вполне по сценарию большинства развитых стран.

Перелом обозначился во второй половине 2000-х гг., когда Россия стала демонстрировать нехарактерную для современных обществ отрицательную динамику доли внебрачных рождений. Причина видится не столько в снижении интенсивности внебрач-

ных рождений, сколько в повышении брачной рождаемости, которое, видимо, простимулировали новые меры демографической политики, принятые в 2006 г. Относительное повышение брачного компонента привело к снижению относительного вклада внебрачного. Как уже было сказано, в России по сравнению с другими развитыми странами весьма благоприятная брачная структура — большинство российских женщин репродуктивного возраста состоит в зарегистрированном браке, что, видимо, и позволяет им оперативнее менять семейные планы и в более полной мере пользоваться государственными мерами, направленными на поощрение рождаемости.

4.8. Благоприятные тенденции в сфере внутрисемейного контроля рождаемости продолжают но по уровню аборт Россия по-прежнему опережает большинство стран ОЭСР

Подавляющее большинство россиян полностью контролируют рождаемость на семейном уровне. Семьи планируют число детей и время их рождения. Большинство пар хотят иметь двоих детей, а это значит, что на протяжении многих лет жизни женщине приходится уклоняться от нежелательной беременности. Для регулирования рождаемости пары используют либо методы контрацепции, позволяющие предотвратить беременность, либо аборт, т.е. прерывание наступившей беременности. Эффективным контроль рождаемости можно назвать в том случае, когда основную роль во внутрисемейном контроле рождаемости играют методы предотвращения беременности, а не ее прерывание, и число беременностей у женщины приблизительно равно числу здоровых и желанных детей.

В течение десятилетий большую роль во внутрисемейном регулировании рождаемости в России играл искусственный аборт. Россия была первой в мире страной, легализовавшей искусственный аборт по желанию женщины. Не имея альтернативы в виде надежной контрацепции, семьи были вынуждены прибегать к прерыванию беременности. За постсоветские годы ситуация суще-

ственно изменилась. Несмотря на то что российское законодательство, регламентирующее искусственное прерывание беременности, остается одним из самых либеральных в мире, России удалось значительно продвинуться по пути перехода к современному и эффективному типу контроля рождаемости.

Согласно ст. 56 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (от 21.11.2011 № 323-ФЗ) каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве, в том числе право на искусственное прерывание беременности по своему желанию при сроке беременности до 12 недель. Женщина также имеет право на прерывание беременности по социальным показаниям при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний — независимо от срока беременности. Медицинская помощь при производстве аборта должна предоставляться в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, т.е. бесплатно.

Аналогичное российскому право на прерывание беременности по желанию гарантировано женщине только в $\frac{1}{3}$ стран мира (в 58 из 196 стран)⁷. В эту группу входит большинство развитых стран, а также Китай, поэтому доля проживающего в этих странах населения приближается к 60%. В остальных странах искусственный аборт доступен только при наличии определенных оснований. Несколько стран, среди которых Чили, Доминиканская Республика, Сальвадор, Ватикан, Мальта, Никарагуа, не допускают искусственного прерывания беременности ни при каких обстоятельствах.

Среди стран — членов ОЭСР большинство имеют, как и Российская Федерация, либеральное законодательство: 23 из 34 стран разрешают аборт по желанию женщины. Еще 5 стран — Великобритания, Исландия, Люксембург, Финляндия и Япония — предоставляют право на прерывание беременности по социально-экономическим причинам, которые трактуются достаточно широко. Четыре страны — Израиль, Южная Корея, Новая Зеландия и Польша — законодательно разрешают аборт только при определенных условиях, например при аномалиях развития плода, если беремен-

⁷ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2014). Abortion Policies and Reproductive Health around the World (United Nations publication, Sales No. E.14.XIII.11).

ность наступила в результате изнасилования или инцеста или если есть медицинские показания для прерывания беременности. В Израиле, хотя закон и налагает значительные ограничения, прерывание беременности является вполне доступной услугой, женщине следует получить разрешение специальной комиссии⁸. А в Польше легальный аборт, действительно, почти недоступен. Даже если жительница Польши имеет законное основание для прерывания беременности, реализовать свое право ей непросто, врачи часто отказываются делать аборт, ссылаясь на идеологические мотивы⁹. Польские женщины вынуждены обращаться к нелегальным услугам в частные клиники или ехать в другую страну¹⁰. Ирландия — одна из немногих стран Европы, где искусственный аборт допускается законом только в одном случае: когда беременность представляет угрозу жизни женщины. Но и в тех редких случаях, когда у женщины есть легальные основания для аборта, прерывание беременности почти никогда не проводится¹¹.

Общей мировой тенденцией последних десятилетий является либерализация законодательства в отношении искусственного прерывания беременности. Таких стран, как Ирландия, среди развитых стран единицы. В России, напротив, наблюдается тенденция наступления на репродуктивные права — за последние 10 лет был принят ряд законодательных актов, ограничивающих доступность аборта. В России, в частности, сокращены перечни медицинских и социальных показаний для аборта, введены «неделя тишины» (период ожидания между обращением женщины в клинику и самой процедурой) и обязательное ультразвуковое исследование женщины, пришедшей на аборт, запрещена реклама абортотерапии. В Государственной Думе РФ рассматривается инициатива исключить абортотерапию из программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, кроме абортов по медицинским показаниям, т.е. кроме тех случаев, когда беременность угрожает

⁸ *Steinfeld R.* Wars of the wombs: Struggles over abortion policies in Israel // *Israel Studies*. 2005. Vol. 20 No. 2. Summer. P. 1–26.

⁹ См., например: *Сакевич В.И.* Помог ли Польше запрет аборта? URL: <http://demoscope.ru/weekly/2010/0433/reprod01.php>.

¹⁰ Abortion legislation in Europe. IPPF European Network, Rue Royale 146 1000 Brussels Belgium, May 2012. URL: www.ippfen.org.

¹¹ См., например: *Сакевич В.И.* Ирландия — остров запрещенного аборта. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2010/0413/reprod02.php>.

жизни и здоровью женщины. Предложения исключить аборт из программы госгарантий уже не раз отклонялись Государственной Думой, но это не останавливает противников репродуктивного выбора. Тем более что рекомендация исключить финансирование абортов из системы ОМС исходит от Патриарха Московского и Всея Руси¹².

Известно, что законодательство в отношении аборта мало влияет на его распространенность, но в значительной степени определяет степень безопасности процедуры прерывания беременности¹³, и если Россия пойдет по пути законодательных запретов, последствия могут быть неблагоприятными с точки зрения здоровья женщин. Легальный статус аборта также влияет на наличие и качество статистики абортов. Для стран, где аборт запрещен, существуют только косвенные оценки его распространенности. В России за государственную статистику абортов отвечает Росстат, который дополняет статистику прерванных беременностей, учтенных Министерством здравоохранения РФ (Минздрав), данными из медицинских учреждений других министерств, а также из негосударственных организаций, имеющих лицензию на производство аборта. По нашему мнению, полноту учета прерванных беременностей в России можно считать удовлетворительной¹⁴.

В 2014 г. Росстат зарегистрировал 919,1 тыс. прерванных беременностей, или 26,0 в расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста (табл. 4.10), а с учетом Крымского федерального округа (10,8 тыс.) — 930,0 тыс., или 25,9 на 1000 женщин. Большинство абортов выполняется в организациях, подведомственных Минздраву; в 2014 г. в системе Минздрава было сделано 817,5 тыс. абортов, что составило 89% от общего числа абортов в стране (без Крымского федерального округа). Роль других организаций, кроме Минздрава, в оказании медицинской помощи при аборте невелика. В целом по России в медицинских организациях негосударствен-

¹² См.: РИА «Новости», 29.01.2016. URL: <http://ria.ru/religion/20160129/1367013979.html>.

¹³ *Sedgh G. et al. Induced abortion: Incidence and trends worldwide from 1995 to 2008* // *Lancet*. 2012. No. 379. P. 625–632.

¹⁴ Подробнее об этом см.: *Денисов Б. П., Сакевич В. И.* Аборты в постсоветской России: есть ли основания для оптимизма? // *Демографическое обозрение*. 2014. № 1. С. 144–169. URL: <http://demreview.hse.ru/2014-1/120991286.html>.

Таблица 4.10. Основные показатели зарегистрированных аборт, Россия, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010–2014 гг.

Год	Число абортов			
	По данным Росстата			По данным Минздрава, тыс.
	тыс.	на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет	на 100 живорождений	
1990	4103,4	113,9	206	3920,3
1995	2766,4	72,8	203	2574,8
2000	2138,8	54,2	169	1961,5
2005	1675,7	42,7	117	1501,6
2010	1186,1	31,7	66	1054,8
2011	1124,9	30,5	63	989,4
2012	1064,0	29,3	56	935,5
2013	1012,4	28,3	53	881,4
2014	919,1	26,0	48	817,5
1990 к 2014, разы	4,5	4,4	4,3	4,8

Примечание. Данные за 1995, 2000, 2005 гг. без Чеченской Республики; за 2014 г. — без Крымского федерального округа.

ной формы собственности в 2014 г. было произведено 96,4 тыс. абортов, т.е. 10,5% зарегистрированных прерываний беременности.

С конца 1980-х гг. официальная статистика фиксирует неуклонное снижение ежегодных чисел абортов в России (рис. 4.16). С 1988 (года, после которого началось постоянное снижение) по 2014 г. абсолютное число прерванных беременностей уменьшилось в 5 раз, а специальный коэффициент абортов на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет — в 4,9 раза. Среднегодовой темп снижения коэффициента абортов за весь указанный период составил 6%.

В 2007 г. произошло знаменательное событие — годовое число рождений в России превысило годовое число прерванных беременностей, чего не наблюдалось в течение нескольких десятилетий до этого. В 1967 г. на 100 живорождений приходилось 293 аборта (максимум), в 1990 г. — 206, в 2007 г. — 92, а в 2014 г. — 48 абортов. Иными словами, в 1960-е гг. на одни роды приходилось около трех абортов, а сейчас родов вдвое больше, чем абортов.

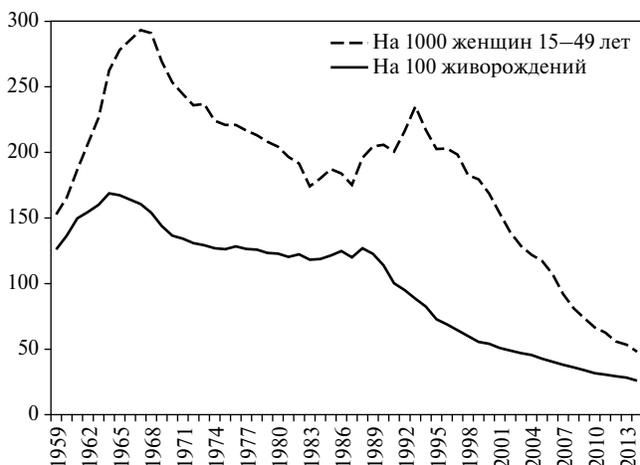


Рис. 4.16. Число абортoв на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет и на 100 живорождений, Россия, 1959–2014 гг.

Источник: Данные Росстата.

Снижение частоты абортoв в России происходит во всех возрастных группах, при этом чем моложе женщины, тем быстрее снижаются абортoв. За 1991–2014 гг. коэффициент абортoв в возрасте моложе 20 лет сократился в 6 раз, в возрасте 20–34 года — в 3,9 раза и в возрасте 35 лет и старше — в 3,5 раза (табл. 4.11). С 2008 г. Росстат разрабатывает статистику абортoв по пятилетним возрастным группам, эти данные также свидетельствуют о более быстром снижении распространенности абортoв среди самых молодых россиянок (табл. 4.12, рис. 4.17). За последние шесть лет (1998–2014) возрастной коэффициент абортoв сократился в возрасте 15–19 лет в 2,2 раза, в возрасте 20–24 — в 1,6 раза, в возрасте 25–29 лет — в 1,5 раза и в гораздо меньшей степени среди женщин старше 35 лет. Очевидно, что молодые поколения ведут себя иначе, чем поколения их матерей.

В результате изменился вклад возрастных групп в суммарный коэффициент абортoв. Если в 2008 г. вклад 15–19-летних составлял 10,1%, то в 2014 г. он снизился до 6,8%, в то же время вклад женщин старше 35 лет вырос с 20,8 до 24,1%. Максимальная интенсивность абортoв (как и максимальная рождаемость) наблюдается

Таблица 4.11. Число аборт^{*} по укрупненным возрастным группам и суммарный коэффициент абортов, Россия, 1991, 1995, 2000, 2005, 2010–2014 гг.

Год	Число абортов на 1000 женщин в возрасте, лет			Суммарный коэффициент абортов***
	15–19**	20–34	35 и старше	
1991	69,7	152,5	50,5	3,39
1995	57,1	122,4	33,1	2,62
2000	36,0	97,6	23,8	2,00
2005	28,4	72,7	18,3	1,51
2010	19,1	49,5	15,2	1,07
2011	17,2	47,1	15,2	1,02
2012	15,7	44,7	15,1	0,97
2013	14,0	42,8	15,2	0,93
2014	11,6	39,5	14,3	0,85
1991 к 2014, разы	6,0	3,9	3,5	4,0

* Включая самопроизвольные аборты.

** Включая аборты в возрасте до 15 лет.

*** Среднее число абортов, приходящееся на одну женщину за весь репродуктивный период, при сохранении возрастной интенсивности производства абортов в расчетном году. До 2008 г. рассчитан по укрупненным возрастным группам, в 2008–2014 гг. — по пятилетним возрастным группам.

Источник: Рассчитано по данным Росстата.

в возрастной группе 25–29 лет (см. табл. 4.12) — на этот возрастной интервал приходится четверть учтенных абортов. Средний возраст женщины, прервавшей беременность, вырос за шесть последних лет почти на год: с 28,8 лет в 2008 г. до 29,7 лет в 2014 г. В стране происходит «постарение» не только рождаемости, но и абортов.

Наиболее корректный показатель уровня абортов, не зависящий от возрастного состава женщин, — суммарный коэффициент абортов (СКА) условного поколения — снизился в России с 3,39 аборта в среднем на одну женщину репродуктивного возраста в 1991 г. до 0,85 в 2014 г., т.е. при возрастных коэффициентах абортов 1991 г. на 100 женщин можно было бы ожидать в среднем 339 абортов за всю жизнь, а при возрастных коэффициентах 2014 г. — 85 абортов, или в 4 раза меньше.

Таблица 4.12. Показатели аборт^{*} по пятилетним возрастным группам, Россия, 2008–2014 гг.

Год	Возраст, лет						
	15–19**	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49***
<i>Возрастные коэффициенты аборт[*], на 1000 женщин</i>							
2008	25,3	57,9	62,6	52,7	37,0	13,8	1,2
2009	21,9	53,1	58,4	50,1	35,2	13,7	1,1
2010	19,1	48,1	53,8	46,5	33,0	12,9	1,1
2011	17,2	45,3	51,1	44,5	32,0	12,7	1,1
2012	15,7	42,7	48,2	42,8	31,2	12,4	1,1
2013	14,0	39,9	46,0	42,0	30,8	12,3	1,1
2014	11,6	36,6	42,1	39,0	28,6	11,5	1,0
<i>Вклад возрастных групп в общее число аборт[*], %</i>							
2008	10,1	23,1	25,0	21,0	14,8	5,5	0,5
2009	9,4	22,7	25,0	21,5	15,1	5,9	0,5
2010	8,9	22,4	25,1	21,7	15,4	6,0	0,5
2011	8,4	22,2	25,1	21,8	15,7	6,2	0,5
2012	8,1	22,0	24,9	22,1	16,1	6,4	0,5
2013	7,5	21,4	24,7	22,6	16,5	6,6	0,6
2014	6,8	21,5	24,7	22,9	16,8	6,7	0,6

* Включая самопроизвольные аборт^{*}.

** Включая аборт^{*} в возрасте до 15 лет.

*** Включая аборт^{*} в возрасте старше 49 лет.

Источник: Рассчитано по данным Росстата.

Тем не менее, несмотря на очевидные успехи постсоветского периода, по уровню аборт^{*} Россия по-прежнему опережает большинство европейских стран и стран — членов ОЭСР (точнее, 22 страны ОЭСР, имеющие достоверную статистику аборт^{*}). Среднее значение коэффициента аборт^{*} для стран ЕС составляет примерно 10 на 1000 женщин в возрасте от 15 до 49 лет, что вдвое ниже, чем в России¹⁵. Причем для международных сравнений мы используем скорректированные российские показатели. Дело

¹⁵ Gissler M., Fronteira I., Jahn A., Karro H., Moreau C., Oliveira da Silva M., Olsen J., Savona-Ventura C., Temmerman M., Hemminki E. The REPROSTAT group. Terminations of pregnancy in the European Union // BJOG. 2012. No. 119. P. 324–332.

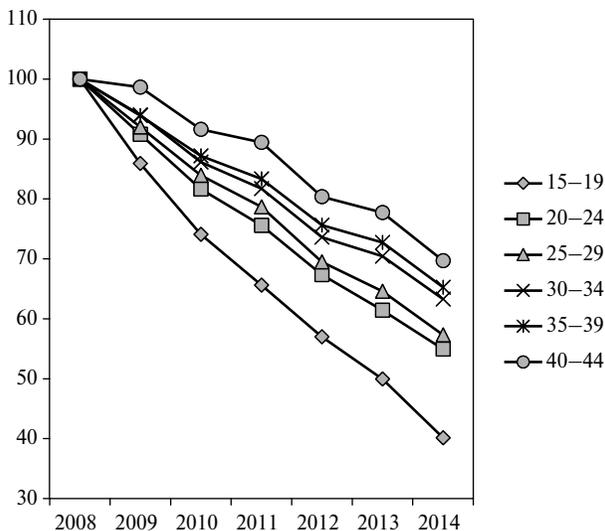


Рис. 4.17. Снижение возрастных коэффициентов аборт без учета самопроизвольных аборт, Россия, 2008–2014 (2008 г. = 100%)

Источник: Рассчитано по данным табл. 4.12.

в том, что официальная статистика аборт в России включает не только искусственные, но и самопроизвольные (выкидыши) и внебольничные (по поводу которых женщина поступила в стационар, часть из них, возможно, тоже является самопроизвольными) аборт. Тем самым российские показатели завышаются относительно других стран, где в официальную статистику, как правило, попадают только легальные искусственные аборт. В табл. 4.13 представлены основные показатели аборт в России, рассчитанные без учета соответствующим образом зарегистрированных самопроизвольных аборт (выкидышей)¹⁶.

Из стран ОЭСР ближе всех к России Эстония и Швеция (рис. 4.18). На другом полюсе, с самой низкой частотой аборт, — Швейцария и Германия. Заметим, что все эти страны имеют либе-

¹⁶ Число самопроизвольных аборт, зафиксированных медучреждениями, не относящимися к системе Минздрава, неизвестно. Мы вынуждены принять его равным нулю.

Таблица 4.13. Специальный коэффициент аборт (на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет) и суммарный коэффициент аборт, рассчитанные без учета самопроизвольных аборт, Россия, 2008–2014 гг.

Год	Коэффициент аборт	
	Специальный	Суммарный
2008	31,5	1,094
2009	29,4	1,008
2010	27,1	0,916
2011	25,7	0,860
2012	23,2	0,767
2013	21,8	0,718
2014	19,4	0,636

Источник: Рассчитано на основе данных Росстата и Минздрава.

ральное законодательство в отношении искусственного прерывания беременности, значит, различия между ними обусловлены другими факторами. Российский показатель выше швейцарского в 3,5 раза. Предположительно более высоким, чем в России, уровнем аборт характеризуются Мексика¹⁷, а также многие другие страны Латинской Америки и Африки, но эти страны не располагают надежной статистикой аборт, в том числе по причине ре-стриктивного абортного законодательства.

Основываясь на более точном, чем специальный коэффициент, измерителе уровня аборт — суммарном коэффициенте аборт, рассматриваемые страны можно условно разделить на три группы: 1) с низким уровнем аборт, СКА = 0,2–0,3 (Швейцария, Германия, Португалия, Нидерланды, Словакия, Бельгия, Италия, Словения, Чехия, Финляндия); 2) со средним уровнем, СКА = 0,4–0,55 (Израиль, Испания, Дания, Исландия, Норвегия, Великобритания, Франция, Новая Зеландия, Венгрия) и 3) с высоким уровнем, СКА около 0,6 и выше (США, Швеция, Эстония, Россия) (рис. 4.19). России стоило бы внимательно изучить опыт стран первой группы по снижению числа нежелательных беременностей.

¹⁷ *Juarez F., Singh S.* Incidence of induced abortion by age and state, Mexico, 2009: New estimates using a modified methodology // *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health.* 2012. No. 38 (2). P. 58–67.

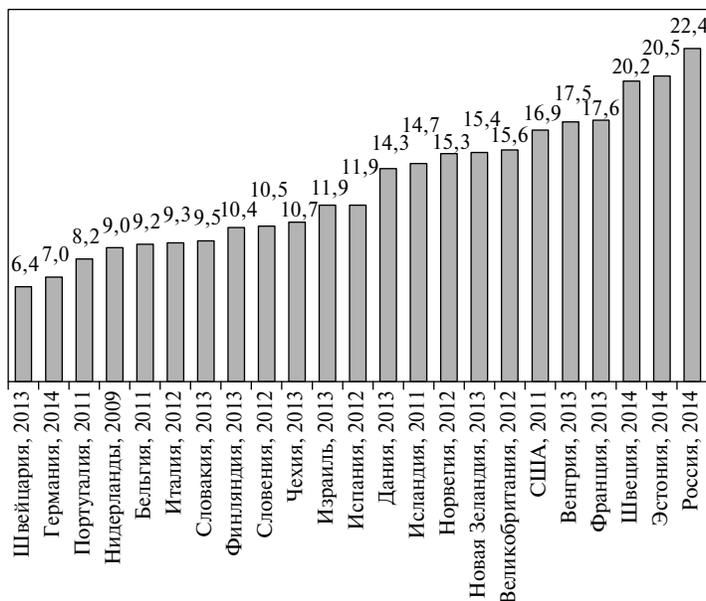


Рис. 4.18. Специальный коэффициент аборт (на 1000 женщин в возрасте 15–44 лет) в странах ОЭСР и России

Примечание. Показатель по России не включает самопроизвольные аборты.

Источники: Рассчитано на основе базы данных Eurostat (<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>); Эстония — Statistics Estonia (<http://pub.stat.ee/px-web.2001/dialog/statfile1.asp>); Швеция — Statistics on induced abortions 2014, Socialstyrelsen 2015; США — Институт Гуттмахера (<http://www.guttmacher.org/sections/abortion.php>); Израиль — Central Bureau of Statistics of Israel (http://cbs.gov.il/reader/cw_usr_view_SHT-ML?ID=595); Новая Зеландия — Statistics New Zealand (http://www.stats.govt.nz/browse_for_stats/health/abortion/info-releases.aspx).

Еще одна особенность отличает Россию от многих западных стран и стран ОЭСР, а именно возрастное распределение абортов. В западных странах, особенно в англосаксонских и странах Северной Европы, аборты чаще всего являются результатом случайной беременности у молодых незамужних девушек и служат средством отложить рождение ребенка на более поздний возраст¹⁸, тогда как в современной России аборт в большей степени служит средством

¹⁸ Gissler M. et al. Terminations of pregnancy in the European Union // BJOG. 2012. No. 119. P. 324–332.

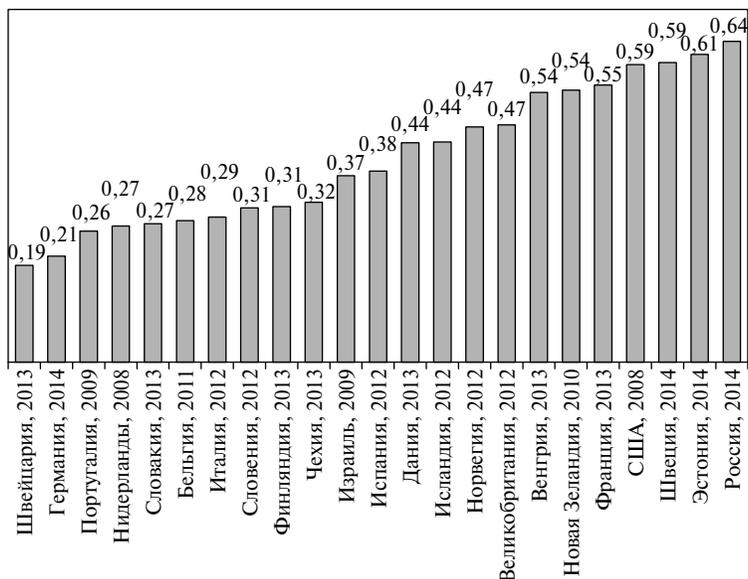


Рис. 4.19. Суммарный коэффициент абортов в странах ОЭСР и России

Примечание. Показатель по России не включает самопроизвольные аборты.

Источники: Рассчитано на основе базы данных Eurostat (<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>); Эстония — Statistics Estonia (<http://pub.stat.ee/px-web.2001/dialog/statfile1.asp>); Швеция — Statistics on induced abortions 2014, Socialstyrelsen 2015; Норвегия, Исландия — Nordic Statistics (<http://norden.statbank.dk/health15>); Франция — INED (http://www.ined.fr/en/everything_about_population/data/france/abortion-contraception/abortions/); Новая Зеландия, Израиль, Португалия, Нидерланды, США (Sedgh G., Bankole A., Singh S., Eilers M. Legal abortion levels and trends by woman's age at termination // International Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2012. No. 38 (3). P. 143–153).

избежать рождения у женщин, уже имеющих желаемое число детей, или для регулирования интергенетического интервала. Видимо, влияет фактор более раннего формирования семьи и рождения детей в России по сравнению с западными странами. В результате вклад молодежных возрастных групп в суммарный коэффициент абортов там существенно выше, чем в нашей стране. Доля искусственных абортов в возрастах моложе 25 лет в суммарном коэффициенте абортов в 11 из 22 рассматриваемых стран ОЭСР превыша-

ет 40%, а в США и Новой Зеландии — 50%, тогда как в России она ниже 30% (табл. 4).

За исключением нескольких стран в восточной и южной частях Европы, максимум аборт в странах ОЭСР приходится на возрастной интервал 20–24 года, при этом уровень абортов среди 30-летних женщин, как правило, ниже, чем среди 20-летних. В России же максимум абортов приходится на возраст 25–29 лет, а вклад возрастной группы 30–34 года в суммарный коэффициент абортов больше, чем вклад возрастной группы 20–24 года. Россия характеризуется самыми высокими среди рассматриваемых стран коэффициентами абортов в возрастных интервалах 30–34 и 35–39 лет, тогда как по уровню прерванных беременностей среди подростков наша страна далеко не лидер — 13 из 22 стран обходят Россию по частоте абортов в возрасте 15–19 лет. Самые высокие показатели абортов среди подростков имеют на сегодня такие страны ОЭСР, как Новая Зеландия, США, Великобритания и Венгрия.

Распространенность абортов тесно связана с доступностью и уровнем использования методов контрацепции. На рис. 4.20 представлены два показателя, характеризующие контрацептивное поведение: распространенность контрацепции (любого метода) и распространенность современных методов контрацепции¹⁹ среди женщин, состоящих в зарегистрированном или незарегистрированном браке. Данные для расчета этих показателей были получены в ходе последнего обследования репродуктивного поведения населения той или иной страны. К сожалению, в некоторых странах такого рода обследования проводились очень давно, а в ряде стран (Австрия, Исландия, Израиль и Люксембург) вообще не проводились (или о них неизвестно международным наблюдателям).

Доля пар, применяющих любой метод контрацепции, варьируется от 54% в Японии до 88% в Норвегии. Кроме Норвегии, среди стран ОЭСР очень высока распространенность контрацепции в Португалии, Чехии и Великобритании. Указанные страны

¹⁹ «Современные» методы контрацепции включают: женскую и мужскую стерилизацию, гормональные таблетки, ВМС, мужской и женский презерватив, инъекции, импланты, вагинальные барьерные методы (механические и химические), срочную контрацепцию. «Традиционные» методы включают: периодическое воздержание (метод ритма), прерванный половой акт, метод лактационной аменореи, спринцевание и разные народные методы.

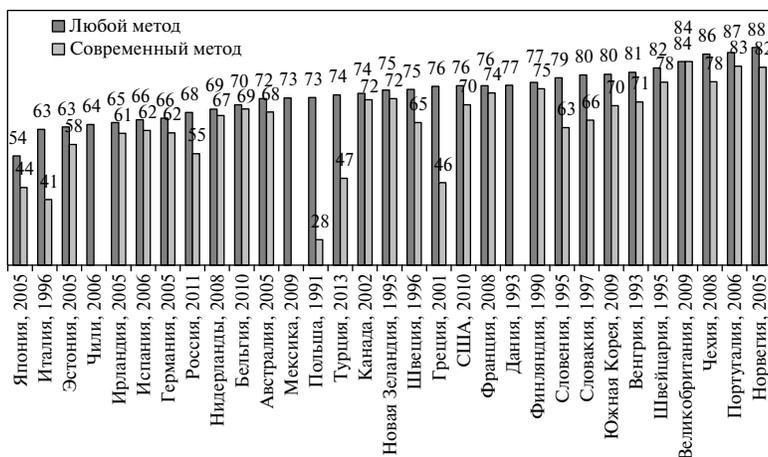


Рис. 4.20. Доля женщин репродуктивного возраста, использующих методы контрацепции, среди женщин, состоящих в браке/партнерстве, по данным выборочных обследований, страны ОЭСР и Россия, %

Источники: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015); 2015 Update for the MDG Database: Contraceptive Prevalence (POP/DB/CP/A/MDG2015).

входят в число мировых лидеров по уровню использования методов контрацепции. В России согласно Выборочному обследованию репродуктивного здоровья населения России 2011 г. 68% состоящих в партнерстве женщин в возрасте от 15 до 44 лет применяют методы контрацепции²⁰ — это средний уровень использования контрацепции для развитых стран. Схожие с российским показатели распространенности контрацепции характерны для таких стран, как Бельгия, Нидерланды, Испания, Германия. Можно сказать, что Россия по этому показателю не выделяется на фоне стран с близким уровнем рождаемости.

Доля применяющих современные, эффективные методы планирования семьи довольно высока сейчас в России, особенно если

²⁰ Итоговый отчет «Репродуктивное здоровье населения России 2011» / Росстат, Минздрав РФ, ЮНФПА, Отдел репродуктивного здоровья Центров по контролю и профилактике заболеваний (США), Информационно-издательский центр «Статистика России». Май 2013.

сравнить с советским периодом. Более 80% пользователей контрацепции в России предпочитают современные методы. А, например, в Польше эта доля не доходит до 40%, в Италии, Греции, Турции — чуть выше 60%. Правда, во многих странах ОЭСР эта доля приближается к 100%, т.е. малонадежные традиционные методы практически не используются.

На показатель использования контрацепции влияет уровень рождаемости в стране: чем больше распространено желание/намерение родить ребенка, тем меньше пары нуждаются в методах предотвращения беременности. Поэтому наряду с распространенностью контрацепции обычно рассматривается показатель *неудовлетворенной потребности в планировании семьи*, который определяется как доля женщин, состоящих в партнерстве, которые хотят прекратить или отсрочить деторождение, но при этом не используют методов контрацепции. Для измерения неудовлетворенной потребности в планировании семьи требуются данные специальных выборочных опросов, содержащие информацию о репродуктивных планах, календаре беременностей, грудном вскармливании, применении контрацепции и бесплодии, а такие опросы проводятся далеко не везде. Коллектив авторов, представляющих, в частности, Отдел народонаселения ООН, разработал модель, которая позволяет оценивать неудовлетворенную потребность в планировании семьи для всех стран мира, включая те, для которых существует мало эмпирических данных²¹.

Согласно оценочным данным неудовлетворенная потребность в планировании семьи колеблется от 5–6% в Великобритании, Южной Корее, Норвегии, Турции, Франции и Швейцарии до почти 16% в Японии (рис. 4.21). Средний уровень для развитых стран составляет около 10%, для стран ОЭСР — 9%. Для сравнения: в странах Африки к югу от Сахары этот показатель превышает 24%.

Россия находится приблизительно в середине ранжированного ряда рассматриваемых стран. Причем реальный показатель в нашей стране по данным Выборочного обследования репродук-

²¹ *Alkema L., Kantorova V., Menozzi C., Biddlecom A.* National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: A systematic and comprehensive analysis // *The Lancet*. 2013. No. 381 (9878). P. 1642–1652.

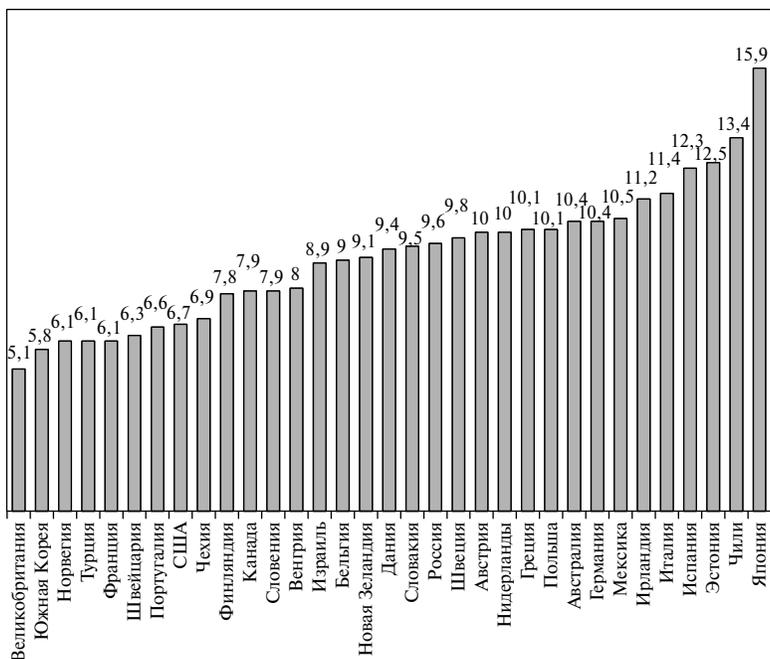


Рис. 4.21. Неудовлетворенная потребность в планировании семьи, оценка на 2015 г., страны ОЭСР и Россия, %

Источники: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015); Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2015 / United Nations.

тивного здоровья населения России 2011 г. составил 8% (а не 9,6% по расчетам ООН).

В ряде стран, например в Испании и Италии, наблюдается парадоксальная картина: низкий уровень абортс сочетается с довольно высоким для развитых стран показателем неудовлетворенной потребности в контрацепции. В случае с Россией — наоборот: высокий уровень использования контрацепции и относительно низкая неудовлетворенная потребность в планировании семьи сочетаются с высоким для развитой страны уровнем абортс. Это говорит о том, что проблема России заключается не в отказе от контрацепции и не в выборе абортс как метода регулирования

рождаемости, а в регулярности и адекватности применения любого из методов контрацепции (а, может быть, отчасти и в «приукрашивании» своего поведения во время выборочных опросов). При использовании россиянами методов контрацепции часто происходят сбои, или «контрацептивные неудачи». Снижение числа абортов в России можно было бы ускорить именно путем повышения контрацептивной культуры, а не ограничением доступности искусственного прерывания беременности, как это происходит в последние годы.

4.9. Семейная политика и рождаемость: Россия и страны ОЭСР

4.9.1. Федеральные меры семейной политики

В 2014 г. для расчета пособий по беременности и родам, по уходу за ребенком и некоторых других применялись точно такие же правила, как и в 2013 г. Никакие изменения в базовом законе о расчете пособий — Федеральном законе № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» — с 1 января 2014 г. не появились. В частности, продолжало действовать правило замены периода, которое для женщины, находящейся в отпуске по уходу за ребенком, более выгодно — начисления могут производиться исходя из среднего заработка в тот период в течение последних двух лет, когда ее заработок был максимальным.

Абсолютный размер пособий, однако, изменился — произошла их 5%-я индексация по сравнению с 2013 г. (п. 2 ст. 9 Федерального закона от 2 декабря 2013 г. № 349-ФЗ «О федеральном бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»). Данная индексация никаких региональных пособий не касалась. В то же время на изменение размера пособий в той или иной местности влияют не только индексация, проводимая в соответствии с федеральным законом, но и районный повышающий коэффициент, призванный учитывать особенности региональных рынков товаров и услуг. Там, где применяется данный коэффициент, размеры пособий в среднем несколько больше.

Итак, в 2014 г. на федеральном уровне действовала следующая система мер и пособий в области поддержки семьи и рождаемости (см. также табл. 4.14).

1. Ежемесячные пособия по уходу за ребенком (родным или усыновленным) до достижения им возраста 1,5 года: для работающих матерей — 40% среднего заработка, но не менее 2576,63 руб. по уходу за первым ребенком и 5153,24 руб. по уходу за вторым и последующими детьми, и не более 10 306,50 руб. для уволенных в период отпуска по уходу за ребенком в связи с ликвидацией предприятия. Максимально это пособие могло составлять 18 000 руб. в месяц, исходя из условия, что оно рассчитывалось из среднемесячного заработка за два года, предшествовавших выходу в такой отпуск, при этом зарплата не должна была превышать максимальную базу для налогообложения 512 тыс. руб. в год для 2012 г. и 568 тыс. руб. в год для 2013 г.

2. В 2014 г. также в большинстве регионов выплачивались ежемесячные пособия в размере регионального прожиточного минимума на третьего и каждого последующего ребенка в возрасте от полутора до трех лет. На 2014 г. перечень регионов, выплачивающих соответствующие пособия, был дополнен такими субъектами РФ, как Вологодская область, Республика Карелия, Забайкальский край, Карачаево-Черкесская Республика²². Дополнительную актуальность вопрос о продлении срока ежемесячной выплаты в виде пособия по уходу за ребенком до трех лет в России приобрел в 2014 г. после присоединения Крыма и Севастополя, поскольку на территории Украины аналогичное пособие предоставляется именно до достижения ребенком трех лет. В конечном счете было решено не изменять правила выплаты федерального ежемесячного пособия, а вместо этого с 1 января 2015 г. ввести для жителей Крыма более широкий набор региональных пособий.

3. Компенсация родителям, дети которых посещают государственные и муниципальные дошкольные образовательные учреждения. Для семьи с одним ребенком она составляла 20% от внесенной платы, с двумя детьми — 50, с тремя и более — 70% от указанной родительской платы. Часть оплаты за частный детский сад (такие же доли оплаты соответственно для семьи, где один, два

²² Остальные регионы, в которых можно получить такое пособие, перечислены в: Население России 2013. С. 166–167.

Таблица 4.14. Материнские и семейные пособия, выплачиваемые из федерального бюджета России, 2001—2014 гг., руб.

	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности (до 12 недель)	100	300	300	325,50 до 30.06.08; 331,52 до 31.12.08	374,60	412,08	438,87	465,20	490,79	515,33
	—	7000	10000	11000 — 1 ребенок; 13000 — двойня						
Единовременное пособие при рождении ребенка	1500	8000	8000	8680 до 30.06.08; 8840,58 до 31.12.08	9989,86	10988,85	11703,13	12405,32	13087,61	13741,61
Единовременное пособие при усыновлении ребенка	—	—	8000							105000 усыновле- ние, особые случаи

Окончание табл. 4.14

	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ежемесячное пособие на детей одиноких матерей	140	—	—							
Ежемесячное пособие на детей военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов	105	—	—							
Ежемесячное пособие на содержание ребенка в семье опекуна	—	—	4000			Мин 4000 (зависит от региона)				
Оплата труда приемных родителей	—	—	2500			Мин 2500 (зависит от региона)				

и три ребенка) также можно было вернуть в семейный бюджет. Однако процесс получения такой компенсации бюрократически усложнен, и ее оформляют далеко не все семьи. В 2014 г. выплачивалась также компенсация за непредоставление детского сада, ее размер зависел от региона.

4. Пособия по беременности и родам на период 70 дней до родов и 70 дней после родов в 2014 г. составляли 100% от среднего заработка, не превышающего предельную величину базы для начисления страховых взносов в ФСС РФ, установленную на годы, предшествующие рождению ребенка (512 тыс. руб. в год для 2012 г. и 568 тыс. руб. в год для 2013 г.). Для женщин, уволенных в связи с ликвидацией организаций и неработающих, это пособие составляло только 515,33 руб. в месяц. При усыновлении ребенка выплачивалось такое же пособие (и с тем же «потолком» ежемесячных выплат — 45 тыс. руб. в месяц).

5. Родовые сертификаты. Их стоимость в 2014 г. не изменилась по сравнению с 2013 г. и составляла 3 тыс. руб. на оплату медицинских услуг в период беременности, 6 тыс. — в период родов, 2 тыс. передавалось в детскую поликлинику.

6. Единовременное пособие при рождении (усыновлении, передаче под опеку или в приемную семью) ребенка в 2014 г. составляло 13 741,61 руб. За раннюю постановку на учет по беременности (до 12 недель) выплачивалось, кроме того, 515,33 руб. Повышенное пособие при усыновлении предусматривалось в случае усыновления ребенка-инвалида, ребенка в возрасте старше семи лет, а также детей, являющихся братьями и (или) сестрами.

7. Ежемесячные пособия на ребенка в возрасте от 0 до 16 лет (на учащихся в образовательных учреждениях до 18 лет). Согласно положениям федерального законодательства²³ эти пособия выплачиваются за счет регионального бюджета, так что их размер и порядок выплаты регулируются региональным законодательством, и они полагаются только малоимущим. Их размер во всех регионах крайне невелик (колеблется в пределах от 90 до 2500 руб., послед-

²³ Вся информация о федеральных законах и размере пособий в 2008–2013 гг. взята с сайта Фонда социального страхования (<http://www.fss.ru/>). В 2014 г. выплаты начали осуществляться напрямую из федерального бюджета, информация получена на сайте Министерства труда и социальной защиты РФ (<http://www.rosmintrud.ru/>).

нее — исключение, как правило, базовое пособие составляет 200–500 руб. в месяц на каждого ребенка).

8. Материнский (семейный) капитал. В 2007 г., в первый год введения в действие этой меры, он составлял 250 тыс. руб. В дальнейшем размер «капитала» индексировался с учетом инфляции и составлял, руб.: в 2008 г. — 276 250; в 2009 г. — 312 162; в 2010 г. — 343 378; в 2011 г. — 365 698; в 2012 г. — 387 640; в 2013 г. — 408 960 и в 2014 г. — 429 408,5 руб. Средствами этого «капитала» можно было по-прежнему воспользоваться для приобретения, строительства или ремонта жилья, погашения основного долга и уплаты процентов по жилищным кредитам и займам (причем ипотечные платежи можно было совершать, не дожидаясь достижения ребенком трехлетнего возраста), для увеличения размера накопительной части пенсии матери и (или) для оплаты образования любого ребенка из этой семьи (до достижения им возраста 25 лет).

4.9.2. Региональные меры семейной политики

Начиная с 2009 г. региональные меры семейной политики включают, кроме минимальных по размеру детских пособий для детей в возрасте до 16/18 лет из малоимущих семей, намного более существенные по величине выплаты.

Региональные материнские капиталы (РМК), как правило, являются единовременной выплатой, которая назначается и выплачивается независимо от получения женщиной федерального материнского капитала и финансируется из средств областных бюджетов. В большинстве регионов РМК стали назначаться с 2011 г. Как правило, РМК можно воспользоваться через 1–3 года после рождения ребенка. Выплаты как таковые в некоторых регионах начались уже с 2012–2013 гг. В 2014 г. соответствующих законов и выплат по-прежнему не было только в г. Москве, Пензенской области, Республике Татарстан и Чеченской Республике. Право на РМК, как правило, дается женщине при рождении (или усыновлении) третьего или последующего ребенка. Однако в Нижегородской, Сахалинской, Смоленской, Московской и Ульяновской областях такое право предоставляется при рождении второго ребенка, а в республиках Алтай, Тыва и Дагестан — только на четвертых и (или) последующих детей. Есть регионы, где размер РМК возрастает

тает при увеличении очередности рождения. Размер регионального материнского капитала варьирует по субъектам РФ в основном в пределах от 50 тыс. до 100 тыс. руб. (62 региона выплачивают именно 100 тыс.), но в отдельных случаях размер бывает больше (до 350 тыс.) или меньше (от 25 тыс.).

Единовременные выплаты при рождении ребенка (дополнительно к федеральному единовременному пособию на рождение ребенка) — так называемые губернаторские выплаты. Размер этих пособий и условия их предоставления сильно варьируют по регионам.

4.9.3. Затраты на семейные пособия в 2014 г.

Даже с учетом выплат материнского капитала затраты на семейные пособия в России относительно ВВП и денежных доходов населения в 2014 г. оставались низкими, и после 2012 г. этот показатель уменьшался. Коэффициент индексации пособий не поспевал за ростом цен, и по отношению к средней реальной заработной плате значение размеров основных федеральных пособий также уменьшалось, с каждым годом все заметнее (табл. 4.15).

В целом в 2014 г. семейная политика начала в некоторой степени терять свое приоритетное значение для государства по сравнению с другими статьями расходов. Экономическая ситуация, впрочем, оставалась еще относительно благоприятной, номинальная средняя зарплата несколько выросла. С другой стороны, хотя уже началось обсуждение различных мер возможной экономии государственных расходов, все-таки не был принят ни один законопроект, который резко сокращал бы расходы именно на семейную политику. В этом можно видеть продолжение стремления проводить политику пронаталистской направленности. Демографическое развитие оставалось одним из важнейших направлений заботы государства, по меньшей мере на декларируемом уровне.

Таблица 4.15. Доля семейных пособий в ВВП, общем объеме денежных доходов и соотношение с заработной платой

Показатель	1995	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	<i>Доля, %</i>													
В общей величине ВВП	0,8	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,4	0,4	0,6	0,8*	0,8	1,0	0,9	0,8
В общем объеме денежных доходов населения	1,3	0,7	0,5	0,4	0,3	0,3	0,6	0,7	0,8	1,1*	1,2	1,6	1,42	1,25
	<i>Соотношение со средней заработной платой, %</i>													
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинские учреждения в ранние сроки беременности (до 12 недель)	—	3,8	5,5	4,5	3,5	2,8	2,2	1,9	2,0	2,1	1,85	1,74	1,63	1,59
Единовременное пособие при рождении/усыновлении ребенка	22	119	82	67	70	75	59	50	53	55	50	46,5	43,4	42,39 Повышенное 323

Окончание табл. 4.15

Показатель	1995	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет	4	8	9	7	6	7	11 — 1-й ребе-нок; 22 — другие дети	9,4 — 1-й ребе-нок; 18,9 — другие дети	9,9 — 1-й ребе-нок; 19,8 — другие дети	10,3 — 1-й ребе-нок; 20,6 — 2-й ребе-нок; 69,3 — макси-мум	9,3 — 1-й ребе-нок; 18,5 — 2-й ребе-нок; 58,4 — макси-мум	8,7 — 1-й ребе-нок; 17,4 — 2-й ребе-нок; 57,8; макси-мум	8,1 — 1-й ребе-нок; 16,3 — 2-й ребе-нок; 53,9 — макси-мум	7,9 — 1-й ребе-нок; 15,9 — 2-й ребе-нок; 55,4 — макси-мум

* С 2010 г. и далее — с учетом материнского капитала.

Источники: Рассчитано по данным Росстата: Уровень жизни населения России. М., 1996; Социальное положение и уровень жизни населения России за 1998—2007 гг.; О соотношении денежных доходов населения с величиной прожиточного минимума и численности малолетнего населения в целом по Российской Федерации в III квартале 2008 г. URL: http://www.gks.ru/bgd/free/b04_03/Isswww.exe/Stg/d02/36.htm; Россия в цифрах. 2008. Разд. 5.1: Численность населения. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b08_11/IssWWW.exe/Stg/d01/05-01.htm; О социально-экономическом положении субъектов Российской Федерации в 2008 году. URL: http://www.gks.ru/bgd/free/b04_03/IssWWW.exe/Stg/d02/43sub18.htm; а также по: *Захарова В.Е.* О расходах на поддержку семей с детьми, материнства, отцовства в федеральном бюджете на 2009—2011 гг. URL: <http://www.owl.ru/rights/discussion2004/804.htm>; для 2009, 2010, 2011, 2012 и 2013 гг. рассчитано О.Г. Исуповой по оперативным данным Росстата за 2009—2013 гг. о средней реальной зарплате, ВВП, объеме денежных доходов населения и о расходах бюджета на социальную семейную политику по различным статьям. URL: http://www.budgetrf.ru/Publications/merit_new/2012/MERT_NEW201202031210/MERT_NEW201202031210_p_003.htm; http://www.gks.ru/bgd/regl/b11_44/IssWWW.exe/Stg/d01/06-0w7.htm.

4.9.4. Семейная политика в странах ОЭСР

4.9.4.1. Типы семейной политики в развитых странах

Наиболее популярная, в своем роде классическая, типология режимов семейной политики выглядит следующим образом²⁴.

Либеральный режим. Помощь семьям осуществляется по «остаточному» принципу, так, чтобы помощь была оказана только наиболее нуждающимся, а остальные решают свои проблемы с помощью рыночных средств и механизмов. Эта модель доминирует в англоговорящих странах. Ее истоки можно проследить вплоть до 1598 г., когда в Великобритании был принят «Закон о бедняках». Эту идеологию в значительной мере разделяют международные финансовые институты, помогающие развивающимся странам.

Социально-демократические режимы, напротив, предпочитают универсализм, основываются на принципе солидарности всех членов общества, согласно которому пособия и услуги должны доставаться всем на равных условиях (характерны для Швеции, других Скандинавских стран, Нидерландов).

Корпоративистские режимы также стремятся к универсализму, но изначально здесь дополнительные блага распределялись пропорционально вкладу индивидов в национальную экономику и только затем постепенно распространялись на все общество в целом. Такие режимы сложились в странах, которые несколько позже совершили «большой скачок» в экономическом развитии (Германия, Япония). Исторически к этому типу относится и Франция.

В дальнейшем к типологии был добавлен также *средиземноморской режим*, включающий страны Южной Европы, где изначально была очень сильна идеология семейной поддержки как основной в жизни людей. За прошедшие с момента ее появления годы эта типология подвергалась как критике, так и модификациям. Мнение большинства экспертов на данный момент таково, что, хотя за ней и стоит некое релевантное представление разнообразия общих принципов организации существующих политик по отношению к семье, с 1990 г. многое изменилось, некоторые страны перешли из одной группы в другую, а также добавились

²⁴ Esping-Andersen G. Three world of welfare capitalism. Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1990.

новые страны с развитыми семейно-политическими системами, опыт которых также нуждается в осмыслении. Поэтому необходимо создание новых классификаций с учетом уже существующих.

Одна из новых классификаций режимов семейной политики предложена А. Эйрнсом (A. Ejrnæs) и Т. Воје (T.P. Voje) из Университета Рокилда в Дании в 2009 г.²⁵

Данная классификация базируется:

- на стремлении, высказанном странами — членами Евросоюза, создать дружественную по отношению к семье социальную среду, обеспечивающую возможность поддержания баланса между семьей и работой;
- изучении реальных стратегий домохозяйств в попытках примирить противоречивые требования со стороны рынка труда, с одной стороны, и семьи, с другой.

При составлении своей типологии авторы принимали во внимание:

- структуру семьи и гендерные отношения — кто кормилец, кто выполняет домашнюю работу;
- фамилиализацию/дефамилиализацию — как организовано выполнение и предоставление заботы внутри семьи или вне ее;
- права социального гражданства — право получать заботу и право ее предоставлять.

Другие типологии кажутся авторам проблематичными, поскольку режимы семейной политики в них некогерентны, базируются прежде всего на данных по странам Северной и Западной Европы, включают в число возможных агентов предоставления заботы только государство и рынок, недостаточно учитывают семью как таковую и ее внутреннюю динамику на разных этапах ее жизненного цикла.

Кластерный анализ элементов политики позволил авторам выделить следующие режимы.

Кластер 1. Модель включает длинный отпуск по уходу за ребенком, частичный рабочий день. Яркие представители этого кластера — Германия, Австрия и Люксембург. В этих странах длитель-

²⁵ Ejrnæs A., Voje T.P. Family policy and welfare regimes. Paper presented at: WORK CARE: Social Quality and the Changing Relationship between Work, care and Welfare in Europe. Brussels, Scotland House, 2009. June 16.

ный отпуск по уходу за ребенком, относительно хорошо оплачиваемый. Для большинства матерей этот длительный период затем продолжается еще более долгим периодом вне рынка труда и уже неоплачиваемой заботы о детях. Уровень частичной занятости также высок, к ней обращаются матери, когда период интенсивной заботы о детях заканчивается. Это частичная занятость на нестабильных рабочих местах с небольшим числом часов работы в неделю. При этом уровень затрат государства на семейную политику весьма высок, так как оплата долгих отпусков по уходу за ребенком весьма щедрая.

Кластер 2. Модель предполагает короткий отпуск по уходу за ребенком и занятость неполное рабочее время. В этот кластер входят Великобритания и Нидерланды. В данных странах родительский отпуск довольно короткий и плохо оплачиваемый, уровень развития учреждений по уходу за малолетними детьми (в возрасте 0–3 года) довольно скромный, а часы их работы слишком недолгие. Уход за детьми в таких учреждениях весьма часто комбинируется с работой матерей в течение неполного рабочего дня. Частичная занятость женщин, с другой стороны, как правило, предполагает именно сокращенные рабочие часы.

Кластер 3. Модель экстенсивной семейной политики. Характерными представителями являются Дания, Швеция, Франция и Бельгия. Здесь существуют права на родительский отпуск для практически всех категорий работающего населения с достаточно щедрой оплатой в этот период, высокий уровень развития учреждений по уходу за малолетними детьми (0–3 года) при интенсивном их использовании населением, высокий уровень занятости матерей в рыночной экономике, высокий уровень затрат на семейную политику.

Кластер 4. Модель семейной заботы. К этому кластеру относятся все южноевропейские страны и две балтийские страны. Здесь период отпуска по уходу за ребенком варьируется, но везде он весьма плохо оплачивается, таким образом вынуждая матерей рассчитывать на мужчину-кормильца. Учреждений по уходу за детьми недостаточно, и, если они доступны, часы их работы коротки и неудобны для работающих родителей. К тому же обычно стоимость их услуг высока. В результате пропорция работающих даже неполное время матерей очень мала.

Кластер 5. Модель продолжительного отпуска по уходу за ребенком. Характерна для Венгрии, Польши и Чехии, а также Литвы и Финляндии. Здесь отпуск по уходу за ребенком очень длительный, до трех лет на каждого ребенка. За исключением Финляндии, система яслей/детских садов развита мало и (или) мало используется. Опять же за исключением Финляндии, мало матерей, работающих неполное рабочее время. После отпуска по уходу детьми занимаются другие члены семьи или частные учреждения/няни.

Тип семейной политики влияет на практики материнского ухода за детьми и стратегии домохозяйств в их попытках сочетать оплачиваемую работу, неоплачиваемую работу и обязанности по заботе о членах семьи.

Для модели (кластера) 1 характерно присутствие матери дома в течение периода длительного отпуска по уходу за ребенком, а затем, если она и возвращаются на работу, то, как правило, это рабочее место с неполным временем и крайне низкой зарплатой.

Модель 2 предполагает короткий отпуск, учреждений по уходу за ребенком также недостаточно и они часто недешевы, матери либо работают неполное время, либо покидают рынок труда совсем.

В странах с моделью 3 матери выходят на работу по истечении шестимесячного периода отпуска по уходу за ребенком, а в дальнейшей забота о детях возлагается в основном на широко распространенные государственные или муниципальные ясли/детские сады.

Модель 4 приводит к поляризации: здесь часть матерей выходит на работу как можно скорее после рождения ребенка, полагаясь на помощь бабушек и дедушек в уходе за ним, другая часть матерей совсем не участвует в рынке труда.

В странах с моделью 5 матери остаются дома с ребенком очень долго, но в типичном случае возвращаются на работу с полной занятостью, когда их детям исполняется 3 года. Дети после этого остаются с бабушками и дедушками.

Большая часть предложений в области семейной политики в Евросоюзе фокусируется на том, чтобы обеспечить женщинам доступ к рабочим местам, убирая барьеры, стоящие перед ними на пути к участию в рынке труда, но не на обеспечении равенства в области семейных отношений и повседневных практик домохозяйств.

Ни одно из государств Евросоюза в области дружественной по отношению к семье политики не рассматривает мужчин и женщин на равных основаниях, адресуясь только отдельным частям системы организации семейной заботы, но не всей этой системе в целом.

Авторы предлагают следующие меры, которые, с их точки зрения, могли бы улучшить ситуацию и дать родителям больше выбора в области сочетания работы и семейной заботы:

- введение всеми государствами — членами Евросоюза родительских отпусков как для матерей, так и для отцов;
- усиление инвестиций в развитие общественных яслей и детских садов, доступных по цене и работающих в течение полного рабочего дня;
- усиление возможностей для того, чтобы родители могли взять дополнительный короткий отпуск или «отпуск», продолжая работать неполное время, но на основном рабочем месте, увеличивая тем самым совокупность возможных вариантов сочетания работы и заботы;
- обеспечение родителям защищенного законом права возвращения на их рабочее место по истечении периода отпуска по уходу за ребенком.

4.9.4.2. Семейная политика в странах ОЭСР: большие различия в отпусках в связи с рождением и уходом за ребенком

В 2013 г. имелись только две страны в мире, где нет отпуска в связи с рождением ребенка для официально работающей женщины, — это США и Папуа — Новая Гвинея. Соответственно среди членов ОЭСР США — это еще и единственное государство, которое не выплачивает пособий родителям, находящимся в таком отпуске (табл. 4.16). В Австралии, Новой Зеландии, Норвегии и Швеции по состоянию на 2010 г. отпуска по материнству (в связи с рождением ребенка) не было тоже, но давно существует отпуск по уходу за ребенком различной длительности (от 14 недель в Новой Зеландии до 68,6 недель в Швеции). В этот период пособие (по данным А. Готье) в Австралии не выплачивается, но там существует так называемый Baby Bonus — единовременная выплата при рождении ребенка, в Новой Зеландии и Норвегии пособие составляет 100% среднего женского заработка в промышленности, в Швеции — 65,1%.

Таблица 4.16. Характеристика отпусков и пособий по уходу за ребенком в некоторых странах ОЭСР, 2010 г.

Страна	Длительность отпуска по беременности и родам, недели			Длительность отпуска по уходу за ребенком, недели	Размер пособий, % к среднему заработку	
	Всего	До родов	После родов		Отпуск по беременности и родам	Отпуск по уходу за ребенком
Австрия	16	8	8	104	100,0	17,9
Франция	16	6	10	156	100,0	25,8
Германия	14	6	8	156	100,0	22,3
Люксембург	16	8	8	52	100,0	90,2
Нидерланды	16	6	10	52	100,0	24,6
Португалия	17,1	4,3	12,9	26	100,0	25,0
Испания	16	НО*	НО*	156	100,0	0,0
Италия	21,7	4,3	17,3	44	82,0	30,0
Ирландия	26	2	24	28	80,0	0,0
Чехия	14	0	14	0	80,0	0,0
Бельгия	15	6	9	26	76,9	25,2
Финляндия	25,8	8,3	17,5	31,6	70,0	70,0
Япония	14	НО*	НО*	52	60,0	40,0
Канада	15	НО*	НО*	35	55,0	55,0
Греция	17	8	9	26	50,0	0,0
Дания	18	4	14	32	39,1	39,1
Великобритания	39	НО*	НО*	26	14,5	0,0
Австралия	0	0	0	52	0,0	0,0
Новая Зеландия	0	0	0	14	0,0	100,0
Норвегия	0	0	0	56	0,0	100,0
Швеция	0	0	0	68,6	0,0	65,1
США	0	0	0	0	0,0	0,0

* Не определено в законодательстве.

Источник: *Gauthier A.H.* Comparative family policy database. Ver. 3 [computer file]. Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute and Max Planck Institute for Demographic Research (distributors). 2010. URL: <http://www.demogr.mpg.de>.

Пособие в отпуске по материнству (в связи с рождением ребенка) составляет 100% среднего женского заработка в Австрии, Франции, Германии, Люксембурге, Нидерландах, Португалии и Испании. При этом продолжительность этого отпуска в перечисленных странах — от 14 (Германия) до 17,1 недели (Португалия), в остальных странах этой группы — 16 недель. В большинстве случаев этот отпуск делится в неравных пропорциях, и большая его часть может быть использована только после родов, а до родов в типичном случае его продолжительность составляет 6 недель (в Австрии — 8, в Португалии — 4,3). В Испании и ряде других стран нет принудительного разделения этого отпуска на периоды до и после родов.

После отпуска в связи с рождением ребенка многие страны предоставляют также возможность взять отпуск по уходу за ним, при этом все больше стран, где часть его или весь отпуск целиком может быть использован отцом ребенка (в табл. 4.16 указана максимальная длительность отпуска, который предоставляется матери). В Австрии, Франции, Испании и Германии это длительный период — от 104 до 156 недель, в Люксембурге, Нидерландах — 52 недели, а в Португалии — всего лишь 26 недель. Размер оплаты отпуска по уходу за маленьким ребенком относительно среднего женского заработка в промышленности также сильно варьирует по странам: от 17,9% в Австрии до чуть более 90% в Люксембурге и 100% в Норвегии, а в Испании этот отпуск не оплачивается вовсе.

Можно выделить еще две основные группы развитых стран по длительности и размеру оплаты отпусков.

В *первой группе* оплата отпуска по материнству (по беременности и родам) выше 60%, но ниже 100% женского заработка в промышленности. К этой группе относятся Италия, Ирландия, Чехия (в этих странах выплаты составляют 80–82%), Бельгия, Финляндия и Япония (выплаты — от 60 до 80%). Продолжительность отпуска в связи с рождением ребенка здесь составляет от 14–15 (в Бельгии, Японии и Чехии) до 21–26 (в остальных странах) недель, при этом только в Японии мать сама может решать, взять ли ей какую-то часть этого отпуска до родов, а какую-то после, а в Чехии весь отпуск полностью можно взять только после родов. В остальных странах меньшая часть (от 2 в Ирландии до 8,3 недель в Финляндии) должна быть обязательно использована до родов.

Продолжительность родительского отпуска (по уходу за ребенком) составляет: нулевая в Чехии (на 2010 г.), от 26 до 32 недель в Бельгии, Ирландии и Финляндии и максимальна для этой группы — 44 и 52 недели соответственно — в Италии и Японии. В Ирландии достаточно продолжительный отпуск по уходу за ребенком не оплачивается, в Италии, Бельгии и Японии его оплата составляет 25–40% среднего женского заработка, и наиболее щедрой является его оплата в Финляндии — 70%.

Во *второй группе* оплата отпусков по материнству относительно низка: Канада, Греция — 50–55% от среднего заработка женщины в промышленности, Дания — 39,1 и Великобритания — 14,5%. При этом в Великобритании этот отпуск более длительный (39 недель) по сравнению с другими странами группы, но зато отпуск по уходу за ребенком (26 недель) в этой стране и вовсе неоплачиваемый. В остальных трех странах отпуск в связи с материнством составляет 15–18 недель. Только в Канаде и Великобритании женщина сама решает, какую часть отпуска ей использовать до родов, а какую — после. Отпуск по уходу за ребенком в странах данной группы достаточно короткий (26–35 недель), в Греции он не оплачивается, в Канаде и Дании оплата составляет 55 и 39,1% женского заработка соответственно.

В целом между странами заметны весьма существенные различия в политике по обеспечению совмещения родительства и оплачиваемой работы. Эти различия, скорее всего, стали бы еще существеннее, если бы мы приняли во внимание различия в уровне жизни населения разных стран. Если учитывать только суммарный размер выплат в процентах к средним заработкам, то он больше всего там, где суммарный отпуск длиннее всего и при этом наиболее высоко оплачивается. Это позволяет женщинам не чувствовать себя «оштрафованными за материнство» экономически, однако оставляет открытым вопрос о том, как они в дальнейшем смогут организовать свою трудовую деятельность и не потеряют ли они свою квалификацию за время нахождения в отпуске.

Если отпуск длительный, но мало- или вовсе неоплачиваемый, то это скорее похоже на осознанное или неосознанное вытеснение матерей с рынка труда, что в реальности должно приводить к сильной дифференциации в репродуктивном поведении между разными группами женщин.

Если отпуск короткий или средний, но оплачивается относительно хорошо, то можно предположить, что такой отпуск будет сильно востребован, но за недолгий отрыв от рабочего места потеря квалификации будет минимальной. Очень короткий или отсутствующий, мало- или неоплачиваемый отпуск заставляет женщин принудительно решать вопрос о выборе между участием в рынке труда и материнством без какой-либо амортизации в виде пособий или дополнительного времени вне рабочего места.

4.9.4.3. Исторические изменения в соотношении семейных пособий и среднего заработка в странах ОЭСР

Под руководством А. Готье в Институте демографических исследований им. Макса Планка (Росток, Германия) была создана Международная база данных по семейной политике (Family Policy Database)²⁶, которая предоставляет возможность исследовать эволюцию различных параметров семейной политики в 22 странах ОЭСР за период с 1960 по 2008 г. (на момент нашего обращения к базе данных в конце 2015 г.). В ней, в частности, содержатся данные о семейных пособиях (денежных и налоговых льготах), продолжительности отпусков в связи с рождением детей и дальнейшим уходом за ними, а также данные о развитии системы яслей и детских садов, дополненные релевантной экономической и демографической информацией по включенным в базу данных странам.

Интересно проследить, как менялось за длительное время в разных странах соотношение размера пособий к среднему заработку, в том числе женскому и мужскому.

Можно видеть, что в Австралии и Новой Зеландии динамика несколько отличается от той, которую можно видеть в остальных странах «либерального» режима социальной политики: там в последние годы пособия значительно увеличились по отношению как к средней зарплате, так и к мужским и женским заработкам. В остальных странах заметны периодические колебания — пособия иногда повышают, затем их значение по отношению к заработку постепенно уменьшается, и их снова увеличивают. В Австралии и Новой Зеландии, где пособия в среднем в 2 раза выше, чем в дру-

²⁶ *Gauthier A.H.* Comparative family policy database. Ver. 3 [computer file]. Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute and Max Planck Institute for Demographic Research (distributors). 2010. URL: <http://www.demogr.mpg.de>.

гих странах «либерального» типа, размер пособий на троих детей не превышают 0,2 от зарплаты. В Ирландии вплоть до последнего времени величина пособий была даже меньше 0,1 от средней зарплаты, но в последние годы заметно подросла. Видна тенденция постепенного сближения размера выплат на детей всех трех очередностей. Кроме того, можно видеть, что во многих странах как этой, так и других групп пособия изначально платили только начиная со второго ребенка.

В странах «корпоративного» режима социальной политики выплаты в среднем больше и составляют на троих детей от 0,15 до 0,25 от среднего заработка в разные годы. Заметно некоторое падение значения пособий во Франции в последнее время. В Японии, напротив, в какой-то момент пособия были существенно увеличены (до 0,2 от средней зарплаты — на троих детей). Выше всего размер выплат в Люксембурге — в некоторые годы их значение доходило до 0,3 от средней зарплаты на троих детей.

В группе «социал-демократических» режимов отношение размера пособий на троих детей к средней зарплате варьирует примерно в границах от 0,1 до 0,2, но тренды в каждой стране разные — в Швеции и Норвегии максимум достигнут в середине рассматриваемого периода (на рубеже 1980–1990-х гг.). В Дании до конца 1990-х происходило постепенное уменьшение значения пособий, затем наблюдался скачкообразный рост с дальнейшей стабилизацией на высоком уровне. В последние годы, а в некоторых из этих стран и в течение всего рассматриваемого исторического периода очень близкие или идентичные суммы выплачиваются на детей всех очередностей — видимо, в связи с представлениями о равенстве детей и необходимости справедливого распределения средств между всеми детьми в стране.

В группе «средиземноморского» режима социальной политики значение пособий ниже всего — в среднем происходят флуктуации их размеров вокруг 0,05 от средней зарплаты на семью с тремя детьми. Тренды при этом разные — в Португалии в течение всех 1960-х и 1970-х гг. значение пособий падало (с величины коэффициента 0,2 в начале периода) и затем стабилизировалось на низком уровне — 0,05. В Испании значение коэффициента колеблется, периодически повышаясь и затем постепенно падая. В Греции самые высокие значения наблюдались на рубеже 1970–

1980-х гг., а в последующем они снижались и затем стагнировали на низком уровне. Италия составляет исключение в данной группе стран: в конце 1980-х гг. значение пособий в ней повышается до 0,15–0,2 от средней зарплаты и с тех пор уже значительно не падает, поскольку довольно часто происходит повышение их размера. В большинстве стран данной группы выплаты, очевидно, рассматриваются именно как дополнительные к каким-то другим источникам дохода, и размер их совсем невелик. Видимо, заранее предполагается помощь работающим и неработающим членов семьи как в финансовом отношении, так и в каждодневной заботе о детях.

Наконец интересно посмотреть, как развивалась политика пособий в Чехии, стране бывшего социалистического лагеря. Картина в ней чем-то напоминает германскую: выплаты колеблются около значения 0,1 к средней женской зарплате в промышленности, то постепенно растут, то также постепенно снижаются. И все-таки значение данного коэффициента в постсоциалистические десятилетия в среднем не намного, но выше, чем было в 1970-х и 1980-х гг.

Итак, можно видеть, что, хотя режимы социальной политики в странах ОЭСР можно определенным образом сгруппировать, исторически любая типология так или иначе обречена на изменения, поскольку государства периодически меняют не только объем выплат и содержание мер семейной политики, но и, вероятно, идеологию, стоящую за применением этих мер. Отдельные страны переходят из группы в группу, а со временем становится видно, что уже, вероятно, и сами группы пора называть иначе. С этой точки зрения, несмотря на то что классическая модель Эспин-Андерсена продолжает оставаться релевантной с точки зрения истоков систем политики, заложенных в национальной истории и культуре, на наш взгляд, пришло время для новых моделей, в частности Бойе — Эйрнса, рассмотренной выше, которая лучше отражает современное состояние и развитие семейной политики в развитых странах.

Российским разработчикам социальной политики следует принять во внимание мнение ученых, опирающихся на международный опыт, что слишком длительный отпуск в связи с материнством неблагоприятен с точки зрения поддержки участия женщин на рынках труда, а что касается выплат, они могут быть не чрезмер-

но большими, но должны быть привязаны к экономической ситуации и меняться вместе с изменениями средней зарплаты в стране. При этом, естественно, не должно быть проблем с их получением, как нередко бывает в России, когда женщины испытывают затруднения в получении причитающихся им по закону денег, находясь в отпуске по уходу за ребенком.

Многочисленные исследования показывают, что связь между направлением семейной политики и уровнем рождаемости хотя в определенной степени и прослеживается, но вариативность здесь очень велика, что означает важность учета сложного переплетения идеологических, политических и экономических составляющих при принятии конкретным государством решений в этой области.

Так или иначе согласованное мнение международного сообщества специалистов заключается в том, что даже если непосредственное влияние семейной политики на рождаемость трудно-казуемо или невелико, семейная политика имеет значение с точки зрения общего благосостояния семей, а также она имеет и символический смысл, показывающий людям заинтересованность общества в том, чтобы дети появлялись на свет желанными, благополучно росли и социализировались.