4. Рождаемость и воспроизводство населения

4.1. В 2007 г. рождаемость резко выросла

В 2000—2007 гг. число рождений в России увеличивалось (исключение — 2005 г.). По сравнению с минимальным показателем, достигнутым в 1999 г., — 1214,7 тыс. — число живорождений в 2007 г. (без учета Чеченской Республики) увеличилось на 363 тыс., или на 30% (табл. 4.1, 4.2).

В 1993—2002 гг. регистрация рождений (как и других демографических событий) в Чечне либо отсутствовала вообще, либо была отрывочной и неполной. Начиная с 2003 г. Росстат вновь включает в свои публикации по России рождения, зарегистрированные на территории Чечни, в которой их число составляет около 30 тыс.[1] Это увеличивает общий коэффициент рождаемости в целом по России на 0,1 в расчете на 1000 населения (см. табл. 4.1).

Таблица 4.1. Число родившихся и общий коэффициент рождаемости в России в 2003—2007 гг. с учетом и без учета родившихся в Чеченской Республике

Год	Число родившихся			Общий коэффициент рождаемости, ‰	
	Без Чеченской Республики	Чеченская Республика	С Чеченской Республикой	Без Чеченской Республики	С Чеченской Республикой
2003	1 449 527	27 774	1 477 301	10,1	10,2
2004	1 473 981	28 496	1 502 477	10,3	10,4
2005	1 428 724	28 652	1 457 376	10,1	10,2
2006	1 451 648	27 989	1 479 637	10,3	10,4
2007	1 577 673	32 449	1 610 122	11,2	11,3

Увеличению числа рождений способствует благоприятная возрастная структура населения — число женщин основного детородного возраста (до 30 лет) все еще находится в фазе роста. Однако, как свидетельствуют рас-

[1] В 2003 г. общее число рождений в Чеченской Республике не было распределено по возрасту матери, и при расчете более детальных показателей — коэффициентов рождаемости по возрасту матери, коэффициента суммарной рождаемости — данные по Чечне не принимались во внимание (не включались ни в числитель — число рождений, ни в знаменатель — среднегодовая численность населения). Данные о рождаемости в Чечне полноправно присутствуют в официальных демографических расчетах лишь с 2004 г.

четы, приведенные в табл. 4.2, положительное влияние фактора структуры начало ослабевать. В ближайшие несколько лет оно сойдет на нет, а затем станет отрицательным. Положительное влияние изменений собственно рождаемости (возрастной интенсивности деторождения) было значимым в 2002 г., но затем стремительно падало и лишь в 2007 г. вновь заявило о себе, двукратно превысив уровень 2002 г. Соотношение вклада структурного фактора и фактора интенсивности деторождения в приросте рождений за 2007 г. равняется 10 и 90% (см. табл. 4.2).

Таблица 4.2. Число рождений в России и компоненты его изменения, 1993—2007 гг., тыс.

Год	Число рождений*	Изменение за год	В том числе за счет изменения**	
			половозрастной структуры населения	возрастной интенсивности деторождения
1993	1379,0	—	—	—
1994	1408,2	+29,2	+4,7	+24,5
1995	1363,8	–44,4	+12,3	–56,7
1996	1304,6	–59,2	+8,4	–67,6
1997	1259,9	–44,7	+8,5	–53,2
1998	1283,3	+23,4	+9,8	+13,6
1999	1214,7	–68,6	+10,4	–79,0
2000	1266,8	+52,1	+13,9	+38,2
2001	1311,6	+44,8	+17,2	+27,6
2002	1397,0	+85,4	+19,7	+65,7
2003 (без Чечни)	1449,5	+52,6	+20,3	+32,2
2004 (без Чечни)	1474,0	+24,5	+18,4	+6,1
2004 (с Чечней)	1502,5	—	—	—
2005 (с Чечней)	1457,4	–45,1	+17,0	–62,1
2006 (с Чечней)	1479,6	+22,2	+14,8	+7,4
2007 (с Чечней)	1610,1	+130,5	+12,8	+117,7

* 1993—2003 гг. без рождений в Чеченской Республике.

** Индексное разложение годового прироста.

Показатель, не зависящий от половозрастной структуры населения, — коэффициент суммарной рождаемости (итоговое число рождений в расчете на одну женщину условного поколения) также свидетельствует о том, что в России в 1999—2004 гг. происходило увеличение интенсивности деторождения, как в городской, так и в сельской местности, хотя у горожан рост был заметно большим (табл. 4.3). В 2005 г. снижение отмечалось и на селе, и в городах, а в 2006 г. рост рождаемости обозначился только у сельского населения. В 2007 г. впервые прирост показателя в сельской местности (0,19 ребенка на одну женщину) двукратно превысил прирост рождаемости у городского населения (0,08). В результате если в начале 1990-х гг. итоговая рождаемость у сельских жителей была выше, чем у городских, примерно на 0,9 ребенка в расчете на одну женщину, то к 2005 г. разрыв между сельской и городской местностью сократился до 0,39, т.е. более чем в два раза. В 2006—2007 гг. различия между городской и сельской местностью вновь возросли, достигнув 0,52.

Таблица 4.3. Коэффициент суммарной рождаемости (итоговое число детей на одну женщину), 1980, 1990, 1995, 2000—2007 гг.

Год	Все население	Городское население	Сельское население
1980	1,89	1,70	2,51
1990	1,89	1,70	2,60
1995	1,34	1,19	1,81
2000	1,19	1,09	1,55
2001	1,22	1,12	1,56
2002	1,28	1,19	1,61
2003	1,32	1,22	1,67
2004	1,34	1,25	1,66
2005	1,29	1,20	1,59
2006	1,30	1,20	1,61
2007	1,41	1,28	1,80

Примечание. Рассчитано на основе однолетних возрастных коэффициентов. В 1995—2003 гг. — без Чеченской Республики. Более подробную динамику показателей (с 1990 г.) см.: Население России 2006: Четырнадцатый ежегодный демографический доклад. М., 2008. С. 101.

Динамика рождаемости в России давно уже близка к ее динамике в большинстве индустриально развитых стран. Россия перестала выделяться на их фоне уже после Второй мировой войны (рис. 4.1).

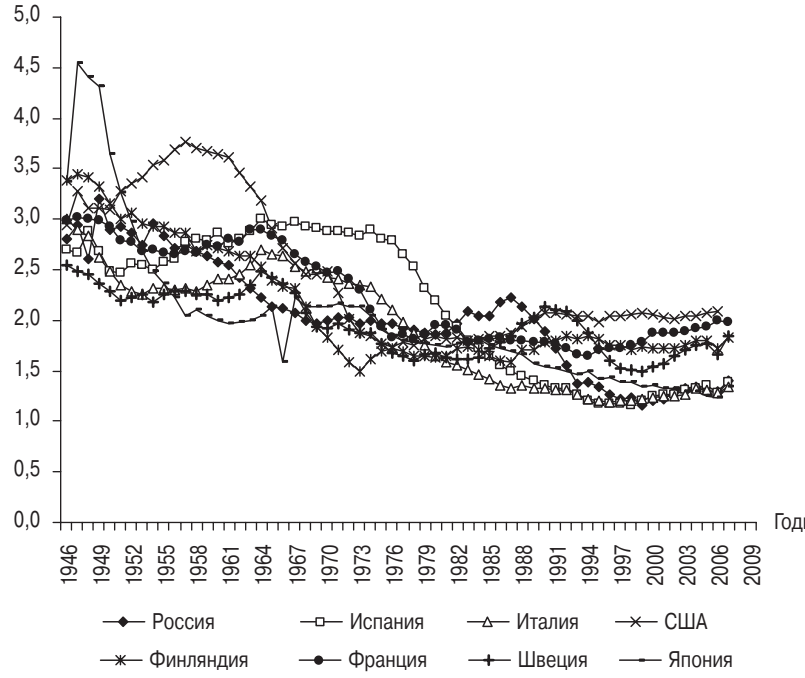


Рис. 4.1. Коэффициент суммарной рождаемости (число рождений на одну женщину условного поколения) в некоторых развитых странах, 1946—2007 гг.

В 1960-е гг. Россия оказалась в авангарде европейского движения к ее снижению, в 1968 г. в Европе только Чешская Республика (тогда часть Чехословакии), Латвия и Украина (тогда республики СССР) и Хорватия (одна из республик Югославии) имели более низкую рождаемость, чем Россия. К этому списку надо еще добавить Венгрию, в которой в 1962—**1965 гг. ко**эффициент суммарной рождаемости был самый низкий в мире (1,8).

Впоследствии положение несколько изменилось. Снижение рождаемости в России замедлилось, а во многих индустриальных странах продолжалось довольно высокими темпами, показатели рождаемости в них упали очень низко и при этом сблизились. В 1950—1960-е гг. еще были индустриальные или быстро индустриализировавшиеся страны, в которых уровень рождаемости намного превышал российский, но в 1980-е гг. таких стран практически не осталось.

В результате, хотя к 1980 г. **коэффициент суммарной рождаемости в Рос**сии упал до 1,86 (самый низкий уровень за весь период до 1991 г.), в это вре-

мя было 13 стран (из списка нынешних независимых государств), в которых рождаемость была ниже, чем в России: Дания (1,55), Швейцария (1,55), Германия (1,56: ГДР — 1,94 и ФРГ — 1,45), Нидерланды (1,60), Финляндия (1,63), Италия (1,64), Австрия (1,65), Канада (1,67), Швеция (1,68), Бельгия (1,68), Норвегия (1,72), Япония (1,75), США (1,84).

Затем последовал период кратковременного роста рождаемости в России, обусловленного мерами демографической политики 80-х гг., а возможно и антиалкогольной кампанией, а также социальными ожиданиями первых лет перестройки. Этот рост достиг пика в 1987 г., когда коэффициент суммарной рождаемости повысился до 2,23, и Россия оказалась в ряду развитых стран с самой высокой рождаемостью: среди 40 таких стран более высокий показатель в 1987 г. был зафиксирован только в Эстонии, Македонии, Ирландии, Румынии и Молдавии.

В целом весь период с конца 1960-х до конца 1980-х гг. с точки зрения динамики коэффициента рождаемости условного поколения был в России более благоприятным, чем в большинстве стран Европы, в США или Японии. Но высокие уровни рождаемости середины 1980-х гг. продержались в России очень недолго, и уже с конца 1980-х произошло их резкое падение, которое снова привело Россию в группу стран с самой низкой рождаемостью, число которых к этому времени резко выросло. Существенный рост рождаемости в 2007 г. несколько повысил рейтинговое место России в ряду развитых стран, однако, имея коэффициент суммарной рождаемости 1,41, она все же далека от того, чтобы войти в их лидирующую группу (рис. 4.2).

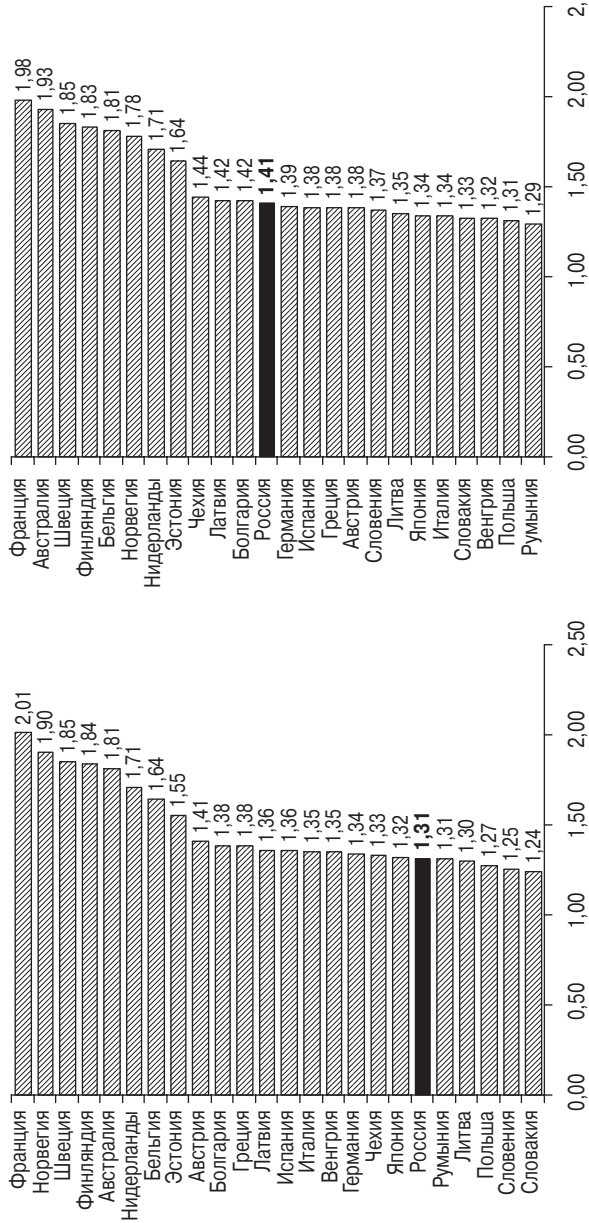


Рис. 4.2. Коэффициент суммарной рождаемости в 24 развитых странах в 2006 и 2007 гг.

4.2. Многодетных матерей впервые за 20 лет стало больше

Коэффициент суммарной рождаемости относится к условным поколениям и не всегда позволяет судить о том, происходит повышение или снижение рождаемости, в особенности когда речь идет о краткосрочных колебаниях.

Для более глубокого понимания наблюдаемых изменений необходимо знать, за счет каких детей по порядку рождения их у матери происходят текущие изменения рождаемости. Низкий уровень рождаемости в России связан с массовым распространением однодетной семьи и соответственно с очень высокой долей первенцев в общем числе родившихся. По этому показателю Россия уже в 1970-е гг. превосходила все европейские страны, а сейчас соревнуется за «первенство» с Украиной, Белоруссией и Болгарией. В США первенцы составляют 40% ежегодного числа родившихся, в Швеции — 45%, в России их доля до 2007г. приближается к 60%, а в 2007 г. составила 55% (оценка по данным для территорий, охваченных регистрацией порядка рождения у матери).

Если доля первых рождений в России — одна из самых высоких в мире, то доли вторых и третьих рождений, напротив, давно уже одни из самых низких. В 2007 г. (при существенном приросте в этом году) вторые рождения в России составляли 33% от всех рождений. Более низкой, чем в России, их доля была в 2006—2007 гг. на Украине, в Белоруссии, Румынии, а также в Словакии, Ирландии и Франции, но в последних трех странах доля вторых рождений низка потому, что доля третьих и последующих детей существенно более весома.

Положение с третьими рождениями в России такое же, как и со вторыми: самый низкий в мире показатель в 1970-е гг. и один из самых низких в начале XXI в. В 2007 г. доля третьих рождений в России — 8,4%, четвертых и последующих — 3,4%. Более низкие показатели в 2006—2007 гг. были только в Испании, на Украине, в Белоруссии и Болгарии.

Распределение рождений по очередности у матери — важнейшая исходная информация для углубленного изучения рождаемости и оценки такой важнейшей ее характеристики, как вероятность увеличения семьи. К сожалению, после 1998 г. российские исследователи лишены возможности полноценно использовать этот индикатор. Сейчас центральные статистические органы не ведут всеохватывающей разработки данных по очередности рождения ввиду того, что ныне действующий закон об актах гражданского состояния (фактически вступил в действие в 1999 г.) в отличие от международной и предыдущей отечественной практики не предусматривает записи о порядковом номере рождения у матери в исходном для статистики документе — акте о рождении. Тем не менее многие местные статистические ор-

ганы продолжают (фактически в нарушение действующего законодательства) на добровольной основе собирать соответствующую информацию[2]. Охват российских территорий такой инициативой сохраняется достаточно большим, они расположены во всех географических зонах (правда, состав этих территорий год от года несколько меняется) и дают в последние годы около 70% всех рождений в стране (67% в 2006 г., 71% в 2007 г.), что позволяет распространить неполные данные на всю Россию.

В табл. 4.4, 4.5 представлены конечные результаты таких расчетов. Обращает на себя внимание повышение в 2001—2005 гг., правда, очень небольшое, вклада в общую динамику рождаемости вторых и третьих рождений при медленном снижении вклада первенцев. Однако одновременно снижался и вклад четвертых и следующих рождений.

В 2007 г. картина резко изменилась. Суммарная рождаемость для первых рождений по сравнению с предшествующим годом осталась практически такой же, а для детей вторых и последующих очередностей значительно возросла (см. табл. 4.4). Увеличилось не только число вторых и третьих рождений, но даже четвертых и пятых. В результате вклад повторных рождений в общую рождаемость в стране заметно повысился, и структура рождаемости по очередности рождений вернулась на уровень первой половины 1990-х гг. (см. табл. 4.5).

Снижение доли первых и одновременно четвертых и последующих рождений длительное время взаимно компенсировало друг друга, так что средняя очередность рождения (СОР) в 1993—2006 гг. колебалась вокруг одного и того же уровня — 1,6 (см. табл. 4.5). Структурные изменения рождаемости в 2007 г. привели к его повышению до 1,66.

В 1970-х и 1980-х гг. средняя очередность рождений колебалась в пределах 1,7—1,8, в связи с чем можно предположить, что действительное снижение итоговой рождаемости для реальных поколений за 1990-е гг. составило около 0,2 ребенка в расчете на одну женщину (1,8 минус 1,6), а не 0,7 ребенка, как это показывает оценка, сделанная на основе коэффициента суммарной рождаемости для условных поколений (1,2 в 1997—2001 гг. против 1,9 в 1990 г., см. табл. 4.3).

Для реальных поколений женщин расхождений между средней очередностью рождений и итоговым показателем рождаемости не может быть, это, по

---

[2] В 2006—2007 гг. распределения родившихся одновременно по возрасту матери и очередности рождения имеются для всех территорий РФ, кроме перечисленных: г. Москвы, Брянской, Владимирской, Курской, Рязанской, Тамбовской, Тверской, Ростовской, Пермской, Оренбургской, Саратовской, Тюменской, Читинской, Камчатской, Калининградской областей, Краснодарского, Алтайского, Хабаровского краев, республик Ингушской, Кабардино-Балкарской, Северо-Осетинской, Тувы, Якутии, Чукотского АО (всего 24 региона).

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, как это, например, имело место в 1970-х гг.

Однако в случае резких изменений календаря рождений, которому следует среднестатистическая женщина, или, иначе, резких изменений средних темпов формирования окончательного размера потомства в реальных поколениях, расхождения между этими характеристиками уровня рождаемости для условных поколений становятся неизбежными, причем они тем больше, чем значительнее меняются средние темпы формирования семьи. В случае ускорения темпов — дети рождаются у родителей в более молодом возрасте, чем прежде, — коэффициент суммарной рождаемости дает завышенную оценку действительного уровня рождаемости и соответственно превышает СОР. Пример тому — ситуация середины 1980-х гг., когда вводившиеся в действие начиная с 1981 г. меры семейной политики вызвали дезорганизацию прежнего календаря рождений среднестатистической женщины: значительное число женщин 1960-х гг. рождения поспешило обзавестись потомством, в первую очередь вторым ребенком, на несколько лет раньше. КСР подскочил с 1,89 в 1980 г. до 2,23 в 1987 г., или более чем на 0,3 ребенка в расчете на одну женщину. В действительности демографический эффект от этих мер политики был куда менее значимый, поскольку семьи не столько поменяли свои намерения в отношении окончательного размера 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 поколений[3]).

С середины 1990-х гг. наблюдалась обратная картина — показатель средней очередности рождения заметно превышал коэффициент суммарной рождаемости. Следовательно, имеет место существенное замедление темпов формирования семьи: поколения женщин, родившиеся в 1970-х и 1980-х гг., обзаводятся детьми в более позднем возрасте, чем предшествующие поколения. Соответственно коэффициент суммарной рождаемости, рассчитанный для календарных лет (для условных поколений), дает заниженную оценку итоговой рождаемости, которую следует ожидать от поколений, находящихся в активных прокреативных возрастах и переживающих сегодня процесс трансформации возрастной модели рождаемости в сторону постарения.

---

[3] См.: *Захаров С.В.* Демографический анализ эффекта мер семейной политики в России в 1980-х гг. // SPERO. Социальная политика: экспертиза, рекомендации, обзоры. 2006. № 5. С. 33—69 (http://spero.socpol.ru/docs/N5_2006-33_69.pdf).

Таблица 4.4. Итоговая (суммарная) рождаемость для каждой очередности рождения*, на одну женщину, 1980, 1990, 1995, 2000—2007 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
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	0,411	0,103	0,028	0,018	1,319
2004**	0,769	0,420	0,105	0,029	0,018	1,340
2005**	0,737	0,405	0,100	0,028	0,017	1,287
2006**	0,746	0,407	0,100	0,027	0,016	1,296
2007**	0,754	0,473	0,125	0,033	0,020	1,406

* 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. 4.3).

** Оценки, базирующиеся на использовании неполных данных, — только для тех территорий, которые сохраняют разработку данных о рождениях одновременно по возрасту и очередности рождения.

Источник: расчеты с использованием коэффициентов рождаемости для однолетних возрастных групп. При расчете показателей в 1995—2003 гг. была исключена Чечня.

Примечание. Более подробную динамику показателей (с 1980 г.) см.: Население России 2005: Тринадцатый ежегодный демографический доклад. М., 2006. С. 81—82.

Опираясь на оценку СОР в 2007 г., можно предположить, что если не произойдет существенного повышения доли окончательно бездетных (ни разу не рожавших) женщин и структура матерей по числу рождений не будет меняться, то итоговая рождаемость реальных женских поколений, находящихся сейчас вблизи среднего возраста материнства (27 лет), т.е. родившихся в первой половине 1980-х гг., составит 1,5—1,6 ребенка в расчете на одну женщину.

Наиболее корректную обобщающую оценку того, с какой вероятностью в данном календарном году происходило рождение детей каждой очередности у матери всех возрастов, дает показатель, называемый в демографии вероят-

Таблица 4.5. Вклад каждой очередности рождения в итоговую (суммарную) рождаемость, % и средняя очередность рождения, 1980, 1990, 1995, 2000—2007 гг.

Год	Дети по очередности рождения					Итого	Средняя очередность рождения**
	Первые	Вторые	Третьи	Четвертые	Пятые и следующие		
1980	51,8	34,5	7,9	2,5	3,3	100,0	1,74
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*	57,4	31,3	7,8	2,1	1,4	100,0	1,60
2005*	57,3	31,5	7,8	2,1	1,3	100,0	1,60
2006*	57,5	31,4	7,8	2,1	1,2	100,0	1,59
2007*	53,7	33,6	8,9	2,4	1,4	100,0	1,66

* См. примечание к табл. 4.4.

** Показатель рассчитан как средняя арифметическая взвешенная, где в качестве весов взята суммарная рождаемость для каждой очередности.

Источник: см. табл. 4.4.

Примечание. Более подробную динамику показателей (с 1980 г.) см.: Население России 2005: Тринадцатый ежегодный демографический доклад. М., 2006. С. 82—83.

ностью увеличения семьи, — доля матерей, 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 третьего ребенка — доля двухдетных женщин, 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 рожденных детей. Наши годовые оценки вероятностей увеличения семьи, с оговоркой, что с 1998 г. расчеты базируются на неполных данных, представлены на рис. 4.3[4].

[4] Фактически российские данные стали неполными даже еще раньше — с 1993 г., когда перестала собираться информация по Ингушетии и Чечне.

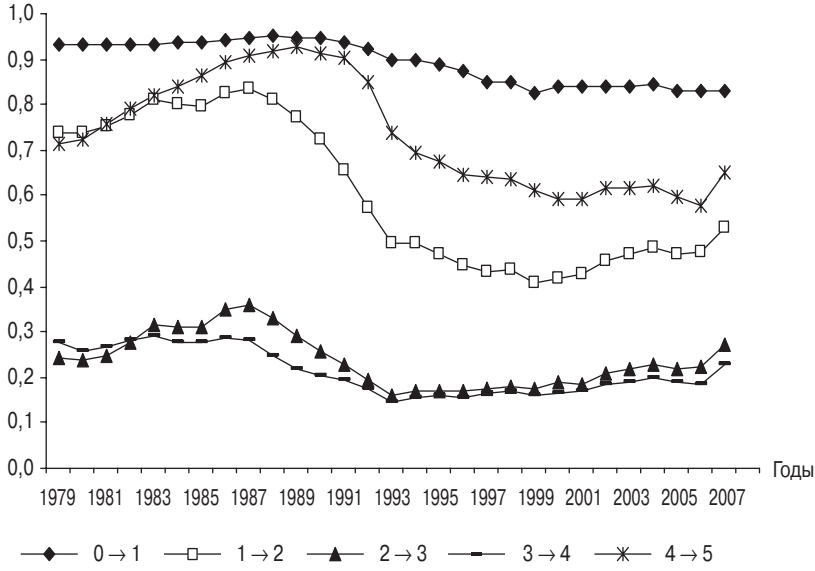


Рис. 4.3. Итоговая вероятность увеличения семьи по очередности рождения для женщины к возрасту 50 лет, 1979—2007 гг. (оценка на основе данных по территориям, представляющим в Росстат данные о рождениях одновременно по возрасту матери и очередности рождения)

В первой половине 1980-х гг. вероятность следующего рождения повышалась для детей всех очередностей, но затем движение шло в противоположном направлении. Откладывались (и, видимо, частично так и не реализовались) рождения не только вторых и последующих детей, но даже и первенцев. Лишь постепенно ситуация начала выправляться: с 1994 г. медленно поползла вверх вероятность рождения третьих и четвертых детей, с 2000 г. — вероятность вторых рождений. Вероятности появления на свет первых и пятых детей стагнировали на одном уровне с 1999 г.

Скачок рождаемости, произошедший в 2007 г., отчетливо виден. Еще раз на основе наиболее корректного показателя, который может быть рассчитан на основе имеющейся официальной статистики, подтверждается вывод о том, что увеличение рождаемости в России в этом году было значительным и затронуло рождения детей всех очередностей, кроме первых.

Рассмотрим под «демографическим микроскопом», как менялись в России вероятности очередного рождения одновременно по возрасту и году рож-

дения женщин. На рис. 4.4—4.7 представлены возрастные кривые вероятностей рождения соответственно детей с первой по четвертую очередность для реальных поколений женщин, родившихся в конце 1960-х — первой половине 1980-х гг., участвовавших в процессе формирования российской рождаемости с конца 1980-х гг.

Главные выводы будут следующими:

- сдвиги в сторону более позднего появления на свет детей первых двух очередностей ярко выражены: максимум рождаемости первых детей с возраста 20—23 года у поколений рубежа 1960—1970-х гг. рождения переместился к возрасту 24—26 лет, а максимум для вторых детей с 23—24 лет — к 28—30 годам. При этом характерная для прошлых эпох островершинность возрастных распределений (или эксцесс) практически исчезла, что говорит о явном расширении в населении вариабельности возрастов рождения детей. Традиционное единообразие поведенческих практик в сфере деторождения за последние 20 лет в значительной степени нарушено;

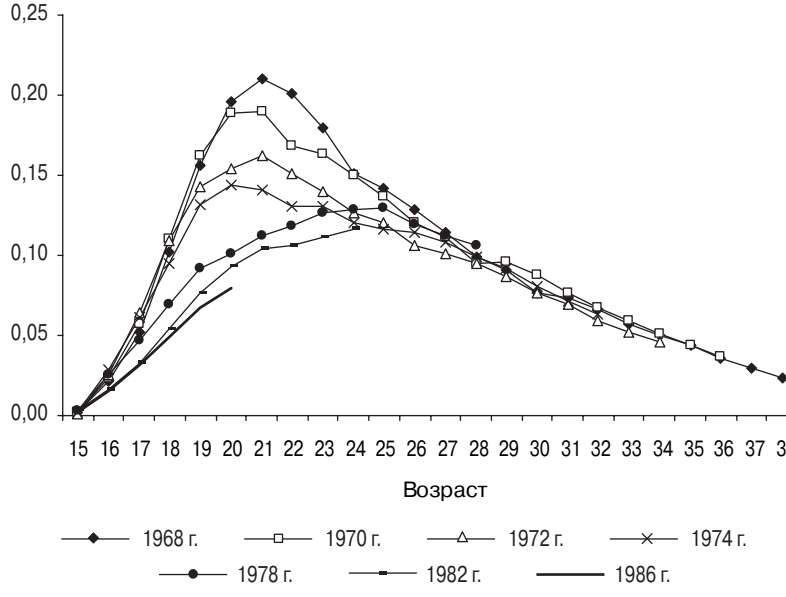


Рис. 4.4. Вероятность рождения первого ребенка по возрасту женщины: реальные поколения 1968—1986 гг. рождения

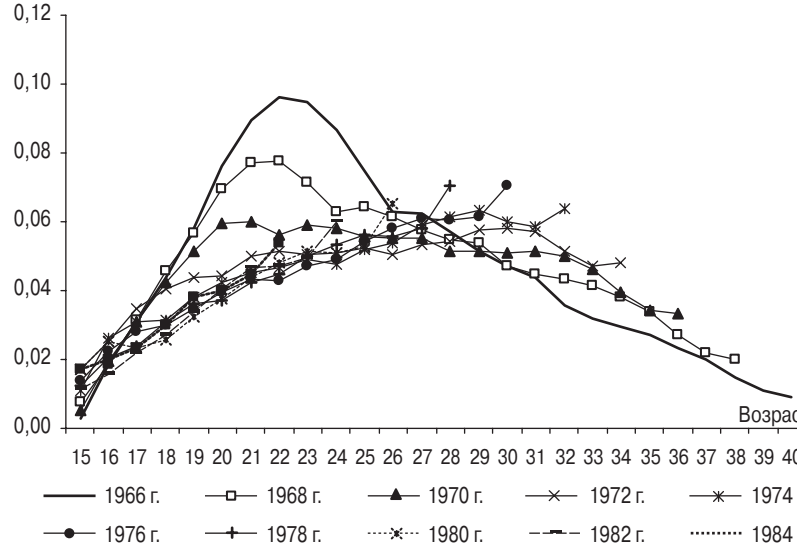


Рис. 4.5. Вероятность рождения второго ребенка по возрасту женщины: реальные поколения 1966—1984 гг. рождения

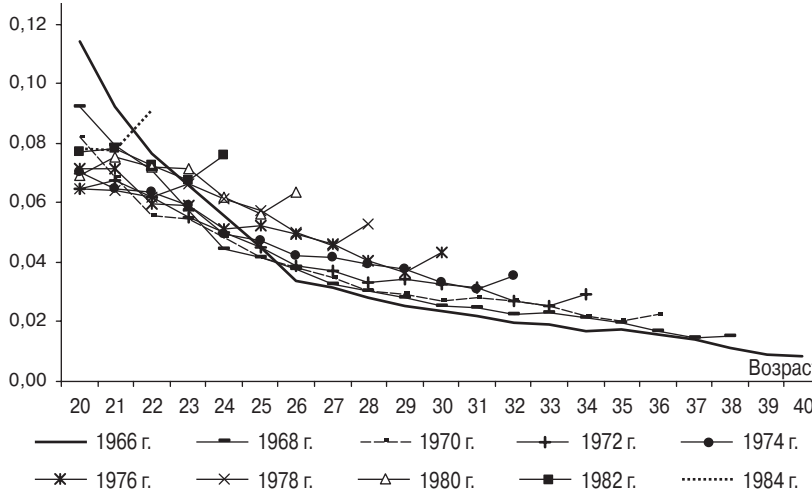


Рис. 4.6. Вероятность рождения третьего ребенка по возрасту женщины: реальные поколения 1966—1984 гг. рождения

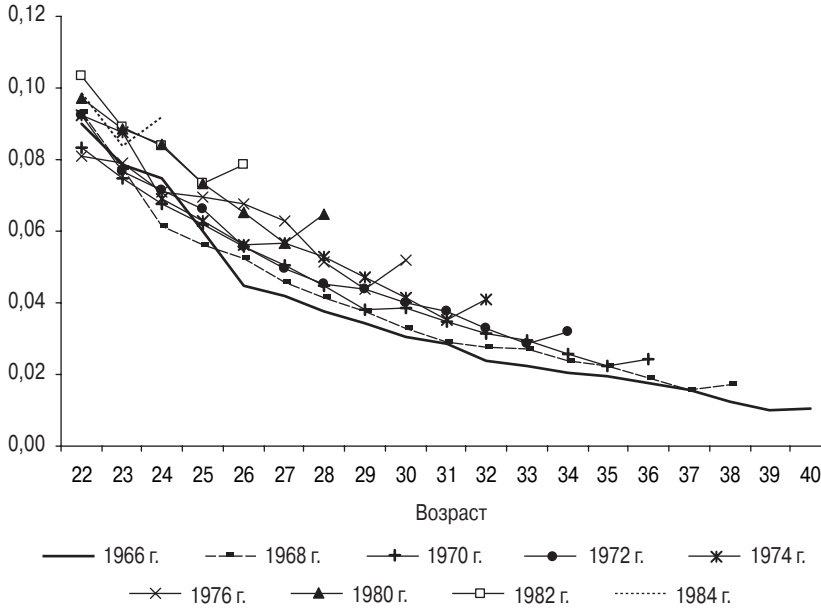


Рис. 4.7. Вероятность рождения четвертого ребенка по возрасту женщины: реальные поколения 1966—1984 гг. рождения

- итоговая вероятность рождения третьих и последующих детей в реальных поколениях (в отличие от изменений по календарным годам) не сильно менялась. Подвижки в сторону более позднего появления на свет детей старших очередностей заметны, но не так ярко выражены, как у детей первых двух очередностей;
- конъюнктурное воздействие ситуации, возникшей в 2007 г., оказалось очень сильным: все поколения, включая 40-летних женщин (поколения второй половины 1960-х гг.), отреагировали дружным и мощным подъемом вероятностей рождения второго и последующих детей. Чем моложе были женщины в 2007 г., тем сильнее у них выражено нарушение плавности изменения возрастной функции рождаемости. Фактически речь идет о том, что россиянки в демографическом отношении за один 2007 г. не постарели, а дружно «помолодели» в среднем на два года — вероятность рождения очередного ребенка у средней представительницы какого-либо поколения оказалась в 2007 г. примерно такой же, как когда она была на два года моложе. Такой эффект уже наблюдался прежде в России в 1982—1983 гг.

4.3. Первые рождения отодвигаются к более поздним возрастам

Изменения в уровне рождаемости, происходящие в России в последнее десятилетие, идут рука об руку со значительной трансформацией возрастной модели массового репродуктивного поведения. Как уже говорилось выше, молодые люди сегодня вступают в брак позже, чем два десятилетия назад. Позже они начинают и процесс деторождения.

Эти сдвиги идут в русле общих тенденций, характерных для большинства развитых стран. Перестройка возрастной кривой рождаемости происходила повсеместно на протяжении всего послевоенного периода, причем бросается в глаза сходство изменений, наблюдавшихся в самых разных странах. До 1970-х гг. рождаемость повсеместно сдвигалась к молодым возрастам, затем началось движение в противоположную сторону. Это универсальное движение свидетельствует о том, что на изменения в условиях жизни, получения образования, труда, быта, здоровья и т.п. люди в разных странах откликаются поисками того участка их жизненного пути, который в новых условиях наиболее удобен для рождения и воспитания детей. Вначале отказ от рождения детей более высоких очередностей естественным образом вел к омоложению рождаемости, но затем, когда малодетность получила всеобщее распространение, родители, по-видимому, стали осознавать, что для того, чтобы родить и вырастить одного, двоих или троих детей, уже нет необходимости начинать рожать детей в молодом возрасте, как это было принято прежде.

На первом этапе, когда рождаемость омолаживалась, Россия шла вместе со всеми странами. В начале 1980-х гг. наметился такой же, как и в других странах, поворот в противоположную сторону. Но, по-видимому, он был прерван мерами проводившейся тогда демографической политики, которая способствовала более раннему рождению детей, и возобновился только после 1994 г. К этому времени более низкий средний возраст матери был лишь на Украине и в Болгарии.

Сейчас средний возраст матери при рождении ребенка в России уже выше, чем был в 1986—1987 гг., накануне последовавшего затем его снижения. Но она все еще принадлежит к числу стран с наиболее «молодой» рождаемостью, к которой относятся Украина, Белоруссия, Молдавия, Болгария и Румыния. Насколько далеко еще отстоит «молодой» возрастной профиль рождаемости в России от «старого» профиля развитых стран со сходным уровнем рождаемости демонстрируется на рис. 4.8.

До 2000 г. изменение возрастного профиля рождаемости в России происходило на фоне снижения ее общего уровня: снижение коэффициентов

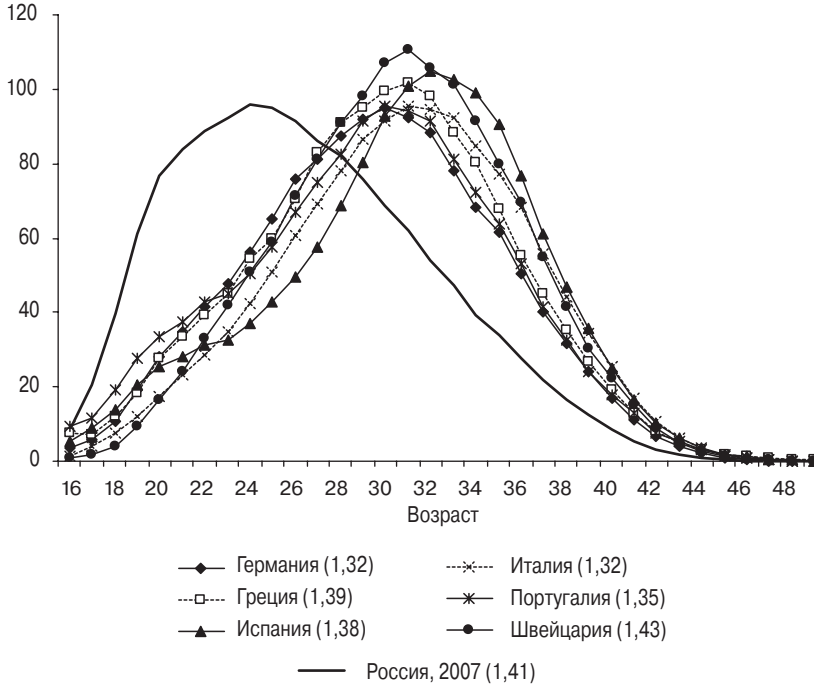


Рис. 4.8. Возрастные коэффициенты рождаемости в России (2007 г.) и некоторых странах со сходным уровнем рождаемости в 2005—2006 гг., в расчете на 1000 женщин (в скобках — коэффициент суммарной рождаемости)

рождаемости у молодых женщин до 25 лет существенно опережало сокращение интенсивности деторождения у женщин старше 25 лет (табл. 4.6). Затем рождаемость в возрастных группах молодых матерей стабилизировалась, а в возрастных группах старше 25 лет начала увеличиваться. Общее увеличение рождаемости в стране начиная с 2000 г. произошло именно благодаря увеличению рождаемости в средних и старших материнских возрастах. Сегодня рождаемость 30-летних женщин уже превысила уровень, который наблюдался 25 лет назад (рис. 4.9). В 2007 г. произошло максимальное за многие годы приращение коэффициентов рождаемости 30-летних матерей. В результате разнонаправленного изменения вклада различных возрастных групп матерей в суммарную рождаемость возрастная модель российской рождаемости за последние 10 лет сильно изменилась.

Таблица 4.6. Возрастные коэффициенты рождаемости, 1980, 1990, 1995, 2000—2007 гг., на 1000 женщин соответствующего возраста

Год	Возрастные группы, лет						
	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
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
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	27,4	95,8	75,1	41,8	14,7	2,6	0,1
2003	27,6	95,1	78,3	44,1	16,0	2,7	0,1
2004	28,2	93,4	80,2	45,9	17,6	2,9	0,1
2005	27,5	86,8	77,9	45,5	17,8	3,0	0,2
2006	28,6	85,8	78,2	46,8	18,7	3,1	0,2
2007	29,1	87,5	86,3	54,5	22,8	3,8	0,2
2007/1999	1,009	0,954	1,354	1,691	2,053	1,725	1,455
2007/2006	1,019	1,020	1,103	1,163	1,220	1,231	1,130

* Включая родившихся у матерей моложе 15 лет.

** Включая родившихся у матерей старше 49 лет.

Примечание. Более подробную динамику показателей (с 1990 г.) см.: Население России 2005: Тринадцатый ежегодный демографический доклад. М., 2007. С. 86—87.

В конце 1970-х — начале 1980-х гг. относительный вклад матерей в возрасте до 25 лет в итоговую (суммарную) рождаемость колебался на уровне 52—54%. К середине 1990-х гг., когда «омоложение» рождаемости достигло своего апогея, вклад матерей до 20 лет в итоговую (суммарную) рождаемость приблизился к 18%, а всего матери до 25 лет обеспечивали 61% общей величины рождаемости в стране. В последующие 10 лет картина стала быстро меняться: в 2007 г. вклад самых молодых матерей до 20 лет снизился до 10,2%, а всех матерей не старше 25 лет — упал до 41% (табл. 4.7).

В итоге теперь уже не самые молодые, как это было и 10, и 25 лет назад, а более зрелые в социальном отношении женщины — старше 25 лет — обеспечивают более половины имеющегося уровня рождаемости.

В обобщенном виде тенденция изменения возрастной модели рождаемости в России хорошо прослеживается в динамике среднего возраста матери, в том числе при рождении детей каждой очередности (табл. 4.8). Средний возраст материнства в 2007 г., по нашей оценке, составил 27 лет, в том числе при рождении первого ребенка — 24,3; второго — 29,2; третьего ребен-

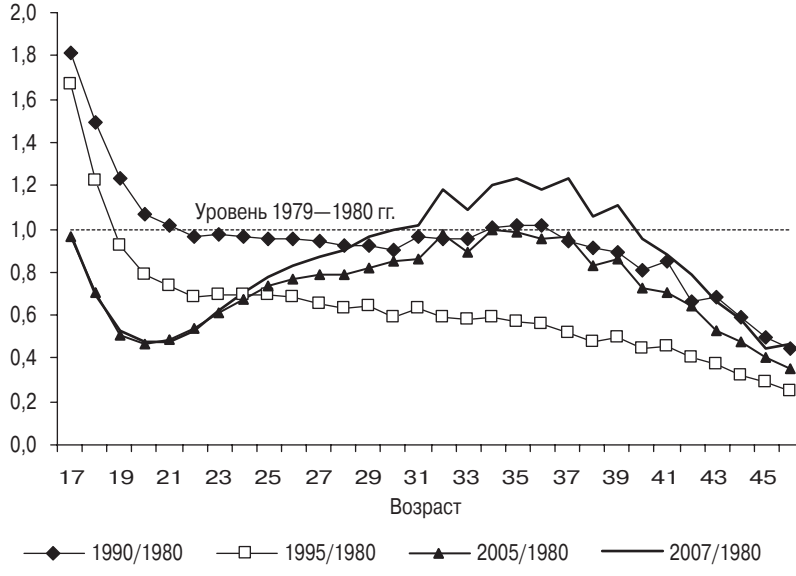


Рис. 4.9. Отношение возрастных коэффициентов рождаемости в 1990, 1995, 2005 и 2007 гг. к коэффициентам рождаемости в 1979—1980 гг.

ка — 31,8 года. Эти показатели не только выше по сравнению с минимальными, зафиксированными в середине 1990-х гг. (в среднем на два года), но и превышают значения, наблюдавшиеся на рубеже 1970-х и 1980-х гг. Более всего увеличился возраст матерей при рождении второго и третьего ребенка — по сравнению с минимальными значениями соответственно на 2,5 и 2 года. Повышение возраста появления на свет первенца за тот же период составило 1,8 года. Повышение возраста матери наблюдается и при рождении четвертого и следующих по порядку детей.

Трансформация возрастного профиля рождаемости происходит и у городского, и у сельского населения, но в городах значительно интенсивнее, чем на селе. Рождаемость у городских женщин старше 30 лет повысилась настолько существенно, что сегодня уже превышает уровень не только начала 1990-х гг., но начала 1980-х. В сельской местности изменения также идут, но не столь заметно (рис. 4.10). Различные темпы изменения возрастных коэффициентов рождаемости в городских и сельских типах поселений привели к тому, что к 2007 г. рождаемость городских женщин в 30-летнем возрасте максимально сблизилась с рождаемостью сельских женщин того

Таблица 4.7. Вклад возрастных групп матерей в итоговую (суммарную) рождаемость, 1980, 1990, 1995, 2000—2007, %

Год	Возраст матери, лет					
	До 20	20—24	25—29	30—34	35 и старше	Итого
1980	11,6	41,9	26,7	13,8	6,0	100,0
1990	14,6	41,6	24,7	12,8	6,3	100,0
1995	16,8	42,3	24,9	11,1	4,9	100,0
2000	11,5	39,3	28,3	14,8	6,1	100,0
2001	11,2	38,2	28,7	15,6	6,3	100,0
2002	10,7	37,2	29,2	16,2	6,7	100,0
2003	10,5	36,0	29,7	16,7	7,1	100,0
2004	10,5	34,8	29,9	17,1	7,7	100,0
2005	10,6	33,6	30,1	17,6	8,1	100,0
2006	10,9	32,8	30,0	17,9	8,4	100,0
2007	10,2	30,8	30,4	19,2	9,4	100,0

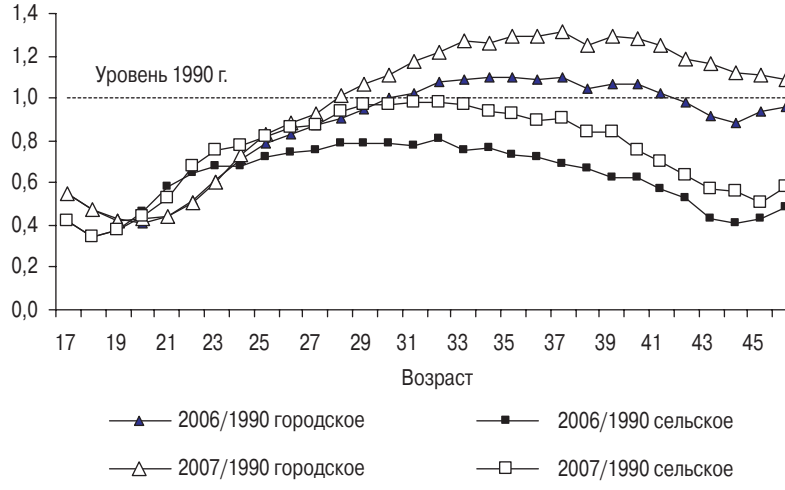


Рис. 4.10. Отношение возрастных коэффициентов рождаемости в городской и сельской местности в 2006 и 2007 гг. к коэффициентам в 1990 г.

Таблица 4.8. Средний возраст матери при рождении детей каждой очередности, 1980, 1990,1995—2007 гг., лет

Год	Все рождения	В том числе по очередности рождения				
		Первые	Вторые	Третьи	Четвертые	Пятые и следующие
1980	25,67	22,99	27,33	30,07	31,81	35,49
1990	25,24	22,65	26,86	29,95	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	32,48	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*	26,41	23,97	28,79	31,52	32,99	34,85
2005*	26,56	24,12	28,94	31,62	33,01	34,96
2006*	26,64	24,21	29,08	31,71	33,13	34,99
2007*	26,99	24,33	29,19	31,79	33,20	35,02

* Оценки базируются на использовании неполных данных (см. примечание к табл. 4.4).
Источник: расчеты С. Захарова с использованием коэффициентов рождаемости для однолетних возрастных групп.
Примечание. Более подробную динамику показателей (с 1980 г.) см.: Население России 2005: Тринадцатый ежегодный демографический доклад. М., 2007. С. 89—90.

же возраста. Показатель итоговой рождаемости сельского населения продолжает оставаться выше городского, главным образом за счет более высоких коэффициентов рождаемости в возрастах до 25 лет (рис. 4.11). Следует, правда, отметить, что в 2007 г. рождаемость сельских женщин повысилась более существенно, чем городских, во всех возрастах, и в результате возрастные профили рождаемости в городской и сельской местности вновь слегка отдалились друг от друга. Если в 2006 г. рождаемость 30-летних сельских женщин превышала рождаемость городских менее чем на 5%, то в 2007 г. — на 12%. Для сравнения укажем, что в 1990 г. различия уровня рождаемости в том же возрасте в пользу села превышали 50% (см. рис. 4.11).

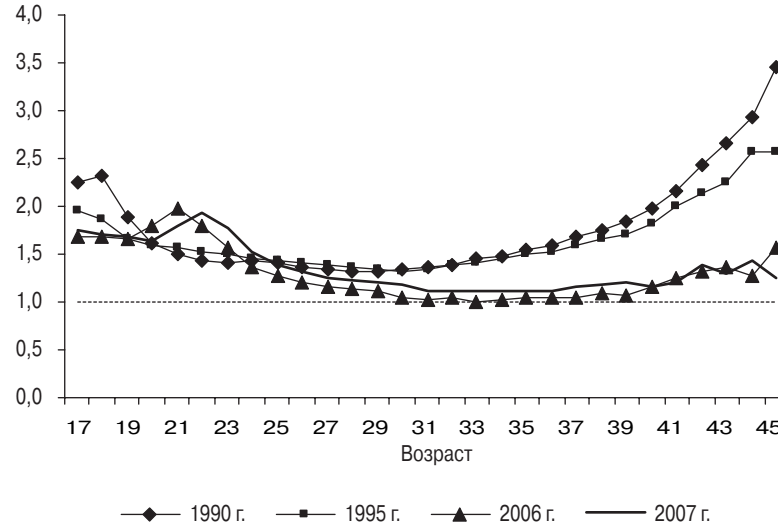


Рис. 4.11. Отношение возрастных коэффициентов рождаемости в сельской местности к коэффициентам в городской местности в 1990, 1995, 2006 и 2007 гг.

4.4. Рождения вне зарегистрированного брака становятся обычным явлением

В 2007 г. возобновилась долговременная тенденция роста числа рождений вне зарегистрированного брака, ненадолго нарушившаяся в 2005—2006 гг. Впрочем, несмотря на то что в абсолютном измерении был установлен новый исторический рекорд, в процентном отношении ко всем рождениям показатель внебрачных рождений второй год снижается — 28% в 2007 г. против 29,2 в 2006 г. и 30% в 2005 г., когда был достигнут максимальный уровень (рис. 4.12).

В послевоенный период Россия выделялась среди развитых стран относительно высоким уровнем внебрачной рождаемости — около 20%, и тогда это объяснялось вынужденной послевоенной «безотцовщиной». В 1960 г. этот уровень был выше только в Эстонии. Однако к концу 1960-х гг. в Европе дало о себе знать новое явление: массовое добровольное рождение детей вне зарегистрированного брака. Примерно до середины 1980-х гг. это явление не затрагивало Россию, однако затем доля детей, рожденных вне брака, стала быстро нарастать и здесь. Сегодня, несмотря на 15-летний интенсивный

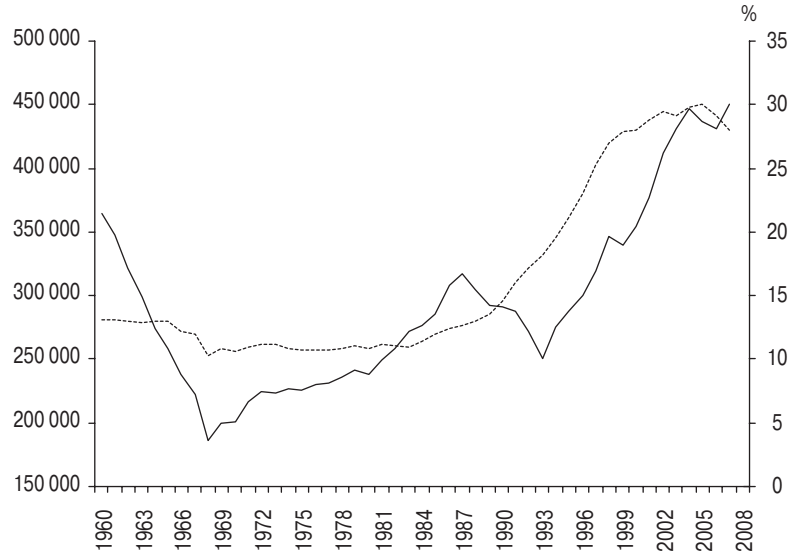


Рис. 4.12. Число родившихся вне зарегистрированного брака (левая ось) и их доля в общем числе родившихся (правая ось)

рост числа внебрачных рождений в 1990—2005 гг., Россия не представляет собой исключения на общем фоне развитых стран, а скорее находится в русле общих для них тенденций (рис. 4.13).

Следует заметить, что по странам наблюдается скорее положительная зависимость между общим уровнем рождаемости и долей внебрачных рождений. Если среди стран с коэффициентами суммарной рождаемости ниже среднего для развитых стран можно обнаружить страны и с высокой, и с низкой долей внебрачных рождений, то для стран, которые характеризуются повышенной рождаемостью, низкая доля внебрачных рождений не характерна (рис. 4.14).

Наиболее интенсивно росла внебрачная рождаемость в возрастах с максимальной вероятностью вступления в брак. Напротив, у женщин старше 30 лет уровень внебрачной рождаемости стабилизировался. Двадцать лет назад рождение внебрачного ребенка в России было характерно для очень молодых матерей (до 20 лет) и для матерей старше 35 лет. Именно эти крайние возрастные группы обеспечивали увеличение внебрачной рождаемости в 1980-х гг. В возрастах максимальной брачности (20—29 лет) рождение ребенка вне брака было достаточно редким событием.

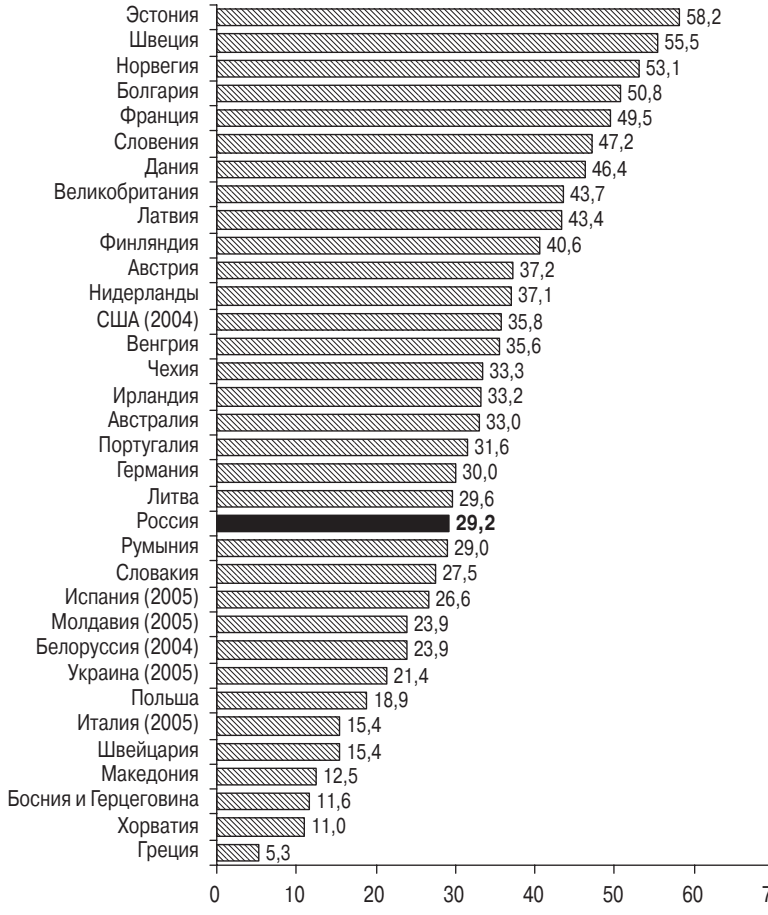


Рис. 4.13. Доля внебрачных рождений в общем числе рождений в развитых странах в 2006 г.

В случае наступления незапланированной добрачной и внебрачной беременности «позор» прикрывался скоропалительным браком. Сегодня же можно утверждать, что внебрачная рождаемость характерна для всех возрастов в равной степени: доля рождений вне зарегистрированного брака интенсивнее всего росла в возрастах максимальной брачности, достигая 25—29% в возрастах от 20 до 35 лет, что выше, чем у женщин старше 35 лет 20 лет назад (табл. 4.9).

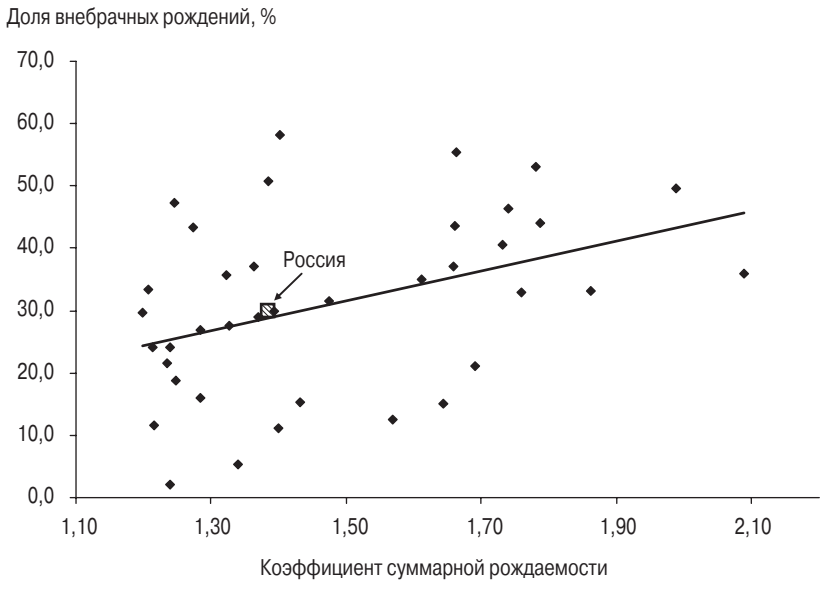


Рис. 4.14. Зависимость между коэффициентом суммарной рождаемости и долей внебрачных рождений, 40 развитых стран мира, начало 2000-х гг.

Значительное увеличение доли внебрачных рождений у самых молодых — до 20 лет — матерей с 20,2% в 1990 г. до 48,4% в 2005 г. (в 2006 г. доля снизилась до 47,2%, а в 2007 г. приподнялась до 47,5%) не сопровождалось ростом числа абортов (см. следующий раздел). Напротив, интенсивность искусственных абортов в этой возрастной группе упала более чем в два раза. Косвенно это свидетельствует о том, что число незапланированных, добрачных беременностей от случайных связей существенным образом не увеличилось, хотя имеются социологические данные, показывающие, что сексуальная активность у подростков за последнее десятилетие выросла. Более чем двукратный рост доли внебрачных рождений в возрастной группе до 20 лет говорит прежде всего о снижении распространенности браков «вдогонку», стимулированных незапланированной беременностью. Тем не менее незапланированные беременности продолжают оставаться определяющим фактором рождения ребенка у юных женщин, в результате чего пополняются ряды одиноких матерей (рис. 4.15). Среди 32,6 тыс. рождений у матерей в возрасте 15—17 лет в 2007 г. более 44% детей (14,4 тыс.) было зарегистриро-

Таблица 4.9. Доля внебрачных рождений по возрасту матери, 1980, 1990, 1995, 2000—2007 гг.

Год	Из 100 родившихся в каждой возрастной группе родилось вне зарегистрированного брака у матерей в возрасте, лет							
	15—19*	20—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49**	Возраст не указан***
1980	18,7	7,9	9,4	13,5	21,5	23,8	23,1	75,2
1990	20,2	11,0	11,8	17,3	25,5	34,8	36,5	85,5
1995	27,0	17,6	18,9	22,9	30,2	36,5	35,8	93,8
2000	41,0	25,6	24,7	26,4	31,2	34,9	36,8	93,7
2001	43,1	26,7	25,1	26,7	30,5	34,9	34,0	95,8
2002	44,7	27,9	25,7	26,7	30,2	34,1	32,2	93,9
2003	46,4	28,3	25,8	26,5	30,2	34,2	33,1	94,5
2004	47,3	28,4	25,6	26,6	30,3	33,7	33,0	95,2
2005	48,4	28,9	25,5	26,9	30,5	34,0	33,2	96,5
2006	47,2	28,2	24,6	26,4	29,9	34,2	34,1	97,3
2007	47,5	27,7	23,2	25,3	28,7	32,3	30,1	97,4

* Включая родившихся у матерей моложе 15 лет.

** Включая родившихся у матерей старше 49 лет.

*** В 2006 г. общее число детей, рожденных у матерей неизвестного возраста, составило 1857, из них на основании заявления матери — 1806. Это, как правило, «дети-отказники», оставленные в роддомах, их отнесение к категории внебрачных — большая условность, поскольку регистрируются они по представлению государственных учреждений, а не физических лиц.

Примечание. Более подробную динамику показателей (с 1995 г.) см.: Население России 2005: Тринадцатый ежегодный демографический доклад. М., 2007. С. 102—103.

вано на основании заявления одной матери. Как показывают выборочные исследования, меньшая доля из этих женщин впоследствии оформляет брак с отцом ребенка. В социально зрелом возрасте последующая регистрация отношений с отцом ребенка существенно более распространена. Напомним также, что среди матерей, которые отказываются от ребенка сразу после его рождения, несовершеннолетние матери преобладают. Социальная проблема внебрачной рождаемости в молодом возрасте — это в основном следствие низкой эффективности контроля наступления беременностей в период начала «взросления» и первых опытов сексуальной жизни.

Внебрачная рождаемость не только охватывает все возраста, но и достаточно равномерно представлена во всех порядках рождения, что еще больше повышает ее значимость для воспроизводства населения в современном обществе (табл. 4.10). Минимальная доля внебрачных рождений характерна

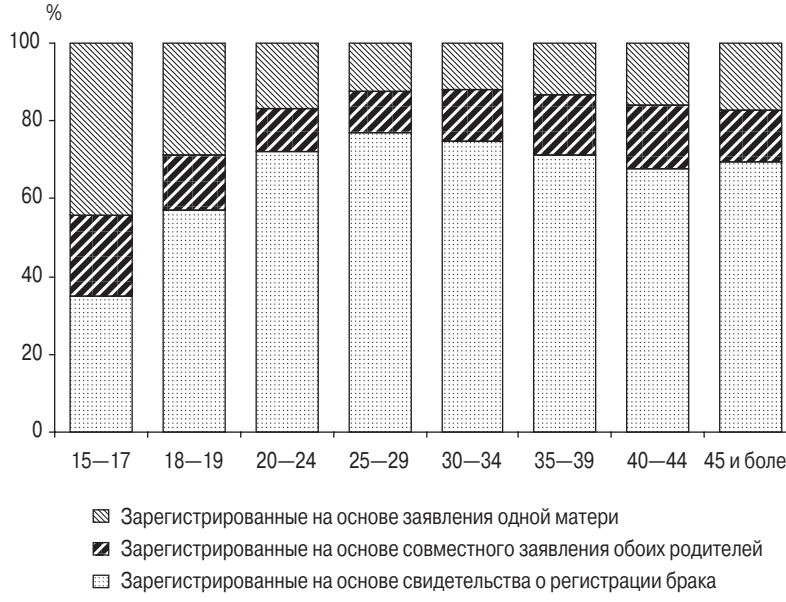


Рис. 4.15. Распределение рождений в каждой возрастной группе матерей по типу документа, на основании которого была произведена актовая запись при его регистрации, 2007 г.

для вторых по порядку рождения детей — 22%, затем следуют первые рождения — 31, третьи — 28, четвертые и последующие — 33% (2007 г.). Таким образом, внебрачный ребенок — далеко не всегда единственный ребенок. Можно предположить, что есть некоторые социальные и, возможно, этнодемографические группы, которые по каким-то причинам не склонны вообще регистрировать брак, и характеризуются они не столь уж низкой рождаемостью.

В 2007 г. произошло заметное снижение доли внебрачных рождений для всех порядков рождения, но наиболее весомо — на несколько процентных пунктов — для рождений старших порядков. Прирост брачных рождений за этот год вдвое опередил прирост внебрачных рождений (см. табл. 4.12), и очевидно, что коснулся он почти только вторых и последующих детей. Не исключено, что официальный брак в 2006—2007 гг. приобрел какие-то дополнительные преимущества при принятии решения об очередном рождении. Однако не стоит делать поспешных выводов. Так, расчеты средней очередности рождения для различных регистрационных категорий родив-

Таблица 4.10. Доли детей, рожденных вне зарегистрированного брака, среди всех рожденных по очередности рождения у матери, территории, охваченные соответствующей регистрацией, 2002—2007 гг., %

Год	Очередность рождения					Все очередности*
	Первая	Вторая	Третья	Четвертая	Пятая и более	
2002	32,6	22,8	28,5	31,6	29,8	29,8
2003	32,7	23,2	28,7	32,2	28,7	29,8
2004	32,6	23,5	29,5	33,0	31,1	29,8
2005	32,5	23,7	30,4	34,1	33,8	30,1
2006	31,7	23,6	30,9	36,7	36,6	29,3
2007	31,2	22,2	27,8	32,7	33,3	28,3

* Показатель для всех рождений незначительно отличается от приведенного в табл. 4.9 по причине того, что не все территории РФ разрабатывают соответствующие данные. Кроме того, состав территорий, охваченных регистрацией очередности рождений, по годам меняется, см. также примечание к табл. 4.4.

шихся показывают, что этот показатель действительно более зримо возрос для рождений, зарегистрированных на основе брачного свидетельства родителей. В то же время приросты средней очередности рождения для детей, зарегистрированных на основе совместного заявления родителей и зарегистрированных по заявлению одной матери, не сильно отстали (табл. 4.11). Попутно заметим, что высокое значение средней очередности рождения для одиноких матерей (1,5) наталкивает на мысль, что их фактическое одиночество под большим вопросом. Вероятнее всего, значительная часть матерей, регистрирующих новорожденного на основе только своего заявления, либо имеет постоянного партнера в домохозяйстве и по каким-то причинам не считает нужным официально фиксировать его отцовство, либо в минимальной степени контролирует рождаемость при случайных связях. О том, что первая гипотеза достаточно правдоподобна и подтверждается данными выборочных исследований, пойдет речь ниже. Впрочем, и вторая не лишена некоторых оснований. Так, доля третьих и последующих рождений выше у женщин, не состоящих в зарегистрированном браке. Среди рождений, зарегистрированных по заявлению одной матери, дети третьей и старших очередностей в 2007 г. составляли 12,5%, и эта доля увеличивается с 2003 г. Среди брачных рождений доля третьих и последующих рождений снижалась очень долго, в 2006 г. составила 9,5% и только в 2007 г. резко подскочила до 11,6%. Среди рождений, зарегистрированных по заявлению обоих родителей, этот показатель занимает промежуточное положение (рис. 4.16).

Таблица 4.11. Средняя очередность рождения для женщин, состоящих и не состоящих в зарегистрированном браке, территории, охваченные соответствующей регистрацией, 2002—2007 гг., %

Год	Все рождения*	Брачные рождения	Внебрачные рождения		
			Все вне брака	Зарегистрированные по заявлению одной матери	Зарегистрированные по заявлению обоих родителей
2002	1,57	1,60	1,51	1,45	1,58
2003	1,57	1,60	1,50	1,45	1,56
2004	1,57	1,59	1,51	1,47	1,56
2005	1,56	1,58	1,52	1,49	1,55
2006	1,55	1,56	1,53	1,50	1,56
2007	1,62	1,64	1,58	1,55	1,60

* Оценки СОР, представленные в данной таблице для всех рождений, несколько отличаются от аналогичного показателя в табл. 4.5 из-за того, что при его расчете использовались в качестве весов абсолютные числа рождений каждой очередности, а не коэффициенты суммарной рождаемости для каждой очередности рождения, как в предыдущем случае. Использование абсолютных чисел — менее корректный подход, однако единственно возможный в ситуации отсутствия ежегодных данных о распределении матерей по возрасту и брачному состоянию, что не позволяет рассчитать соответствующие специальные возрастные коэффициенты, которые могли бы быть взяты в качестве весов.

Итак, внебрачная рождаемость за последние два десятилетия утратила свою маргинальность и стала массовым феноменом, охватывающим самые широкие социальные слои. Вклад матерей, не состоящих в зарегистрированном браке, в общий уровень рождаемости в стране очень весом. Однако официальная статистика предоставляет немного возможностей для его изучения, что способствует распространению неверных суждений. Среди самых распространенных заблуждений — отождествление внебрачной рождаемости с одиноким материнством. Когда-то так оно и было, особенно в первые десятилетия после Второй мировой войны. Однако сегодня внебрачную рождаемость формируют в значительной мере не одинокие матери, а супружеские пары, в которых брак по каким-то причинам не зарегистрирован.

Отчасти об этом свидетельствуют официальные данные о регистрации рождений, которые показывают, что доля рождений, зарегистрированных одной матерью, довольно устойчива и обычно не намного превышает половину всех рождений вне зарегистрированного брака (табл. 4.12).

По данным обследования РиДМиЖ, доля одиноких матерей еще ниже. Если верить обследованию, то у них рождается сегодня не более 8—10% всех детей, что составляет менее трети от числа всех рождений вне официального

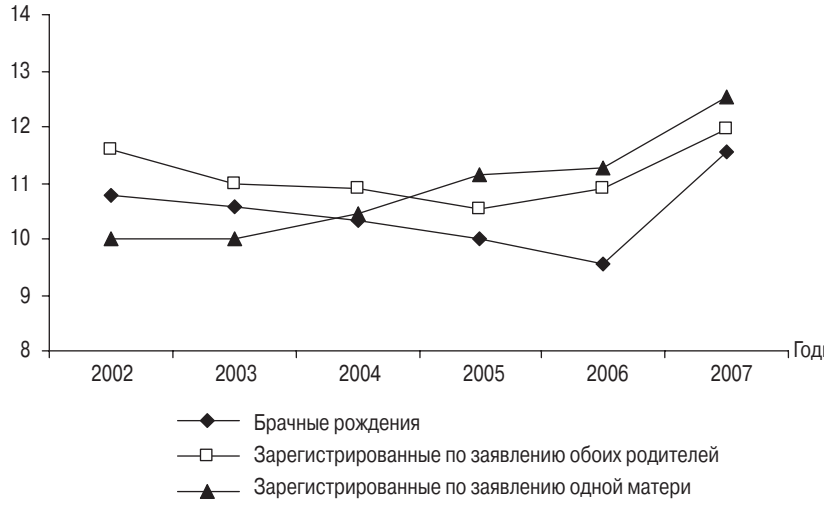


Рис. 4.16. Доля третьих и последующих рождений в рождениях, зарегистрированных на основании свидетельства о регистрации брака между родителями, совместного заявления обоих родителей и заявления одной матери, 2002—2007 гг.

брака. По данным текущей регистрации рождений, произведенной на основе заявления одинокой матери, пропорция в два раза выше. Судя по всему, дети, рожденные матерями-одиночками, живущими без супругов и соответственно без отцов этих детей, — не столь уж распространенное явление. По данным обследования, в 2000—2004 гг. только 7% общего числа новорожденных были рождены матерями, которые не декларировали, что они в момент рождения ребенка проживали совместно с партнером. В то же время процент всех внебрачных детей (рожденных как одинокими женщинами, так и женщинами, состоящими в незарегистрированных союзах), по данным обследования, очень близок к тому, что дает текущая статистика регистрации рождений: РиДМиЖ — 32%, Росстат — 29%. Более того, кривая изменения этого показателя во времени, по данным выборочного обследования, в целом соответствует кривой, полученной на основе официальных данных. Правда, практически за все годы обследование дает на 1—3 процентных пунктов большую долю внебрачных рождений, чем официальная статистика (рис. 4.17)[5].

[5] Подробные данные приводятся в докладе: Население России 2005: Тринадцатый ежегодный демографический доклад. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2007.С. 101.

Таблица 4.12. Родившиеся в браке и вне брака, в том числе по виду регистрации, 1980, 1990, 1995, 2000—2007 гг.

Год	Всего, тыс.	В том числе родившиеся		Доля рождений вне зарегистрированного брака, %	Внебрачные рождения (тыс.), зарегистрированные на основании		Доля зарегистрированных по заявлению одной матери, %
		в зарегистрированном браке	вне зарегистрированного брака		совместного заявления матери и отца	заявления одной матери	
1980	2202,8	1965,2	237,6	10,8	90,7	146,9	61,8
1990	1988,9	1698,3	290,6	14,6	124,2	166,4	57,2
1995	1363,8	1075,5	288,3	21,1	124,2	164,1	56,9
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

Примечание. Более подробную динамику показателей (с 1988 г.) см.: Население России 2005: Тринадцатый ежегодный демографический доклад. М., 2007. С. 97—98.

Поскольку для 1970-х гг. наблюдается хорошая согласованность показателей, характеризующих долю рождений у одиноких матерей по данным официальной регистрации и по данным обследования РиДМиЖ, остается предположить, что в последующие годы расхождение двух оценок связано с действием некоего специфического фактора. Им вполне может быть усиление государственной помощи одиноким матерям, начавшееся во второй половине 1970-х гг. В современных условиях, когда существующие меры социальной политики представляют дополнительные пособия и льготы одиноким матерям, в том числе и по линии борьбы с бедностью, и в форме адресной помощи, декларация формально внебрачного статуса рожденно-

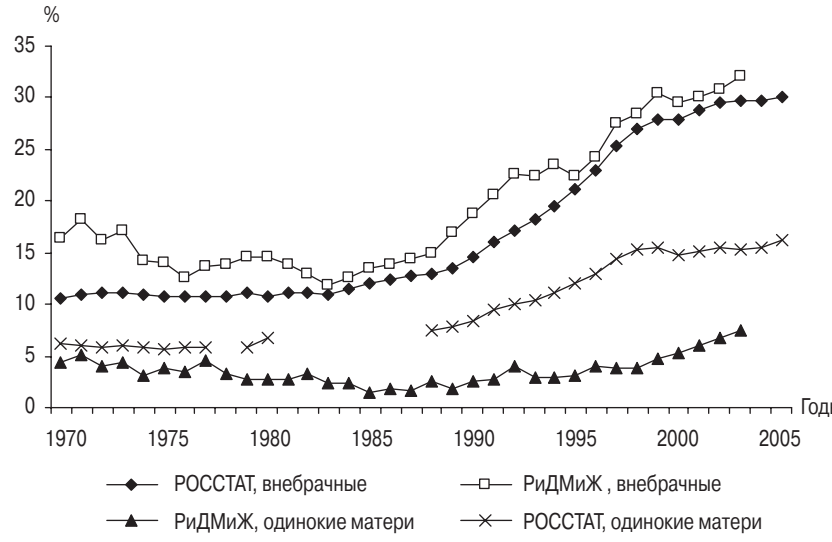


Рис. 4.17. Доля детей, рожденных вне зарегистрированного брака, в общем числе ежегодных рождений

Источник: расчеты по данным обследования РиДМиЖ—2004.

го ребенка в экономическом отношении может иметь преимущества. Среди них главное — отсутствие необходимости складывать доходы обоих супругов при оформлении заявлений на получение льгот и прочих видов социальной помощи. В результате реальное семейное положение матери в момент рождения ребенка родителями может сознательно искажаться, а статистическая оценка распространенности матерей-одиночек в России в свою очередь — преувеличиваться.

Сравнение данных выборочного исследования с данными Росстата, приведенное на рис. 4.17, позволяет сформулировать еще ряд важных выводов. Во-первых, не все матери и отцы, проживающие сегодня в неоформленных союзах, склонны регистрировать рожденных детей на основании совместного заявления. Об этом свидетельствует вдвое больший процент рождений, регистрируемых на основании заявления одной матери (по данным Росстата — 16,3% в 2006 г.), по сравнению с процентом детей, рожденных женщинами, не заявившими о совместном проживании с каким-либо партнером в момент рождения ребенка (по данным РиДМиЖ — 7% в 2003—2004 гг.). Во-вторых, это рассогласование дало о себе знать не так уж давно. Для 1970-х гг.

нет существенных расхождений между официальными данными и данными обследования. В те годы, как правило, матери-одиночки регистрировали детей на основе только своего заявления, а супружеские пары, состоящие в незарегистрированных брачных союзах, — на основе совместного заявления. В-третьих, минимальный уровень внебрачной рождаемости был достигнут в начале 1980-х гг. после долгого ее снижения с высокого уровня, наблюдавшегося в первое послевоенное десятилетие. В 1950-х гг. каждый пятый ребенок был рожден вне зарегистрированного брака и 7—8% от общего числа новорожденных (как и сегодня) — матерями-одиночками.

Итак, подавляющее большинство внебрачных рождений — это в первую очередь результат массового распространения незарегистрированных супружеских союзов. Второй важный вывод заключается в том, что многие матери, не состоящие в браке, даже проживая совместно с отцом ребенка, предпочитают не регистрировать ребенка на основании совместного заявления обоих родителей. И, видимо, находят в этом поддержку своих партнеров по союзу.

Более детальная динамика структуры внебрачных рождений в зависимости от партнерского статуса родителей в момент рождения ребенка представлена на рис. 4.18. Вклад первых партнерских союзов остается стабильным на уровне 40—50% в течение всего послевоенного периода. Зато вклад повторных союзов устойчиво растет. Пятьдесят лет назад повторные союзы играли едва заметную роль во внебрачной рождаемости, что неудивительно при их тогдашней низкой распространенности. В настоящий момент в повторных союзах рождается каждый третий внебрачный ребенок. Важно отметить, что за послевоенный период в два раза сократился вклад женщин, никогда не имевших супруга в своем домохозяйстве, — с более чем весомых 40 до 15—20%. Практически потеряли свое значение для формирования внебрачной рождаемости беременности, реализовавшиеся в рождениях до начала первого партнерского союза: временное увеличение этого компонента до 20% в 1970—1980-х гг. (возврат к уровню первых послевоенных лет) сменилось стремительным снижением к нулевой отметке в 1990-х — начале 2000-х гг. По-видимому, в последнее десятилетие усилился контроль над незапланированными беременностями в период обретения первого сексуального опыта.

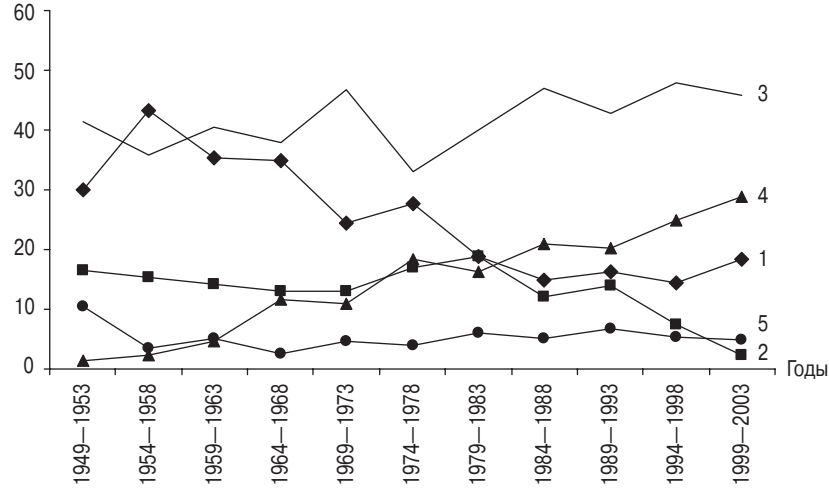


Рис. 4.18. Структурные компоненты внебрачной рождаемости, Россия, 1949—2003:

1 — рождения у матерей, никогда не имевших союзов с совместным проживанием партнеров; 2 — рождения не менее чем за 6 месяцев до начала совместного проживания с первым партнером; 3 — рождения в первом партнерском союзе, в том числе до возможной регистрации брака в этом союзе; 4 — рождения во втором и последующих союзах, в том числе до возможной регистрации брака в этих союзах; 5 — прочие внебрачные рождения, включая те, которые произошли не менее чем через 10 месяцев после прекращения союза

Источник: расчеты на основе данных РиДМиЖ—2004.

4.5. Роль незарегистрированных браков в снижении рождаемости сильно преувеличена

Расширение многообразия типов супружеских союзов за счет относительного роста числа повторных союзов и союзов без регистрации брака оказывает возрастающее влияние не только на структурные компоненты рождаемости в России, но и на семейные условия, в которых появляются на свет и воспитываются дети. Они становятся более сложными и разнообразными. Как все это сказывается на общем уровне рождаемости в стране?

Если, к примеру, неформальные союзы сильно проигрывают в рождаемости традиционному браку, то расширение практики незарегистрированных сожительств будет негативно влиять на общий уровень рождаемости. Именно в этом видят угрозу для рождаемости поборники сохранения традиционных брачных устоев.

Однако так ли уж сильно отличается рождаемость в союзах различного типа? Результаты обследования РиДМиЖ позволяют ответить на данный вопрос.

Обратимся к такому показателю, как среднее число рожденных детей в первом для женщины супружеском союзе, который, как было показано выше, продолжает вносить главный вклад в общий уровень рождаемости. Рассмотрим, как различается величина этого показателя в союзах трех типов (рис. 4.19): 1) начавшихся с регистрации брака (интенсивное снижение распространенности с 80% для женщин, родившихся не позднее середины 1960-х гг., до около 50% всех первых союзов для женских поколений 1975—1979 гг. рождения); 2) начавшихся как сожительство с последующей регистрацией брака (активный рост доли с 20 до 40%); 3) остающихся неформальным союзом без регистрации брака на всем протяжении его существования (умеренный рост с нескольких процентов до 10—12%).

Союзы, начавшиеся с брака, и союзы, в которых брак был когда-либо зарегистрирован, сегодня практически не различаются уровнем рождаемости для женщин ни к возрасту 25 лет, ни к возрасту 35 лет (рис. 4.20). Да и в прошлом изменение соотношения итоговой рождаемости между ними не имело устойчивой тенденции. Следует, правда, отметить, что для поколений второй половины 1950-х — первой половины 1960-х гг. рождения, формировавших свои семьи в период активизации семейной политики в 1980-х гг., различия в уровне рождаемости в пользу «традиционного» брака были максимальными — на уровне 0,2 рождения в расчете на одну женщину к 35 годам. А для женских поколений второй половины 1930-х — первой половины 1940-х гг. рождения отмечаются различия такого же масштаба, но в противоположную сторону — в пользу союзов, начавшихся с сожительства, с последующей регистрацией брака.

Первые союзы, в которых брак вообще не регистрировался, характеризуются вдвое более низкой итоговой рождаемостью, чем союзы, в которых когда-либо регистрировался брак (см. рис. 4.20). Никакой особой долговременной тенденцией изменения уровня рождаемости такие союзы не отличаются. В результате не меняется сколько-нибудь значимым образом и соотношение между рождаемостью в «брачных» и «безбрачных» союзах.

Обратимся к еще одному показателю, призванному характеризовать уровень рождаемости, — к вероятности увеличения семьи или, иначе, к вероятности очередного рождения, которая обычно вычисляется как отношение числа индивидов (женщин или мужчин), родивших очередного ребенка за некоторый период времени, к числу тех, кто родил на одного ребенка меньше к началу данного периода (вероятность первого рождения рассчитывается по отношению к числу бездетных).

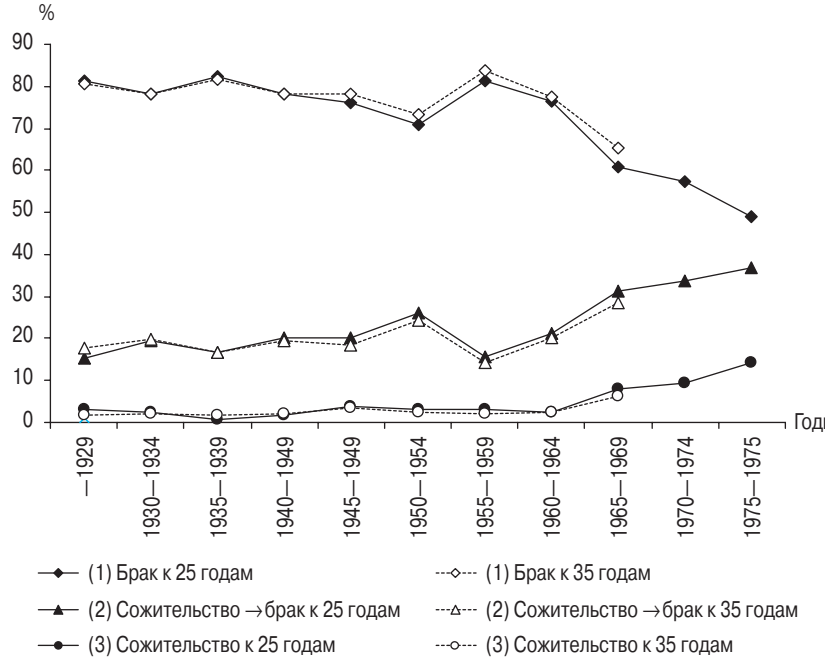


Рис. 4.19. Распределение женщин, имевших к возрасту 25 и 35 лет опыт первого брачно-партнерского союза с совместным проживанием партнеров не менее трех месяцев подряд, по типу данного союза, Россия, реальные поколения женщин по году рождения:

1 — союз, начавшийся с регистрации брака; 2 — союз, начавшийся с неформальных отношений (сожительства), в котором когда-либо был зарегистрирован брак; 3 — союз, начавшийся с неформальных отношений (сожительства), в котором брак никогда не регистрировался

Примечание. Оценка произведена на основе расчета числа человеко-дней пребывания в том или ином состоянии в разрезе поколений по году рождения.
Источник: расчеты на основе данных РиДМиЖ—2004.

Сравним вероятности появления первенца и второго ребенка в семьях различного типа и начавших свой первый союз в различные годы послевоенного периода (рис. 4.21, 4.22).

Вероятность для женщины остаться бездетной практически не различается в союзах, начавшихся с регистрации брака или зарегистрированных позднее: в первом случае — 10%, во втором — 12% женщин остались бездетными (брачно-партнерские когорты первой половины 1990-х гг.).

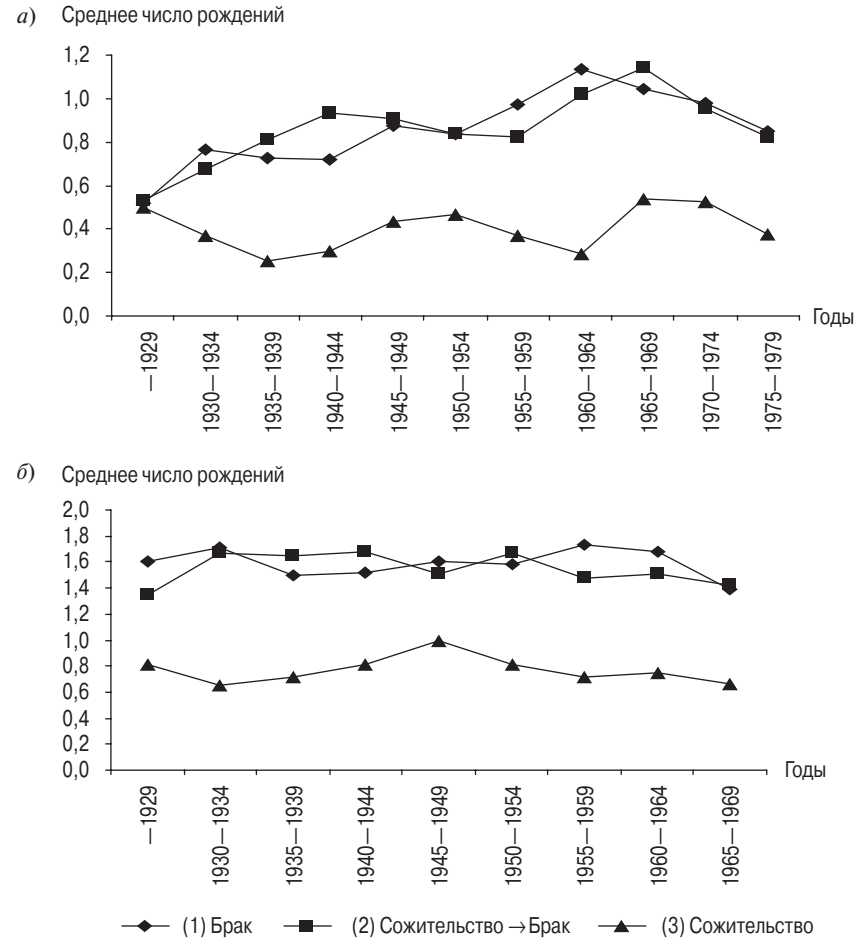


Рис. 4.20. Среднее число рожденных детей в расчете на одну женщину реального поколения к возрасту 25 лет (*а*) и 35 лет (*б*) в первых союзах различного типа, Россия, реальные поколения женщин по году рождения:

1 — союз, начавшийся с регистрации брака; 2 — союз, начавшийся с неформальных отношений (сожительства), в котором когда-либо был зарегистрирован брак; 3 — союз, начавшийся с неформальных отношений (сожительства), в котором брак никогда не регистрировался

Источник: расчеты на основе данных РиДМиЖ—2004.

Для сожительств, так и не зарегистрировавших свой брак, вероятность первого рождения для тех же когорт едва составляет 50%, и соответственно столько же женщин осталось бездетными. Если для «брачных» союзов отсутствует тенденция к снижению вероятности рождения первенца на всем протяжении послевоенного времени, то для «безбрачных» союзов в течение 1950—1970-х гг. поддерживался примерно один и тот же уровень — 60% рожали первого ребенка, а затем начиная с партнерских союзов, образовавшихся во второй половине 1980-х гг., произошел спад на 10 процентных пунктов.

Переход от первого ко второму рождению происходит с наибольшей частотой в союзах, начавшихся с регистрации брака (50% от числа женщин, родивших первого ребенка, производят на свет второго). В союзах, в которых регистрация брака была отложена, вероятность рождения второго ребенка на 10 процентных пунктов меньше (40%), и еще настолько же реже появляется второй ребенок в союзах, не регистрировавших брак (30%). Отметим, что в брачно-партнерских когортах 1980-1990-х гг. разрыв между минимальным и максимальным показателями уменьшился. Уменьшение различий происходило за счет снижения частоты появления второго ребенка в союзах первых двух типов при стабилизации рождаемости в сожительствах без регистрации брака.

В приведенных выше расчетах мы не учитывали один принципиальный момент: союзы рассматриваемых типов сильно отличаются друг от друга по продолжительности пребывания в них. По сути, мы сравниваем итоговые характеристики рождаемости, достигнутые за разный период времени, в течение различной средней продолжительности пребывания в союзах разного типа. Действительно, средняя длительность пребывания в союзе, в котором брак не регистрировался, оказывается в два раза ниже, чем в союзе, в котором брак когда-либо регистрировался (6,5 года против 11—12 лет для женщин к возрасту 35 лет). При этом союзы, начавшиеся с регистрации брака, лишь совсем несущественно выигрывают в длительности на фоне союзов с отложенной регистрацией брака (не более 0,5 года).

Рассчитаем нормированную «продуктивность» различных типов союзов — среднее число рождений, приходящееся на один год пребывания в союзе, — разделив среднее итоговое число рождений на среднюю длительность пребывания в соответствующем союзе к определенному возрасту. К каким же выводам приводит сравнительный анализ этого, к сожалению, редко используемого показателя?

Во-первых, различия между типами союзов оказываются минимальными, а, во-вторых, преимущества «традиционного» брака не столь очевидны, как многим представляется. Если сравнить между собой трех условных жен-

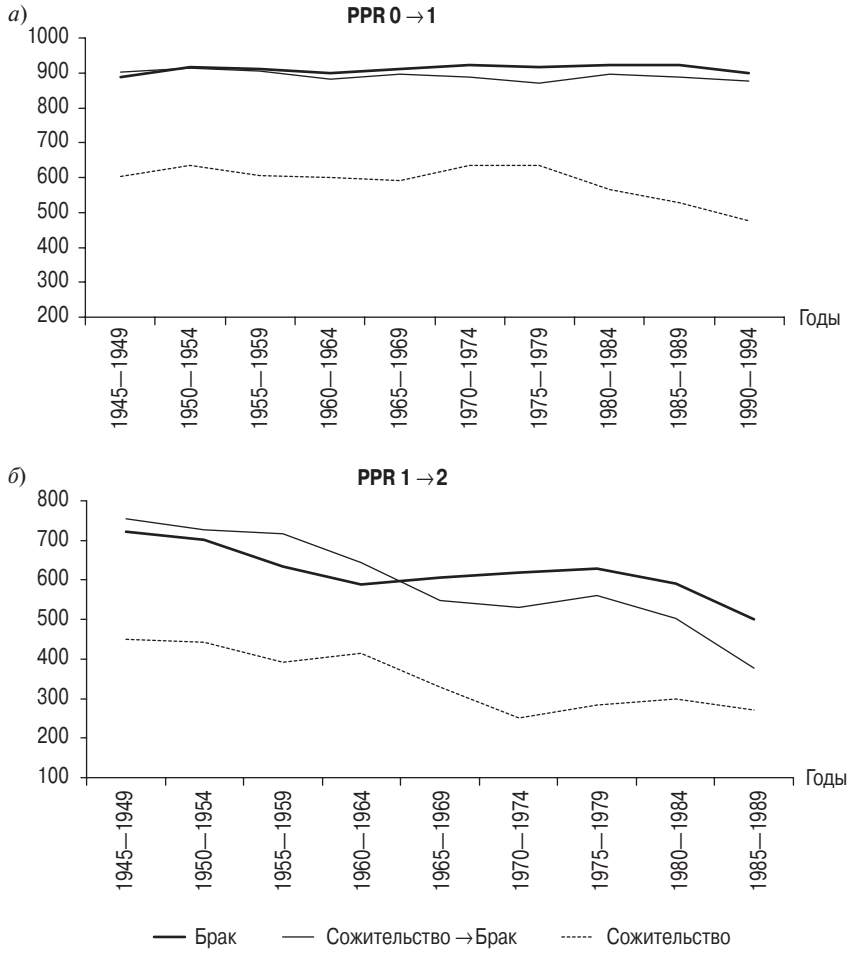


Рис. 4.21. Вероятность рождения первого ребенка (*а*) и второго ребенка (*б*) в первом союзе различного типа, на 1000 женщин, родивших на одного ребенка меньше, Россия, когорты по году начала союза

Примечание. Характеристика типов союза приведена в примечании к рис. 4.20.
Источник: расчеты на основе данных РиДМиЖ—2004.

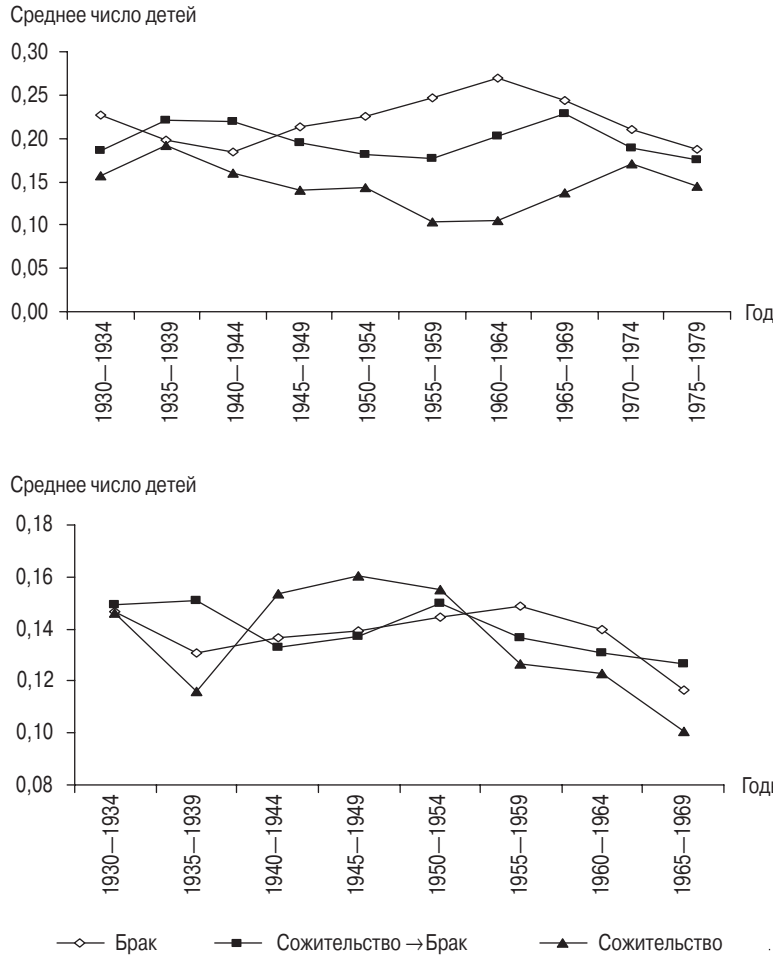


Рис. 4.22. Среднее число рождений на одну женщину и в расчете на один год фактического пребывания в союзах различного типа: к возрасту 25 лет *(а)* и к возрасту 35 лет (*б*), Россия, реальные поколения женщин по году рождения

Примечание. Характеристика типов союза приведена в примечании к рис. 4.20.
Источник: Расчеты на основе данных РиДМиЖ—2004.

щин из поколения 1965—1969 гг. рождения, каждая из которых проживала бы с партнером к возрасту 35 лет по десять лет, но в разных по типу первых союзах, то итоговая рождаемость к этому возрасту составила бы 1,2 рождения для женщины, начавшей свой союз с регистрации брака, 1,3 рождения — для женщины, начавшей свой союз с неформальных отношений и зарегистрировавшей брак спустя какое-то время, и 1,1 рождения для женщины, так и не зарегистрировавшей свой союз. Итак, если бы продолжительность союзов была одинаковой, то и репродуктивный результат был бы приблизительно равным.

С точки зрения рождаемости в современной России, по-видимому, не имеет большого значения, начинается ли первый союз с регистрации брака или нет, хотя психологическое ощущение повышенной нестабильности отношений, которые испытывают партнеры в союзах без регистрации брака, все-таки, вероятно, оказывает негативное влияние на принятие решения о рождении детей. С другой стороны, может быть, в этих союзах и брак не регистрируется, и союз имеет повышенный риск прекратиться, поскольку решение о рождении совместного ребенка не всегда удается согласовать между партнерами?

Большую часть первых по очередности союзов, никогда не регистрировавших брак, составляют неудавшиеся «пробные» браки, изначально имевшие матримониальные устремления, но не прошедшие «проверку на прочность» и прекратившие свое существование. Именно такие неудавшиеся партнерские союзы и предопределяют низкую среднюю длительность существования союзов данного типа. Судя по нашим предварительным данным, «пробные браки» зачастую разбиваются о «скалу», возникшую в связи с незапланированной беременностью и несвоевременным рождением ребенка. В то же время среди неформальных союзов, прекративших свое существование, на протяжении последних десятилетий уменьшается доля союзов с детьми и, напротив, повышается вероятность прекращения бездетных союзов[6]. Однако каким бы ни было репродуктивное поведение в окончательно «безбрачных» союзах, их демографическое значение в современной России пока крайне незначительно по причине относительной малочисленности (не более 12% от общего числа первых союзов, см. рис. 4.15).

Партнеры, начавшие свой союз с неформального сожительства, в случае успешного развития супружеских отношений, что и происходит в подавляю-

---

[6] Заметим, что в России прочность бездетных союзов избыточно высока. Она, в частности, выше, чем в США, Франции, Швеции, что не идет на пользу рождаемости в стране. Подробнее см.: Население России 2006: Четырнадцатый демографический доклад. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2008.

щем большинстве случаев, легитимируют свои отношения посредством регистрации брака и, соответственно, образуют в принятой нами типологии второй тип союзов, которые ни по продолжительности, ни по рождаемости практически ничем не уступают союзам, начинавшим совместную жизнь с формальной процедуры регистрации брака. Поскольку неформальные союзы с последующей регистрацией брака представляют собой быстро растущий тип первого союза, постепенно вытесняющий традиционный брачный союз, к ним должно быть приковано самое пристальное внимание. Не исключено, что в среднесрочной перспективе, через 10—20 лет, эти союзы станут преобладающей формой не только повторных, но и первых союзов в России, как это уже имеет место во многих странах Европы, в частности во Франции и Скандинавских странах, а также в США, т.е. в странах с уровнем рождаемости выше среднего для развитых стран.

4.6. Рождаемость реальных поколений: перспектива дальнейшего снижения по-прежнему более вероятна

Выше было показано, что конъюнктурные оценки итоговой (суммарной) рождаемости для условных поколений в России повышались в 2000—2007 гг., за исключением 2005 г., в котором хотя и было отмечено общее снижение, но оно затронуло не все возрастные группы (повышение рождаемости в возрастах старше 25 лет продолжалось). Увеличение рождаемости в 2007 г. было особенно значительным и, что очень важно, охватило преимущественно средние и старшие возрастные группы матерей, которые вносят главный вклад в рождаемость вторых и последующих детей. Интересно посмотреть, как наблюдающиеся подвижки сказываются на оценках уровня рождаемости для реальных женских поколений (по году рождения женщин). Это тем более важно, что достоверно судить о долговременной эволюции рождаемости и строить долгосрочные демографические прогнозы можно, только опираясь на оценки рождаемости для реальных поколений.

К настоящему моменту мы располагаем полными знаниями о числе фактически рожденных детей для поколений, родившихся в 1950-х гг. и ранее. Вполне надежны и оценки ожидаемой итоговой рождаемости для поколений, родившихся в 1960-х гг., завершающих свою репродуктивную биографию. Но для поколений, находящихся в активных возрастах деторождения, т.е. для женщин, родившихся в 1970-х и 1980-х гг., — речь может идти только о предварительных оценках.

Для когорт, не завершивших свою репродуктивную деятельность, наиболее распространенной методикой получения таких оценок, принятой на междуна-

родном уровне, является суммирование фактически рожденного к моменту наблюдения числа детей для каждого поколения женщин и 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. Понятно, что при таком подходе для поколения женщин, которым в год наблюдения исполнилось 15 лет, оценка итоговой рождаемости — более чем условная величина, полностью базирующаяся на «ожидаемой» компоненте и численно совпадающая с обычным коэффициентом суммарной рождаемости для условных поколений. По мере перехода к старшим поколениям значение «ожидаемой» компоненты уменьшается и в оценке итоговой рождаемости все большую роль играет уже реализованная, фактическая рождаемость.

Ввиду того что год от года возрастные коэффициенты рождаемости меняются, ежегодно может меняться и оценка как «фактической», так и «ожидаемой» компоненты итоговой рождаемости для одного и того же поколения, а следовательно, и их суммарного значения. В условиях современной России, когда происходит увеличение рождаемости у женщин старше 25 и даже старше 35 лет, и до тех пор, пока наблюдается это увеличение, оценки итоговой рождаемости могут ежегодно пересматриваться в сторону повышения не только для самых молодых поколений, но и для представительниц старших когорт.

Посмотрим, какие можно было бы сделать оценки итоговой рождаемости для послевоенных поколений (табл. 4.13), опираясь на ретроспективные данные, ограниченные 1999 г. (год минимального уровня текущей рождаемости), и сравним их с оценками, полученными для тех же поколений восемь лет спустя (последние имеющиеся данные за 2007 г.). Кроме того, для того чтобы оценить особо значимый вклад роста рождаемости в 2007 г., мы воспроизвели в таблице оценки ожидаемой итоговой рождаемости, выполненные в прошлом году с опорой на данные за 2006 г.

Очевидно, что итоговая рождаемость для женских когорт второй половины 1950-х гг. рождения (1,88 ребенка на одну женщину) не изменилась, эти поколения уже восемь лет назад были близки к выходу из детородного возраста, а в 2009 г. из него уже выйдут. Показатели для поколений, родившихся в первой половине 1960-х гг., изменились в сторону увеличения едва заметно — 1,76 против 1,75, а вот для когорт второй половины 1960-х гг. рост рождаемости последних лет уже не прошел бесследно — оценка величины их итоговой рождаемости твердо перешагнула отметку 1,6 ребенка (1,63 против 1,58). Правда, прирост рождений в 2007 г. для них уже не имел статистического значения в пределах установленной в таблице точности (два знака после запятой).

Более значимо следует пересмотреть ожидаемые показатели рождаемости для поколений, родившихся в 1970-е гг.: по сравнению с оценками, опиравшимися на данные, накопленные к 2000 г., более поздние оценки дают прирост 0,2—0,3 ребенка в расчете на одну женщину. За один только 2007 г. эти поколения «добрали» к величине итоговой рождаемости 0,03—0,07 ребенка. Легко подсчитать, что если тенденция к увеличению рождаемости в возрастах старше 30 лет сохранится, то поколения женщин, родившиеся после 1970 г., будут иметь в итоге в среднем 1,5—1,6 ребенка. За этот порог, к сожалению, им едва ли удастся перешагнуть. Эти поколения неумолимо приближаются к своему 40-летию и сегодня реализуют свой последний шанс увеличить размер семей. Однако если планка на уровне 1,6 будет взята, то можно говорить, что долговременное снижение итоговой рождаемости от поколения к поколению затормозится и, возможно, стабилизируется. Заметим, что данная оценка полностью соответствует текущей оценке средней очередности рождения для условных поколений, приводившейся выше. Такие характеристики России будут не сильно отличаться от прогнозных значений рождаемости для условных и реальных поколений в среднем для Европы.

Если же возрастная интенсивность деторождения в возрастах старше 25 лет останется на наблюдаемом в 2007 г. уровне и, тем более, пойдет вниз, то тенденция к снижению рождаемости для реальных поколений сохранится и поколения первой половины 1980-х гг., перешагивающие сегодня порог своего 25-летия, к 2035 г. произведут на свет в среднем менее 1,5 ребенка (1,44 по оценке с учетом данных 2007 г.). На ожидаемой величине итоговой рождаемости поколений первой половины 1980-х гг. рост рождаемости в 2007 г. сказался наиболее сильно — прирост 0,1 ребенка в расчете на одну женщину по сравнению с оценкой, сделанной с учетом данных 2006 г. Важно отметить, что от прокреативного поведения именно этих поколений зависит, произойдет ли перелом в динамике рождаемости в России в среднесрочной перспективе. Для того чтобы радужные пожелания реализовались, рождаемость 30-летних женщин в предстоящие пять лет должна возрасти еще больше, чем это мы наблюдали в последние годы. Разворачивающийся экономический кризис едва ли этому благоприятствует.

Итак, исходя из тенденций, наблюдаемых до 2008 г., предположение о дальнейшем сокращении рождаемости реальных поколений в России попрежнему выглядит более обоснованным, чем ее рост. Стабилизация итоговой рождаемости когорт на уровне 1,5—1,6 — наиболее оптимистический сценарий, на который можно рассчитывать в случае продолжения развития текущих процессов.

Таблица 4.13. Фактическая и перспективная рождаемость реальных поколений в России, женщины 1950—1984 гг. рождения

Годы рождения женщин	Итоговое число рождений — оценка на основе данных		Оценка на основе данных 2007 г.			Разница между оценками	
	1999 г.	2006 г.	Фактически рождено к 2008 г., детей на одну женщину	Ожидается рождений дополнительно к уже рожденным	Итоговое число рождений	1999 и 2007 гг.	2006 и 2007 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	1,61	0,02	1,63	0,05	0,00
1970—1974	1,40	1,52	1,43	0,12	1,55	0,15	0,03
1975—1979	1,23	1,43	1,12	0,38	1,50	0,27	0,07
1980—1984	1,16	1,33	0,65	0,79	1,44	0,28	0,11
1985—1989	—	—	0,18	1,22	1,41	-	-

Источник: Население России 2006. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2008. С. 151. Расчеты, основанные на данных переписей населения 1979, 1989 гг. и возрастных коэффициентах рождаемости для однолетних возрастных групп в 1979—2007 гг.

4.7. Число абортов впервые опустилось ниже числа рождений

На протяжении последних 20 лет в России происходит замещение «абортной культуры», доставшейся в наследство от СССР, современным планированием семьи. На этом пути достигнуты немалые успехи, но все же ситуацию в области внутрисемейного регулирования рождаемости пока нельзя назвать благополучной.

Официальные данные о числе абортов в стране приведены в табл. 4.14. Число абортов, которое публикует Федеральная служба государственной статистики (Росстат), складывается из абортов, учтенных: в 1) учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития РФ; 2) лечебных учреждениях других министерств и ведомств; 3) негосударственном секторе. Соотношение этих трех источников в 2007 г. составило, %: 89,2 — 1,2 — 9,6. В отдельных регионах удельный вес негосударственного

сектора больше, чем в среднем по стране, например в Москве, Нижегородской и Омской областях он превышает 25%.

Всего в 2007 г., по данным Росстата, было зарегистрировано 1479 тыс. абортов, или 38,0 на тысячу женщин репродуктивного возраста. За 1990—2007 гг. абсолютный показатель абортов снизился в 2,8 раза, а относительный показатель (на 1000 женщин) — в 3 раза.

Таблица 4.14. Основные показатели зарегистрированных абортов, Россия, 1990, 1995, 2000—2007 гг.

Год	По данным Росстата				Число абортов по данным МЗСР, тыс.
	Число абортов			Доля абортов среди беременностей*	
	Тыс.	На 1000 женщин 15—49 лет	На 100 живорождений		
1990	4103,4	113,9	206,3	67,4	3920,3
1995	2766,4	72,8	202,8	67,0	2574,8
2000	2138,8	54,2	168,8	62,8	1961,5
2001	2014,7	50,9	153,6	60,6	1857,0
2002	1944,5	49,0	139,2	58,2	1782,3
2003	1864,6	47,0	128,6	56,3	1677,0
2004	1797,6	45,5	122,0	54,9	1604,5
2005	1732,3	44,1	121,2	54,8	1490,0
2006	1582,4	40,3	106,9	51,7	1421,2
2007	1479,0	38,0	91,9	47,9	1319,1

* Для простоты принято, что число беременностей равно сумме чисел абортов и живорождений.

Примечание. 1995, 2000—2005 гг. — без данных по Чеченской Республике.

Статистика абортов в России включает часть самопроизвольных абортов, которые начались спонтанно вне стен медицинского учреждения. Это завышает российские показатели относительно других стран, поэтому при международных сравнениях следовало бы использовать российские данные за вычетом самопроизвольных абортов (табл. 4.15).

Положительная динамика наблюдается во всех возрастных группах женщин (табл. 4.16). Суммарный коэффициент абортов — интегральный показатель, не зависящий от возрастного состава женщин, — снизился с 3,39 аборта в среднем на одну женщину репродуктивного возраста в 1991 г. до 1,31 в

Таблица 4.15. Число абортов без самопроизвольных, на тысячу женщин в возрасте 15—49 лет, Россия, 1995, 2000—2007 гг.

1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
67,9	49,8	46,7	44,6	42,7	41,1	39,8	36,0	33,6

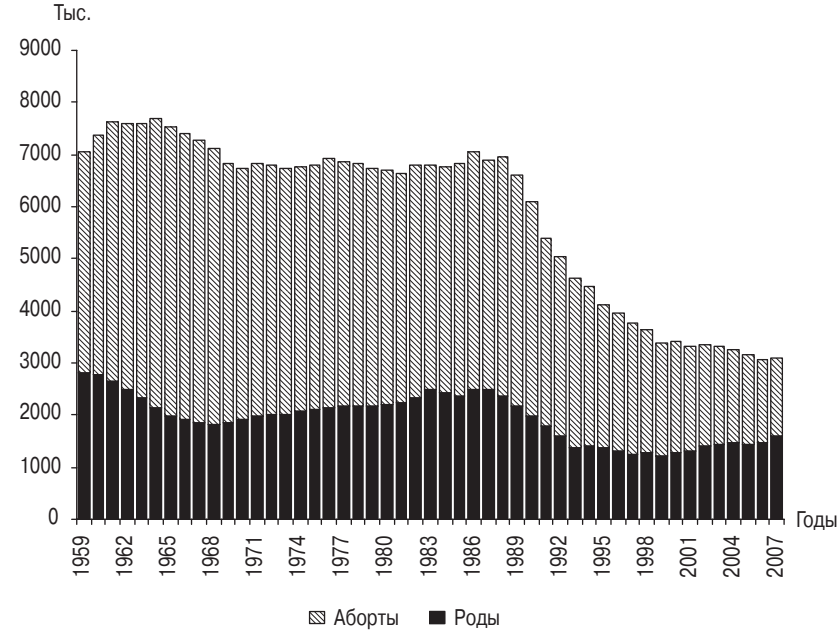


Рис. 4.23. Ежегодное число родов и абортов. Россия, 1959—2007 гг., по данным Росстата

2007 г. Иными словами, при сохранении существующих в 2007 г. возрастных коэффициентов абортов 100 женщин сделают за свою жизнь в среднем 131 аборт. Этот показатель аналогичен коэффициенту суммарной рождаемости, но в отличие от последнего рассчитывается по укрупненным возрастным группам: 15—19, 20—34 и старше 35 лет, так как официальные данные Росстата приводятся только в такой возрастной группировке.

В 2007 г. впервые за период после 1959 г. годовое число родов превысило годовое число абортов, и на 100 родов пришлось 92 аборта (табл. 4.14, рис. 4.23). Долгое время в стране в среднем ежегодно прерывалось $^{2}/_{3}$ бере-

Таблица 4.16. Число зарегистрированных абортов по возрастным группам, Россия, 1991, 1995, 2000—2007 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
2001	34,2	91,0	22,1	1,87
2002	32,7	87,1	21,1	1,79
2003	30,8	82,3	20,4	1,69
2004	29,5	78,5	19,6	1,62
2005	29,3	74,8	19,0	1,55
2006	28,9	66,2	17,8	1,40
2007	27,4	61,5	16,8	1,31
2007 к 1991, %	39	40	33	39

* Включая аборты женщин в возрасте до 15 лет.

** Среднее число искусственных абортов, приходящееся на одну женщину за весь репродуктивный период, при сохранении возрастной интенсивности производства абортов в расчетном году.

Примечание. Разработка и публикация данных об абортах в указанной возрастной группировке налажена Росстатом с 1991 г. Более подробную динамику показателей (с 1991 г.) см.: Население России 2003—2004: Одиннадцатый—двенадцатый ежегодный демографический доклад. М., 2006. С. 265.

менностей[7]. Соотношение улучшилось лишь в 2000-е гг., когда число родов медленно росло, а число абортов продолжало снижаться.

Несмотря на достигнутый прогресс, Россия остается в числе мировых лидеров по уровню абортов[8]. Кроме того, в России остро стоит проблема качества операции по прерыванию беременности. Аборты, сделанные более щадящим методом аспирации (мини-аборты), составляют $^1/_4$ часть общего числа абортов, и их доля в последнее десятилетие не растет. Самые безопасные на сегодняшний день медикаментозные аборты составляют незначительную часть всех учтенных прерываний беременности (не более 2%).

---

[7] Если условно принять, что число беременностей равно сумме числа абортов и числа родов.

[8] См.: Население России 2006: Четырнадцатый ежегодный демографический доклад. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2008. С. 129—133.

Около половины (48%) общего числа искусственных абортов, учтенных Минздравсоцразвития России, приходится на возрастной интервал от 20 до 29 лет, 36% — на возраст 30—39 лет, 10% — на самый молодой возраст до 20 лет и около 6% — на женщин старше 40 лет (табл. 4.18). Средний возраст женщины, производившей аборт в учреждениях системы Минздравсоцразвития в 2007 г., составил 28,75 года (это выше, чем средний возраст материнства, — 27 лет). В течение последних 11 лет (за которые статистика позволяет рассчитать этот показатель) наблюдалась тенденция повышения среднего возраста аборта (см. табл. 4.17). Это связано с тем, что коэффициенты абортов в молодых возрастах (до 30 лет) уменьшались более быстрыми темпами, чем в старших возрастах.

На рис. 4.24 видно, что самое значительное снижение интенсивности абортов после 1996 г. произошло среди 20-летних женщин — наиболее активных в отношении и рождений, и абортов.

Таблица 4.17. Возрастные коэффициенты искусственных* абортов и средний возраст женщин, делавших аборт в данном году, Россия, 1996, 2000, 2005—2007 гг., по данным Минздравсоцразвития России

Год	Число абортов на 1000 женщин в возрасте, лет							Суммарный коэффициент абортов	Средний возраст женщины, лет
	15—19	20—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49		
1996	43,2	115,9	118,2	81,1	52,4	18,7	2,5	2,2	28,07
2000	29,6	86,2	87,6	69,9	42,5	16,5	1,7	1,7	28,48
2005	22,6	57,9	61,6	51,2	34,8	12,2	1,1	1,2	28,72
2006	22,6	52,6	56,5	46,9	32,6	11,5	1,1	1,1	28,69
2007	21,0	47,1	50,5	42,9	30,3	10,9	0,9	1,0	28,75
2007 к 1996, %	49	41	43	53	58	58	38	47	

* Самопроизвольные аборты исключены.

Примечание. Разработка данных Минздравсоцразвития России об абортах по пятилетним возрастным группам началась в 1996 г.

Аборты у беременных впервые, по данным Минздравсоцразвития России, составили в 2007 г. 11,5% от общего числа абортов. Иногда тот факт, что удельный вес абортов у первобеременных в общем числе прерванных беременностей не снижается (табл. 4.19), ошибочно трактуется как отсутствие прогресса в их динамике. На самом деле уровень абортов среди первобере-

Таблица 4.18. Вклад возрастных групп в общее число искусственных абортов*, Россия, 1996, 2000—2007 гг., по данным Минздравсоцразвития России, %

Год	Возраст женщин, лет							Итого
	15—19	20—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49	
1996	10,0	26,8	27,4	18,8	12,1	4,3	0,6	100
2000	8,9	25,8	26,2	20,9	12,7	4,9	0,5	100
2001	9,0	25,7	26,0	20,9	13,0	5,0	0,5	100
2002	9,0	25,4	25,9	21,0	13,3	5,0	0,5	100
2003	9,1	25,0	25,6	21,0	13,8	5,1	0,5	100
2004	9,1	24,4	25,7	21,1	14,3	5,1	0,5	100
2005	9,4	24,0	25,5	21,2	14,4	5,1	0,5	100
2006	10,1	23,5	25,3	21,0	14,5	5,1	0,5	100
2007	10,3	23,1	24,8	21,1	14,9	5,3	0,5	100

* Самопроизвольные аборты исключены.
Примечание. Сумма по строкам может не равняться 100 из-за округления.

менных также снижается: за семь лет число абортов у беременных впервые в расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста снизилось на 26%, а число абортов у первобеременных в расчете на 1000 женщин в возрасте 15—24 года (на этот возрастной интервал приходится 85% всех прерываний первой беременности) — на 30%.

Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан (от 22 июля 1993 г.) в ст. 36 определено, что искусственное прерывание беременности может проводиться по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, при наличии социальных показаний — при сроке до 22 недель и на любом сроке беременности, если имеются медицинские показания. Более 90% (94% в 2007 г.) всех абортов в России производится в сроки до 12 недель беременности и 1,5% — в сроки 22—27 недель. В возрастной группе моложе 20 лет доля поздних абортов (после 22 недель) немного выше: 2,6% в 2007 г. На протяжении последних 15 лет число поздних абортов, в том числе среди подростков, быстро снижалось (см. рис. 4.25), даже чуть более высокими темпами, чем до 12 недель беременности.

Распределение абортов по видам согласно форме статистического учета Министерства здравоохранения и социального развития РФ представлено в табл. 4.20. Основную часть (79%) абортов составляют медицинские легальные, т.е. больничные аборты по просьбе женщины до 12 недель бе-

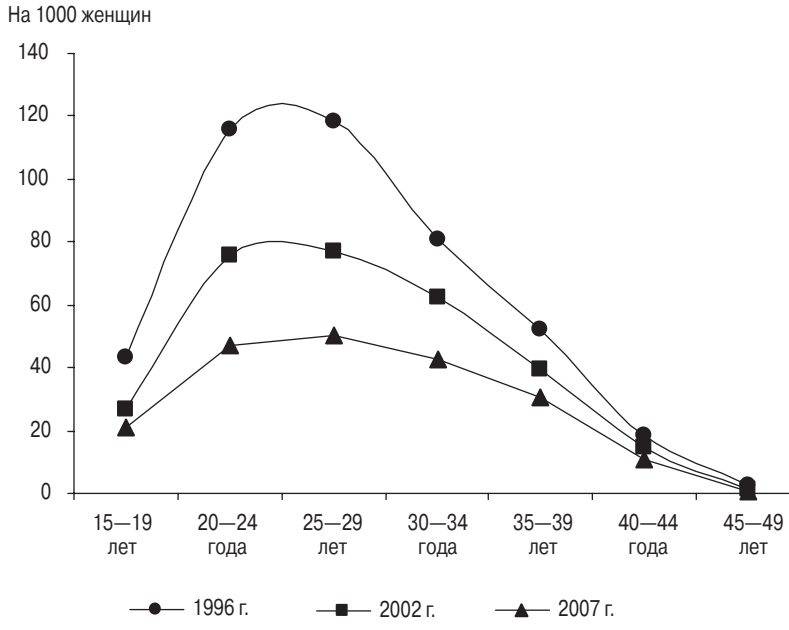


Рис. 4.24. Возрастные коэффициенты искусственных* абортов, Россия, 1996, 2002 и 2007 гг., по данным Минздравсоцразвития России

* Самопроизвольные аборты исключены.

ременности, включая мини-аборты. В расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста число легальных медицинских абортов за период 1992—2007 гг. снизилось в 3 раза: с 79 до 26. За эти же годы значительно снизилось и число учтенных криминальных абортов[9]: с 10 157 случаев в 1992 г. до 1351 в 2007 г., а в расчете на 1000 женщин — в 8 раз, среди подростков 15—19 лет — в 15 раз.

Уровень самопроизвольных абортов (но не удельный вес) остается довольно стабильным на протяжении последних 10 лет (рис. 4.25). Самопроизвольный аборт (по сути, выкидыш) происходит помимо воли женщины и является одной из разновидностей акушерской патологии, по его распространенности можно судить об уровне репродуктивного здоровья женщин. То же можно сказать и о прерываниях беременности по медицинским пока-

[9] К криминальным абортам относят случаи, когда выявлено вмешательство с целью прервать беременность вне лечебного учреждения.

Таблица 4.19. Аборты у беременных впервые, включая мини-аборты, Россия, 2000—2007 гг., по данным Минздравсоцразвития России

Показатель	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Доля абортов у первобеременных в общем числе абортов, %	10,4	11,0	11,3	11,0	11,1	10,8	11,3	11,5
Аборты у первобеременных на 1000 женщин в возрасте 15—49 лет	5,2	5,2	5,1	4,7	4,5	4,1	4,1	3,9
Аборты у первобеременных в возрасте 15—24 года на 1000 женщин данного возраста	15,8	15,4	14,8	13,6	12,9	11,8	11,6	11,1

заниям, т.е. в тех случаях, когда продолжение беременности угрожает здоровью матери и ребенка. Отсюда понятно постоянство (или отсутствие резких колебаний) уровня самопроизвольных абортов и абортов по медицинским показаниям, ведь здоровье всего населения не меняется резко. Следует, однако, отметить, что среди женщин от 30 до 45 лет частота самопроизвольных абортов за указанный отрезок времени немного увеличилась, что, вероятно, можно связать с ростом рождаемости в этих возрастах, т.е. с ростом частоты зачатий.

В 2006 г. произошел трудно объяснимый скачок и абсолютного, и относительного числа абортов по медицинским показаниям, причем во всех возрастных группах (кроме группы старше 45 лет). В 2007 г. этот показатель вернулся к средним для десятилетия значениям, и снова во всех возрастах.

Единственный вид абортов, регистрируемое число которых сильно колебалось на протяжении 1990—2000-х гг., — это аборты по социальным показаниям, хотя их число и вклад в общее число абортов очень малы. После 1996 г. наблюдался рост этих показателей, а начиная с 2003 г. — резкое снижение. Колебания в первую очередь связаны с изменением законодательства по отношению к абортам по социальным показаниям. В 1996 г. был утвержден более широкий, чем действовал до этого, перечень социальных показаний для прерывания беременности (постановление Правительства РФ от 8 мая 1996 г. № 567). Основаниями для прерывания беременности после 12 недель

Таблица 4.20. Распределение абортов по классификации Минздравсоцразвития России, % от общего числа зарегистрированных абортов

Вид аборта	1992 г.	1995 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Самопроизвольные	6,3	7,2	8,9	9,0	9,8	10,2	10,7	11,3	11,9	13,4
По медицинским показаниям	1,4	1,7	2,2	2,2	2,3	2,6	3,0	2,9	4,2	3,1
Другие виды (криминальные)	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Неуточненные	3,5	3,7	4,3	4,4	4,5	4,8	4,8	4,9	4,8	4,9
По социальным показаниям	0,8	1,2	2,2	2,2	2,2	1,8	0,4	0,2	0,1	0,1
Медицинские (легальные)	87,7	85,9	82,3	81,1	81,1	80,5	81,1	80,7	78,9	78,5
Всего	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

с 1996 г. могли стать ситуации, если женщина не состоит в браке, если кто-либо из супругов является безработным, при отсутствии жилья, при доходе на члена семьи менее прожиточного минимума и др. Такая широкая трактовка социальных показаний для аборта имела целью ликвидировать внебольничные, криминальные аборты в трудных социально-экономических условиях переходного периода. В 2003 г. Правительство РФ (постановление от 11 августа 2003 г. № 485) приняло решение резко сократить перечень социальных показаний для производства искусственного аборта — с 13 до 4 пунктов: наличие решения суда о лишении или об ограничении родительских прав; беременность в результате изнасилования; пребывание женщины в местах лишения свободы; наличие инвалидности I—II группы у мужа или смерть мужа во время беременности. В 2003 г. наметился некоторый рост криминальных абортов (с 0,046 на 1000 женщин репродуктивного возраста в 2002 г. до 0,060 на 1000 в 2003 г.), но в 2004 г. тенденция снижения уровня криминальных абортов возобновилась. В 2007 г. были озвучены планы сократить перечень социальных показаний для производства искусственного аборта до двух пунктов — изнасилование и инцест.

В России существует территориальная дифференциация показателей зарегистрированных абортов, причем она со временем не уменьшается. В целом прослеживается увеличение показателей абортов с запада на восток (рис. 4.26): от самых низких в Южном и Центральном федеральных округах до самых высоких в Дальневосточном федеральном округе. Высок уровень

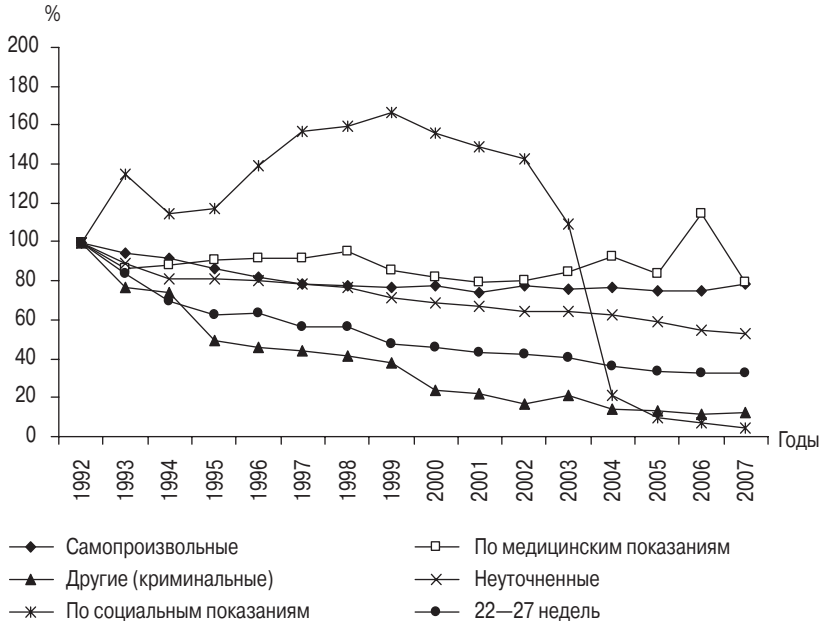


Рис. 4.25. Изменение относительного числа абортов на 1000 женщин репродуктивного возраста, Россия, 1992 = 100%, по данным Минздравсоцразвития России

абортов и в Уральском и Сибирском округах. Северо-Западный и Приволжский федеральные округа занимают среднюю позицию.

В Южном ФО все территории, за исключением Волгоградской области, характеризуются более низким, чем в среднем по стране, коэффициентом абортов, особенно низкими показателями выделяются республики Северного Кавказа. Относительно благополучную ситуацию в Центральном ФО определяют Москва, Московская и Белгородская области. В то же время коэффициент абортов в большинстве регионов Уральского, Сибирского и Дальневосточного ФО (за исключением Алтайского края, Омской области и Приморского края) превышает среднероссийский уровень.

Среди российских регионов наибольшими показателями абортов в 2007 г. выделялись Амурская и Сахалинская области, а также Еврейский автономный округ, коэффициент абортов в которых составил свыше 60 в расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста (табл. 4.21), тогда как в Москве этот показатель был равен 15,5 на 1000 женщин. Разница между московским

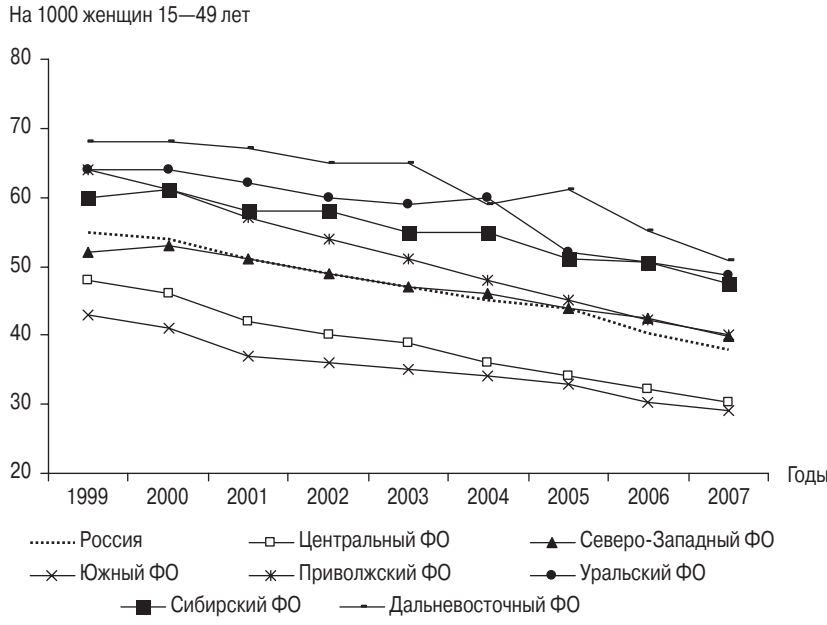


Рис. 4.26. Число зарегистрированных абортов в России и федеральных округах, на 1000 женщин репродуктивного возраста, 1999—2007 гг., по данным Росстата

Таблица 4.21. Территории с наиболее высоким и наиболее низким уровнем зарегистрированных абортов, на 1000 женщин в возрасте 15—49 лет, 2007 г.

Регионы с наиболее высоким уровнем абортов		**Регионы с наиболее низким уровнем абортов**	
Сахалинская область	64,1	Республика Ингушетия	7,0
Амурская область	60,3	Чеченская Республика	12,6
Еврейская автономная область	60,2	Республика Дагестан	14,0
Республика Алтай	60,0	г. Москва	15,5
Вологодская область	59,0	Кабардино-Балкарская Республика	15,9
Магаданская область	58,5	Республика Северная Осетия — Алания	24,8
Новосибирская область	58,4	Белгородская область	25,7
Оренбургская область	57,1	г. Санкт-Петербург	27,1
Хабаровский край	56,4	Астраханская область	28,2

и максимальным (Сахалинская область) показателем составила 4 раза (для сравнения: в 1995 г. разница между московским и максимальным (Иркутская область) показателем составляла менее 2 раз).

4.8. Все более распространенной практикой становится планирование семьи

Значительное снижение уровня абортов может означать только одно: изменение в массовом контрацептивном поведении россиян, которые все чаще и успешнее прибегают к методам планирования семьи.

Официальная статистика Министерства здравоохранения и социального развития РФ содержит сведения о числе женщин, имеющих внутриматочные спирали (ВМС), использующих гормональную контрацепцию (ГК), и о годовом числе операций стерилизации (табл. 4.22). Речь идет о женщинах (и мужчинах в случае стерилизации), которые состоят на учете в медицинских учреждениях Минздравсоцразвития России. Эти данные, вероятно, неполные и вряд ли могут служить достоверной оценкой распространенности контрацепции среди населения страны.

Согласно данным Минздравсоцразвития России, на конец 2007 г. 5,6 млн женщин пользовались ВМС и 5,2 млн женщин — гормональными противо-

Таблица 4.22. Использование средств контрацепции, Россия, 1990, 1995, 2000, 2005—2007 гг., на конец года, по данным Минздравсоцразвития России

Показатель	1990 г.	1995 г.	2000 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Число женщин, применявших внутриматочные спирали:						
всего, тыс. человек	6202	7235	6323	5399	5269	5581
на 100 женщин в возрасте 15—49 лет	17,2	18,9	16,0	13,8	13,5	14,4
Число женщин, применявших гормональную контрацепцию:						
всего, тыс. человек	600	1747	2829	3711	3878	5234
на 100 женщин в возрасте 15—49 лет	1,7	4,6	7,2	9,5	9,9	13,5
Проведено операций по поводу стерилизации женщин:						
всего, тыс. человек	...	...	18,5	16,6	17,1	14,3
на 100 тыс. женщин в возрасте 15—49 лет	...	...	46,9	42,0	43,6	36,8

зачаточными средствами, или соответственно 14,4 и 13,5% от всех женщин репродуктивного возраста. Число женщин, использующих ВМС, на протяжении последнего десятилетия снижалось, лишь в 2007 г. оно снова немного возросло. Число женщин, применяющих гормональную контрацепцию, неуклонно увеличивалось, но особенно большой прирост — на 1,4 млн — произошел в 2007 г. Тем не менее, по официальным данным, удельный вес женщин, использующих эти два вида современной контрацепции, не достигает 30% (рис. 4.27).

Такой эффективный метод планирования семьи, как стерилизация, в России непопулярен, тогда как во многих странах мира стерилизация — мужская и женская — служит основным методом планирования семьи, к ней прибегают до 30—40% общего числа пар. В 2007 г. в стране было зарегистрировано 17,7 тыс. операций по поводу стерилизации, 81% из них — среди женщин. Если просуммировать число операций стерилизации по официальным данным с 1991 по 2007 г. и соотнести его с нынешней численностью женщин репродуктивного возраста, то получится около 1%.

Сведения о контрацептивном поведении населения обычно получают в ходе выборочных опросов населения, однако в России репрезентативные на национальном уровне обследования о способах контроля рождаемости не проводятся. Вопросы, относящиеся к теме регулирования рождаемости, иногда включаются в обследования, посвященные другой тематике. В частности, ряд вопросов по планированию семьи был включен в программу обследования «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе (РиДМиЖ)», имевшего две волны — в 2004 и 2007 гг.[10]

По данным РиДМиЖ, удельный вес пар[11], использующих контрацепцию, в 2007 г. (как и в 2004 г.) оказался высоким: 80% женщин и 81,5% мужчин моложе 50 лет, имеющих партнера, указали на применение какого-либо метода контрацепции (табл. 4.23). При этом 66% опрошенных женщин и 70% мужчин указали на применение современных методов. Тем не менее уровень распространенности контрацепции в 2007 г. оказался ниже, чем в 2004 г., особенно это заметно в женской выборке.

Удельный вес пар с так называемой неудовлетворенной потребностью в планировании семьи, т.е. тех, кто не желает заводить ребенка в ближайшее время, здоров (способен к зачатию), но при этом не применяет никаких средств предохранения, по данным РиДМиЖ—2007 составил 9—10%,

---

[10] О некоторых результатах РиДМиЖ—2004 по теме регулирования рождаемости см.: Население России 2005: Тринадцатый ежегодный демографический доклад. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2007. С. 119—125.

[11] Вопрос о методах контрацепции задавался только респондентам моложе 50 лет, имеющим партнера на момент опроса.

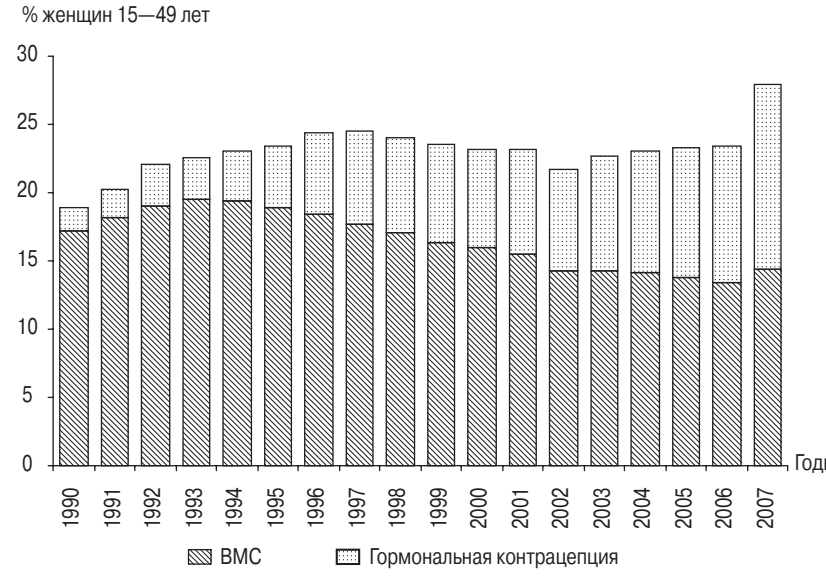


Рис. 4.27. Число женщин, использующих ВМС и гормональную контрацепцию, % от числа женщин в возрасте 15—49 лет, Россия, 1990—2007 гг., на конец года, по данным Минздравсоцразвития России

Примечание. С 1993 по 2006 г. — без данных по Чеченской Республике.

что, казалось бы, немного, особенно если учесть, что около 40% женщин, попавших в эту категорию, имеют возраст 45—49 лет[12]. Однако если, следуя международным рекомендациям, к указанной пропорции добавить пары, применяющие только традиционные, малоэффективные методы, то показатели неудовлетворенной потребности возрастут до 21—24%, а это очень высокий уровень для развитой страны. Например, в Венгрии этот показатель равен 4%, в Испании и Франции — 3, в Бельгии — 2%[13].

[12] По данным обследования DHS на Украине, 21,8% женщин в возрасте 46—47 лет и 48,3% в возрасте 48—49 лет находятся в состоянии менопаузы (Ukrainian Center for Social Reforms (UCSR), State Statistical Committee (SSC) [Ukraine], Ministry of Health (MOH) [Ukraine], and Macro International Inc. 2008. Ukraine Demographic and Health Survey 2007. Calverton, Maryland, USA: UCSR and Macro International, p. 72).

[13] World Contraceptive Use — 2007. Wall Chart. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. United Nations publication.

Согласно результатам РиДМиЖ—2007 уровень использования контрацепции не сильно различается в зависимости от возраста, варьируя от 79% среди женщин в возрасте 40—44 года до 84% — в возрасте 35—39 лет. Среди пар в возрасте после 45 лет этот показатель снижается, но и плодовитость, и, возможно, частота сексуальных отношений, т.е. потребность в контрацепции, с возрастом уменьшаются.

Более низким показателем распространенности контрацепции (69%) отличаются респондентки, не имеющие детей. Это объясняется тем, что большинство этих женщин планируют завести ребенка в ближайшие три года, а уровень неудовлетворенной потребности в планировании семьи у них даже ниже среднего. Следует отметить, что при опросе 2004 г. процент применяющих контрацепцию среди женщин, не имеющих детей, был выше на 10 процентных пунктов.

Таблица 4.23. Структура применяемых методов контрацепции, %, респонденты моложе 50 лет, имеющие партнера на момент опроса, РиДМиЖ—2007

Метод	Женщины	Мужчины
Какой-либо метод	80,0	81,5
В том числе:		
презерватив	29,6	37,6
ВМС	19,9	18,8
противозачаточные таблетки	13,7	14,6
женская стерилизация	2,3	0,8
календарный метод	14,1	11,2
прерванный половой акт	13,3	11,6
спринцевание	2,8	2,2
другое	5,1	5,8
Никакого метода	20,0	18,5
Число респондентов	2327	1575

Примечание. Респонденты могли указать несколько методов.

Что касается структуры методов планирования семьи, то самым популярным методом является презерватив (30% в женской выборке и 38% в мужской) (см. табл. 4.23, рис. 4.28). Распространено также применение внутриматочной спирали, календарного метода (учет опасных дней), гормональных противозачаточных таблеток и прерванного полового акта. Другие методы контрацепции используются очень редко. В число других методов вошли, в

частности, спермициды и срочная гормональная контрацепция. Лишь несколько человек ответили, что применяют такие эффективные средства последнего поколения, как импланты (вшивание ампул) и внутримышечные инъекции гормональных контрацептивов.

На использование контрацептивной стерилизации, причем только женской, указали всего 2,3% опрошенных женщин и 0,8% опрошенных мужчин, что подтверждает вывод о непопулярности этого метода, основанный на данных официальной статистики. Правда, среди женщин от 35 до 49 лет — а по закону стерилизация разрешена после 35 лет либо после рождения двоих и более детей — доля сделавших стерилизацию составляет 4%. Как будет показано ниже, стерилизация с контрацептивной целью больше распространена в сельской местности и среди женщин с самым низким уровнем образования.

Часть пар применяет только традиционные методы предохранения от беременности, обладающие низкой эффективностью: 14% среди женщин и 11% среди мужчин.

Обследование РиДМиЖ выявило существенные различия в структуре применяемых методов контрацепции между возрастными группами (рис. 4.28):

- более молодые пары активнее применяют современные методы, после 40 лет увеличивается доля использующих только традиционные методы. Если в возрастной группе моложе 25 лет доля применяющих только традиционные методы среди всех пользователей контрацепции составляет 13%, то в возрастной группе старше 40 лет — 23%;
- среди респондентов в возрасте 18—24 года более половины пользователей контрацепции указали на применение презерватива как самого эффективного метода, высока в этом возрасте и популярность противозачаточных таблеток (26% от всех пользователей);
- пик популярности ВМС приходится на возраст 35—45 лет: 27% всех женщин в этом возрасте, или 32—34% женщин, применяющих контрацепцию, используют ВМС;
- из традиционных методов до 30 лет чаще используется прерванный половой акт, а после 30 лет — календарный метод контрацепции.

Уровень образования и тип поселения (города различного статуса, сельская местность) также являются существенными дифференцирующими признаками контрацептивного поведения. У женщин с высшим и средним профессиональным образованием распространенность контрацепции выше, чем у женщин со средним общим и начальным профессиональным образованием; однако по сравнению с 2004 г. разница в уровне использования методов планирования семьи между образовательными группами существенно

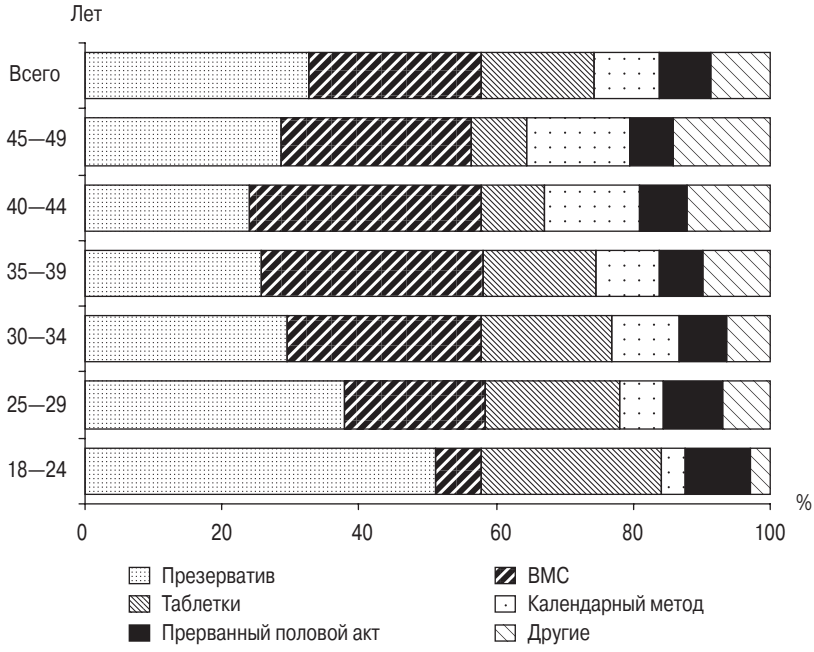


Рис. 4.28. Распределение респондентов по самому эффективному из применяемых методов контрацепции* в зависимости от возраста, %, женщины репродуктивного возраста, имеющие партнера, РиДМиЖ—2007

* Если респондент назвал несколько методов, указан наиболее эффективный из них.

сократилась, причем не наименее образованные женщины приблизились к наиболее образованным, как можно было ожидать, а наоборот.

Как показывает РиДМиЖ, по мере роста уровня образования увеличивается удельный вес пар, применяющих презерватив, гормональные таблетки и календарный метод контрацепции (в качестве самого эффективного метода) (табл. 4.24). Например, среди женщин старше 24 лет, имеющих партнера, со средним общим и начальным профессиональным образованием гормональные таблетки используют 10,3%; со средним профессиональным — 11,5; а с высшим — 13,9%. Зато женская стерилизация почти вдвое чаще была указана женщинами с самым низким уровнем образования по сравнению с женщинами с высшим образованием.

В выборке женщин со средним образованием, включая среднее профессиональное, на первом месте по частоте использования находится ВМС, а в выборке женщин с высшим образованием — презерватив.

Таблица 4.24. Структура применяемых методов контрацепции* в зависимости от уровня образования, %, женщины 25—49 лет, имеющие партнера, РиДМиЖ—2007

Метод	Образование		
	Основное общее, среднее общее и начальное профессиональное	Среднее профессиональное	Высшее, неполное высшее
Никакого метода	23,1	17,9	19,0
Метод контрацепции:			
ВМС	22,8	26,3	18,8
таблетки	10,3	11,5	13,9
презерватив	20,3	23,9	26,1
календарный метод	6,8	9,0	10,5
прерванный половой акт	6,7	5,3	4,7
женская стерилизация	3,9	2,1	2,0
другой	6,2	4,1	5,1
Всего	100	100	100

* Если респондент назвал несколько методов, указан наиболее эффективный из них.
Примечание. Сумма по столбцам может не равняться 100 из-за округления.

В сельской местности частота использования ВМС почти вдвое выше, чем в областных центрах (табл. 4.25). Зато частота использования гормональных таблеток, наоборот, выше в областных центрах, чем в сельской местности.

Респонденты Москвы и Санкт-Петербурга отличаются пониженным уровнем распространенности контрацепции (75,7 против 80% в среднем), что плохо соотносится с тем, что по официальным данным эти города отличаются одним из самых низких уровней абортов.

Таким образом, заявляемый при опросах уровень распространенности методов контрацепции в России в среднем высок. В то же время переход к современному (эффективному) типу планирования семьи в России еще далек от завершения, поскольку удельный вес использующих малоэффективные средства регулирования рождаемости остается существенным и уровень

Таблица 4.25. Структура применяемых методов контрацепции* в зависимости от типа поселения, %, женщины репродуктивного возраста, имеющие партнера, РиДМиЖ—2007

Метод	Областные центры (без Москвы и С.-Петербурга)	Москва и С.-Петербург	Прочие города	ПГТ, сельские населенные пункты
Никакого метода	18,1	24,3	22,3	18,3
Метод контрацепции:				
ВМС	13,1	7,0	27,7	24,8
таблетки	16,2	12,1	12,7	11,1
презерватив	31,2	33,1	19,5	24,3
календарный метод	8,2	6,6	7,2	7,8
прерванный половой акт	7,2	8,5	4,6	5,0
женская стерилизация	2,4	1,1	2,4	2,6**
другие	3,5	7,4	3,7	6,1
Всего	100	100	100	100

* Если респондент назвал несколько методов, указан наиболее эффективный из них.
** Если рассматривать отдельно сельскую местность, без поселков городского типа, показатель равен 2,9%.
Примечание. Сумма по столбцам может не равняться 100 из-за округления.

провалов (неудач) при использовании методов контрацепции, вероятно, высок. В результате остается высоким удельный вес незапланированных беременностей, что и сохраняет базу для абортов.

4.9. Рождаемость в России по-прежнему намного ниже уровня замещения поколений

При анализе рождаемости самостоятельное значение имеет ее оценка с точки зрения соотношения уровня рождаемости и уровня замещения поколений, воспроизводства населения. 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 современных условиях ведущим фактором замещения поколений выступает рождаемость, поскольку смертность женщин в детских и молодых возрастах в России уже давно не носит катастрофического характера и ее дальнейшее снижение не способно существенным образом сказываться на интегральных показателях воспроизводства. Об этом и свидетельствуют данные табл. 4.26, где представлены основные компоненты расчета нетто-коэффициента воспроизводства населения в России.

Россия стала одной из первых крупных стран, в которых рождаемость опустилась ниже уровня простого замещения поколений. 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 нынешней Чешской Республике.

Однако вскоре положение изменилось. Процесс снижения рождаемости охватил все промышленно развитые страны, и в 1990-е гг. ее уровень практически повсеместно опустился ниже уровня простого замещения поколений. О том, как складывалась динамика нетто-коэффициента воспроизводства населения развитых стран на протяжении последних 45 лет, позволяет судить рис. 4.29, на котором представлено несколько крупных промышленно развитых стран, находящихся сейчас на разных краях спектра значений этого показателя. Из всех развитых стран только в США (в том числе и среди белого населения) значение этого показателя максимально приближается к границе простого воспроизводства.

Теперь Россия — уже отнюдь не исключение из общего правила. В начале XXI в. уровень рождаемости был недостаточен для простого воспроизводства населения во всех промышленно развитых странах, за исключением США, во многих европейских странах, в Японии, Южной Корее нетто-коэффициент воспроизводства населения ниже, чем в России (рис. 4.30).

Наблюдаемый в 2007 г. нетто-коэффициент воспроизводства — 0,67 — указывает на то, что с учетом смертности текущий уровень рождаемости обеспечивает замещение поколений нынешних матерей лишь на 67%. Фактически это означает, что если на протяжении двух-трех десятилетий текущие (т.е. наблюдаемые в годы исчисления показателя) режимы рождаемости и смертности не будут меняться, то каждое последующее дочернее поколение будет меньше предыдущего на 33%. В таком стабильном (т.е. имеющем неизменный режим воспроизводства) населении ежегодный коэффициент естественного прироста (так называемый истинный коэффициент естественного прироста) будет отрицательным на уровне 15 на 1000 населения и численность населения страны, закрытой для миграции, станет сокращаться почти на 1,5% в год.

Таблица 4.26. Компоненты расчета нетто-коэффициента воспроизводства женского поколения и истинный коэффициент естественного прироста населения, Россия, 1958—2007 гг.

Годы	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*
1958—1959	2,62	1,28	27,8	0,93	1,19	+6,0
1964—1965	2,14	1,05	27,6	0,93	0,97	–1,1
1968—1969	1,97	1,00	27,2	0,96	0,96	–1,5
1974—1975	1,99	0,97	26,4	0,96	0,93	–2,7
1978—1979	1,90	0,92	25,9	0,96	0,88	–4,9
1984—1985	2,06	1,00	25,8	0,97	0,96	–1,4
1988—1989	2,07	1,01	25,7	0,97	0,98	–0,8
1994—1995	1,37	0,66	24,7	0,97	0,64	–17,8
1998—1999	1,20	0,58	25,5	0,97	0,56	–22,4
2004—2005	1,31	0,64	26,6	0,97	0,62	–18,6
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	–18,0
2004	1,34	0,64	26,4	0,97	0,63	–17,6
2005	1,29	0,63	26,6	0,97	0,61	–18,5
2006	1,30	0,63	26,6	0,97	0,61	–18,4
2007	1,41	0,68	27,0	0,98	0,67	–14,7

* 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 (27,2 года в 2007 г.) лишь незначительно (на 0,2) превышает средний возраст матери при рождении ребенка без учета смертности, представленный в таблице. Итак, $r_{2007} = \ln(0{,}67)/27{,}2 = = -0{,}0147$.

Примечание. Более подробную динамику показателей (с 1987 г.) см.: Население России 2003—2004: Одиннадцатый—двенадцатый ежегодный демографический доклад. М., 2006. С. 271—272.

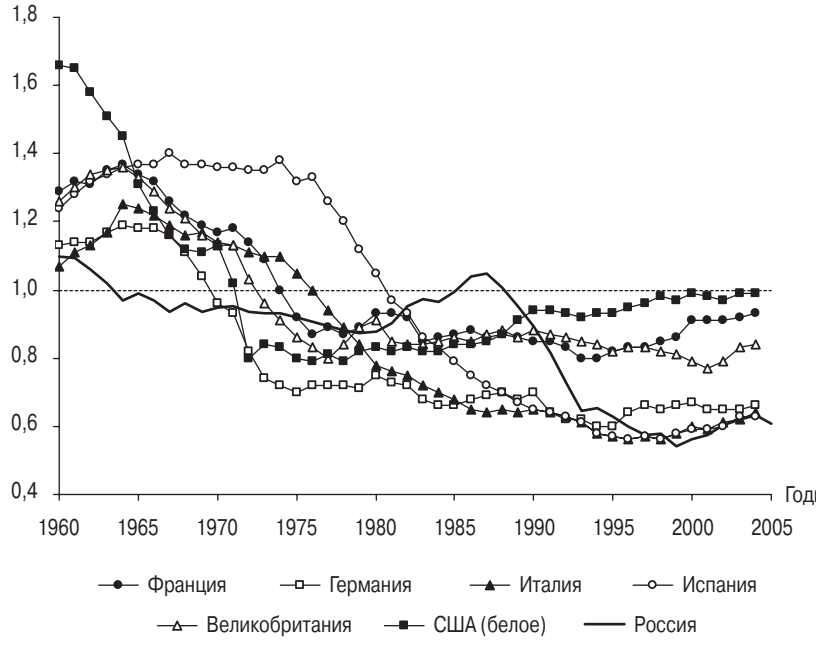


Рис. 4.29. Нетто-коэффициент воспроизводства населения в некоторых странах, 1960—2004 гг.

В 2007 г. фактический коэффициент естественного прироста в России составил −3,3‰: по абсолютной величине он почти в пять раз меньше истинного коэффициента, также отрицательного. Причина расхождения объясняется тем, что возрастная структура населения России по степени постарения еще не соответствует сегодняшним уровням рождаемости и смертности. Но если нынешние тенденции сохранятся, коэффициент естественного прироста будет приближаться к истинному. Существенное увеличение рождаемости в 2007 г. не могло не сказаться в положительную сторону на интегральных показателях воспроизводства населения. Однако достигнутый за год прирост величины нетто-коэффициента на 0,06 еще слишком мал, чтобы обнадежить экспертное сообщество в том, что на демографическое будущее России можно смотреть с оптимизмом. Чтобы достичь устойчивого воспроизводства населения, требуется суммарный прирост, в 6 раз больший, чем был в 2007 г., и пока совершенно не очевидно, возможно ли это.

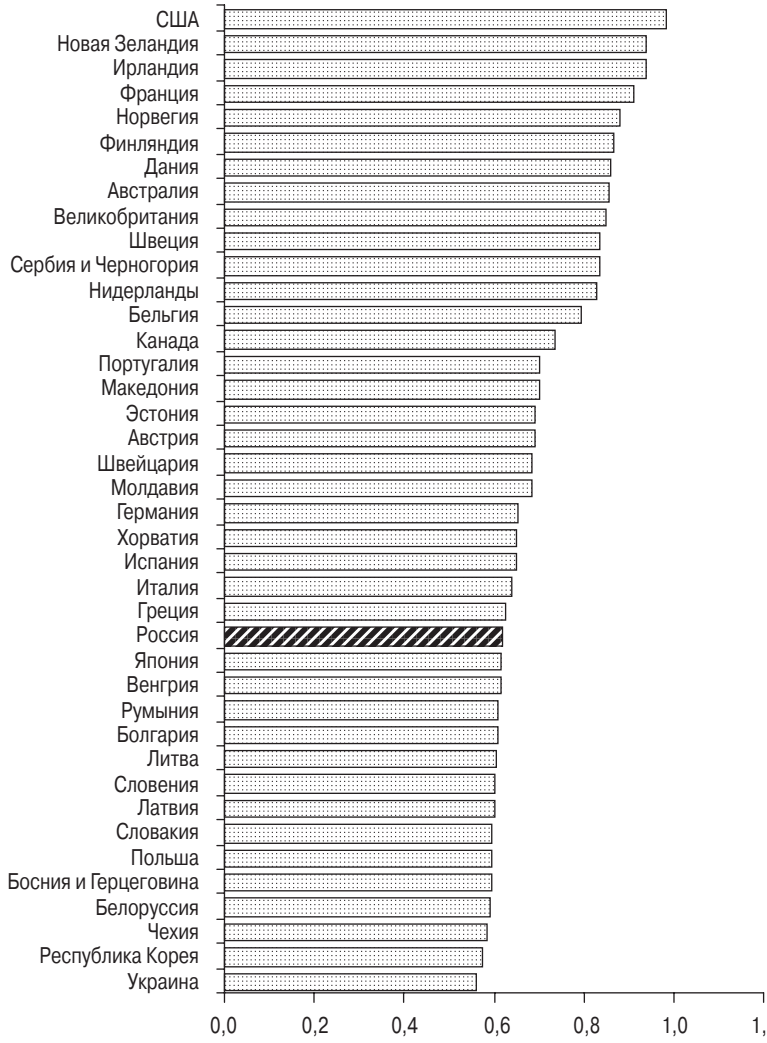


Рис. 4.30. Нетто-коэффициент воспроизводства населения в 40 промышленно развитых странах в 2005 г.

Хотя российские показатели смертности, в том числе и в детском, и в материнском возрасте, далеки от идеала, которым для России служат другие развитые страны, с точки зрения показателей воспроизводства населения имеющиеся резервы не велики. Если в России 98% девочек доживает до среднего возраста матери, то лучшие показатели в мире — 99%. Даже если предположить, что ни одна девочка, родившаяся в 2007 г., не умрет и сможет стать матерью, то это смогло бы всего лишь увеличить нетто-коэффициент воспроизводства с наблюдаемого 0,61 до 0,68. Весьма значительные колебания смертности в России, отмеченные в 1980—1990-х гг., практически никак не сказались на обсуждаемых характеристиках воспроизводства (различия в значениях вероятности дожития до среднего возраста матери касались третьего знака после запятой). Происходившее снижение младенческой смертности даже несколько их улучшало. Роль младенческой смертности действительно серьезна, поскольку около 50% всех женских смертей от рождения до среднего возраста матери приходится на возраст до одного года, что является исторически постоянной величиной, практически не зависящей от страны, эпохи и общего уровня смертности. Однако принципиальным образом изменить в лучшую сторону показатели воспроизводства населения могут только повышение рождаемости у ныне живущих поколений и семейная иммиграция, если в среде мигрантов рождаемость будет выше, чем у проживающих сегодня на территории России.

Опыт развитых стран показывает, что интенсивность деторождения у мигрантов из развивающихся стран, особенно в первые годы проживания в принимающей стране, как правило, выше, чем у женщин того же возраста в стране въезда, но затем различия у недавних мигрантов и у родившихся в стране-реципиенте постепенно сглаживаются. Тем не менее итоговая рождаемость у женщин-мигранток, как правило, в среднем выше, чем у женщин — местных уроженок.

Так, во Франции в 1990-х гг. итоговый показатель рождаемости у женщин, родившихся за пределами Франции (более 10% всего населения страны), был на 0,46 ребенка в расчете на одну женщину выше, чем у уроженок Франции (2,16 против 1,70)[14]. В Великобритании в 2004 г. 19,5% всех рождений было обеспечено матерями, родившимися за пределами туманного Альбиона (около 9% всего населения), причем вклад мигрантов в общее число рождений в этой стране неуклонно увеличивается с конца 1980-х гг.[15] В Швеции в 2005 г. коэффициент суммарной рождаемости у женщин, рожденных

---

[14] *Toulemon L.* Fertility Among Immigrant Women in France: New Data, New Approach. Paper prepared for the 2006 PAA Annual Meeting. Los Angeles, CA, 2006. March 30 — April 1.

[15] *Chamberlain J.* Current Trends and Issues in British Fertility Analysis. National Statistics. L., 2005.

в Швеции, равнялся 1,75, а у рожденных за пределами страны — 2,01, причем вторая категория женщин обеспечила 19,5% годового числа рождений[16]. Таким образом, общий уровень рождаемости во Франции, Великобритании, Швеции, будучи выше среднего по Европе, видимо, в значительной мере поддерживается за счет мигрантов. Интересно, что в Австрии и Швейцарии текущая рождаемость среди женщин, родившихся в этих странах, примерно такая же, как наблюдалась в России в 2006 г., — 1,31 и 1,34 в расчете на одну женщину, а среди австриек и швейцарок — уроженок других стран — соответственно 2,00 и 1,86. Поскольку вклад мигранток в первом поколении в общее число рождений составлял в этих странах существенную долю (12% в Австрии и даже 26% в Швейцарии в 2005 г.), то становится понятным, почему показатель в целом для этих стран все-таки несколько выше российского — 1,42[17]. Большее влияние миграция оказывает на показатели рождаемости и естественного прироста в Канаде. Коэффициент суммарной рождаемости в расчете на одну женщину, приехавшую в Канаду в 1996—2001 гг., составил 1,82, в то время как для местных уроженок этот показатель был 1,47. Замечено также, что рождаемость у женщин, въехавших с родителями до 15 лет и завершавших свое образование в Канаде, слабо отличается в большую сторону от уроженок Канады. А во втором поколении мигранты имеют такую же или даже более низкую рождаемость[18].

Воздействие миграции на число рождений не ограничивается более высокой интенсивностью деторождения в семьях мигрантов. Мигрируют в большинстве своем молодые люди, что благотворно сказывается на возрастной структуре населения, а это в свою очередь увеличивает число браков и рождений и соответственно тормозит переход к устойчивому отрицательному естественному приросту развитых странах Запада.

В то же время возможность перехода к отрицательному балансу рождений и смертей во всех развитых странах следует рассматривать как весьма вероятную угрозу, о чем предупреждает величина нетто-коэффициента воспроизводства меньше единицы и соответственно величина истинного коэффициента естественного прироста ниже нуля, поддерживающиеся в них с середины 1970-х гг.

---

[16] Statistics Sweden, 2006.

[17] *Sobotka T.* Second Demographic Transition and Low Fertility: Does persistent low fertility threaten the future of European populations? Paper presented at VID Colloquium, Vienna Institute of Demography, 2007. 4 July.

[18] The Daily. Statistics Canada. 2003. December 22.

4.10. Итоги 2007 г.: успехи есть, но переоценивать их не следует

В октябре 2007 г. Президент РФ подписал указ (№ 1351) о «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года». В соответствии с этой концепцией предполагается достигнуть стабилизации численности населения к 2015 г. во многом благодаря существенному повышению текущего уровня рождаемости в ближайшие годы. Согласно принятой концепции, специальные меры стимулирования рождаемости (материнский (семейный) капитал, развитие системы пособий в связи с рождением и воспитанием детей, обеспечение потребности семей в услугах дошкольного образования, доступность жилья для семей с детьми и т.п.) должны привести к повышению коэффициента суммарной рождаемости с 1,3 в 2006 г. до 1,7 в 2015 г. и до 1,95 в 2025 г. Таким образом, перед нами нормативный прогноз изменения уровня рождаемости в результате ожидаемого эффекта от принятых специальных мер, ориентированных на повышение рождаемости.

Как сегодня можно оценить сдвиги в рождаемости, достигнутые в 2007 г., в свете поставленных задач? Безусловно, было бы слишком опрометчиво судить о демографическом эффекте новой политики по результатам одного года. И все же некоторые принципиальные моменты произошедших изменений следует отметить.

Во-первых, увеличение рождаемости в 2007 г. по своим структурным и интенсивным характеристикам принципиальным образом отличается от предшествующего ему этапа повышения в 2000—2006 гг. Поскольку ни с чем иным, кроме как с усилением семейно-демографической политики, введенной в действие в 2007 г., связать эти изменения нельзя, определенный эффект политики очевиден.

Во-вторых, в чем конкретно проявился эффект, и так ли уж однозначно он положителен. Отметим следующие наиболее важные моменты.

1. Повышение рождаемости было серьезным и практически тотальным по всем очередностям рождений, за одним немаловажным исключением — оно абсолютно не коснулось вероятности первых рождений. С одной стороны, это подтверждает, что налицо имеется эффект от такой меры, как материнский капитал, который предоставляется матерям, родившим второго ребенка (третьего и последующих, если он не предоставлялся на второго ребенка и последующих детей по причине их рождения до 2007 г.). С другой стороны, такая реакция населения настораживает: при сохранении текущей вероятности рождения первенца, остающейся стабильной с 1999 г., еще на 10 лет около 15—20% россиянок, находящихся сегодня в активных репродуктивных возрастах, останутся окончательно бездетными. Фактически это означает,

что на остальных женщин-матерей ляжет ответственность по рождению к возрасту 50 лет в среднем существенно более двух детей (доля матерей, родивших троих и более детей, в частности, должна возрасти двукратно), чтобы обеспечить выполнение поставленных правительством задач.

2. На предложенные меры сельское население отреагировало значительно сильнее, чем городское. Не таят ли предложенные меры, опирающиеся на финансовые инструменты, внутренних ограничений на перспективу для дальнейшего роста рождаемости в России?

3. Характер подъема рождаемости по своим темпам и возрастным параметрам создает ситуацию «дежа вю» — с таким положением Россия и ряд других стран уже сталкивались в годы принятия мер семейной политики: резкое повышение текущей рождаемости, приводившее к календарным эффектам без заметных сдвигов в итоговой рождаемости поколений. Быстрое исчерпание потенциала матерей, желающих иметь в первую очередь двоих детей, заканчивалось обрушением ежегодного числа рождений и всех других конъюнктурных характеристик демографической динамики.

На ожидаемые результаты семейно-демографической политики, обновленной в 2007 г., можно посмотреть и с другой стороны — со стороны общественного мнения и его готовности реагировать каким-то образом на новые меры политики. В рамках второй волны исследования РиДМиЖ (2007 г.) был проведен опрос, результаты которого свидетельствуют о высокой поддержке населением мер по усилению семейной политики. Примерно половина опрошенных полагает, что введение материнского капитала, повышение размеров выплат по всем видам пособий важны для принятия решения о рождении детей. Такой же популярностью пользуются меры по расширению сети дошкольных учреждений и улучшению графика работы школьных учреждений. Менее важной респонденты считают возможность работать неполный рабочий день или по гибкому графику, пользоваться сферой услуг по найму нянь с учетом повышения их доступности. Эти меры как важные отметили от 30 до 40% респондентов.

Однако в противоречие с высокой оценкой политики в целом, ответы на вопрос: «Как перечисленные меры, введенные в действие в 2007 г., скажутся на вашем поведении в отношении деторождения?» в рамках того же обследования, к сожалению, не дают основания для повышенного оптимизма (табл. 4.27). Не многие респонденты готовы положительно реагировать на провозглашенную государством политику стимулирования рождаемости. Ответ «обязательно заведут больше детей, чем планировали» дал лишь 1% опрошенных. Такую возможность для себя рассматривает еще 8%. В то же время 81% считает, что предлагаемые меры никак не скажутся на их личном поведении и они будут следовать прежним планам. Наконец, 10% опро-

шенных имеет намерение завести детей раньше, чем планировали, при том же ожидаемом окончательном размере потомства. Подтверждается высокая вероятность сдвигов в календаре рождений в реальных поколениях без существенного увеличения итогового числа детей в семьях, в результате чего за краткосрочным «бэби-бумом» следует ожидать неизбежного компенсаторного спада годового числа рождений.

Таблица 4.27. Распределение ответов на вопрос «Как меры политики, введенные в действие в 2007 г., скажутся на вашем поведении?» (опрос проведен весной—летом 2007г.), %

Заведут детей столько же, сколько и хотели, но раньше, чем планировали	10
Заведут, возможно, больше детей, чем планировали	8
Обязательно заведут больше детей, чем планировали	1
Меры никак не скажутся: будут следовать прежним намерениям, когда и сколько заводить детей	81

Источник: расчеты С. Захарова на основе данных второй волны репрезентативного обследования РиДМиЖ/RusGGS—2007.

Еще более настораживает сравнение результатов опросов о намерениях респондентов в ближайшие три года обзавестись ребенком (еще одним ребенком), проведенных в 2004 и 2007 гг. Никаких значимых сдвигов в намерениях, которые можно было бы приписать оптимистичному восприятию дополнительных мер политики, введенных в 2007 г., не наблюдается. Лишь 30-летние мужчины и женщины чуть лучше оценивают свои собственные перспективы в отношении увеличения размеров семьи (табл. 4.28).

Вполне возможно, что спустя какое-то время при стабильно высоком внимании государства к семейным делам ожидания людей станут более оптимистичными, но пока никаких изменений в прокреативных установках населения в связи с новой демографической политикой не наблюдается и ожидать значительного демографического эффекта от нее нет особых оснований.

Таблица 4.28. Распределение ответов мужчин и женщин в различном возрасте на вопрос: «Собираетесь ли вы завести (еще одного) ребенка в ближайшие три года?», по данным опросов 2004 и 2007 гг., %

Возраст, лет	Мужчины				Женщины			
	Определенно нет	Пожалуй, нет	Пожалуй, да	Определенно да	Определенно нет	Пожалуй, нет	Пожалуй, да	Определенно да
Опрос 2004 г. (до объявления мер, предусмотренных в Концепции—2007)								
18—19	58	30	9	4	42	37	14	5
20—24	34	29	23	13	24	25	34	16
25—29	24	23	33	19	29	23	28	17
30—34	32	24	33	10	49	23	20	7
35—39	54	22	18	4	68	22	7	3
40—44	71	18	7	3	83	11	4	1
45—49	79	15	3	1	92	6	1	1
18—49	49	23	19	8	57	19	15	7
Опрос 2007 г. (после введения мер, предусмотренных в Концепции—2007)								
18—19	69	23	5	3	47	31	15	6
20—24	35	34	21	11	22	30	33	14
25—29	19	22	41	17	31	26	30	14
30—34	34	28	27	11	38	28	26	8
35—39	48	31	17	5	65	21	11	3
40—44	71	20	7	2	83	13	3	1
45—49	84	11	4	1	93	6	1	1
18—49	50	25	18	7	57	21	16	6

Примечание. Сумма по строке для каждого пола и для каждой возрастной группы может отличаться от 100% за счет отказавшихся отвечать на данный вопрос, доля которых в среднем менее 1%.

Источник: расчеты С. Захарова на основе данных первой (2004 г.) и второй (2007 г.) волн репрезентативного обследования РиДМиЖ/RusGGS.