

3. Рождаемость и воспроизводство населения

3.1. Рождаемость продолжает увеличиваться

В 2000—2008 гг. число рождений в России увеличивалось (исключение — 2005 г.). По сравнению с минимальным показателем, достигнутым в 1999 г., — 1214,7 тыс. — число живорождений в 2008 г. (без учета Чеченской Республики) увеличилось более чем в 38% (табл. 3.1, 3.2).

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 составило в 2008 г. 35,9 тыс. (29,3 на 1000 населения, т.е. более чем в 2,5 раза выше среднероссийского уровня)¹. Это увеличивает общий коэффициент рождаемости в целом по России в 2003—2007 гг. на 0,1 в расчете на 1000 населения, а в 2008 г. — на 0,2 на 1000 (см. табл. 3.1).

В приросте общего числа рождений, зарегистрированных на территории Российской Федерации, участвуют не только российские, но и иностранные граждане, постоянно проживающие в России. В 2007 г. число рождений у иностранных граждан составило 17,6 тыс. (1,09% от общего числа родившихся в России), в 2008 г. — 18,4 тыс. (1,08%). Годовой прирост рождений у собственно российских граждан («по паспорту») на территории России (включая зарегистрированных в российских посольствах за рубежом) составил в 2008 г. 6,5%, а прирост общего числа учтенных рождений — 6,4%².

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 — среднегодовую численность населения). Данные о рождаемости в Чечне полноправно присутствуют в официальных демографических расчетах лишь с 2004 г.

² В общее число российских рождений входят также рождения у лиц, проживающих на территории России, но официально не имеющих гражданства какого-либо государства, а также статус гражданства которых неизвестен. Число рождений у данных категорий населения за 2008 г. снизилось: рождения у лиц первой категории составили в 2007 г. 347, а в 2008 г. — 314, а у лиц второй категории соответственно 5219 и 4833.

Таблица 3.1. Число родившихся и общий коэффициент рождаемости в России в 2003—2008 гг. с учетом и без учета родившихся в Чеченской Республике

Год	Число родившихся, тыс.			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
2008	1 678 050	35 897	1 713 947	11,9	12,1

Источник: Демографический ежегодник России. М., 2007; расчеты на основе данных Росстата.

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 расчеты, приведенные в табл. 3.2, 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. равнялось соответственно 10 и 90%, в 2008 г. — 8 и 92%.

Показатель, не зависящий от половозрастной структуры населения, — коэффициент суммарной рождаемости (итоговое число рождений в расчете на одну женщину условного поколения, КСР) — также свидетельствует о том, что в России в 1999—2004 гг. происходило увеличение интенсивности деторождения как в городской, так и сельской местности, хотя у горожан рост был заметно бóльшим (табл. 3.3). 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.

Таблица 3.2. Число рождений в России и компоненты его изменения, 1993—2008 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
2008 (с Чечней)	1713,9	+103,8	+7,8	+96,0

* 1993—2003 без рождений в Чеченской Республике.

** Индексное разложение годового прироста.

Источник: Демографический ежегодник России. М., 2007; расчеты на основе данных Росстата.

более чем в два раза. В 2006—2007 гг. различия между городской и сельской местностью вновь возросли, достигнув 0,52. В 2008 г. прирост показателя был одинаков в обоих типах поселений, в результате чего различия в рождаемости между городским и сельским населением остались на том же уровне, что и в 2007 г.

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. 3.1). В 1960-е гг. Россия оказалась в авангарде европейского движения к ее снижению, в конце этого десятилетия уровень рождаемости в России был одним из самых низких в Европе и мире. Впоследствии снижение рождаемости в России замедлилось, а во многих индустриальных странах продолжалось довольно высо-

Таблица 3.3. Итоговая (суммарная) рождаемость, на одну женщину, 1980, 1990, 1995—2008 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
1996	1,27	1,14	1,70
1997	1,22	1,10	1,62
1998	1,23	1,11	1,64
1999	1,16	1,04	1,53
2000	1,19	1,09	1,55
2001	1,22	1,12	1,56
2002	1,28	1,19	1,61
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
2008	1,49	1,37	1,89

Примечание. Рассчитано на основе однолетних возрастных коэффициентов. В 1993—2003 гг. — без Чеченской Республики.

Источник: Демографический ежегодник России. М., 2007; расчеты на основе данных Росстата.

кими темпами, показатели рождаемости в них упали очень низко и затем стабилизировались. В 1950—1960-е гг. в Европе 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 России упал до 1,86 (самый низкий уровень за весь период до 1991 г.), в это время было 13 стран, 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 1980-х гг., а возможно, и антиалкогольной кампанией, а также социальными ожиданиями первых лет перестройки. Этот рост достиг пика в 1987 г., когда КСР

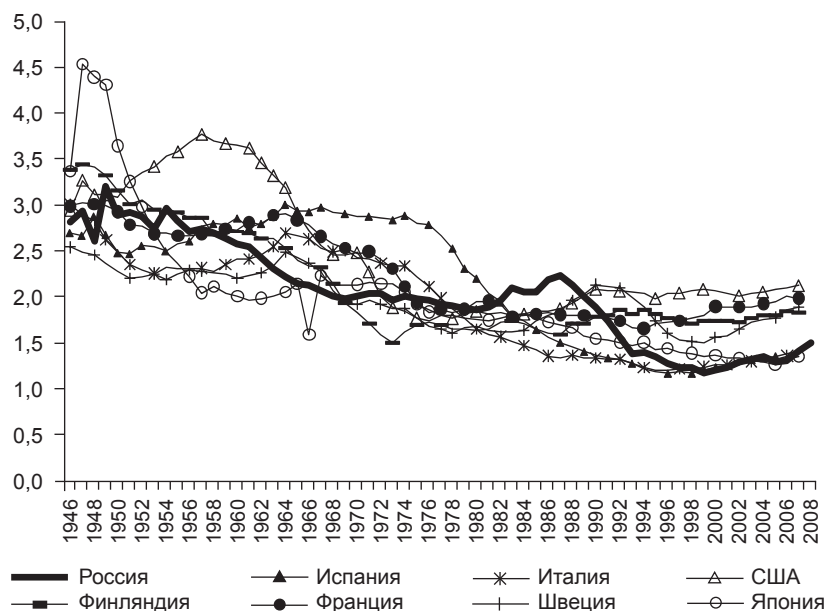


Рис. 3.1. Коэффициент суммарной рождаемости (число рождений на одну женщину условного поколения) в некоторых развитых странах, 1946—2008 гг.

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 суммарной 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.

Если в 1980 г. среди 40 промышленно развитых стран Россия занимала 27-е место, а в 1990 г. — даже 17-е, то к 2000 г. она опустилась на 38-ю позицию. Начавшийся затем медленный рост рождаемости сначала едва заметно поднял рейтинговое место России в ряду развитых стран, но оно существенно повысилось в результате роста рождаемости в 2007—2008 гг.,

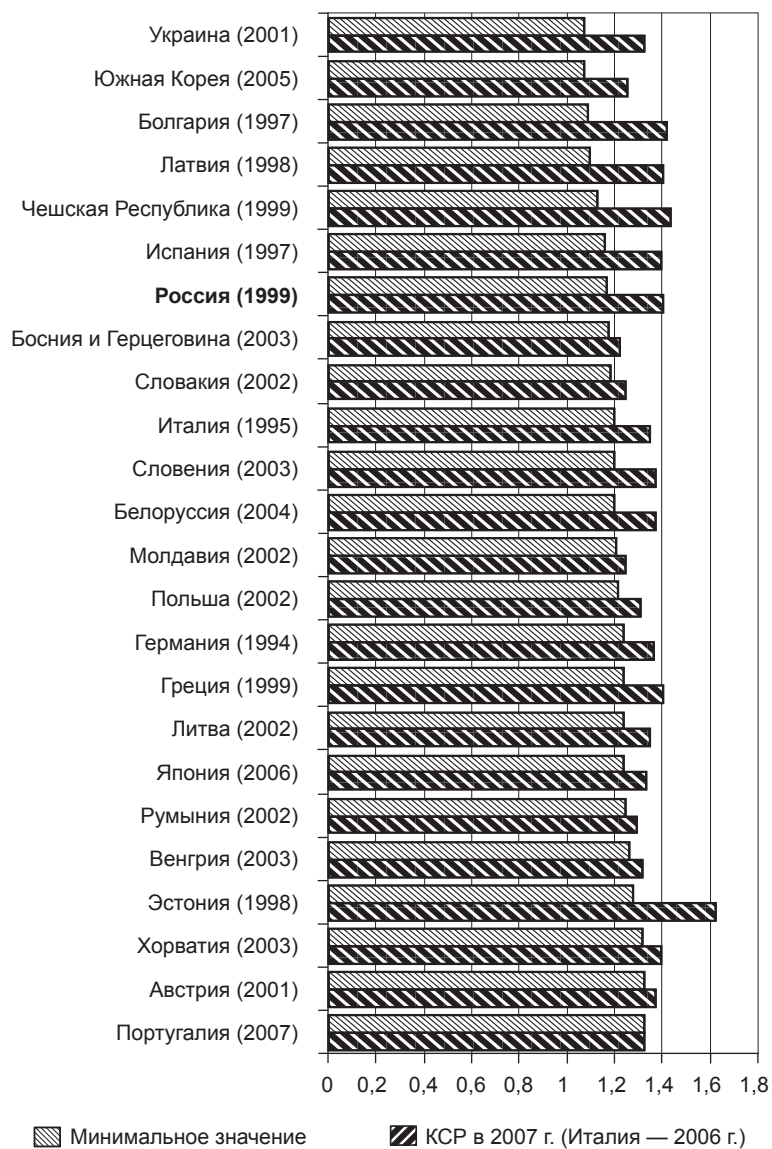


Рис. 3.2. Исторический минимум коэффициента суммарной рождаемости (в скобках указан год его достижения) и его значение в 2007 г. в некоторых развитых странах

в 2007 г. она занимала 20-е место среди 40 развитых стран. В то же время, имея коэффициент суммарной рождаемости 1,49 в 2008 г., она все же еще далека от того, чтобы войти в их лидирующую группу, тем более что в последние годы рождаемость во всех развитых странах повышалась. Пройдя точку своего исторического минимума рождаемости, все они вошли в полосу ее роста. Это относится даже к тем из них, которые имели наиболее высокие показатели: США, Новая Зеландия, Австралия, Франция, Скандинавские страны. При этом, как правило, чем более низким было минимальное значение КСР, тем более значительным был последующий прирост (рис. 3.2, 3.3 и табл. 3.4).

Линейный коэффициент корреляции по 25 странам (из 40), в которых КСР опустился ниже 1,4 (пороговое значение, используемое экспертами для выделения стран со сверхнизкой рождаемостью), между достигнутым минимальным значением КСР и его приростом к 2007 г. составляет $-0,61$. Поскольку к своему историческому минимуму страны подошли в разные годы, то имеет смысл взглянуть и на различия в среднегодовых темпах прироста КСР по этим странам. Корреляционная зависимость сохраняется и в этом случае: чем ниже опустился КСР, тем более высокие темпы прироста наблюдались в последние годы (коэффициент корреляции равен $-0,43$).

Таким образом, Россия, добившись ускорения роста рождаемости в 2007—2008 гг., не выделяется на фоне других стран, вступивших в фазу роста без особых усилий со стороны государства в отношении укрепления семейной политики и (или) придания ей пронаталистской направленности.

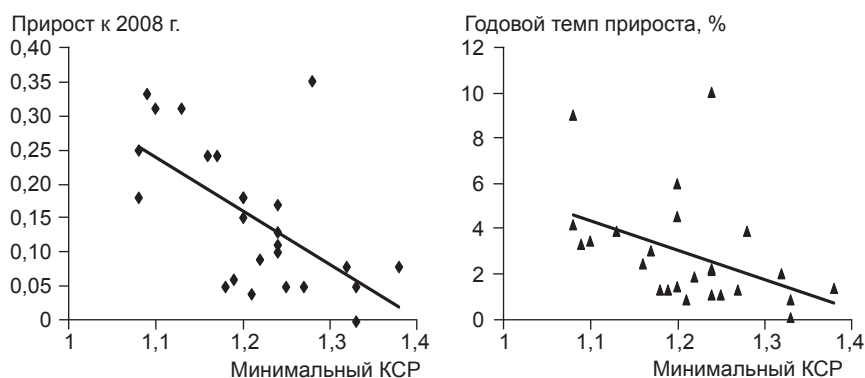


Рис. 3.3. Зависимость между значением коэффициента суммарной рождаемости, достигнутым в 1990—2000-х гг., и его изменением к 2008 г. в 25 развитых странах, в которых коэффициент суммарной рождаемости опускался ниже 1,4 рождения на одну женщину

Таблица 3.4. Минимальное значение коэффициента суммарной рождаемости, достигнутого в 1990—2000-х гг. в 25 развитых странах*, и последующее изменение этого показателя

Страна*	Год достижения исторического минимума КСР	Минимальное значение КСР	КСР в 2007 г.	Абсолютный прирост	Среднегодовой темп прироста, %
Украина	2001	1,08	1,33	0,25	4,2
Южная Корея	2005	1,08	1,26	0,18	9,0
Болгария	1997	1,09	1,42	0,33	3,3
Латвия	1998	1,10	1,41	0,31	3,4
Чехия	1999	1,13	1,44	0,31	3,9
Испания	1997	1,16	1,40	0,24	2,4
Россия	1999	1,17	1,41	0,24	3,0
Босния и Герцеговина	2003	1,18	1,23	0,05	1,3
Словакия	2002	1,19	1,25	0,06	1,2
Италия	1995	1,20	1,35***	0,15	1,4
Словения	2003	1,20	1,38	0,18	4,5
Белоруссия	2004	1,20	1,38	0,18	6,0
Молдавия	2002	1,21	1,25	0,04	0,8
Польша	2002	1,22	1,31	0,09	1,8
Германия	1994	1,24	1,37	0,13	1,0
Греция	1999	1,24	1,41	0,17	2,1
Литва	2002	1,24	1,35	0,11	2,2
Япония	2006	1,24	1,34	0,10	10,0
Румыния	2002	1,25	1,30	0,05	1,0
Венгрия	2003	1,27	1,32	0,05	1,3
Эстония	1998	1,28	1,63	0,35	3,9
Хорватия	2003	1,32	1,40	0,08	2,0
Австрия	2001	1,33	1,38	0,05	0,8
Португалия	2007	1,33	1,33	0	0

* Страны, в которых минимальное значение КСР составило менее 1,4 рождения на одну женщину.

** Страны ранжированы по возрастанию достигнутого минимального значения КСР.

*** 2006 г.

Источник: расчеты на основе базы данных ИДЕМ ГУ ВШЭ (<http://www.demoscope.ru>).

3.2. Ожидаемый уровень окончательной бездетности не сокращается, несмотря на рост рождаемости

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 2007 г. приближалась к 60%, а в 2008 г. составила 54% (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 32,8%, в 2008 г. — 33,7% от всех рождений.

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 2008 г. доля третьих рождений в России — 9,1% (в 2007 г. — 8,4%), четвертых и последующих — 3,5% (в 2008 г. — 3,4%).

Распределение рождений по очередности у матери — важная 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 органы продолжают (фактически в нарушение действующего законодательства) на добровольной основе собирать соответствующую информацию. 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 (66,6% — в 2006 г., 71,1 — в 2007 г., 72,6% — в 2008 г.), что позволяет распространить неполные данные на всю Россию.

В табл. 3.5, 3.6 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 рож-

Таблица 3.5. Итоговая (суммарная) рождаемость для каждой очередности рождения*, на одну женщину, 1980, 1990, 1995, 2000—2007 гг.³

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
2008**	0,782	0,512	0,143	0,037	0,020	1,494

* Среднее число детей каждой очередности, которое предстоит родить одной женщине к возрасту 50 лет, при условии неизменности текущей возрастной интенсивности деторождения и структуры рождений по очередности. Сумма показателей для всех очередностей дает традиционный показатель итоговой (суммарной) рождаемости условного поколения (тот же, что в табл. 3.3).

** 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 для 1995—2003 гг. была исключена Чеченская Республика.

³ Полную таблицу с 1980 г. см.: Население России 2005: Тринадцатый ежегодный демографический доклад. М., 2007. С. 81—82.

дений при медленном снижении вклада первенцев. Однако одновременно снижался и вклад четвертых и следующих рождений.

В 2007—2008 гг. картина резко изменилась. Суммарная рождаемость для первых рождений по сравнению с 2006 г. изменилась незначительно, а для детей вторых и последующих очередностей значительно возросла (см. табл. 3.5). 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. 3.5).⁴

Снижение доли первых и одновременно четвертых и последующих рождений длительное время взаимно компенсировали друг друга, так что средняя очередность рождения (СОР) в 1993—2006 гг. колебалась вокруг одного и того же уровня — 1,6 (см. табл. 3.5). Структурные изменения рождаемости в 2007—2008 гг. привели к ее повышению до 1,68.

Таблица 3.6. Вклад каждой очередности рождения в итоговую (суммарную) рождаемость, % и средняя очередность рождения, 1980, 1990, 1995, 2000—2007 гг.⁴

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
2008*	52,3	34,3	9,5	2,5	1,4	100,0	1,68

* См. примечание к табл. 3.5.

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

Источник: см. табл. 3.4.

⁴ Полную таблицу с 1980 г. см.: Население России 2005: Тринадцатый ежегодный демографический доклад. М., 2007. С. 83.

Для реальных поколений женщин расхождений между средней очередностью рождений и итоговым показателем рождаемости не может быть, это, по сути, один и тот же показатель — среднее число рожденных детей в расчете на одну женщину к концу детородного периода. Для условных поколений в случае плавных изменений возрастной модели рождаемости и стабильной доли ни разу не рожавших женщин расхождения между показателями также минимальны, как это, например, имело место в 1980 и 1990 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 и реальных 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 введенные в действие в 1981 г. меры семейной политики вызвали дезорганизацию прежнего календаря рождений среднестатистической женщины: значительное число женщин 1960-х годов 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 своего потомства, сколько пересмотрели «расписание» их появления на свет, на что и указывает слабая реакция показателя СОР (1,74 в 1980 г. и 1,83 в 1987 г., разница всего в 0,09 ребенка, очень близкая по величине к оценке положительного влияния политики на величину итоговой рождаемости реальных поколений⁵).

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 рождаемо-

⁵ 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).

сти, 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.

Опираясь на оценку СОР для последних десяти лет, 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 не менее 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 матерей всех возрастов, дает показатель, называемый в демографии *вероятностью 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 за последние 30 лет, с оговоркой, что с 1998 г. расчеты базируются на неполных данных, представлены на рис. 3.4⁶.

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 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. В 2008 г. рост вероятности рождения для вторых, третьих и четвертых детей продолжился, правда, для вторых — с явным замедлением темпа, а

¹⁰ Фактически российские данные стали неполными даже еще раньше: в 1993—1994 гг. не собиралась информация по Ингушетии, в 1993—2003 гг. — по Чечне.

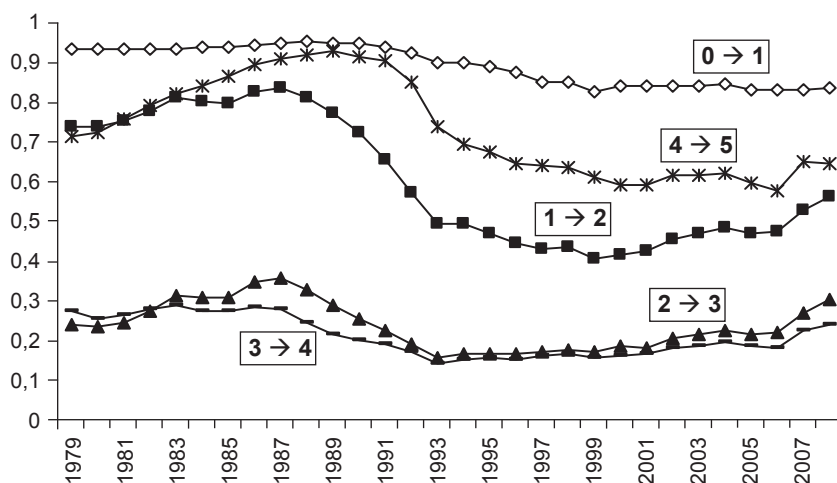


Рис. 3.4. Итоговая вероятность увеличения семьи по очередности рождения для женщины к возрасту 50 лет, 1979—2007 гг.

Примечание. Оценка на основе данных по территориям, представляющим в Росстат данные о рождениях одновременно по возрасту матери и очередности рождения.

рост вероятности рождения пятых и последующих детей прекратился. Еще раз, с помощью наиболее корректного показателя, который может быть рассчитан на основе имеющейся официальной статистики, подтверждается вывод о том, что увеличение рождаемости в России в 2007—2008-х гг. было значительным и затронуло рождения детей всех очередностей, кроме первых.

Ситуация с вероятностью рождения первенцев настораживает. Если не происходит ее увеличения, то сужается база для дальнейшего роста вторых и последующих детей. В результате задача достижения уровня рождаемости, достаточного для простого воспроизводства населения (обозначенная в Концепции демографической политики в Российской Федерации на период до 2025 г.), становится более трудной: среднее число рождений, приходящихся на одну женщину с детьми, потребует очень значительного повышения. Так, согласно таблицам рождаемости по очередности рождения для периода 1999—2008 гг. ожидаемая величина окончательно бездетных женщин (к возрасту 50 лет) составила в среднем 17%. Если принять эту величину неизменной, то для достижения средней величины итоговой рождаемости 2,1 (пороговое значение, гарантирующее простое замещение по-

колений) необходимо, чтобы на одну когда-либо рожавшую женщину приходилось в среднем 2,53 рождения. Практически это означает, что каждая вторая семья с детьми должна иметь не менее трех детей. Опираясь на реалии сегодняшнего дня, такую ситуацию представить себе трудно, поскольку в соответствии с таблицей рождаемости для 2008 г. на одну когда-либо рожавшую женщину приходится 1,83 рождения, а доля родивших трех и более детей среди когда-либо рожавших составляет 17%. Однако, если бы удалось уменьшить число ни разу не рожавших женщин хотя бы до уровня 6–7% (устойчивого уровня в 1970–1980-х гг.), то для достижения желаемой величины КСР — 2,1 — на одну женщину с детьми достаточно было бы иметь 2,2 рождения. В результате в населении доля двухдетных семей будет существенно доминировать над многодетными. Такую ситуацию гораздо легче себе представить, учитывая, что по данным многочисленных опросов общественного мнения именно двухдетная семья наиболее желанна для российского населения.

Динамика ожидаемого распределения женщин по числу рожденных детей к возрасту 50 лет в соответствии с таблицами рождаемости для условных поколений 1980–2008 гг. представлена на рис. 3.5. При сохранении уровня рождаемости, наблюдавшегося в 2008 г., доля женщин, родивших

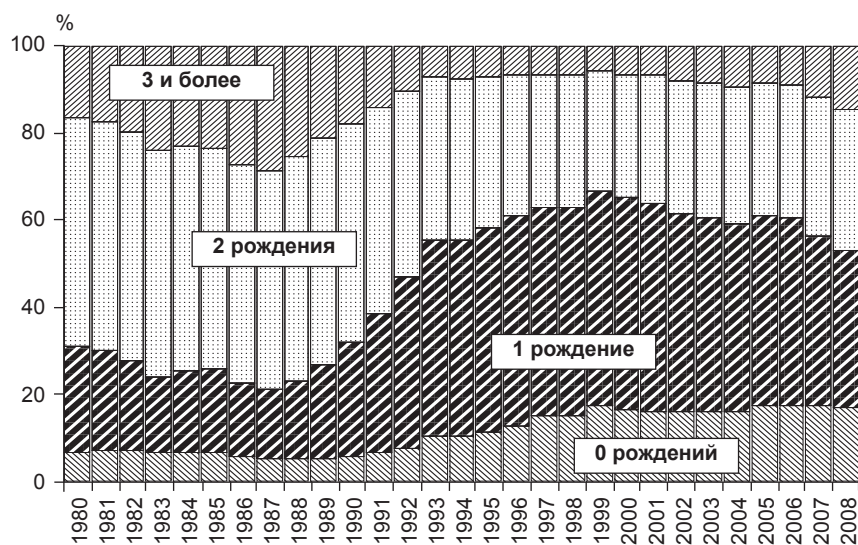


Рис. 3.5. Ожидаемое распределение женщин по числу рожденных детей к возрасту 50 лет при сохранении уровня рождаемости расчетного года, 1980–2008 гг.

одного ребенка в течение жизни, среди всех женщин (рожавших и нерожавших) составит 36% против 43% в 2006 г. и 49% в 1999—2000 гг. (исторический максимум). Доля женщин с двумя рождениями ожидается на уровне 33% при сохранении уровня рождаемости в 2008 г. (31% в 2006 г., 28% в 1999—2000 гг.). Наконец, долю женщин с тремя и более рождениями можно ожидать на уровне 14% (9% в 2006 г., 6% в 1999—2000 гг.).

3.3. Материнство продолжает интенсивно стареть

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, 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 средний возраст матери был ниже 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. Несмотря на большие структурные сдвиги, которые пережила российская модель рождаемости в последние 15 лет, ее «молодой» возрастной профиль все еще далеко отстоит от «старого» профиля развитых стран со сходным уровнем рождаемости (рис. 3.6).

До 2000 г. изменение возрастного профиля рождаемости в России происходило на фоне снижения ее общего уровня: снижение коэффициентов рождаемости у молодых женщин до 25 лет существенно опережало сокращение интенсивности деторождения у женщин старше 25 лет (табл. 3.7). Затем рождаемость в возрастных группах молодых матерей стабилизировалась, а рождаемость 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 (см. табл. 3.7, рис. 3.7). В 2007—2008 гг. произошло невиданное в российской истории прираще-

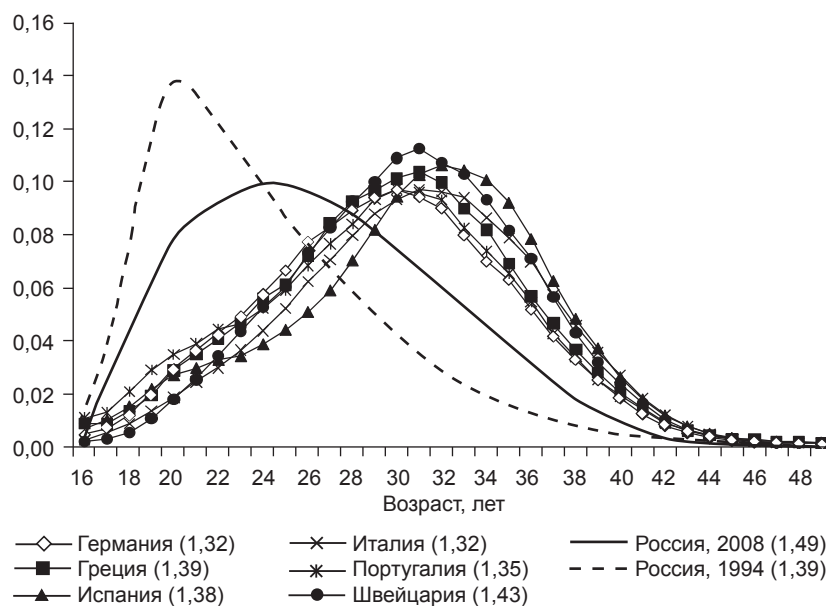


Рис. 3.6. Возрастные коэффициенты рождаемости в России (1994, 2008 гг.) и некоторых странах со сходным уровнем рождаемости в 2005—2006 гг., в расчете на одну женщину (в скобках — коэффициент суммарной рождаемости)

Таблица 3.7. Возрастные коэффициенты рождаемости, 1980, 1990, 1995, 2000—2008 гг., на 1000 женщин соответствующего возраста

Год	Возрастные группы						
	15—19*	20—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49**
1980	43,8	157,8	100,8	52,1	17,4	4,9	0,4
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
2008	30,5	89,8	91,0	60,4	25,9	4,6	0,2
2008/1999	1,056	0,979	1,429	1,874	2,334	2,047	1,740
2008/2006	1,069	1,047	1,164	1,289	1,389	1,461	1,352

* Включая родившихся у матерей моложе 15 лет.

** Включая родившихся у матерей старше 49 лет.

Источник: Демографический ежегодник России. М., 2007; расчеты на основе данных Росстата.

ние коэффициентов рождаемости 30-летних матерей — на 30% за два года, а всего по сравнению с 1999 г., когда был достигнут исторический минимум российской рождаемости, рождаемость женщин 30 лет и старше увеличилась в два раза.

В 2008 г. состоялось знаменательное для демографической истории России событие — впервые после 1930-х гг. максимум интенсивности рождений переместился из возрастной группы 20—24 года в группу 25—29-летних женщин.

В результате разнонаправленного изменения вклада различных возрастных групп матерей в суммарную рождаемость возрастная модель российской рождаемости за последние три десятилетия сильно изменилась.

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) рождае-

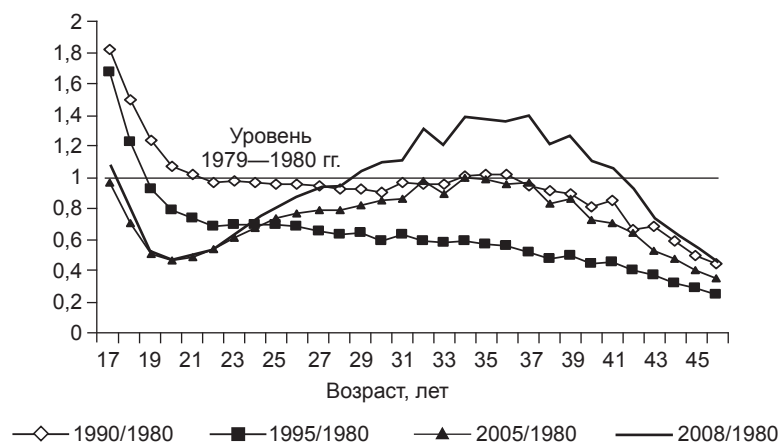


Рис. 3.7. Отношение возрастных коэффициентов рождаемости в 1990, 1995, 2005 и 2008 гг. к коэффициентам рождаемости в 1979–1980 гг.

мость приблизился к 18%, а всего матери до 25 лет обеспечивали 61% общей величины рождаемости в стране. В последующие 10 лет картина быстро менялась: в 2008 г. вклад самых молодых матерей до 20 лет снизился до 10,1%, а всех матерей не старше 25 лет упал до 40% (табл. 3.8).

В итоге теперь уже не самые молодые, как это было и 10, и 25 лет назад, а более зрелые женщины — старше 25 лет — обеспечивают более чем на 60% имеющийся уровень 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. 3.9). Средний возраст материнства в 2008 г., по нашей оценке, составил 27,2 года, в том числе при рождении первого ребенка — 24,4; второго — 29,3; третьего — 32 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 2,7 и 2,3 года. Повышение возраста появления на свет первенца за тот же период составило 1,9 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,

Таблица 3.8. Вклад возрастных групп матерей в итоговую (суммарную) рождаемость, 1980, 1990, 1995, 2000—2008 гг., %

Год	Возраст матери, лет					Итого
	До 20	20—24	25—29	30—34	35 и старше	
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
2008	10,1	29,7	30,1	20,0	10,1	100,0

Источник: расчеты на основе данных, представленных в табл. 3.7.

чем на селе. В последние годы средний возраст матери при рождении ребенка в городской местности превышает показатель в сельской местности почти на 1 год, в то время как в 1990-х гг. — на 0,3 года (рис. 3.8).

Рождаемость у городских женщин старше 30 лет повысилась настолько существенно, что сегодня уже превышает уровень не только начала 1990-х, но и начала 1980-х гг. В сельской местности изменения идут в том же направлении, но не столь заметно (рис. 3.9). Различные темпы изменения возрастных коэффициентов рождаемости в городских и сельских типах поселений привели к тому, что к 2006 г. рождаемость городских женщин в 30-летнем возрасте максимально сблизилась с рождаемостью сельских женщин того же возраста. Показатель итоговой рождаемости сельского населения продолжает оставаться выше городского, главным образом за счет более высоких коэффициентов рождаемости в самых молодых возрастах до 25 лет (рис. 3.10). Следует, правда, отметить, что в 2007—2008 гг. 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 2008 г. — на 15%. Для сравнения укажем, что в первой половине 1990-х гг. различия уровня рождаемости в том же возрасте в пользу села превышали 50% (см. рис. 3.10).

Таблица 3.9. Средний возраст матери при рождении детей каждой очередности, 1980, 1990, 1995–2008 гг., лет

Год	Все рождения	В том числе по очередности				
		Первые	Вторые	Третьи	Четвертые	Пятые и следующие
1980	25,67	22,99	27,33	30,07	31,81	35,49
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
2008*	27,19	24,40	29,34	31,98	33,37	35,17

* Оценки базируются на использовании неполных данных (см. примечание к табл. 3.5).
 Источник: расчеты с использованием коэффициентов рождаемости для однолетних возрастных групп на основе данных Росстата.

**Рис. 3.8.** Средний возраст материнства в городской и сельской местности, 1989–2008 гг.

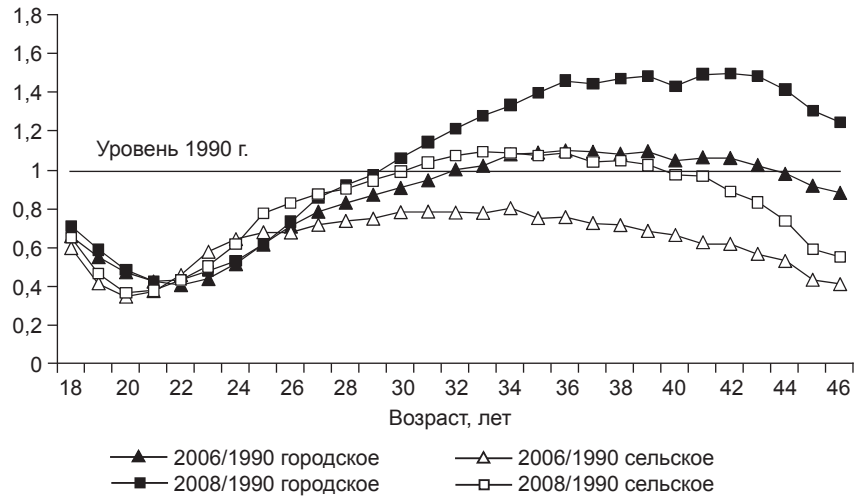


Рис. 3.9. Отношение возрастных коэффициентов рождаемости в городской и сельской местности в 2006 и 2008 гг. к коэффициентам в 1990 г.

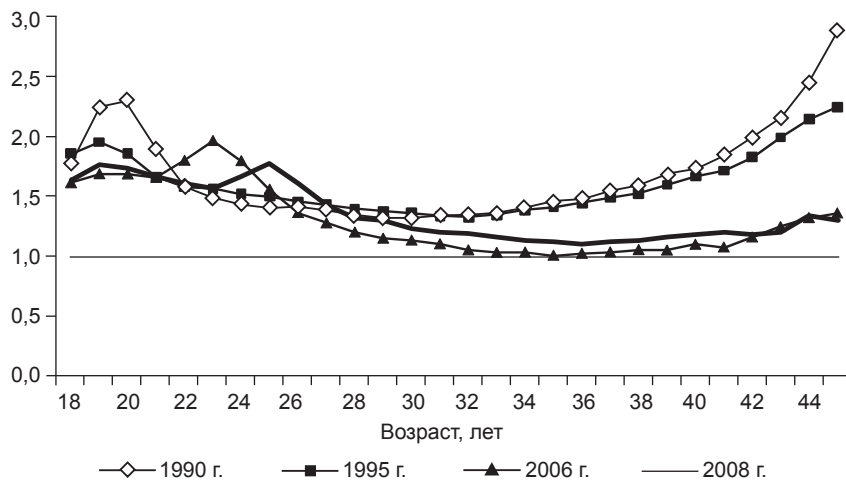


Рис. 3.10. Отношение возрастных коэффициентов рождаемости в сельской местности к коэффициентам в городской местности в 1990, 1995, 2006 и 2008 гг.

3.4. Доля рождений вне зарегистрированного брака немного снизилась при росте их абсолютного числа

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 третий год снижается — 28% в 2007г., 27% в 2008 г. против 30% в 2005 г., когда был достигнут максимальный уровень (рис. 3.11).

В послевоенный период Россия выделялась среди развитых стран относительно высоким уровнем внебрачной рождаемости — около 20%, и тогда это объяснялось вынужденной послевоенной «безотцовщиной». Однако с конца 1960-х гг. в Европе рождение детей вне зарегистрированного брака быстро нарастало и европейские страны одна за другой стали обгонять Россию по доле внебрачных рождений. В России же примерно до середины 1980-х гг. эта тенденция не наблюдалась и доля внебрачных рож-

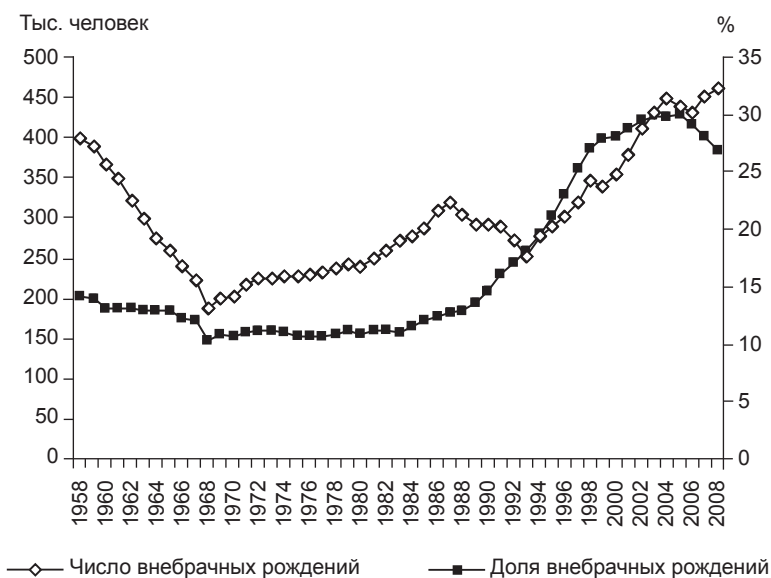


Рис. 3.11. Число родившихся в России вне зарегистрированного брака и их доля в общем числе родившихся, 1958—2008 гг.

дений оставалась стабильной. Однако затем она стала быстро нарастать и здесь. Сегодня, несмотря на 15-летний интенсивный 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. Так, в Эстонии, Швеции, Норвегии, Дании и Франции доля внебрачных рождений составляет половину и более всех рождений, в большинстве стран Европы, США и Канаде — также как и в России — от 25 до 40%. В то же время в Италии и Швейцарии — 15%, в Греции — чуть более 5%, в Японии — 2%.

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 низкой долей внебрачных рождений, то для стран, которые характеризуются повышенной рождаемостью, низкая доля внебрачных рождений не характерна.

Наиболее интенсивно росла внебрачная рождаемость в возрастах с максимальной вероятностью вступления в брак. Напротив, у женщин старше 30-летнего возраста 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. 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, двадцать лет назад (табл. 3.10).

Значительное увеличение доли внебрачных рождений у самых молодых — до 20 лет — матерей с 20,2% в 1990 до 48,4% в 2005 г. (в 2008 г. — 47,4%) не сопровождалось ростом числа аборт (см. ниже). 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 такие зачатия продолжают оставаться определяющим фак-

Таблица 3.10. Доля внебрачных рождений по возрасту матери, 1980, 1990, 1995, 2000—2008 гг.

Год	Из 100 родившихся в каждой возрастной группе родилось вне зарегистрированного брака у матерей в возрасте, лет							Возраст не указан***
	15—19*	20—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49**	
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
2008	47,4	27,2	22,1	24,0	27,5	31,6	33,9	97,3

* Включая родившихся у матерей моложе 15 лет.

** Включая родившихся у матерей старше 49 лет.

*** В 2008 г. общее число детей, рожденных вне брака у матерей неизвестного возраста, составило 1230, из них на основании заявления матери — 1219. 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.

Источник: расчеты на основе данных Росстата.

тором рождения ребенка у юных женщин, в результате чего пополняются ряды одиноких матерей. Среди 32 тыс. рождений у матерей в возрасте 15—17 лет в 2008 г. более 44% детей (14,1 тыс.) были зарегистрированы 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 детей сразу после рождения, несовершеннолетние матери преобладают. Социальная проблема внебрачной рождаемости в молодом возрасте — это в основном следствие низкой эффективности контрацепции или ее отсутствие в период начала «взросления» и обретения первого опыта в 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. 3.11). Минимальная доля внебрачных рождений характерна для вторых по порядку рождения детей — 21%, затем следуют первые рождения — 30, третьи — 26, четвертые и последующие — 33% (2008 г.). Таким образом, внебрачный ребенок — далеко не всегда единственный. Кроме того, в России имеются некоторые социальные и этнодемографические группы, которые по каким-то причинам не склонны вообще регистрировать брак, и характеризуются они не столь уж низкой рождаемостью. Об этом свидетельствуют различия в распространенности внебрачных рождений по российским регионам. Так, в 2008 г. в Бурятии доля внебрачных рождений составляла 41% (в сельской местности — 47%), в Чукотском округе — 44% (в сельской местности — 64%), в Коми-Пермяцком округе — 59%, в Туве — 62% (в сельской местности — 64%), в Корякском округе — 64%, в сельской местности Магаданской области и Долгано-Ненецкого округа — 66% (максимальный уровень в России).

В 2007—2008 гг. произошло заметное снижение доли внебрачных рождений для всех порядков рождения. Прирост брачных рождений за этот год вдвое опередил прирост внебрачных рождений (см. табл. 3.12), и очевидно, что коснулся он почти исключительно вторых и последующих детей. Не

Таблица 3.11. Доли детей, рожденных вне зарегистрированного брака, среди всех рожденных по очередности рождения у матери, территории, охваченные соответствующей регистрацией, 2002—2008 гг., %

Год	Очередность рождения					Все очередности*
	1-я	2-я	3-я	4-я	5-я 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
2008	29,6	20,9	25,6	31,7	34,0	26,4

* Показатель для всех рождений незначительно отличается от приведенного в табл. 3.9 вследствие того, что не все территории Российской Федерации разрабатывают соответствующие данные.

Источник: расчеты на основе данных Росстата.

исключено, что официальный брак в 2006—2007 гг. приобрел какие-то дополнительные преимущества при принятии решения об очередном рождении. Действительно, расчеты средней очередности рождения для различных регистрационных категорий родившихся 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 по заявлению одной матери, не сильно отстали⁷.

Итак, внебрачная рождаемость за последние два десятилетия стала массовым феноменом, охватывающим самые широкие социальные слои. Вклад матерей, не состоящих в зарегистрированном браке, в общий уровень рождаемости в стране очень весом⁸. 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 в значительной мере формируют 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. 3.12).

Детальная динамика структуры внебрачных рождений в зависимости от партнерского статуса родителей в момент рождения ребенка по выборочным данным обследования РИДМИЖ показывает⁹, что вклад первых партнерских союзов остается стабильным — на уровне 40—50% — в течение всего послевоенного времени. 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 таких союзах рождается каж-

⁷ См.: Население России 2007: Пятнадцатый ежегодный демографический доклад. М., 2009. С. 131.

⁸ Феномен внебрачной рождаемости и различия в уровне рождаемости в зависимости от типа брачно-партнерского союза подробно рассматривались нами в предыдущем докладе. См.: Население России 2007: Пятнадцатый ежегодный демографический доклад. М., 2009. С. 124—144.

⁹ Подробнее см.: Население России 2007. С. 134—136.

Таблица 3.12. 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, зарегистрированные на основании, тыс.		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
2008	1713,9	1253,5	460,4	26,9	202,8	257,6	55,9

Источники: Демографический ежегодник России. М., 2007; расчеты на основе данных Росстата.

дый 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 совместного проживания в первом партнерском союзе. По-видимому, в последнее десятилетие усилился контроль над незапланированными беременностями в период обретения первого сексуального опыта и при сексуальных отношениях, не приводящих к союзам с совместным проживанием партнеров.

3.5. Рождаемость реальных поколений: есть ли повод для оптимизма?

Выше было показано, что конъюнктурные оценки итоговой (суммарной) рождаемости для условных поколений в России повышались в 2000—2008 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—2008 гг. было особенно значительным и, что особенно 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). 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 когорты, не завершивших свою репродуктивную деятельность, наиболее распространенной методикой получения таких оценок, принятой на международном 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. 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. Но 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 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. 3.13), опираясь на ретроспективные данные, ограниченные 1999 г. (год минимального уровня интенсивности деторождения), и сравним их с оценками, полученными для тех же поколений девять лет спустя (последние имеющиеся данные — за 2008 г.). Кроме того, чтобы оценить особо значимый вклад роста рождаемости после 2006 г. (т.е. после того, как были введены в действие новые меры демографической политики), мы воспроизвели в табл. 3.13 оценки ожидаемой

Таблица 3.13. Фактическая и перспективная рождаемость реальных поколений в России, женщины 1950—1989 годов рождения

Годы рождения женщин	Итоговое число рождений — оценка на основе данных		Оценка на основе данных 2008 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 2008 гг.	2006 и 2008 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	1,62	0,02	1,64	0,06	0,01
1970—1974	1,40	1,52	1,46	0,11	1,57	0,17	0,05
1975—1979	1,23	1,43	1,19	0,35	1,54	0,31	0,11
1980—1984	1,16	1,33	0,74	0,76	1,50	0,34	0,17
1985—1989	—	—	0,26	1,23	1,49	—	—

Источники: Население России 2006: Четырнадцатый ежегодный демографический доклад, М., 2008. С. 151; расчеты С.В. Захарова, основанные на данных переписей населения 1979, 1989 гг. и возрастных коэффициентах рождаемости для однолетних возрастных групп в 1979—2008 гг.

итоговой рождаемости, выполненные нами ранее 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 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 (1,64 против 1,58). Правда, прирост рождений в 2007—2008 гг. для них уже не имел существенного значения — 0,01 в расчете на одну женщину.

Более значимо следует пересмотреть ожидаемые показатели рождаемости для поколений, родившихся в 1970-е гг.: по сравнению с оценками, которые опирались 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, а в сумме за два года — 0,05—0,11. 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. 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 будет говорить, что долговременное снижение итоговой рождаемости от поколения к поколению затормозится и, возможно, стабилизируется. С такими характеристиками Россия будет не сильно отличаться от прогнозных значений рождаемости для условных и реальных поколений в среднем для Европы.

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

Рассмотрим, как выглядит положение России на фоне других развитых стран. Ранжирование стран по уровню итоговой рождаемости реальных поколений несколько меняет представление о том, в каких странах рождаемость и, следовательно, число детей в семьях выше или ниже. Так, текущий рейтинг России при переходе к оценке уровня рождаемости на основе показателей для условных поколений к показателям рождаемости для реальных поколений заметно понижается (табл. 3.14). Она занимает

Таблица 3.14. Итоговая рождаемость реальных поколений в 39 развитых странах мира*, женские когорты 1955—1959, 1960—1964 и 1965—1969 годов рождения

Страна**	Когорта 1955—1959 годов рождения	Когорта 1960—1964 годов рождения	Когорта 1965—1969 годов рождения	Изменение (гр. 3 – гр. 1)
1	2	3	4	5
Ирландия	2,55	2,32	2,15	–0,40
Новая Зеландия	2,34	2,30	2,24	–0,10
Македония	2,28	2,24	2,17	–0,11
Сербия и Черногория	2,25	2,21	2,04	–0,21
Словакия	2,20	2,13	1,98	–0,22
Польша	2,19	2,11	1,94	–0,25
Австралия	2,21	2,10	2,00	–0,21
Молдавия	2,42	2,18	1,96	–0,46
Норвегия	2,07	2,09	2,04	–0,03
Румыния	2,23	2,06	1,74	–0,49
Франция	2,13	2,06	1,99	–0,14
США	1,98	2,02	2,08	0,10
Швеция	2,04	2,01	1,92	–0,12
Венгрия	1,99	2,01	1,92	–0,07
Чехия	2,06	1,99	1,88	–0,18
Великобритания	2,01	1,94	1,86	–0,15
Хорватия	1,95	1,94	1,84	–0,11
Эстония	2,01	1,94	1,81	–0,20
Финляндия	1,93	1,94	1,89	–0,04
Дания	1,86	1,91	1,93	0,07
Болгария	2,02	1,89	1,75	–0,27
Латвия	1,88	1,87	1,74	–0,14
Босния и Герцеговина	1,91	1,86	...	...
Португалия	1,99	1,86	1,77	–0,22
Греция	1,95	1,84	1,69	–0,26
Словения	1,94	1,83	1,72	–0,22
Нидерланды	1,87	1,82	1,75	–0,12
Бельгия	1,83	1,82	1,74	–0,09
Канада	1,84	1,78	1,71	–0,13

Окончание табл. 3.14

1	2	3	4	5
Литва	1,93	1,78	1,72	-0,21
Украина	1,89	1,78	1,61	-0,28
Белоруссия	1,91	1,77	1,63	-0,28
Россия	1,86	1,75	1,59	-0,27
Швейцария	1,75	1,73	1,62	-0,13
Япония	1,93	1,73	1,52	-0,41
Германия (Восточные земли)	1,82	1,71	1,52	-0,30
Испания	1,86	1,69	1,53	-0,33
Австрия	1,73	1,66	1,59	-0,14
Италия	1,75	1,60	1,46	-0,29
Германия (Западные земли)	1,60	1,55	1,48	-0,12

* Германия представлена двумя частями — Восточными и Западными землями — по причине разного уровня рождаемости и тенденций ее изменения в период до объединения в рамках единого государства.

** Страны указаны в порядке уменьшения значения показателя итоговой рождаемости для поколения 1960—1964 годов рождения.

Источник: рассчитано на основе базы данных ИДЕМ ГУ ВШЭ (<http://www.demoscope.ru>).

33—34-е место среди 40 развитых по показателю итоговой рождаемости когорт 1955—1959, 1960—1964 и 1965—1969 годов рождения (с учетом Южной Кореи, не представленной в таблице). Женские поколения указанных годов рождения практически уже завершили свою репродуктивную деятельность, и показатели рождаемости для них могут рассматриваться как окончательные. Ближайшее рейтинговое окружение России выглядит следующим образом: Греция, Белоруссия, Швейцария, Украина (рождаемость когорты 1965—1969 годов рождения в этих странах выше не более чем на 0,1 рождения в расчете на одну женщину), Япония, Германия (Восточные и Западные земли), Италия, Испания (рождаемость той же когорты чуть ниже, чем в России).

Снижение рождаемости реальных поколений — ведущая тенденция для всей совокупности развитых стран. Статистически заметное повышение рождаемости продемонстрировали лишь Дания (+0,07 ребенка на одну женщину) и США (+0,1). Практически не меняется уровень рождаемости в Норвегии и Финляндии. Самое быстрое снижение рождаемости для когорт, разделенных десятилетним периодом — 1965—1969 и 1955—1959 гг. рождения, демонстрируют Румыния (-0,49), Молдавия (-0,46), Япония (-0,41), Ирландия (-0,40), Испания (-0,33), Восточные земли Германии (-0,30), Италия (-0,29), Белоруссия, Украина (-0,28), Болгария и Россия

(-0,27), Греция (-0,26), Польша (-0,25), Португалия, Словакия, Словения (-0,22). Правда, в Ирландии и Молдавии такие быстрые темпы снижения, по крайней мере отчасти, связаны с завершением демографического перехода к низкой рождаемости, т.е. со снижением от высоких уровней — 2,5 ребенка на одну женщину для когорты 1955—1959 годов рождения.

Итак, прогнозируя рождаемость для России, следует учитывать, что на фоне развитых стран ее уровень уже давно ниже среднего, а темпы снижения в послевоенных когортах выше среднего. Снижение рождаемости от поколения к поколению в России продолжается, среднее число детей в семьях уменьшается, несмотря на увеличение показателей для условных поколений в 2000—2008 гг., и переломить данную тенденцию будет крайне нелегко. С другой стороны, положительная тенденция последнего десятилетия вселяет определенный оптимизм, поскольку замедление темпов снижения рождаемости реальных поколений в России налицо.

Подводя итог краткому анализу местоположения России в ряду развитых стран по уровню рождаемости и его изменению в последнее десятилетие, констатируем:

- ситуация, сложившаяся в России, далеко не уникальна для развитого мира. Близкий к российскому уровень рождаемости имеют страны с различным уровнем экономического благополучия, различной структурой экономики, различными мерами социальной и семейной политики;
- наиболее сходным образом с российской развивается ситуация в Литве, на Украине, в Белоруссии, некоторых странах Центральной Европы, в странах Южной Европы: Греции, Испании, Италии, Португалии, Словении, а также в Канаде и Швейцарии.

Рассмотрев долговременные тенденции и их конъюнктурные изменения в разрезе реальных поколений, можно более обоснованно подойти к оценке возможных перспектив динамики показателей для календарных лет.

На рис. 3.12 представлены траектории изменения показателя итоговой рождаемости условных поколений на период до 2030 г. в соответствии с прогнозами Росстата (2008), ООН (2006), Бюро цензов США (2006) и ИДЕМ ГУ ВШЭ (2008). В соответствии со средними сценариями данных прогнозов увеличение рождаемости предполагается более чем умеренным — до 1,6—1,7 рождения в расчете на одну женщину. Только верхний сценарий прогноза Росстата (не представлен на рис. 3.12) предполагает выход на величину около двух рождений через 20 лет в точном соответствии с официальной Концепцией демографической политики на период до 2025 г. Такой оптимизм, с нашей точки зрения, едва ли оправдан, для него на сегодняшний день нет никаких оснований. Верхний сценарий прогноза ИДЕМ более консервативен — около 1,9 рождения к 2030 г. (уровень рож-

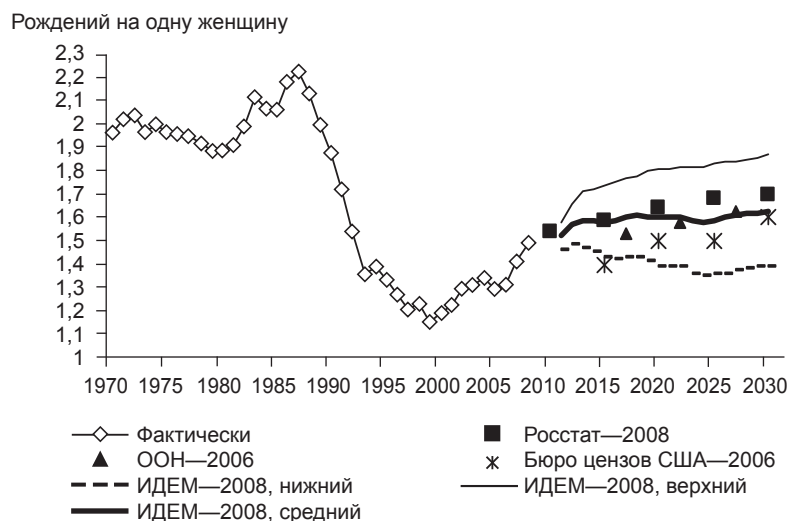


Рис. 3.12. Фактические изменения коэффициента суммарной рождаемости в 1970—2008 гг. и предполагаемые в соответствии с некоторыми прогнозами до 2030 г.

даемости начала 1980-х гг.), однако и он маловероятен. Кроме того, нельзя исключить и возможность возврата к исходному уровню (1,3—1,4 рождения) после того, как эйфория, обычная для первых лет действия новых мер семейной политики, пойдет на спад. С компенсационным снижением сталкивались все страны, в том числе и Россия в 1988—1993 гг., после того, как в первые годы введения мер семейной политики происходил быстрый рост коэффициентов рождаемости, обеспеченный сдвигами в календаре рождений без существенного увеличения итогового числа детей в семьях. Избежать повторения печального опыта будет очень трудно, по крайней мере мировая история таких примеров пока не знает.

3.6. Миграция положительно влияет на рождаемость в России

В настоящее время рассмотрение проблем рождаемости в той или иной стране все чаще требует обращения к вопросу о связи уровня рождаемости с миграцией. Возрастающие потоки мигрантов, прибывающих в развитые страны из регионов, переживающих демографический взрыв, политиче-

скую и социально-экономическую нестабильность, ставят перед исследователями широкий круг задач по изучению последствий очередного исторического «переселения народов» для стран-доноров и стран-реципиентов. Кроме того, расширяющиеся границы Европейского союза стимулировали заметные миграционные перемещения, главным образом с востока на запад Европы, также имеющие неоднозначные социально-экономические и демографические последствия для стран, участвующих в этом процессе с обеих сторон. Наконец, в рамках бывшего единого советского пространства, распавшегося на отдельные государства с различными экономическими потенциалами, не ослабла, а, наоборот, усилилась притягательность регионов, обладающих большим динамизмом, и в частности России. Да и сама Россия, имея громадную территорию, сохраняет высокую разность культурно-исторических, социально-экономических и демографических потенциалов составляющих ее регионов, сельских и городских ареалов. Неудивительно, что внимание политиков и экспертного сообщества к структурным, этнокультурным и демографическим изменениям, происходящим под воздействием миграций, усиливается.

Одной из актуальных тем для дискуссии как среди специалистов, так и на уровне массового сознания становится вопрос о влиянии миграции на уровень рождаемости. Как правило, люди покидают территории с повышенным уровнем рождаемости, а стремятся осесть в регионах, где она низка. В то же время нельзя забывать и о миграциях из депрессивных регионов в регионы, демонстрирующие положительную динамику развития, причем такие регионы могут и не различаться по уровню рождаемости (к примеру, случай масштабной внутрироссийской миграции по оси Восток—Запад или миграции из восточной в западную часть Европы). Отличается ли репродуктивное поведение мигрантов и коренного населения в обоих случаях? Если да, то насколько значимо эти различия сказываются на уровне интегральных показателей рождаемости принимающих территорий?

3.6.1. Роль внешней миграции

Согласно имеющимся исследованиям доля рождений у женщин-мигранток, приехавших из других стран, в общем числе рождений составляла в 2004—2006 гг.: 11—15% — в Австрии, Дании, Италии, Франции, 17—19% — в Бельгии, Германии, Испании, Нидерландах и Швеции, 22% — в Англии и Уэльсе, 26% — в Швейцарии¹⁰. Во всех странах, где имеются соответствующие данные в динамике, отмечается значительное увеличение

¹⁰ *Sobotka T.* Does Persistent Fertility Threaten the Future of European Populations? // Surkyn J., Deboosere P., Van Bavel J. (eds.) *Demographic Challenges for the 21st Century: A State of the Art in Demography*. Brussels: VUBPRESS Brussels Univ. Press, 2008. P. 27—89.

вклада иммигрантов. Так, в Англии и Уэльсе иммигрантки обеспечивали в 1980 г. 13% всех рождений, а в 2006 г. — 22%, в Германии соответственно 15 и 18%, в Швейцарии — 15 и 26% за те же годы. Особенно быстро этот показатель в последние годы увеличивается в Испании (с 3% в 1996 г. до 17% в 2006 г.) и Италии (с 5% в 1999 г. до 12% в 2005 г.).

В силу национальных особенностей статистические данные, характеризующие уровень рождаемости мигрантов и их вклад в общую рождаемость, не вполне сопоставимы по странам. Так, например, в Швеции, если принимать в расчет всех женщин-иммигранток, доля рождений у них в общем числе рождений в стране составляет в 2005 г. 19,5%, а если учитывать только женщин, не имеющих шведского гражданства, — то 11,8%. Приводимые выше данные по Бельгии, Дании, Англии и Уэльсу, Франции, Нидерландам, Швеции относятся ко всем иммигрантам, а по Германии, Италии, Испании, Швейцарии — только к тем постоянно проживающим женщинам, которые имеют иностранное гражданство на момент регистрации новорожденного.

О различиях в интегральных показателях рождаемости между мигрантами и коренным населением дают представление данные табл. 3.15.

Во всех странах без исключения текущий уровень рождаемости среди мигрантов значительно превышает уровень рождаемости коренного населения. В то же время различия становятся несколько меньшими, если принять во внимание особенности календаря рождений у иммигранток. Широко распространенная высокая аккумуляция рождений у мигранток в первые годы после переезда искусственно завышает традиционные итоговые показатели рождаемости для условного поколения (коэффициент суммарной рождаемости). Как показал Л. Тулемон¹⁵, после устранения влияния возраста, в котором был совершен переезд, и длительности проживания во Франции различия в итоговых показателях между мигрантами и коренным населением сокращаются почти вдвое: прямой расчет для иммигранток дает 2,50 рождения, для коренных жителей — 1,65 рождения в расчете на одну женщину в 1991—1998 гг. (см. табл. 3.15), а после устранения календарных эффектов, связанных с моментом прибытия мигрантки, — соответственно 2,16 и 1,70.

Итак, вклад мигрантов в уровень рождаемости европейских стран, несомненно, положительный и статистически значимый, однако пока не столь велик, как иногда представляется, — в большинстве стран он не превышает 0,1 ребенка в общей величине коэффициента суммарной рождаемости для страны в целом (максимальный вклад отмечен в Швейцарии —

¹⁵ *Toulemon L.* Fertility among immigrant women: new data, new approach // *Population & Societies*. 2004. No. 400. April.

Таблица 3.15. Некоторые характеристики рождаемости мигрантов в странах Европы

Страна	Период	Тип данных*	Доля рождений у иммигрантов среди всех рождений, %	Коэффициент суммарной рождаемости**			Вклад мигрантов в КСР для страны в целом
				Для всех женщин***	Коренные жительницы	Иммигрантки	
Австрия	2005	А	11,7	1,40	1,31	2,00	0,10
Бельгия (Фландрия)	2003—2004	А	12,4	1,60	1,51	3,07	0,10
Дания	1999—2003	Б	13,5	1,74	1,69	2,43	0,08
Англия и Уэльс	1995—2005	Б	17	1,7	1,6 (2001)	2,2 (2001)	0,07 (1996)
Франция	1991—1998	Б	12,4	1,72	1,65	2,50	0,07
Нидерланды	2005	Б	17,8	1,71	1,65	1,97	0,08
Испания	2002	А	15,0 (2005)	1,26	1,19	2,12	0,08
Швеция	2005	Б	19,5	1,77	1,75	2,01	0,05
Швейцария	1997	А	26,3 (2005)	1,48	1,34	1,86	0,14

* Тип данных: А — женщины, не имеющие гражданства страны пребывания (за исключением натурализованных иммигрантов и включая родившихся в стране пребывания, но не получивших гражданства этой страны); Б — все иммигранты (первое поколение).

** КСР — коэффициент суммарной (итоговой) рождаемости для условного поколения.

*** Приведенные показатели не содержатся в исходном источнике и добавлены нами из базы данных «Демоскоп-weekly», а также официальных национальных источников.

Источники: *Sobotka T.* The rising importance of migrants for childbearing in Europe // Demographic Research. 2008. Vol. 19. Article 9 (Book 1 of Special collection 7. Childbearing Trends and Policies in Europe / Ed. by Frejka T., Sobotka T., Hoem J.M., Toulemon L.). P. 230; *Sobotka T.* Does Persistent Fertility Threaten the Future of European Populations? // Surkyn J., Deboosere P., Van Bavel J. (eds.) Demographic Challenges for the 21st Century: A State of the Art in Demography. Brussels: VUBPRESS Brussels Univ. Press, 2008. P. 55.

0,14 в конце 1990-х гг.). Тем не менее при сохранении тенденции последних десятилетий роль мигрантов в воспроизводстве населения принимающих стран будет устойчиво возрастать, и это дает основания некоторым специалистам утверждать, что угроза депопуляции, нависшая над большинством развитых стран по причине низкой рождаемости, может быть отведена не только в силу самого факта увеличивающегося потока мигрантов, но и в силу того, что уровень рождаемости у иммигрантов, как правило, выше, чем у уроженцев принимающих стран.

К сожалению, для России мы не можем привести оценок, основанных на официальных статистических данных, которые были бы сопоставимы с приведенными выше данными для европейских стран. В последние два года Росстат начал разрабатывать данные о гражданстве новорожденных, что, безусловно, не то же самое, что данные о рождениях по гражданству матерей (родителей). Во-первых, не ясно, какое гражданство для своего ребенка выбирается в семьях, в которых либо мать, либо отец имеют российское гражданство (российские законы это никак не регулируют). И в случае если ребенок получает российское гражданство, то, естественно, в статистику рождений как иностранный гражданин он не попадает. Во-вторых, иностранные граждане, даже длительное время проживающие в России, не обязаны регистрировать своих новорожденных детей в российских загсах. Вполне возможно, что это делается только теми родителями, которые хотят, чтобы их ребенок в дальнейшем мог претендовать на получение российского гражданства.

И все же новые данные Росстата представляют определенный интерес. В первую очередь полезно посмотреть на распределение новорожденных по странам, гражданство которых ими было обретоно в момент рождения.

Всего в общем числе рождений, зарегистрированных на территории России (включая рождения, зарегистрированные российскими гражданами в российских посольствах за рубежом), новорожденные-иностранцы и новорожденные, официально не имеющие гражданства какого-либо государства, составляли в 2007 г. 1,11%, а в 2008 г. — 1,09%.

По своему гражданству 95% новорожденных-иностранцев относятся к 21 стране, из которых 14 — это страны, находившиеся прежде в составе СССР, а также Вьетнам, Афганистан, Китай, Турция, Израиль, Сирия и США. Самое большое представительство среди новорожденных-иностранцев в 2008 г. имели Азербайджан (21%), Армения (14%), Таджикистан (13%), Украина и Узбекистан (по 12%), Киргизия (7%), Молдавия (6%), Грузия (3%), Казахстан и Вьетнам (по 2%) и Афганистан (1%). Из этих стран за год более всего увеличили свой вклад в российское число рождений Таджикистан и Узбекистан, что вполне совпадает с данными о росте числа выходцев из этих стран в составе трудовых мигрантов (табл. 3.16).

Таблица 3.16. Распределение новорожденных в России по статусу в гражданстве, 2007 и 2008 гг.

Категория новорожденного по гражданству	2007 г.		2008 г.		Годовой темп прироста, %
	Абсолютные числа	Процент к общему числу иностранных граждан	Абсолютные числа	Процент к общему числу иностранных граждан	
Иностранные граждане	17 554	100,0	18 443	100,0	
В том числе по странам*:					
Азербайджан	3769	21,5	3935	21,3	4,4
Армения	2717	15,5	2593	14,1	-4,6
Таджикистан	1770	10,1	2391	13,0	35,1
Украина	2497	14,2	2216	12,0	-11,2
Узбекистан	1826	10,4	2186	11,9	19,7
Киргизия	1311	7,5	1385	7,5	5,6
Молдавия	1004	5,7	1069	5,8	6,5
Грузия	650	3,7	567	3,1	-12,8
Казахстан	401	2,3	383	2,1	-4,5
Вьетнам	284	1,6	315	1,7	10,9
Афганистан	132	0,8	161	0,9	22,0
Китай	203	1,2	118	0,6	-41,9
Туркмения	77	0,4	79	0,4	2,6
Страны Балтии	44	0,3	55	0,3	25,0
Турция	35	0,2	46	0,2	31,4
Израиль	33	0,2	36	0,2	9,1
Сирия	18	0,1	31	0,2	72,2
США	26	0,1	23	0,1	-11,5
Германия	15	0,1	18	0,1	20,0
Другие страны	742	4,2	836	4,5	12,7
Граждане России	1 587 002	—	1 690 357	—	6,5
Лица без гражданства	347	—	314	—	-9,5
Гражданство не указано	5219	—	4833	—	-7,4
Итого	1 610 122	—	1 713 947	—	6,4

* Страны указаны в порядке уменьшения числа рождений в 2008 г.

Источник: расчеты на основе неопубликованных данных Росстата.

Представленная выше структура новорожденных по статусу в гражданстве в первую очередь интересна с точки зрения демографического потенциала, которым обладают диаспоры, формирующиеся современными потоками мигрантов, прибывающих в Россию. В то же время она не дает представлений о реальном вкладе мигрантов в формирование общего уровня рождаемости в России.

Поскольку официальная статистика в настоящий момент не в состоянии отразить роль внешней миграции в российской рождаемости, попробуем обратиться к данным крупнейшего на сегодняшний момент демографического выборочного обследования РиДМиЖ, результатами которого мы уже активно пользовались ранее.

Всего в выборочной совокупности РиДМиЖ первой волны (2004 г.), состоящей из 11 261 человека, насчитывается 1026 человек (435 мужчин и 691 женщина) в возрасте 18—79 лет, не родившихся в России. В то же время с полным основанием к категории «международный мигрант» следует отнести несколько большее число респондентов — 1240 (478 мужчин и 762 женщины) того же возраста, или 11% от общего числа опрошенных, которые сообщили, что большую часть своего детства (до 15 лет) они провели за пределами Российской Федерации. Разницу между вышеприведенными цифрами образуют респонденты-репатрианты, которые в самом юном возрасте вместе с родителями по каким-то причинам выехали из Российской Федерации, а затем в более зрелом возрасте вернулись обратно.

В дальнейшем анализе нас будет интересовать совокупность респондентов, состоящая из 762 женщин, первичная социализация которых (в детском возрасте) прошла не в России. Эта совокупность на 68% состоит из лиц, декларирующих себя как этнические русские (во всей выборке РиДМиЖ русские составляют 89%). Около 98% мигранток родились на территории бывшего СССР. Около 80% всех исследуемых женщин и более 75% русских родились на Украине, в Казахстане, Белоруссии, Киргизии, Узбекистане, Азербайджане, Грузии и Армении. На первые три государства приходится 54% всех мигранток и 51% русских. Особо важным представляется распределение приехавших женщин по странам с различным уровнем рождаемости. Мы разбили страны выезда на три группы: 1) страны с таким же низким уровнем рождаемости, как и в России (Украина, Белоруссия, страны Балтии, а также единичные случаи приезда из европейских стран); 2) страны со средним, более высоким, чем в России, уровнем рождаемости (Молдавия, Закавказье); 3) страны с высоким уровнем рождаемости (Центральная Азия, включая редкие случаи других стран с заведомо высокой рождаемостью).

Распределение мигрантов-женщин по выделенным группам стран приводится в табл. 3.17. Страны с такой же, как в России, рождаемостью

Таблица 3.17. Некоторые характеристики респондентов — женщин в возрасте 18—79 лет, приехавших в Россию из стран с различным уровнем рождаемости, в которых они провели большую часть детства (до 15 лет)

Показатель	Приехали из стран			Всего
	с низкой рождаемостью	со средней рождаемостью	с высокой рождаемостью	
Число респондентов-женщин, проживавших большую часть детства за пределами России	350	108	304	762
%	45,9	14,2	39,9	100,0
из них русские, %	60,0	36,1	87,8	67,7
Распределение русских мигрантов по группам стран, %	40,7	7,6	51,7	100,0
Доля приехавших в Россию в возрасте до 15 лет, %	45,7	27,8	36,8	39,9
Доля приехавших в Россию в возрасте до 15 лет среди русских, %	60,5	51,3	36,7	48,3
Доля вступивших в первый брачно-партнерский союз до приезда в Россию, %	20,0	47,2	35,9	30,2
Доля вступивших в первый брачно-партнерский союз до приезда в Россию среди русских, %	10,0	38,5	36,3	25,8

Источник: расчеты на основе данных РидМиЖ—2004.

и страны с более высокой рождаемостью представлены примерно одинаково среди как всех мигрантов, так и мигрантов русской национальности. Важно также отметить, что выборка РидМиЖ в отношении мигрантов удивительно хорошо репрезентирует распределение численности населения республик бывшего СССР по указанным выше группам стран. Так, в выборочной совокупности 39,9% женщин приехали из стран с высоким уровнем рождаемости, а всего в республиках с высоким уровнем рождаемости по переписи населения 1989 г. проживало 35,4% численности населения бывшего Советского Союза. Для группы стран с низкой рождаемостью соответствующие пропорции 45,9 и 50,1%, а для группы стран со средним уровнем рождаемости доли оказались практически идентичными — 14,2 и 14,5%. В то же время известно, что этнический состав приезжающих на постоянное место жительства в Россию сильно смещен в сторону русских релатриантов. В первое пятилетие после распада СССР преоблада-

ние русских в миграционном приросте России было особенно заметным. По имеющимся оценкам, в 1989—2004 гг. Закавказье потеряло более 50% русского населения, Средняя Азия — 34%¹². Русские в общей величине нетто-миграции из стран СНГ и Балтии за тот же период, согласно данным российского учета, составили около 67%¹³. Таким образом, и по этому показателю выборочная совокупность РидМиЖ хорошо представляет генеральную совокупность¹⁴. Следовательно, мы вполне можем использовать данные выборочного обследования для изучения различий в рождаемости приехавших из-за пределов России и немигрантов в России.

Анализируя рождаемость мигранток, приехавших из разных стран, необходимо учитывать различия в возрасте, в каком они совершили переезд, а также их семейный статус до переезда. При более раннем возрасте выезда из страны, в которой прошло детство мигранта, следует с большей вероятностью ожидать, что формирование его семьи будет протекать преимущественно в стране назначения, т.е. в нашем случае в России.

По данным РидМиЖ, доля женщин, переехавших в детстве (до 15 лет), составила 40%, а доля мигранток, имевших опыт первого брачно-партнерского союза до приезда в Россию, — 26%. Выезд в раннем возрасте, по большей части в сопровождении родителей или для завершения образования, более характерен, по нашим данным, для стран с низкой, чем высокой, рождаемостью (см. табл. 3.17). Даже для русских мигрантов характерна та же закономерность — чем ниже общий уровень рождаемости в стране выезда, тем выше доля переехавших в детском возрасте. Среди русских респондентов, выехавших из европейских стран с низкой рождаемостью, переезд в возрасте до 15 лет совершили более 60%, в то время как из среднеазиатских стран — 37%.

В то же время более высокий средний возраст женщин-мигранток, приезжающих из южных стран, относительно приезжающих из соседних европейских стран — явление не столь уж давнее. В поколениях, родившихся до 1960 г., средний возраст женщин, прибывающих в Россию (в возрасте

¹² Устойчивый исход русского населения из южных республик бывшего СССР начался задолго до событий 1990-х гг. Отрицательный миграционный баланс русского населения фиксировался в Закавказье с 1960-х гг., в Средней Азии — с конца 1970-х гг.

¹³ Население России 2003—2004: Одиннадцатый—двенадцатый ежегодный демографический доклад. М., 2006. С. 322.

¹⁴ В выборке РидМиЖ—2004, правда, не представлены дети и подростки до 18 лет, а также лица в возрасте 80 лет и старше, которые включены при расчете показателей по данным переписи населения и текущего учета миграции. Однако поправка на расхождения в возрастном составе выборочной и генеральной совокупности едва ли способна поставить под сомнение вывод о возможности использования выборочных данных РидМиЖ для изучения репродуктивного поведения населения в зависимости от миграционного статуса.

до 30 лет), практически не отличался по регионам выбытия и соответствовал возрасту получения свидетельства о неполном среднем образовании (рис. 3.13). Южные республики бывшего СССР демонстрировали даже чуть более низкий возраст мигранток, чем республики с низкой рождаемостью, расположенные в европейской части Союза с большим распространением десятилетнего школьного образования. Доля девушек, приезжающих сразу же после окончания 7–8 классов из южных республик, была хотя и незначительно, но выше средней для всего потока из-за пределов РСФСР. Перелом произошел после введения в действие закона о всеобщем среднем образовании в СССР и последующего сокращения приема на обучение в российские средние технические училища девушек из Средней Азии (после распада СССР этот поток вообще сошел на нет).

Учитывая этносоциальные и демографические характеристики мигрантов, приезжавших в последние два-три десятилетия на постоянное место жительства в Россию, не следует ожидать, что рождаемость среднего мигранта будет сколько-нибудь существенным образом отличаться от рож-



Рис. 3.13. Средний возраст женщины в момент приезда в Россию для мигранток, прибывших из стран с низкой рождаемостью и из стран с более высокой, чем в России, рождаемостью (приехавшие в Россию в возрасте до 30 лет), реальные поколения по году рождения женщин

Источник: расчеты на основе данных РидМиЖ—2004.

даемости среднего российского жителя. Чуть более высокие показатели, которые можно было бы ожидать от приезжающих из стран с более высокой, чем в России, рождаемостью, в значительной степени будут компенсироваться пониженными показателями мигрантов из стран с низкой рождаемостью. Преобладание в иммиграционном потоке русского городского населения в еще большей степени нивелирует различия в показателях рождаемости в зависимости от миграционного статуса.

Наши априорные предположения в полной мере подтвердились данными, полученными в результате опроса респондентов в рамках выборочного исследования РидМиЖ (табл. 3.18, 3.19).

Таблица 3.18. Среднее число детей, рожденных живыми, в расчете на одну женщину к возрасту 25, 35 и 45 лет в зависимости от миграционного статуса, поколения женщин 1930—1979 годов рождения

Годы рождения женщин	Детство провели в России		Детство провели за пределами России (мигранты)			
	Все	Непрерывно проживают в месте рождения	Все	Приехали из стран		
				с низкой рождаемостью	со средней рождаемостью	с высокой рождаемостью
<i>К возрасту 25 лет</i>						
1930—1939	0,76	0,72	0,87	0,85	...*	0,86
1940—1949	0,82	0,83	0,80	0,84	...*	0,73
1950—1959	0,87	0,82	0,82	0,79	1,14	0,74
1960—1969	0,97	0,95	1,04	0,92	0,95	1,15
1970—1979	0,85	0,85	0,98	0,68	1,24	1,07
<i>К возрасту 35 лет</i>						
1930—1939	1,61	1,53	1,60	1,58	...*	1,62
1940—1949	1,56	1,49	1,56	1,54	...*	1,68
1950—1959	1,67	1,59	1,64	1,47	2,11	1,55
1960—1969	1,54	1,48	1,67	1,54	1,65	1,83
<i>К возрасту 45 лет</i>						
1930—1939	1,74	1,69	1,75	1,70	...*	1,81
1940—1949	1,65	1,61	1,72	1,66	...*	1,88
1950—1959	1,77	1,72	1,72	1,61	2,31	1,63

* Менее 10 респондентов.

Источник: расчеты на основе данных РидМиЖ—2004.

Таблица 3.19. Среднее число детей, рожденных живыми, в расчете на одну женщину к возрасту 25, 35 и 45 лет в зависимости от миграционного статуса, поколения женщин русской национальности 1930—1979 годов рождения

Годы рождения женщин	Детство провели в России		Детство провели за пределами России (мигранты)			
	Все	Непрерывно проживают в месте рождения	Все	Приехали из стран		
				с низким уровнем рождаемости	со средним уровнем рождаемости	с высоким уровнем рождаемости
<i>К возрасту 25 лет</i>						
1930—1939	0,78	0,76	0,85	0,85	...*	0,86
1940—1949	0,85	0,86	0,72	0,74	...*	0,70
1950—1959	0,87	0,84	0,81	0,79	0,86	0,81
1960—1969	0,98	0,95	1,12	0,94	...*	1,25
1970—1979	0,83	0,85	0,86	0,72	...*	0,95
<i>К возрасту 35 лет</i>						
1930—1939	1,61	1,57	1,58	1,56	...*	1,58
1940—1949	1,56	1,49	1,46	1,34	...*	1,65
1950—1959	1,66	1,58	1,54	1,35	1,93	1,60
1960—1969	1,52	1,44	1,70	1,57	...*	1,90
<i>К возрасту 45 лет</i>						
1930—1939	1,74	1,73	1,73	1,69	...*	1,78
1940—1949	1,64	1,59	1,65	1,49	...*	1,86
1950—1959	1,75	1,70	1,64	1,49	2,07	1,66

* Менее 10 респондентов.

Источник: расчеты на основе данных РидМиЖ—2004.

Судя по полученным данным, усредненные показатели рождаемости поколений мигрантов 1930—1959 годов рождения, детство которых прошло за пределами России, систематически не отличаются в большую сторону от показателей для их ровесников, выросших в России. Скорее можно обнаружить обратное соотношение — итоговая рождаемость женщин данных поколений, приехавших в Россию, чуть ниже в сравнении с женщинами, детство которых прошло в России, в том числе и в сравнении с теми постоянными жителями России, которые с рождения непрерывно проживают

в одном и том же населенном пункте. Для поколений, родившихся после 1960 г., преимущество переходит к мигрантам: к возрасту 35 лет женщины, приехавшие из-за пределов России, имеют примерно на 0,13 рождения больше (и почти на 0,2 рождения больше, чем россиянки, не менявшие место жительства с рождения). Перевес в более молодых поколениях в пользу мигрантов обеспечивается усилившимся потоком переселенцев из стран с более высокой, чем в России, рождаемостью. Доля выходцев из стран с повышенной рождаемостью (суммарно из стран средней и высокой рождаемости) в общем числе мигрантов 1930—1939 гг. рождения составляет 36%, а в поколениях 1960—1969 годов рождения — 62%.

Все, что было сказано выше о различиях в рождаемости мигрантов и немигрантов, можно повторить относительно респондентов, декларировавших свою русскую национальность. Рождаемость русских, не выезжавших из России, ниже среднего уровня рождаемости для России в целом, а рождаемость русских мигрантов также несколько ниже среднего уровня для мигрантов всех этнических групп. Вплоть до женских поколений, родившихся в 1960-х гг., среднестатистический мигрант русской национальности не имел преимущества в итоговом показателе рождаемости перед русскими, непрерывно проживавшими в России. Повышение доли русских, приехавших из южных республик бывшего СССР, в общем потоке мигрантов русской национальности, прибывающих в Россию, повысило показатели рождаемости для «среднего» русского мигранта так, что они стали превышать показатели рождаемости для россиян русской национальности, не выезжавших за пределы России (т.е. немигрантов).

Итак, несмотря на то что выходцы из южных республик бывшего СССР, как и ожидалось, демонстрируют устойчиво более высокую рождаемость при сравнении и с родившимися в России, и тем более с мигрантами из регионов с низкой рождаемостью, их невысокая доля в миграционном потоке приводила к тому, что миграция в целом из-за пределов России вплоть до 1990-х гг. (поколений мигрантов, родившихся в 1970-е гг.), увеличивая численность населения России, в том числе и численность детей, не повышала среднероссийских относительных показателей рождаемости. Среднее число детей, рожденных в расчете на одну женщину-мигранта, было таким же или даже ниже, чем у женщин, детство которых прошло в России. Увеличение потока мигрантов из стран с более высокой рождаемостью, чем в России, в том числе и представителей русской диаспоры из этих стран, начинает приносить России более выраженный демографический дивиденд. Молодые поколения мигрантов в силу изменившейся структуры — как этнической, так и по странам выхода — имеют в среднем чуть более высокие показатели итоговой рождаемости, чем россияне, проживающие в России с рождения.

В какой степени итоговые показатели рождаемости мигрантов есть результат их репродуктивной активности до переезда в Россию, а в какой — после переезда? Происходит ли «перенос рождаемости» в страну, выступающую основным реципиентом мигрантов на постсоветском пространстве, или же женщины-мигранты становятся матерями по преимуществу до переезда и Россия получает внешнюю подпитку численности детских контингентов главным образом за счет семейных миграций?

В табл. 3.20 и 3.21 представлено разложение средней величины итогового показателя рождаемости (в абсолютном и процентном выражении) для женщины-мигрантки к возрасту 35 лет. Судя по полученным результатам, мигранты формируют свои семьи преимущественно в России — на 60—70% общая величина их итоговой рождаемости складывается за счет рождений, произошедших после их переезда. При этом для женщин, детство которых прошло в странах с низкой рождаемостью, показатель итоговой рождаемости на 80—90% связан с деторождением на территории России, и для данной категории мигрантов в послевоенное время ситуация практически не менялась. Для женщин, приехавших из стран с высокой рождаемостью, этот показатель вдвое ниже. Следует, правда, отметить, что для последней группы мигрантов характерен непрерывный рост от поколения к поколению доли «российских» рождений в итоговом числе рождений: для женских поколений 1930—1940 годов рождения доля детей, появившихся после переезда в Россию, составляла менее 40%, для поколений 1960-х годов рождения — 55%. Как показывают данные РидМиЖ, среди женщин, прибывающих в Россию из стран — бывших южных республик СССР, увеличивается доля тех, кто совершает переезд в юношеском возрасте и не состоит в брачно-партнерских союзах.

Поскольку молодые поколения мигрантов, очевидно, усиливают откладывание формирования своих семей на период после переезда, то и их репродуктивная биография во все большей степени складывается не в странах выхода, а на российской территории. Итак, примерно 2/3 детей в семьях мигрантов — граждане России «по рождению», и следует ожидать дальнейшее повышение этой пропорции.

Итоговую характеристику вклада мигрантов в общее число родившихся на территории России в послевоенные годы дает табл. 3.22. Опираясь на данные РидМиЖ, можно сделать вывод, что на протяжении четырех десятилетий после войны мигранты, прибывающие в Россию в возрасте 15 лет и старше, стабильно обеспечивали 6—7% всех рождений в стране. Вклад мигрантов в рождения детей различной очередности был примерно одинаковым — еще одно свидетельство того, что рождаемость у мигрантов практически не отличалась от рождаемости коренных россиян. Ситуация начинает весьма быстро меняться после распада СССР. С начала 1990-х гг.

Таблица 3.20. Среднее число детей, рожденных мигрантами, в том числе до и после переезда в Россию, в расчете на одну женщину к возрасту 35 лет, поколения женщин 1930—1969 годов рождения

Годы рождения женщин	Все мигранты			Приехали из стран с низкой рождаемостью			Приехали из стран с более высокой, чем в России, рождаемостью		
	До переезда	После переезда	Итого	До переезда	После переезда	Итого	До переезда	После переезда	Итого
1930—1939	0,56	1,04	1,60	0,31	1,28	1,59	1,03	0,61	1,64
1940—1949	0,62	0,93	1,55	0,31	1,18	1,49	0,98	0,64	1,62
1950—1959	0,71	0,93	1,64	0,36	1,13	1,49	0,98	0,77	1,75
1960—1969	0,58	1,09	1,67	0,22	1,27	1,49	0,76	0,95	1,71

Источник: расчеты на основе данных РидМиЖ—2004.

Таблица 3.21. Доля детей, рожденных женщинами-мигрантами к возрасту 35 лет до и после переезда в Россию, поколения женщин 1930—1969 годов рождения, %

Годы рождения женщин	Все мигранты			Приехали из стран с низкой рождаемостью			Приехали из стран с более высокой, чем в России, рождаемостью		
	До переезда	После переезда	Итого	До переезда	После переезда	Итого	До переезда	После переезда	Итого
1930—1939	35	65	100	19	81	100	63	37	100
1940—1949	40	60	100	11	89	100	61	39	100
1950—1959	43	57	100	15	85	100	56	44	100
1960—1969	35	66	100	12	88	100	45	55	100

Источник: расчеты на основе данных РидМиЖ—2004.

вклад мигрантов в общее число российских рождений увеличился до 10% (для первых по очередности рождений поднялся до 9%, для вторых — до 10, для третьих и последующих — до 13%). Уровень рождаемости у мигрантов, прибывших в этот период, был ощутимо выше, чем у коренных россиян.

Если сравнить результаты, полученные на основе нашего выборочного исследования, с оценками, представленными в табл. 3.15 по европейским

Таблица 3.22. Доля рождений у мигрантов* в общем числе рождений, состоявшихся на территории России в 1954—2003 гг., %

Годы	Все рождения	В том числе по очередности рождения		
		Первые	Вторые	Третьи и последующие
1954—1958	6,4	6,6	6,0	5,9
1959—1963	6,2	6,4	6,3	5,6
1964—1968	6,4	6,0	8,4	3,7
1969—1973	6,8	6,9	5,9	9,8
1974—1978	6,5	6,4	5,9	8,4
1979—1983	7,1	6,9	7,9	5,1
1984—1988	6,5	6,0	7,1	6,6
1989—1993	8,3	8,9	6,8	9,6
1994—1998	9,3	8,1	10,2	12,9
1999—2003	9,9	9,2	10,3	13,3
1954—2003	7,3	7,1	7,4	8,5

* Респонденты обоих полов, приехавшие в Россию в возрасте 15 лет и старше.

Источник: расчеты на основе данных РидМиЖ—2004.

странам, то получается, что текущий вклад иммигрантов в российскую рождаемость уже вполне сопоставим с наблюдаемым в Австрии, Бельгии и Франции, хотя и несколько уступает им.

3.6.2. Роль внутренней миграции

Итоговые характеристики рождаемости различаются также и у внутренних мигрантов — в зависимости от направленности внутрироссийских миграционных потоков: из сельской в городскую местность, между городскими поселениями различного иерархического уровня. Во всех ли случаях мигранты отличаются своим уровнем рождаемости от немигрантов как в местах выезда, так и в местах вселения?

Уровень рождаемости в России у коренных жителей различен в населенных пунктах разного типа: в сельской местности он существенно выше, чем в городской, а в городской местности зависит от административного статуса города — в столичных городах Москве и Санкт-Петербурге он самый низкий, а в провинциальных городах и поселках городского типа (пгт), не являющихся региональными центрами республиканского, краевого и областного значения, — заметно выше. Региональные центры областного, краевого и республиканского уровня занимают промежуточное положение

ние. Данный порядок в рейтинге типов населенных пунктов поддерживается для всех послевоенных поколений женщин на фоне уменьшения различий, особенно заметных для городских поселений (рис. 3.14). Учитывая данное обстоятельство, мигрант, перемещающийся «вверх» по иерархической лестнице поселений от сельских к столичным городам, встречается со все более низкими стандартами уровня рождаемости, характерными для коренных жителей.

Основной поток мигрантов, менявших место жительства в послевоенное время, состоял из сельских жителей по рождению. Часть из них переезжала из одного села в другое, что характерно, например, для женщин в связи с вступлением в брак. Судя по данным, которые предоставило исследование РидМиЖ, уровень рождаемости женщин, перемещавшихся в рамках сельской местности, слабо отличается от показателей для женщин, проживших всю свою жизнь в родном селе, а если и отличался, то зачастую в большую сторону, что свидетельствует лишь о положительной роли миграции в решении матримониальных проблем. Однако большинство сельских мигранток после окончания школы направлялось в города, в которых они демонстрировали уровень рождаемости, существенно меньший, нежели их ровесницы, оставшиеся в сельской местности. При этом

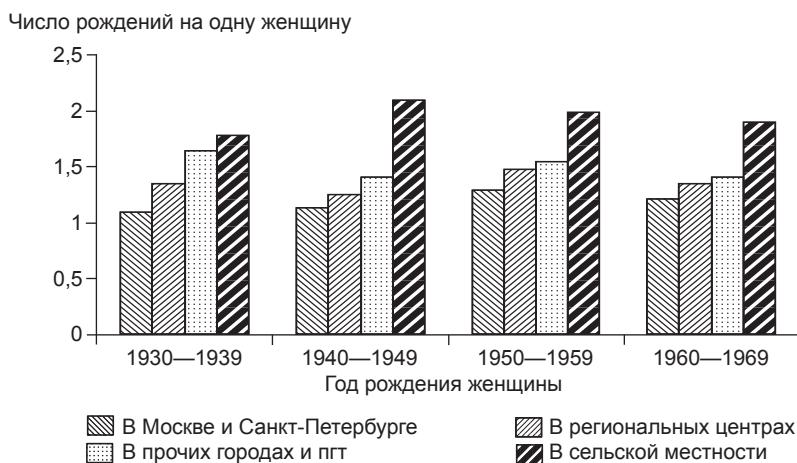


Рис. 3.14. Среднее число рождений на одну женщину к возрасту 35 лет в зависимости от типа населенного пункта, в котором она проживает непрерывно с момента своего рождения, реальные поколения 1930—1969 годов рождения

Источник: расчеты на основе данных РидМиЖ—2004.

переезд в ближайший для родного села город, не являющийся региональным центром (республиканского, краевого, областного уровня), приводил к меньшим потерям в уровне итоговой рождаемости поколений по сравнению с переездом в региональные центры и столичные города (рис. 3.15, табл. 3.23).

Уровень рождаемости сельско-городских мигранток занимает промежуточное положение между уровнями, характерными для сельских жительниц, не менявших места своего жительства с рождения, и для урожденных горожанок (табл. 3.24). Более того, показатели для мигранток из села более тяготеют к уровню рождаемости коренных горожанок, чем к рождаемости сельчанок. Таким образом, мы еще раз воспроизвели и подтвердили результаты, полученные ранее другими исследователями, в том числе и российскими.

Более сложная ситуация складывается в отношении мигранток, родившихся в городской местности. Перемещения между городами в целом приводят к чуть более позднему материнству, но не вызывают снижения итоговых показателей рождаемости реальных поколений городского на-

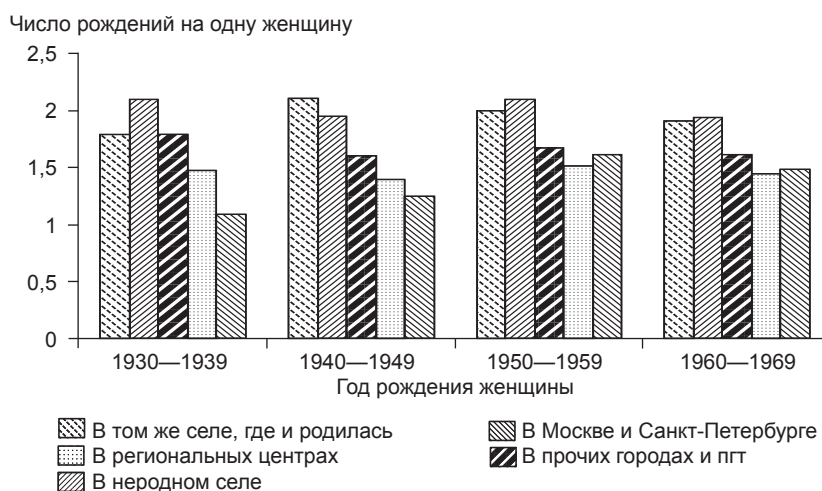


Рис. 3.15. Среднее число рождений на одну женщину, родившуюся в сельской местности России, к возрасту 35 лет в зависимости от типа населенного пункта, в котором она проживала на момент обследования, реальные поколения 1930—1969 годов рождения

Примечание. В расчетах показателей для мигрантов учтены только те женщины, которые совершили последний переезд в возрасте 15 лет и старше.

Источник: расчеты на основе данных РидМиЖ—2004.

Таблица 3.23. Среднее число рожденных детей для женщин, родившихся в сельской местности, к возрасту 25, 35 и 45 лет в зависимости от места проживания в момент опроса*

Год рождения женщин	Непрерывно с рождения проживают в одном и том же сельском населенном пункте	Тип населенного пункта, в котором проживал респондент на момент опроса**			
		Москва, Санкт-Петербург	Региональные центры***	Прочие города и пгт	Сельский населенный пункт, не тот, в котором он родился
<i>К возрасту 25 лет</i>					
1925—1939	0,81	0,37	0,64	0,80	0,94
1940—1949	1,16	0,58	0,67	0,82	1,05
1950—1959	1,04	0,72	0,74	0,99	1,14
1960—1969	1,20	0,75	0,83	0,94	1,25
1970—1979	1,11	0,67	0,75	0,97	1,16
Все женщины 1925—1979 годов рождения	1,04 (538)	0,57 (80)	0,70 (472)	0,88 (609)	1,10 (538)
<i>К возрасту 35 лет</i>					
1925—1939	1,79	1,09	1,47	1,79	2,09
1940—1949	2,10	1,24	1,40	1,60	1,95
1950—1959	2,00	1,61	1,51	1,67	2,10
1960—1969	1,91	1,49	1,44	1,61	1,94
Все женщины 1925—1969 годов рождения	1,93 (431)	1,31 (77)	1,46 (432)	1,70 (568)	2,03 (516)
<i>К возрасту 45 лет</i>					
1925—1939	1,98	1,26	1,58	1,90	2,26
1940—1949	2,32	1,24	1,52	1,67	2,03
1950—1959	2,16	1,73	1,60	1,73	2,20
Все женщины 1925—1959 годов рождения	2,12 (317)	1,38 (61)	1,57 (372)	1,80 (481)	2,19 (380)

* Респонденты, которые провели детство на территории Российской Федерации.

** Респонденты, прибывшие в населенный пункт, где был проведен опрос, в возрасте 15 лет и старше и не родившиеся в нем.

*** Города — центры субъектов РФ республиканского, краевого и областного уровня.

Примечание. В скобках указано число опрошенных женщин указанных категорий.

Источник: расчеты на основе данных РидМиЖ—2004.

Таблица 3.24. Среднее число рожденных детей для городских и сельских женщин к возрасту 25, 35 и 45 лет в зависимости от миграционного статуса *

	Городские жители на момент опроса			Сельские жители на момент опроса		
	Проживают непрерывно с рождения в месте опроса	Прибыли**		Проживают непрерывно с рождения в месте опроса	Прибыли**	
		из других городских поселений	из сельских поселений		из городских поселений	из других сельских поселений
<i>К возрасту 25 лет</i>						
Когорты 1925—1979 годов рождения	0,76 (1545)	0,71 (777)	0,79 (1161)	1,04 (538)	1,13 (184)	1,10 (573)
<i>К возрасту 35 лет</i>						
Когорты 1925—1969 годов рождения	1,38 (1132)	1,47 (653)	1,57 (1077)	1,93 (431)	2,14 (154)	2,03 (516)
<i>К возрасту 45 лет</i>						
Когорты 1925—1959 годов рождения	1,51 (778)	1,56 (501)	1,68 (914)	2,12 (317)	2,38 (111)	2,19 (380)

* Все респонденты большую часть детства (до 15 лет) провели на территории России.

** Респонденты, прибывшие в населенный пункт, где был проведен опрос, в возрасте 15 лет и старше и не родившиеся в нем.

Примечание. В скобках указано количество респондентов.

Источник: расчеты на основе данных РидМиЖ—2004.

селения в целом: переезд в города более высокого статуса ассоциируется с понижением рождаемости у мигранток по сравнению с их ровесницами-немигрантками, а переезд в города сопоставимого статуса — с такой же или чуть более высокой рождаемостью. В то же время переезд в сельскую местность, напротив, связан с существенным повышением итоговой рождаемости мигранток вплоть до уровней, превышающих рождаемость коренных сельских жительниц (см. табл. 3.24). Рисунок 3.16 иллюстрирует вышесказанное для случая, когда уроженка провинциального города («прочего» города в классификации РидМиЖ) или пгт становится жительницей регионального центра областного уровня, другого города/пгт или сельской жительницей.

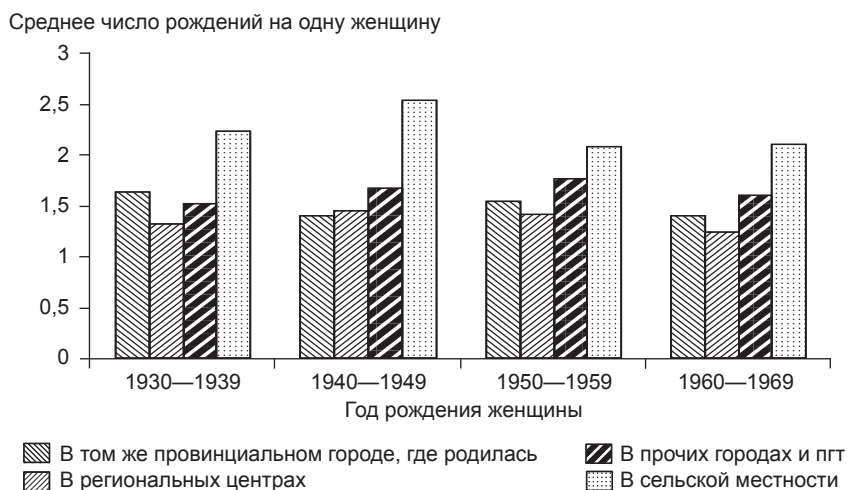


Рис. 3.16. Среднее число рождений на одну женщину, родившуюся в провинциальном городе/пгт, к возрасту 35 лет в зависимости от типа населенного пункта, в котором она проживала на момент обследования, реальные поколения 1930—1969 годов рождения

Примечание. В расчетах показателей для мигрантов учтены только те женщины, которые совершили последний переезд в возрасте 15 лет и старше.

Источник: расчеты на основе данных РидМиЖ—2004.

Обобщающая картина различий в уровне рождаемости немигранток, проживающих с рождения в том или ином типе населенного пункта, и мигранток в зависимости от типа населенного пункта, в котором она родилась, и населенного пункта, куда был совершен переезд в возрасте 15 лет и старше (последний переезд до момента обследования), представлена в табл. 3.25. Небольшое число наблюдений для некоторых категорий мигранток (например, мигранток из столичных городов и областных центров в сельскую местность, из областных центров в Москву и Санкт-Петербург) не позволяет настаивать на статистической значимости выявленных различий. Однако картина в целом представляется достаточно очевидной: уровень рождаемости мигранток зависит одновременно и от места рождения, и от места вселения, тяготея к последнему. При этом миграция в направлении более высокого административного (экономического) статуса населенного пункта по сравнению с местом, в котором родился респондент, связана с понижением уровня рождаемости среди мигранток. В то же время мигранты, переехавшие из населенных пунктов более низкого иерар-

Таблица 3.25. Среднее число детей, рожденных к возрасту 35 лет, для женщин в зависимости от типа населенного пункта, в котором они родились, и типа населенного пункта, в котором они проживали на момент опроса*

Тип населенного пункта, в котором родился респондент	Проживают непрерывно с рождения в одном и том же населенном пункте указанного типа	Тип населенного пункта, в котором проживал респондент на момент опроса**			
		Москва, Санкт-Петербург	Региональные центры***	Прочие города и пгт	Сельские населенные пункты
Москва, Санкт-Петербург	1,19 (224)	х	1,26 (94)	1,81 (69)	1,94 (35)
Региональные центры***	1,38 (426)	1,30 (27)	1,36 (185)	1,66 (192)	2,20 (115)
Прочие города и пгт	1,50 (413)	1,25 (83)	1,46 (432)	1,70 (568)	2,03 (516)
Сельские населенные пункты	1,93 (431)	1,27 (77)			

* Респонденты 1925—1969 годов рождения, которые провели детство на территории Российской Федерации.

** Респонденты, прибывшие в населенный пункт, где был проведен опрос, в возрасте 15 лет и старше и не родившиеся в нем.

*** Города — центры субъектов РФ республиканского, краевого и областного уровней.

Примечание. В скобках указано число опрошенных женщин указанных категорий.

Источник: расчеты на основе данных РидМиЖ—2004.

хического уровня, все-таки сохраняют некоторое преимущество в уровне рождаемости перед уроженцами городов, абсорбирующих мигрантов.

Миграция в большинстве случаев оказывается выгодной не только для городов — реципиентов миграционных потоков, но и, на удивление, для сельской местности, в которой не столь уж редкий уроженец городской местности демонстрирует уровень рождаемости, свойственный не столько городскому, сколько сельскому жителю. Правда, здесь нужно сделать важную оговорку. Наши данные не позволяют ответить на вопрос, в городской или сельской местности респондент, родившийся в городской местности, проживал после своего рождения до 15 лет, в сельской или городской школе он обучался до момента приезда в село, где его застало наше обследование. Однако, на наш взгляд, если бы и удалось уточнить данное обстоятельство, едва ли это привело бы к существенной корректировке общего вывода.

3.7. С 2007 г. число рождений в России превышает число аборт

За последние 10—15 лет в России достигнуты немалые успехи на пути «от аборта к современному планированию семьи», но все же ситуацию в области сознательного регулирования рождаемости пока нельзя назвать благополучной.

Официальные данные о числе аборт¹⁵ в стране приведены в табл. 3.26. Число аборт, которое публикует Федеральная служба государственной статистики (Росстат), складывается из аборт, учтенных: в 1) учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития РФ (далее — МЗСР России); 2) лечебных учреждениях других министерств и ведомств; 3) негосударственном секторе. Соотношение этих трех источников составляет приблизительно 89% — 1% — 10% (2007 г.). В нескольких регионах удельный вес негосударственного сектора, как минимум, вдвое больше, чем в среднем по стране, — в Москве, Калужской, Нижегородской, Омской и Ульяновской областях.

Всего в 2008 г., по данным Росстата, зарегистрировано 1385,6 тыс. аборт, или 36,1 на 1000 женщин репродуктивного возраста. Уровень аборт неуклонно снижается с конца 1980-х гг. (рис. 3.17). За 1990—2008 гг. аб-

Таблица 3.26. Основные показатели зарегистрированных аборт, Россия, 1990, 1995, 2000, 2005—2008 гг.

Год	Число аборт			
	По данным Росстата			По данным МЗСР России, тыс.
	Тыс.	На 1000 женщин 15—49 лет	На 100 живорождений	
1990	4103,4	113,9	206	3920,3
1995	2766,4	72,8	203	2574,8
2000	2138,8	54,2	169	1961,5
2005	1675,7	42,7	117	1501,6
2006	1582,4	40,3	107	1407,0
2007	1479,0	38,0	92	1302,5
2008	1385,6	36,1	81	1236,4

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

¹⁹ В справочниках Росстата вместо слова «аборт» употребляется словосочетание «прерывание беременности».

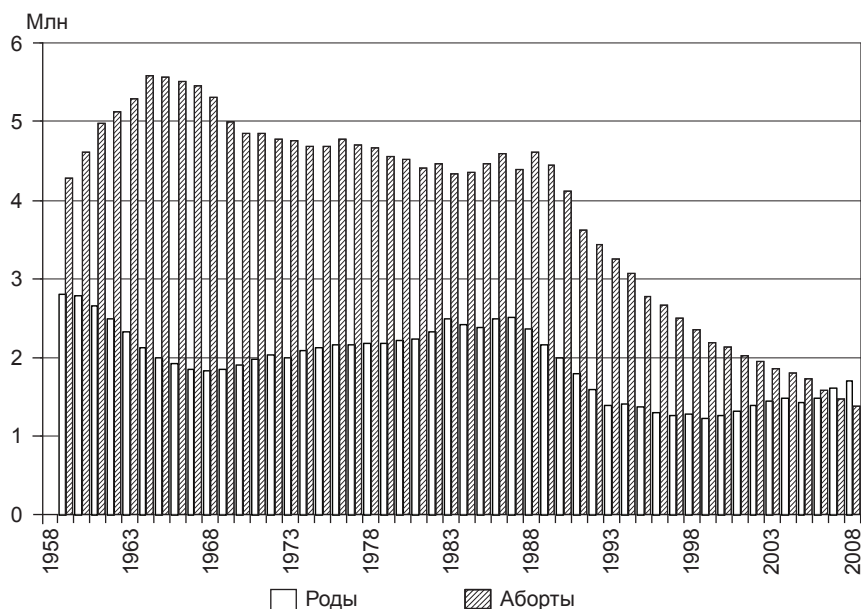


Рис. 3.17. Ежегодное число родов и абортов, Россия, 1959—2008 гг., по данным Росстата

солютный показатель абортов снизился почти в 3 раза, а относительный (на 1000 женщин) — более чем в 3 раза. Среднегодовой темп снижения коэффициента абортов составил 6%.

Число абортов, произведенных в системе МЗСР России, в 2008 г. составило 1236,4 тыс., в том числе 271,9 тыс. (22% от общего числа) — мини-аборты и 32,1 тыс. (2,6% от общего числа) — медикаментозные аборты. То есть в государственном секторе здравоохранения аборты, выполненные наиболее щадящими для здоровья женщин методами, не превышают 1/4 от общего числа. Задача повышения качества и безопасности процедуры искусственного прерывания беременности остается по-прежнему актуальной.

В 2007 г. впервые за период после 1959 г. годовое число рождений превысило годовое число прерванных беременностей, в 2008 г. этот разрыв еще более увеличился (отчасти за счет существенного прироста числа рождений). В 2008 г. на 100 живорождений пришелся 81 аборт (см. табл. 3.26). Долгое время абортами заканчивалось в среднем 2/3 ежегодного числа беременностей в стране. Соотношение улучшилось лишь после 2000 г., когда число родов стало расти, а число абортов продолжало снижаться. В 2008 г. аборты составили приблизительно 45% исходов всех беременностей.

Таблица 3.27. Число зарегистрированных аборт по укрупненным возрастным группам и суммарный коэффициент аборт, Россия, 1991, 1995, 2000, 2005—2008 гг., по данным Росстата

Год	Число аборт на 1000 женщин в возрасте, лет			Суммарный коэффициент аборт**
	15—19*	20—34	35 и старше	
1991	69,7	152,5	50,5	3,39
1995	57,1	122,4	33,1	2,62
2000	36,0	97,6	23,8	2,00
2005	28,5	72,3	18,3	1,50
2006	28,9	66,2	17,8	1,40
2007	27,4	61,5	16,8	1,31
2008	26,3	57,3	16,1	1,25
2008 к 1991, %	38	38	32	

* Включая аборт у женщин в возрасте до 15 лет.

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

Примечание. С 1991 по 2008 г. Росстат разрабатывал и публиковал данные об аборт в укрупненной возрастной группировке, с 2008 г. начал разработку показателей аборт по пятилетним возрастным группам. 1995, 2000, 2005 гг. — без данных по Чеченской Республике.

Статистика аборт в России включает часть самопроизвольных аборт, которые начались спонтанно вне стен медицинского учреждения. В 2008 г. их удельный вес в общем числе зарегистрированных МЗСР России аборт составил 14%. Если самопроизвольные аборт из расчета исключить, то коэффициент аборт в 2008 г. будет равен не 36,1, а 31,5 на 1000 женщин репродуктивного возраста¹⁶. Таким образом, российские показатели завышены относительно других стран, и при международных сравнениях следовало бы использовать российские данные за вычетом самопроизвольных аборт.

Положительная тенденция снижения частоты аборт наблюдается во всех возрастным группам женщин (табл. 3.27). За 1991—2008 гг. коэффи-

²⁰ При этом, поскольку данных о числе самопроизвольных аборт в негосударственном секторе нет, мы предположили, что оно равно нулю. На самом деле коэффициент может быть еще ниже.

коэффициент абортотворения у женщин в возрасте моложе 20 лет сократился в 2,6 раза, в возрасте 20—34 лет — в 2,7 раза и 35 лет и старше — в 3,1 раза.

Суммарный коэффициент абортотворения — интегральный показатель, не зависящий от возрастного состава женщин, — снизился с 3,39 аборта в среднем на одну женщину репродуктивного возраста в 1991 г. до 1,25 в 2008 г.

Около половины (47,5%) общего числа искусственных абортов приходится на женщин в возрасте от 20 до 29 лет, 36% — 30—39 лет, 10,5% — на женщин самого молодого возраста до 20 лет и 6% — на женщин старше 40 лет (табл. 3.28). Средний возраст женщины, прервавшей беременность в 2008 г., составил 28,77 года (это выше, чем средний возраст материнства — 27,19 года). В течение последних 12 лет (за которые статистика позволяет рассчитать этот показатель) наблюдалась тенденция повышения среднего возраста женщины при производстве аборта.

Вплоть до недавнего времени ежегодное число абортов превышало ежегодное число рождений во всех возрастах. После 2006 г. ситуация изменилась. Сегодня в самых активных репродуктивных возрастах — от 20 до 30 лет — на 100 живорождений приходится 66 прерванных беременностей. И лишь у женщин старше 35 лет соотношение меняется в пользу абортов (см. табл. 3.28).

Статистика Росстата позволяет проследить, как на протяжении последних 17 лет менялось соотношение исходов беременностей у российских подростков. Россия принадлежит к числу европейских стран с весьма высоким уровнем подростковых беременностей и абортов (рис. 3.18).

Таблица 3.28. Показатели абортов по возрастным группам, Россия, 2008 г., по данным Росстата

Возраст, лет	Возрастные коэффициенты абортов*, на 1000 женщин	Вклад возрастных групп в общее число абортов, %	На 100 живорождений приходится абортов
15—19**	26,3	10,5	86
20—24	57,0	22,8	64
25—29	61,7	24,7	68
30—34	53,0	21,2	88
35—39	37,2	14,9	143
40—44	13,8	5,5	302
45—49***	1,2	0,5	563

* Включая самопроизвольные аборты.

** Включая аборты у женщин в возрасте до 15 лет.

*** Включая аборты у женщин в возрасте старше 49 лет.

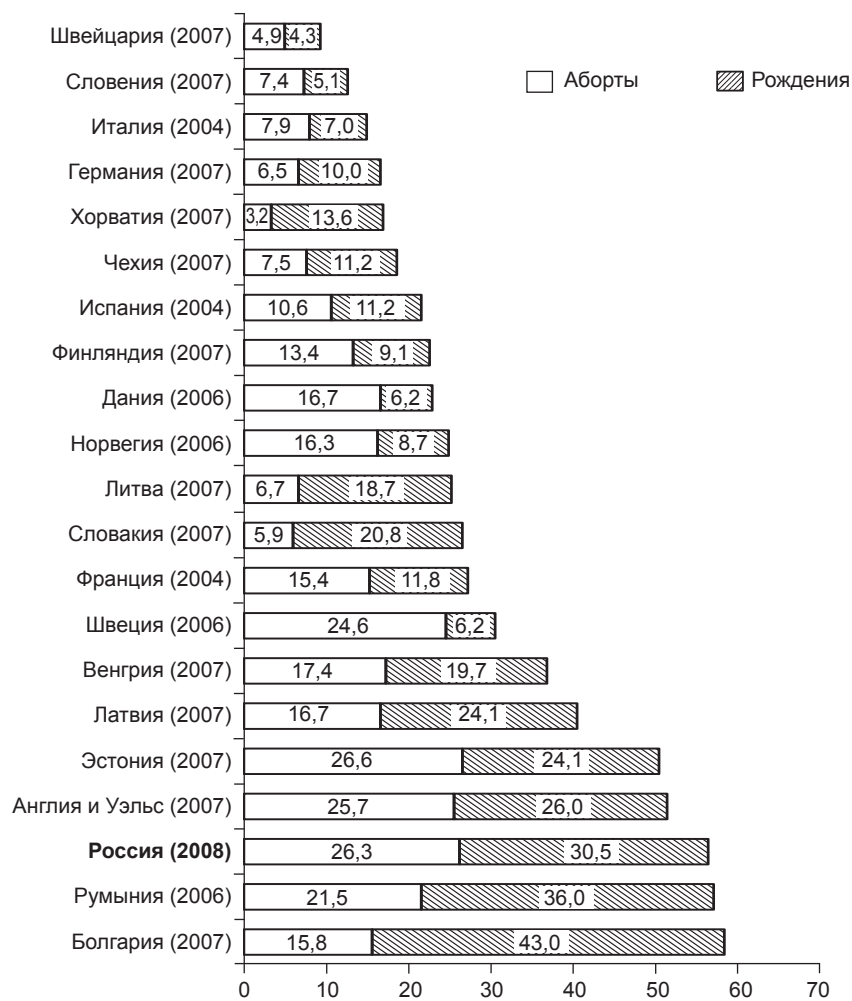


Рис. 3.18. Число беременностей у женщин в возрасте моложе 20 лет (включая рождения и аборт у женщин в возрасте до 15 лет) в европейских странах, на 1000 женщин в возрасте 15—19 лет

Примечание. За число беременностей условно принято суммарное число живорождений и аборт. Исходы беременностей включают также мертворождения и выкидыши, но их число сравнительно невелико и не всегда публикуется.

Источник: рассчитано на основе базы данных Eurostat, Дания, Норвегия, Швеция — Statistics Sweden (www.scb.se).

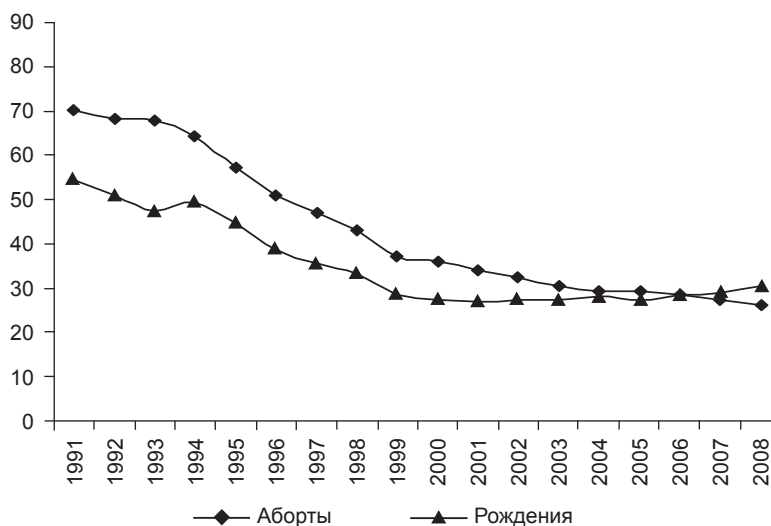


Рис. 3.19. Коэффициенты рождаемости и абортс в возрастной группе 15–19 лет, на 1000 женщин данного возраста, Россия, 1991–2008 гг., по данным Росстата

За последние два десятилетия произошло некоторое снижение уровня беременностей и абортс в младшей материнской группе (до 20 лет). Если в 1991 г. в этом возрасте абортс заканчивалось 56% беременностей, то в 2008 г. — 46%. Происходящее в последние годы замещение абортс рождением ребенка — позитивный факт. Но настораживает, что с 2004 г. уровень подростковых беременностей в России почти перестал снижаться (рис. 3.19).

В целом, несмотря на достигнутый прогресс, Россия остается в числе мировых лидеров по уровню абортс¹⁷.

Статья 36 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан (от 22.07.1993) гласит: «Каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям — при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласия женщины — независимо от срока беременности».

²¹ См.: Население России 2006: Четырнадцатый ежегодный демографический доклад. М., 2008. С. 129–133.

Свыше 90% (93,5% в 2008 г.) аборт в России производится в сроки до 12 недель беременности и 1,4% — в сроки 22—27 недель (по данным МЗСР России). В самых младших возрастных группах доля поздних аборт (после 22 недель) немного выше: 8,5% в группе женщин моложе 15 лет, 2,5% в группе женщин 15—17 лет и 1,6% в группе женщин 18—19 лет (2008 г.). На протяжении последних 16 лет (за которые есть данные) число поздних аборт, в том числе среди подростков, быстро снижалось (рис. 3.20), даже более высокими темпами, чем до 12 недель беременности.

Распределение аборт согласно форме статистического учета МЗСР России представлено в табл. 3.29. Основную часть (78%) составляют «медицинские легальные» аборт, т.е. больничные аборт по просьбе женщины в срок до 12 недель беременности, включая мини-аборт и медикаментозные аборт. В расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста число легальных медицинских аборт за период 1992—2008 гг. снизилось более чем в 3 раза — с 79 до 25. За эти же годы значительно снизилось и число учтенных криминальных аборт: с 10 157 случаев в 1992 г. до 1309 в 2008 г., а в расчете на 1000 женщин — в 8 раз, среди подростков 15—19 лет — в 15,5 раза.

Уровень самопроизвольных аборт (но не их доля) оставался довольно стабильным на протяжении 10 лет после 1997 г. (см. рис. 3.20).

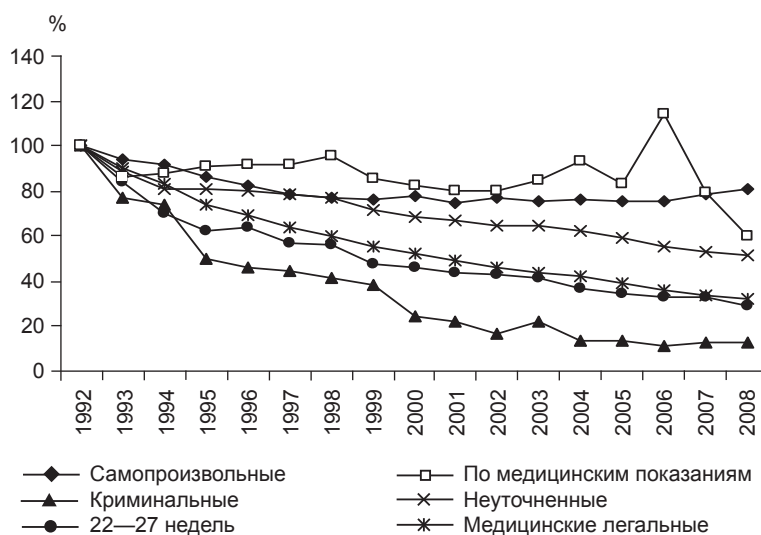


Рис. 3.20. Изменение относительного числа аборт на 1000 женщин репродуктивного возраста, 1992=100%, по данным МЗСР России

Таблица 3.29. Распределение аборт по классификации МЗСР России, % от общего числа зарегистрированных абортов

Вид аборта	1992	1995	2000	2005	2006	2007	2008
Самопроизвольные	6,3	7,2	8,9	11,2	11,9	13,4	14,2
По медицинским показаниям	1,4	1,7	2,2	2,8	4,2	3,1	2,4
Криминальные	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Неуточненные	3,5	3,7	4,3	4,8	4,8	4,9	4,9
По социальным показаниям	0,8	1,2	2,2	0,2	0,1	0,1	0,1
Медицинские (легальные)	87,7	85,9	82,3	80,8	78,9	78,5	78,3
Всего	100	100	100	100	100	100	100

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. В 2008 г. показатель самопроизвольных абортов на 1000 женщин репродуктивного возраста немного увеличился, что, вероятно, можно связать с ростом рождаемости — чем больше зачатий, тем больше выкидышей.

В 2006 г. произошел трудно объяснимый скачок и абсолютного, и относительного числа абортов по медицинским показаниям (когда продолжение беременности угрожает здоровью матери и ребенка), причем во всех возрастных группах (кроме группы старше 45 лет). В 2007 г. этот показатель вернулся к средним для десятилетия значениям, а в 2008 г. значительно снизился (см. рис. 3.20). В результате коэффициент абортов по медицинским показаниям в 2008 г. оказался меньше аналогичного показателя для 2006 г. в 1,9 раза. В 2007 г. был сокращен перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности (приказ МЗСР России от 03.12.2007 № 736), руководители здравоохранения обосновали такой шаг развитием новых технологий, позволяющих вести беременность у женщин, для которых раньше она считалась абсолютным противопоказанием. Связаны ли последние колебания показателей с принятым решением, пока неясно.

Другой 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 (с 0,99 на 1000 женщин 15—49 лет в 1996 г. до 1,18 на 1000 в 1999 г.), а начиная с 2003 г. — резкое снижение.

В 2008 г. коэффициент аборт по социальным показаниям составил всего 0,02 на 1000 женщин. Колебания в первую очередь связаны с изменением законодательства по отношению к аборт по социальным показаниям. В 1996 г. был утвержден более широкий, чем действовал до этого, перечень социальных показаний для прерывания беременности (постановление Правительства РФ от 08.05.1996 № 567). Основаниями для прерывания беременности после 12 недель 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 аборт имела целью ликвидировать внебольничные, криминальные аборт в трудных социально-экономических условиях переходного периода. В 2003 г. Правительство РФ (постановление от 11.08.2003 № 485) приняло решение резко сократить перечень социальных показаний для производства искусственного аборт — с 13 до 4 пунктов.

Надо отметить, что основное направление официальной политики по снижению аборт в России заключается не столько в пропаганде контрацепции или повышении сексуальной культуры, сколько в законодательном ограничении права на аборт и информировании населения о вреде аборт (здесь МЗСР России активно сотрудничает с Русской православной церковью).

Наряду с положительной тенденцией уменьшения уровня аборт в стране происходит и снижение материнской смертности по причине аборт (рис. 3.21). Если в 1985 г. материнская смертность от аборт составляла 21,5 на 100 тыс. родившихся живыми, в 1990 г. — 13,6, то в 2008 г. — 1,9 на 100 тыс., т.е. за двадцать с небольшим лет снизилась в 11,5 раза. Правда, по сравнению с западными странами она остается высокой: например, число умерших от аборт составляет во Франции 0,75 на 100 тыс. живорождений, в Италии и Нидерландах — 0,54, в Германии — 0,45 (2006 г.). Средний показатель для стран ЕС — 0,97 на 100 тыс. живорождений, а для стран — членов ЕС до 2004 г. — 0,63 на 100 тыс. (2006 г.)¹⁸. Риск смертельного исхода после аборт (т.е. отношение числа материнских смертей от аборт к общему числу аборт) в Российской Федерации, хоть и снизился с 6,6 в 1990 г. до 2,3 в 2008 г. (табл. 3.30), в несколько раз выше, чем в западных странах, где, как и в России, аборт по просьбе женщины разрешены законом.

В 1985 г. в структуре причин материнской смертности вредные последствия аборт составляли 40%. В 2008 г. этот показатель снизился до 9% (табл. 3.30).

²² База данных ВОЗ «Health for all».

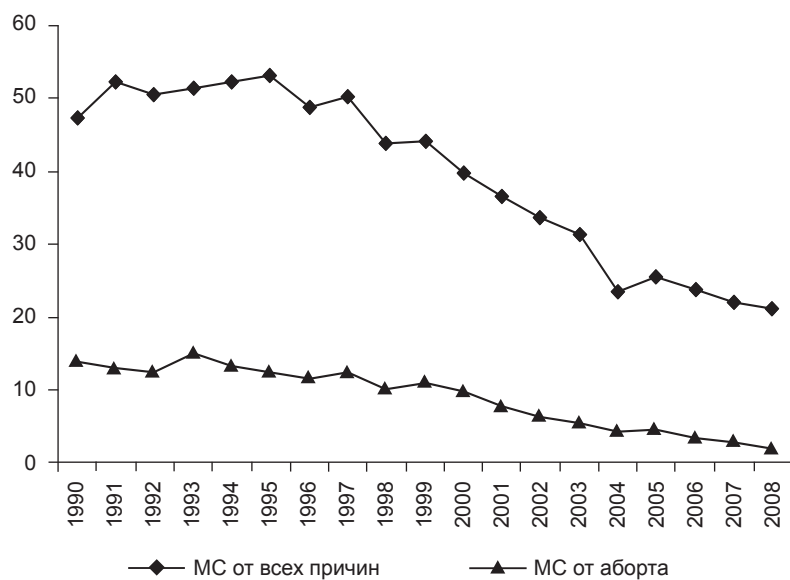


Рис. 3.21. Материнская смертность, в том числе от аборта, 1990—2008 гг., на 100 тыс. живорождений, по данным Росстата

Таблица 3.30. Материнская смертность, в том числе по причине аборта, Россия, по данным Росстата

	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008
Всего умерло женщин	943	727	503	370	352	354	359
В том числе по причине:							
искусственный медицинский аборт	17	21	38	16	8	7	5
аборт вне лечебного учреждения	254	148	84	46	40	35	27
аборт — всего	271	169	122	62	48	42	32
Доля умерших от аборта в материнской смертности, %	28,7	23,2	24,3	16,8	13,6	11,9	8,9
Число умерших от аборта на 100 тыс. зарегистрированных абортов	6,6	6,1	5,7	3,6	3,0	2,8	2,3

На 1000 женщин 15—49 лет

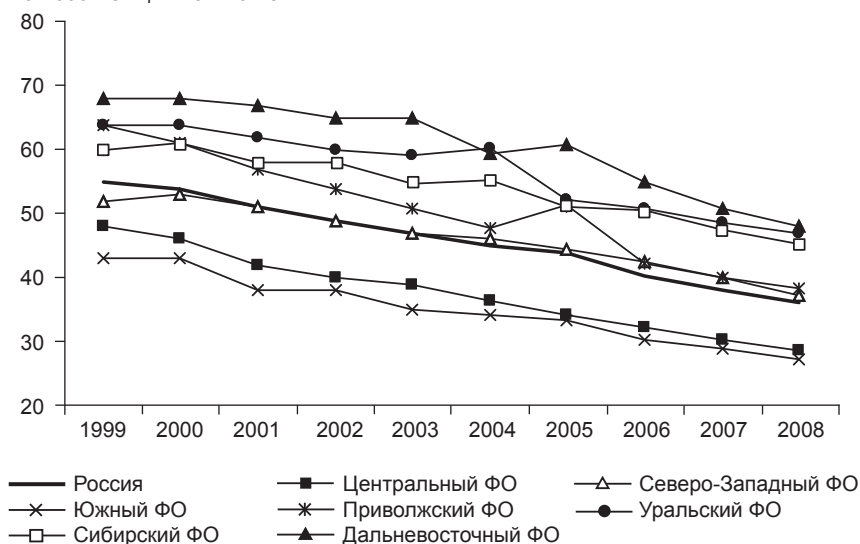


Рис. 3.22. Число зарегистрированных аборт в России и федеральных округах, 1999—2008 г., на 1000 женщин репродуктивного возраста, по данным Росстата

По официальным данным, большинство умерших от аборт женщин (84% в 2008 г.) — это женщины, перенесшие внебольничные аборт. Основной причиной смерти после аборт является сепсис (более половины случаев), далее идет кровотечение (1/4—1/5 случаев)¹⁹.

В России существует территориальная дифференциация показателей зарегистрированных аборт, причем она со временем не уменьшается. В целом прослеживается увеличение показателей аборт с запада на восток (рис. 3.22): от самых низких в Южном и Центральном федеральных округах до самых высоких в Дальневосточном. Высокий уровень аборт и в Уральском и Сибирском округах. Северо-Западный и Приволжский федеральные округа занимают среднюю позицию.

Среди российских регионов наибольшими показателями аборт в 2008 г., в 1,6 раза превышающими средний для страны уровень, выделялись Магаданская и Амурская области и Республика Алтай (табл. 3.31), самыми

²³ Письмо МЗСР России от 02.07.2008 № 4627-РХ «Об аборт и материнской смертности после аборт в Российской Федерации в 2007 году».

Таблица 3.31. Территории с наиболее высоким и наиболее низким уровнем зарегистрированных аборт, на 1000 женщин в возрасте 15—49 лет, 2008 г., по данным Росстата

Регионы с наиболее высоким уровнем аборт		Регионы с наиболее низким уровнем аборт	
Магаданская область	58,0	Республика Северная Осетия — Алания	24,3
Республика Алтай	57,9	Белгородская область	23,7
Амурская область	57,8	Карачаево-Черкесская Республика	19,3
Новосибирская область	57,0	Кабардино-Балкарская Республика	15,5
Сахалинская область	56,3	г. Москва	14,5
Вологодская область	55,8	Чеченская Республика	13,6
Оренбургская область	55,8	Республика Дагестан	12,4
Еврейская автономная область	55,6	Республика Ингушетия	7,7

низкими — республики Северного Кавказа, а также Москва и Белгородская область. Разница между московским и магаданским показателями составила 4 раза. Показатели неоднородности (например, коэффициент вариации) регионов по уровню аборт в течение последних нескольких лет не меняются, т.е. сближения не происходит.

3.8. Эффективность планирования семьи повышается

Значительное снижение уровня аборт может означать только одно: изменения в массовом контрацептивном поведении россиян, которые все чаще прибегают к методам планирования семьи, а планирование семьи становится более эффективным.

Официальная статистика МЗСР России содержит сведения о числе женщин, имеющих внутриматочные спирали (ВМС), использующих гормональную контрацепцию (ГК), и о годовом числе операций стерилизации (табл. 3.32). Речь идет о женщинах (и мужчинах в случае стерилизации), обратившихся в медицинские учреждения МЗСР России. Эти данные, вероятно, неполные и вряд ли могут служить достоверной оценкой распространенности контрацепции среди населения страны.

Согласно данным МЗСР России на конец 2008 г. 5 млн женщин пользовались ВМС и 4,1 млн женщин — гормональными противозачаточными средствами, или соответственно 13,1 и 10,8% от всех женщин репродук-

Таблица 3.32. Использование средств контрацепции, Россия, 1990, 1995, 2000, 2005—2008 гг., на конец года, по данным МЗСР России

	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008
Число женщин, применявших внутриматочные спирали:							
всего, тыс. человек	6202	7235	6323	5399	5269	5144	5007
на 100 женщин в возрасте 15—49 лет	17,2	18,9	16,0	13,8	13,5	13,3	13,1
Число женщин, применявших гормональную контрацепцию:							
всего, тыс. человек	600	1747	2829	3711	3878	4012	4120
на 100 женщин в возрасте 15—49 лет	1,7	4,6	7,2	9,5	9,9	10,4	10,8
Проведено операций по поводу стерилизации женщин:							
всего, тыс. человек	...	...	18,5	16,6	17,1	14,3	14,7
на 100 000 женщин в возрасте 15—49 лет	...	...	46,9	42,0	43,6	36,8	38,4

тивного возраста. Число женщин, использующих ВМС, на протяжении последних 15 лет снижалось, тогда как число женщин, применяющих гормональную контрацепцию, неуклонно увеличивалось. Таким образом, по официальным данным, удельный вес женщин, использующих эти два вида современной контрацепции, не достигает 25% (рис. 3.23).

Такой эффективный метод планирования семьи, как стерилизация, в России непопулярен, тогда как во многих странах мира стерилизация — прежде всего женская — служит основным методом планирования семьи, к ней прибегают до 20—30%, а в отдельных странах (Бразилия, Канада) — 40% и выше общего числа семейных пар²⁰. В 2008 г. в России было зарегистрировано 18 тыс. операций по поводу стерилизации, 82% из них — среди женщин. Если просуммировать число операций стерилизации по официальным данным с 1991 по 2008 г. и соотнести его с нынешней численностью женщин репродуктивного возраста, то получится около 1%.

В ходе обследования РидМиЖ—2007 на использование женской стерилизации указали менее 2% опрошенных женщин моложе 50 лет, имев-

²⁰ World Contraceptive Use — 2007. Wall Chart. UN Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

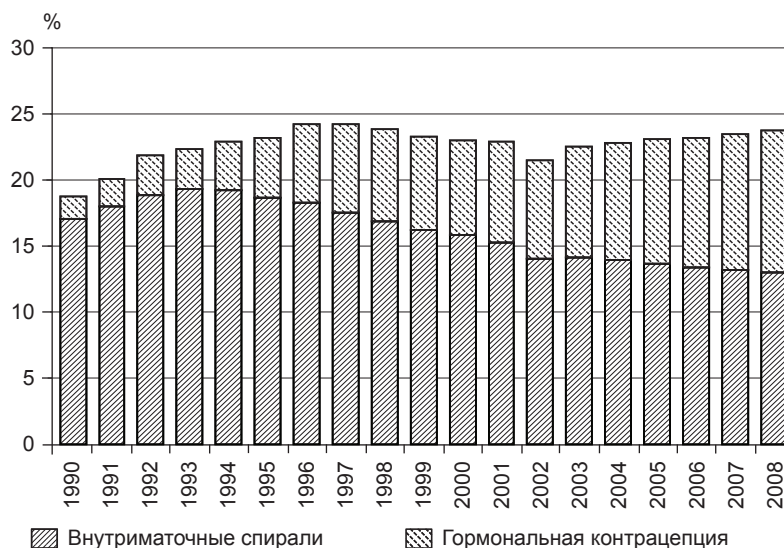


Рис. 3.23. Доля женщин в возрасте 15–49 лет, использующих ВМС и гормональную контрацепцию, Россия, 1990–2008 гг., по данным МЗСР России

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

ших опыт сексуальных отношений. Правда, удельный вес сделавших стерилизацию среди женщин в возрасте от 40 до 49 лет выше и равен 3,4%. Средний возраст женщины при проведении стерилизации, по данным РидМиЖ, составил 35 лет.

По данным этого же обследования, удельный вес пар²¹, использующих контрацепцию, в России высок — порядка 80%. Это близко к уровню Северной и Западной Европы — наиболее благополучных регионов с точки зрения репродуктивного здоровья. Однако по структуре применяемых методов контрацепции наша страна существенно от них отличается.

Значительная часть пар в России применяет только традиционные методы, обладающие невысокой эффективностью: 14,6% по ответам женщин и 11,5% по ответам мужчин²². Для сравнения: доля приме-

²¹ Вопрос о методах контрацепции задавался только респондентам моложе 50 лет, имеющим партнера на момент опроса.

²² Более подробно о применении контрацепции по данным РидМиЖ—2007 см.: Население России 2007: Пятнадцатый ежегодный демографический доклад. М., 2009. С. 159–165.

няющих традиционные методы среди женщин, имеющих партнера, составляет 3% в Нидерландах, 4% — в Бельгии, 5% — во Франции, 8% — в Великобритании²³.

Если к российскому показателю неудовлетворенной потребности в планировании семьи²⁴ добавить удельный вес пар, применяющих только традиционные методы (и в определенной степени тоже нуждающихся в современном планировании семьи), группа риска нежелательной беременности увеличится до 21—24% пар.

Самым популярным противозачаточным методом в России является презерватив: 30% по ответам женщин и 38% по ответам мужчин (2007 г.), причем его популярность даже возросла после 2004 г. Распространено также использование таких методов, как внутриматочная спираль (ВМС), календарный (учет опасных дней), гормональные противозачаточные таблетки и прерванный половой акт. Другие методы контрацепции используются очень редко.

К сожалению, РидМиЖ не дает сведений о контрацептивной практике населения, вступающего в нерегулярные, случайные сексуальные отношения.

3.9. Вспомогательные репродуктивные технологии получают все большее распространение

В настоящее время, когда стремление людей контролировать свою рождаемость во всех направлениях получило значительное научное и практическое подкрепление, наряду с контрацепцией и абортами, позволяющими ограничивать деторождение людям, обладающим высоким репродуктивным потенциалом, существуют и развиваются так называемые вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), позволяющие родить одного или нескольких детей значительной части людей или супружеских пар, желающих иметь детей, но физиологически бесплодных²⁵.

²³ World Contraceptive Use — 2007. Wall Chart. UN Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

²⁸ Доля пар, которые способны к зачатию (здоровы), но не желают заводить ребенка в ближайшее время и при этом не применяют никаких средств предохранения.

²⁹ Физиологическое бесплодие (лат. sterilitas) — неспособность лиц детородного возраста к воспроизводству потомства вследствие нарушения процессов оплодотворения или имплантации (прикрепления к внутренней стенке матки) оплодотворенной яйцеклетки. Бесплодным, с точки зрения Всемирной организации здравоохранения, считается брак, в котором в течение одного года у женщины не наступает беременность при условии регулярной половой жизни (при половых контактах не реже одного раза в неделю) и неприменении средств и методов контрацепции.

Основой ВРТ являются различные вариации экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), т.е. извлечения зрелой яйцеклетки из тела женщины и оплодотворения ее путем помещения в сперму, содержащую многочисленные здоровые сперматозоиды, или соединения ее специальной иглой с единичным здоровым сперматозоидом — так называемое ИКСИ (Intra Cytoplasmic Sperm Injection, ICSI) — при мужском факторе бесплодия; либо гормональной стимуляции суперовуляции, способствующей созреванию в одном цикле не одной, а нескольких яйцеклеток и (или) яйцеклетки более высокого качества. Гормональная стимуляция без ЭКО с целью добиться беременности в современном мире делается огромному количеству женщин (обеспечивая до 16—20% рождений в таких странах, как Бельгия и Дания). Это связано с одновременным воздействием двух факторов — распространением все более позднего материнства и падением плодовитости (уменьшением количества способных к самостоятельному полноценному созреванию яйцеклеток) у женщин в поздних репродуктивных возрастах.

Поскольку большая часть протоколов ЭКО (так медики называют один полный цикл лечения этим методом) производится на фоне гормональной стимуляции суперовуляции, как правило, в результате получают несколько эмбрионов. Однако, поскольку многоплодная (более чем двумя плодами) беременность связана с чрезмерным риском для здоровья как детей, так и матери, в мире все более распространяется правило, согласно которому обратно в матку переносят не более двух эмбрионов. Остальные замораживают, или криоконсервируют. В дальнейшем их можно разморозить и использовать для достижения беременности, если в данном протоколе она не наступила, или для рождения следующего ребенка, или отдать как донорские эмбрионы тем парам, у которых нет возможности получить собственные яйцеклетки и сперматозоиды.

Если у женщины удалена матка или матка по тем или иным причинам не может выполнять свои функции, то ребенка может выносить другая женщина (суррогатная мать) и потом отдать его биологической матери.

В случае когда у мужчины или женщины нет возможности производить свои собственные половые клетки, несущие его или ее генетический материал, можно воспользоваться услугами доноров спермы или яйцеклеток, и, таким образом, в результате в паре все равно может родиться «новый» младенец (вместо появления в ней усыновленного, уже «учтенного» демографами при рождении ребенка), несущий генетическую информацию только от одного из родителей. «Новый» ребенок может появиться и в ситуации, когда своих половых клеток нет ни у одного из партнеров, т.е. путем «усыновления» полностью донорского эмбриона, у которого иначе все равно не было бы шансов появиться на свет.

В мире статистика по результатам ВРТ собирается Международным комитетом для мониторинга ВРТ (International Committee Monitoring Assisted Reproductive Technologies, ICMART), в Европе — Европейской программой мониторинга ЭКО (EIM) для Европейского общества репродукции и эмбриологии человека (European Society of Human Reproduction and Embryology, ESHRE), в России — Российской ассоциацией репродукции человека (РАРЧ). Есть аналогичные объединения также и в Северной Америке и Австралии/Новой Зеландии. Статистика, как правило, неполная, поскольку в мониторинге участвуют не все страны, в массовых масштабах производящие ЭКО-детей, а в участвующих странах (в том числе в России) во многих случаях свои данные предоставляют не все клиники. Кроме того, эта статистика рассчитывается с определенным запозданием, поскольку необходимо учесть исходы всех беременностей, начавшихся в определенном году. Таким образом, на уровне страны получается опоздание чуть более чем на год (поскольку не все центры предоставляют информацию достаточно оперативно), на уровне Европы и мира — уже на несколько лет. В текущем году, например, по России стала доступна статистика за 2007 г.²⁶, по Европе — за 2005 г.²⁷ и по всему миру — за 2002 г.²⁸

Согласно обобщенному итогу, опубликованному в Мировом отчете по ВРТ, всего в 2002 г., включая страны и клиники, не предоставившие информацию, о которых, однако, известно, что некоторое количество циклов ВРТ там делается, в результате ВРТ (без учета гормональной стимуляции, не требующей зачатия в пробирке) родилось 219—246 тыс. детей. При этом достоверно известно о рождении 196 981 ребенка.

Как видно из рис. 3.24, эффективность ВРТ различается в разных странах, при этом, возможно, самые высокие цифры случайны и объясняются небольшим количеством выполненных лечебных протоколов в данной стране. С другой стороны, самые низкие цифры объясняются неопытностью специалистов и низким качеством используемых реактивов и сред. Наиболее достоверно зависят от искусства врачей колебания в пределах чаще всего встречающегося интервала 20—45%.

Наиболее информативным показателем эффективности ВРТ в различных странах и регионах служит так называемый кумулятивный процент

³⁰ Российская ассоциация репродукции человека, Регистр центров ВРТ России. Отчет за 2007 год. СПб.: РАРЧ, 2009.

³¹ Assisted reproductive technology and intrauterine inseminations in Europe, 2005: results generated from European registers by ESHRE // Human Reproduction. 2009. Vol. 1. No. 1. February. P. 1—21.

³² World Collaborative Report on Assisted Reproductive Technology, 2002 // Human Reproduction. 2009. Vol. 24. No. 9. May. P. 2310—2320.

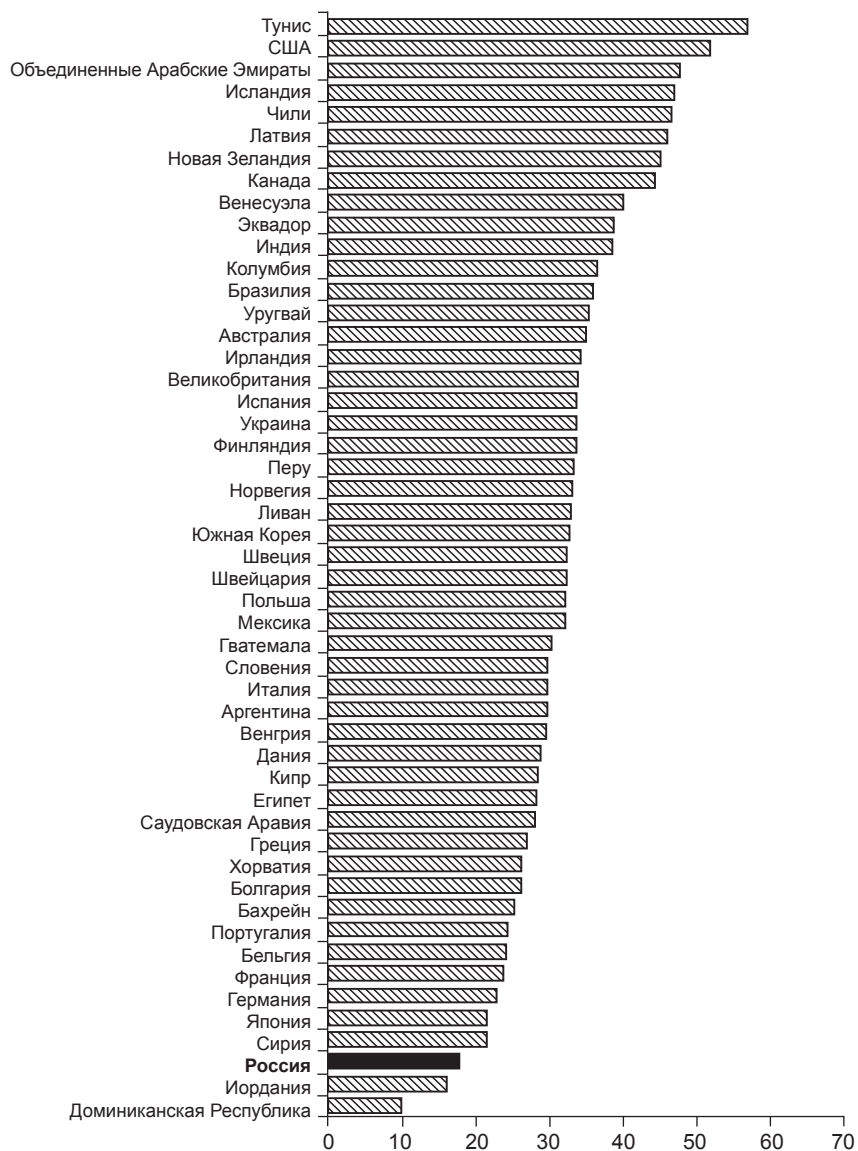


Рис. 3.24. Кумулятивный процент ВРТ-рождений в разных странах мира (количество родившихся детей на один цикл стимуляции и для ЭКО/ИКСИ), 2002 г.

родов на один начатый цикл гормональной стимуляции, который и представлен на рис. 3.24. Он рассчитывается как общее количество ВРТ-родов (суммарное от «свежих», т.е. гормонально стимулируемых, протоколов и от использования замороженных эмбрионов от предыдущих протоколов, в которых стимуляции не было) в стране за рассматриваемый период, деленное на общее количество циклов стимуляций. При условии хорошо налаженных техник замораживания кумулятивный процент дает большее количество ВРТ-родов на страну по сравнению с процентом родов, рассчитанным только для «свежих» протоколов.

Рисунок 3.25 показывает, насколько неравномерно распространены ВРТ в мире, варьируясь от 123 023 выполненных лечебных циклов в США, 91 400 в Германии, 75 557 в Испании, 71 695 в Японии, 66 053 во Франции до нескольких сотен или даже десятков в год в Ирландии, Колумбии, Болгарии, Венесуэле и других странах. Место России в этом ряду все-таки пока ближе к концу — 9877 циклов в год в 2002 г.

Более информативен рис. 3.26, показывающий относительную доступность лечения методами ВРТ в разных странах, выраженную в количестве циклов на миллион населения каждой страны. Тут не только Россия (68 циклов на миллион населения), но и США (424), где делается больше всего протоколов ЭКО/ИКСИ, расположились ближе к концу списка. Лидером же оказался Израиль (3688 циклов на 1 млн населения), поскольку там государство финансирует ВРТ всем гражданам страны независимо от диагноза и финансового положения, причем до рождения у пары не одного, как, например, в нашей стране (у нас еще много других ограничений), а двоих детей.

Интересно, что доступность ВРТ высока не только в развитых европейских странах и странах европейской культуры (Бельгия — 2222, Греция — 2179, Дания — 2100, Испания — 1879, Австралия — 1568, Финляндия — 1456, Исландия — 1350, Словения — 1335 циклов ВРТ в год на 1 млн населения), но и в других (помимо Израиля) достаточно современных и небедных странах Ближнего Востока (Ливан — 1692, Иордания — 1621, Кипр — 1290 циклов).

Данные по Европе в 2005 г. получены из всех стран, за исключением Эстонии, Латвии, Боснии, Румынии и Словакии. При этом как минимум в некоторых из этих стран (Румыния, Эстония, Латвия) ВРТ интенсивно применяются. Интересно, что в 2004 г. количество циклов в Германии резко упало (с более чем 102 тыс. в 2003 г. до 57 тыс.). Это опять-таки связано с изменением государственной политики в отношении финансирования ЭКО: она стала менее благоприятной, теперь пациентам оплачивается лишь 50% стоимости каждой попытки, а не вся стоимость, как раньше. В 2005 г. циклов в Германии стало еще меньше, но уже ненамного —

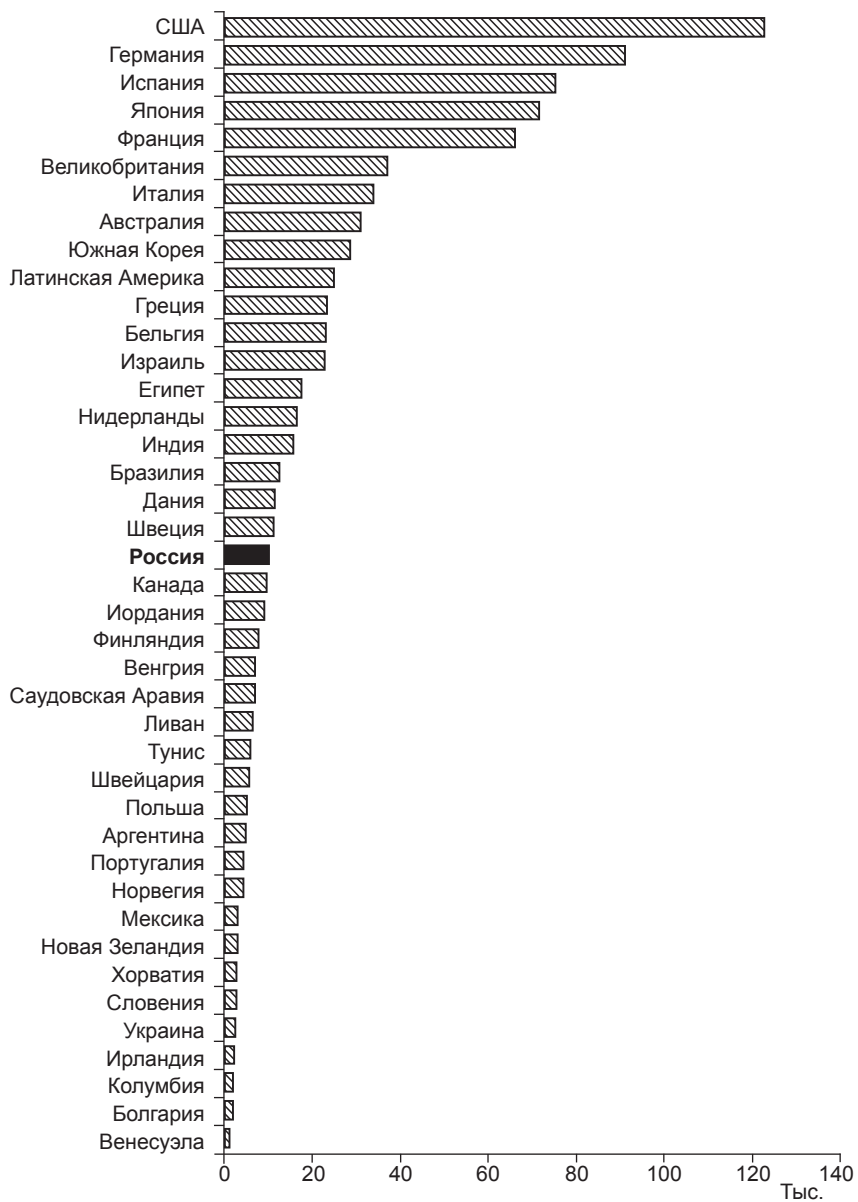


Рис. 3.25. Количество выполненных лечебных циклов ВРТ в разных странах мира, 2002 г.

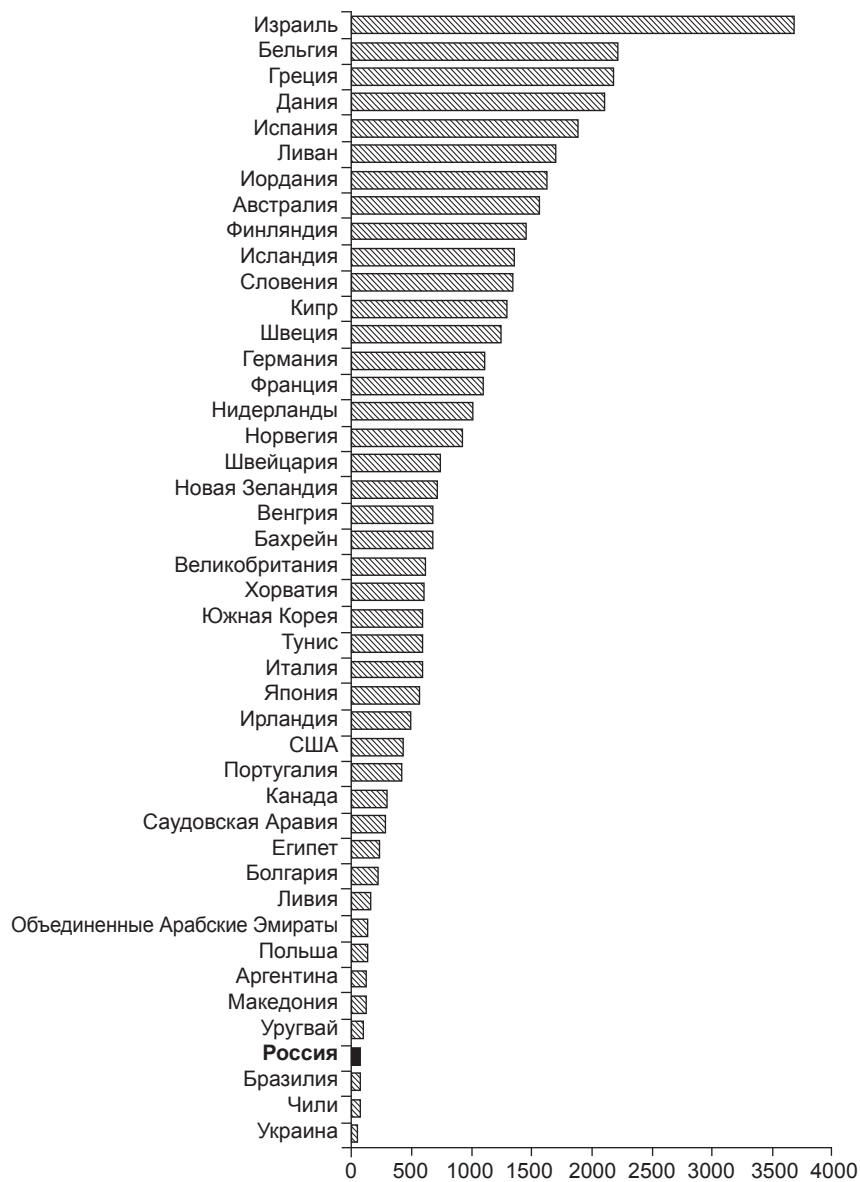


Рис. 3.26. Доступность лечения методами ВРТ в разных странах мира, количество циклов ВРТ на 1 млн населения, 2002 г.

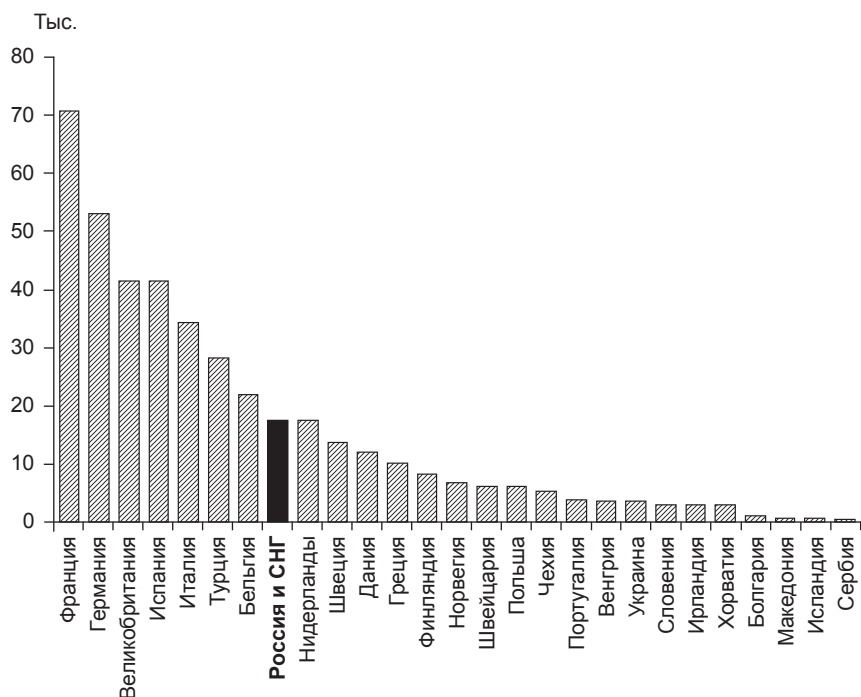


Рис. 3.27. Количество циклов ВРТ в Европе, 2005 г.

53 тыс. Кроме Германии, больше всего циклов ВРТ в Европе в 2005 г. было выполнено во Франции (71 тыс.), Испании (42 тыс.) и Великобритании (42 тыс.) (рис. 3.27, 3.28). В этом же году в США было выполнено 134 тыс. циклов, а в Австралии и Новой Зеландии — 51 тыс.

Для некоторых стран Европы был подсчитан также процент ВРТ-рождений в общей рождаемости (рис. 3.29). В целом можно видеть, что он максимален в тех странах, где ВРТ наиболее хорошо развиты (Бельгия) и (или) щедро финансируются не самими пациентами, а государством (Дания, Исландия, Швеция, Норвегия).

В России в подготовке отчета за 2007 г. участвовали 55 клиник из 70, или 78,6%. Количество клиник, участвующих в регистре, постоянно растет, но до сих пор это все равно не все клиники из существующих: 8 из 9 в 1995 г., 12 из 16 в 1996 г., 19 из 27 в 1999 г., 25 из 30 в 2000 г., 32 из 36 в 2001 г., 35 из 40 в 2002 г., 36 из 41 в 2003 г., 40 из 46 в 2005 г., 49 из 55 в 2006 г. Географически российские центры ВРТ и в особенности выполняемые ими

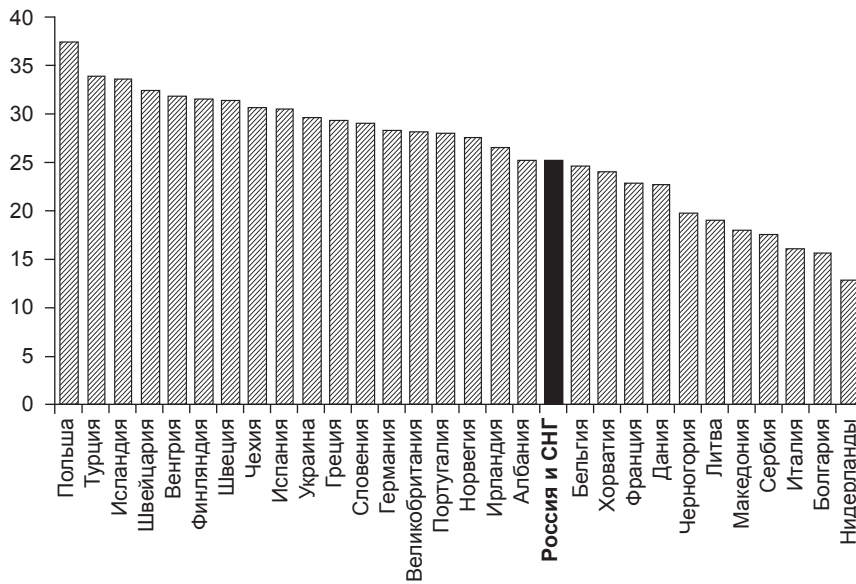


Рис. 3.28. Кумулятивный процент ВРТ-родов в разных странах Европы, 2005 г.

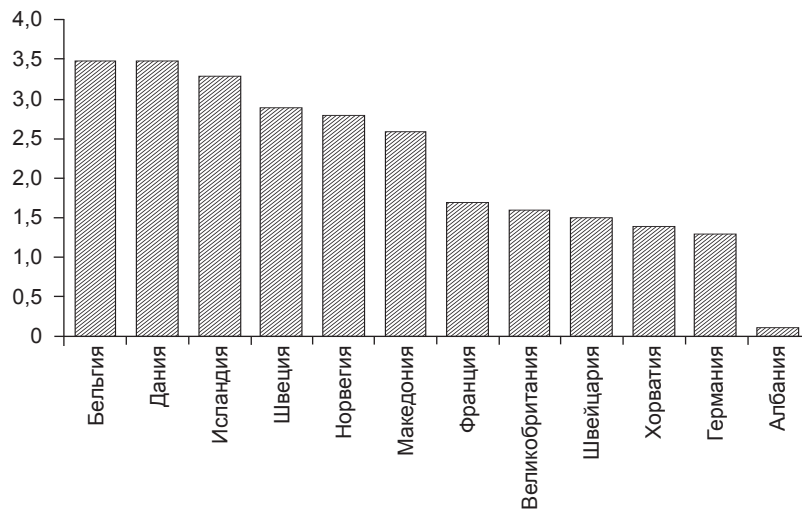


Рис. 3.29. Доля ВРТ-рождений в общем числе рождений в некоторых странах, 2005 г.

циклы распределены неравномерно, что еще более ухудшает условия в отношении доступности этих технологий населению. Больше всего центров (23 из 56, или 41,9%) расположено в Москве и Санкт-Петербурге, но центры есть уже почти во всех регионах (в городах Воронеж, Йошкар-Ола, Казань, Нижнекамск, Нижний Новгород, Оренбург, Самара, Саратов, Чебоксары, Уфа, Екатеринбург, Сургут, Тюмень, Барнаул, Красноярск, Новокузнецк, Новосибирск, Омск, Томск, Владивосток, Якутск, Астрахань, Владикавказ, Кисловодск, Ростов-на-Дону, Сочи, Ставрополь, Челябинск, Хабаровск, Иркутск). Как бы то ни было, доля циклов ВРТ, выполненных в столичных клиниках (58,2%), выше, чем доля самих этих клиник среди клиник ВРТ страны в целом.

В 2007 г. в России родилось 1 610 122 ребенка, из них как минимум (учитывая недоучет) 7184 (0,45%) — в циклах ВРТ. Детей ВРТ больше, чем родов после ВРТ (0,36% от всех родов), из-за повышенной частоты многоплодия. Доля ВРТ-рождений в России минимальна, но она стабильно увеличивается год от года (рис. 3.30).

В 2007 г. всего в России было выполнено 26 670 лечебных циклов, это на 25% больше, чем в 2006 г., число циклов постоянно и стабильно растет (рис. 3.31).

Эффективность ВРТ в России достаточно высока и постоянно растет, несколько снижают проценты успеха новые клиники, которых с каждым годом появляется все больше. В последующие годы эти клиники начинают работать лучше, однако процент успеха опять снижают уже другие новые клиники.

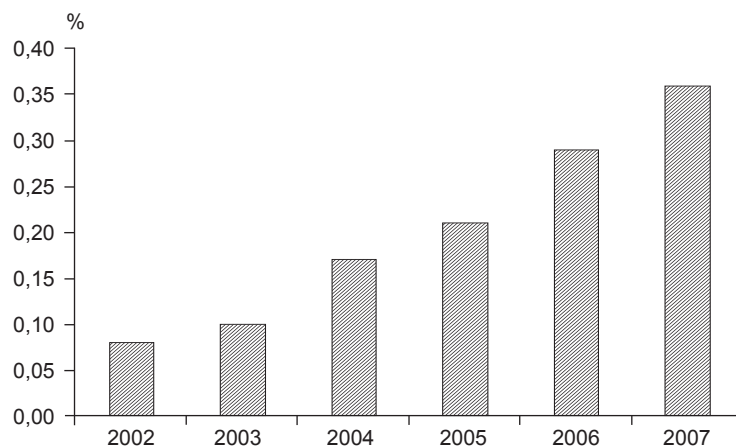


Рис. 3.30. Рост числа ВРТ-родов в России, 2002—2007 гг., % к общему числу родов

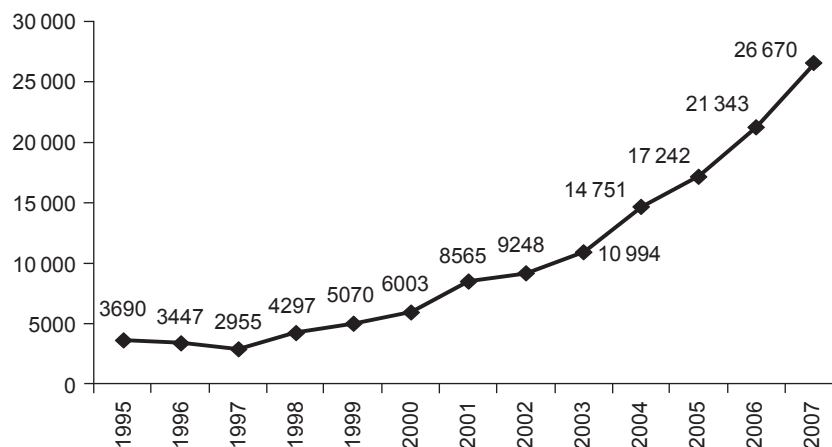


Рис. 3.31. Рост количества лечебных циклов ВРТ в России, 1995—2007 гг.

На один лечебный цикл ЭКО беременность наступает в 34,1% случаев на цикл в среднем по стране (рис. 3.32). Это усредненные данные по всем клиникам, а они, между тем, очень разнятся по «качеству» своей работы. В лучших клиниках частота наступления беременностей доходит до 60% и родов — до 45—50% на цикл соответственно. Но данные отдельно по клиникам в России не публикуются.

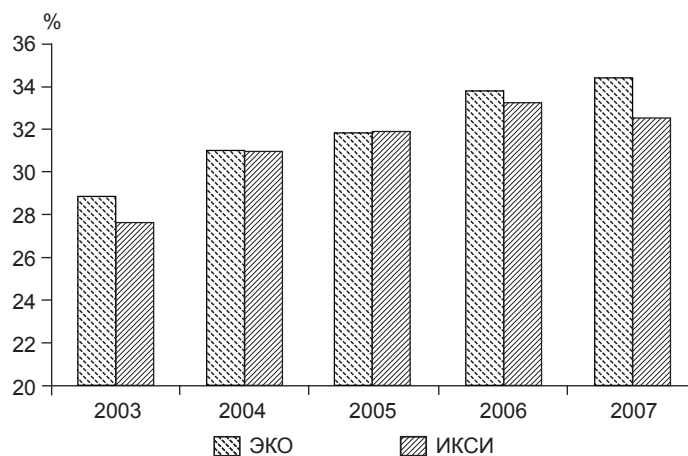


Рис. 3.32. Наступление беременностей в циклах ВРТ при использовании различных методов в России, 2003—2007 гг.

В последние годы наступившие беременности завершаются родами в 79% случаев ЭКО и ИКСИ (рис. 3.33).

В среднем частота завершения циклов ЭКО родами в России составляла в 2007 г. 22,8%, ИКСИ — 19,5% (рис. 3.34).

Доля пациенток старше 35 лет постепенно растет (в программах ЭКО в 2005 г. их было 33,1%, в 2006 г. — 33,4, в 2007 г. — 39,4%), в программе «Донорство яйцеклеток» доля этих пациенток — 79,7% (в 2006 г. — 69,3%) (рис. 3.35).

По сравнению с другими европейскими странами возраст пациенток ВРТ в России еще довольно молодой, мы относимся к группе стран, в которых большинство пациенток, по крайней мере в программах ЭКО, составляют женщины 34 лет и моложе (Украина, Польша, Албания). Наиболее «старыми» в Европе являются женщины, прибегающие к услугам ВРТ в Швейцарии, Италии, Испании и Ирландии: в этих странах даже в программах ЭКО (для которых характерен несколько более молодой возраст «участников» по сравнению с программами ИКСИ) заметно преобладают пациентки в возрасте 35—39 лет. Средние же тренды представлены группой европейских стран, где примерно поровну пациенток моложе и старше 35 лет (Германия, Франция, Норвегия, Венгрия).

В целом пока влияние ВРТ на российскую рождаемость незначительно, однако, если будет продолжаться тенденция увеличения среднего возраста

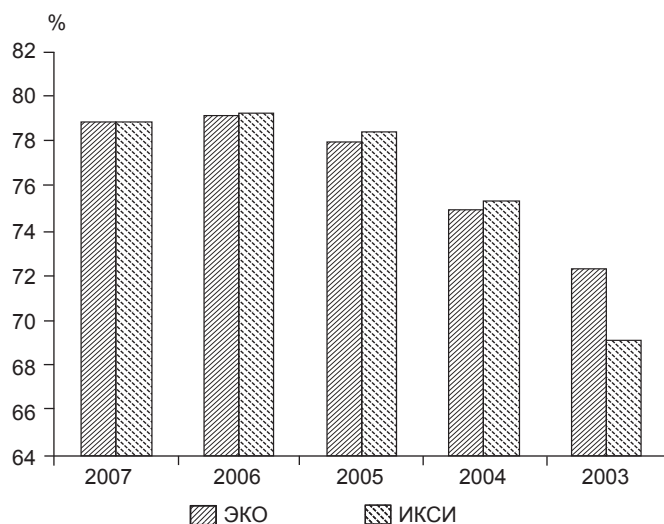


Рис. 3.33. Завершение беременностей родами при использовании различных методов ВРТ в России, 2003—2007 гг.

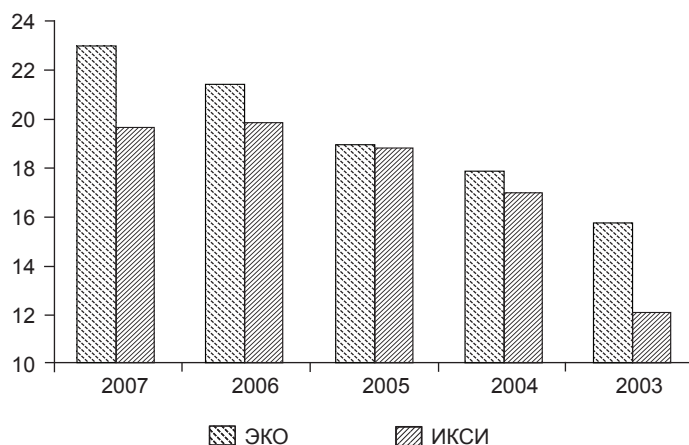


Рис. 3.34. Частота завершения программ ВРТ родами в России (на 100 циклов ВРТ, произведенных различными методами), 2003—2007 гг.

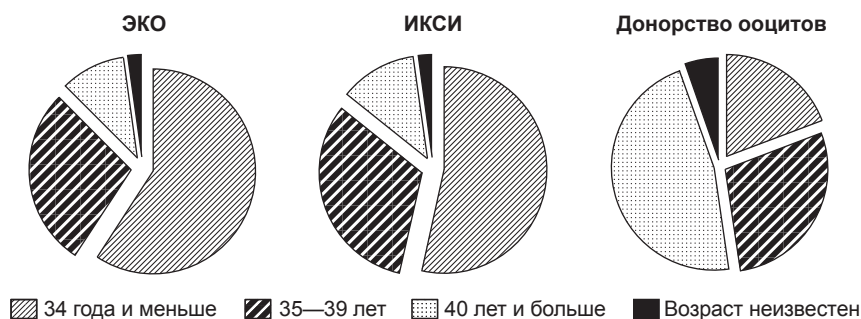


Рис. 3.35. Распределение пациенток ВРТ по возрасту в России в 2007 г.

матери при рождении детей, будет постоянно увеличиваться географическая и экономическая доступность ВРТ населению, а ценности в отношении рождения хотя бы одного-двух детей каждой женщиной не будут существенно меняться, можно ожидать постепенного роста доли ВРТ-рождений в России до статистически значимых величин (3—5% всей рождаемости, а с учетом гормональной стимуляции овуляции — и 10—15%).

3.10. 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 достаточно низка и ее дальнейшее снижение не способно существенным образом сказываться на интегральных показателях воспроизводства. Об этом и свидетельствуют данные табл. 3.33, 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 Чехии.

Однако вскоре положение изменилось. Процесс снижения рождаемости охватил все промышленно развитые страны, и в 1980-е гг. ее уровень практически повсеместно опустился ниже уровня простого замещения поколений. О том, как складывалась динамика нетто-коэффициента воспроизводства населения развитых стран на протяжении последнего полувека, позволяет судить рис. 3.36, 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 показателя находится на уровне простого воспроизводства населения. Максимально близко приближается к границе простого воспроизводства Франция. В то же время в странах Южной Европы, Японии, также как и в России, режим воспроизводства далек от границы простого замещения поколений.

В начале XXI в. уровень рождаемости был недостаточен для простого воспроизводства населения во всех промышленно развитых странах, за ис-

Таблица 3.33. Компоненты нетто-коэффициента воспроизводства женского поколения, Россия, 1958—2008 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
2008	1,49	0,73	27,2	0,98	0,71	-12,6

*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 длины поколения лишь незначительно отличается от среднего возраста матери при рождении ребенка без учета смертности, представленного в таблице.

Итак, $r_{2008} = \ln(0,71)/27,2 = -0,0126$.

Источник: Демографический ежегодник России. 2009. М., 2009; расчеты на основе данных Росстата.

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

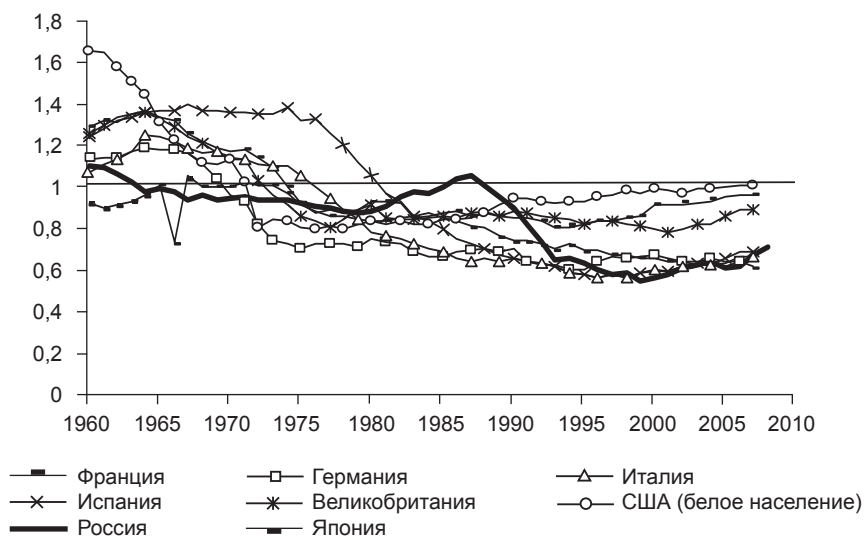


Рис. 3.36. Нетто-коэффициент воспроизводства населения в некоторых странах, 1960—2008 гг.

ключением США, а в 15 европейских странах нетто-коэффициент воспроизводства населения был ниже, чем в России.

Наблюдаемый в 2008 г. нетто-коэффициент воспроизводства — 0,71 — указывает на то, что с учетом смертности текущий уровень рождаемости обеспечивает замещение поколений нынешних матерей лишь на 71%. 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 29%. В таком стабильном (т.е. имеющем неизменный режим воспроизводства) населении ежегодный коэффициент естественного прироста (так называемый истинный коэффициент естественного прироста) будет отрицательным на уровне 13 на 1000 населения, и численность населения страны, закрытой для миграции, станет сокращаться почти на 1,3% в год.

В 2008 г. фактический коэффициент естественного прироста в России составил $-2,5\%$, т.е. по абсолютной величине в пять раз меньше истинного коэффициента. Причина расхождения объясняется тем, что возрастная структура населения России по степени постарения еще не соответству-

ет сегодняшним уровням рождаемости и смертности. Но если нынешние тенденции сохранятся, коэффициент естественного прироста будет приближаться к истинному. Существенное увеличение рождаемости в 2007—2008 гг. и суммарно за весь период с 1999 г. — после достижения ее исторического минимума — не могло не сказаться в положительную сторону на интегральных показателях воспроизводства населения. В то же время путь, который должен быть пройден Россией, чтобы выйти из зоны суженного режима демографического воспроизводства, еще долог.

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 2008 г., не умрет и сможет стать матерью, то это смогло бы всего лишь увеличить нетто-коэффициент воспроизводства с наблюдаемого 0,71 до 0,73. 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 может только повышение рождаемости у ныне живущих поколений и семейная иммиграция, если в среде мигрантов рождаемость будет выше, чем у проживающих сегодня на территории России.

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 стран Запада.

В то же время возможность перехода к отрицательному балансу рождений и смертей в подавляющем большинстве развитых стран 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.

3.11. Рождаемость и семейная политика

3.11.1. Пронаталистская направленность семейной политики

К началу 2006 г. уровень рождаемости в России оставался очень низким (коэффициент суммарной рождаемости начиная с 1993 г. не поднимался выше отметки 1,4), в связи с чем с 2007 г. был введен ряд мер, призванных повлиять на рождаемость в сторону ее увеличения.

Впервые в России (в СССР) комплекс мер семейной политики, которые можно назвать пронаталистскими, был введен еще в 1980-е гг. Он оказал позитивное влияние на текущие (ежегодные) показатели рождаемости. В 1990 г. была предпринята попытка дальнейшего развития политики: предполагалось, что размер пособия по уходу за ребенком до полутора лет будет увеличен до размера минимальной заработной платы. Кроме того, предусматривалось введение единого семейного пособия, составляющего половину минимальной заработной платы на каждого ребенка в возрасте от полутора до 6 лет. Однако этот проект не был реализован, и в 1990-х гг. система социальной поддержки семей с детьми постепенно стала экономически (с точки зрения планирования семейных бюджетов) совершенно незначимой. Размер пособий с учетом падения уровня жизни был крайне мал (табл. 3.34), их отношение к размеру средней заработной платы становилось все более низким (см. табл. 3.35).

В 2007—2008 гг. был введен ряд мер, направленных на изменение ситуации. Эти меры нашли отражение в ряде федеральных законов и программ, в результате чего сформировалась действовавшая в 2008 г. система материальной поддержки семей с детьми. Она складывается из следующих элементов.

1. Ежемесячные пособия по уходу за ребенком (родным или усыновленным) до достижения им возраста 1,5 года: 1627,5 руб. на первого ребенка (с 01.01.2008 по 30.06.2008), 1657,61 руб. во второй половине года, 3255 и 3315,22 руб. соответственно на второго и последующих детей для неработающих матерей, для работающих матерей — 40% среднего заработка по месту работы за 12 календарных месяцев, предшествующих началу отпуска по уходу за ребенком, но не более чем 6510 руб. в первой половине года и 6630,4 руб. во второй.

2. Ограничение размера родительской платы за содержание ребенка в государственных и муниципальных образовательных учреждениях: она не может превышать 20% затрат на содержание ребенка в этом учреждении, а в случае семьи, имеющей трех и более детей, — 10% указанных затрат.

3. Компенсации родителям, дети которых посещают государственные и муниципальные образовательные учреждения: на первого ребенка в размере 20% внесенной платы, на второго ребенка — 50, третьего и последующего детей — 70% указанной родительской платы.

4. Пособия по беременности и родам на период 70 дней до родов и 70 дней после родов. Их максимальный размер в 2008 г. составлял 23 400 руб. (Федеральный закон от 21.07.2007 № 183-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов» (в ред. от 22.07.2008 № 154-ФЗ)).

5. Родовые сертификаты, предназначенные для оплаты медицинской помощи на период беременности и родов и выдающиеся при сроке беременности начиная с 30 недель. Запланированная стоимость одного родового сертификата в 2008 г. составила: 3 тыс. руб. на оплату услуг, оказанных женщинам в период беременности, 6 тыс. — в период родов, 1 тыс. передается в детскую поликлинику, где ребенок будет наблюдаться в течение первых шести месяцев жизни, и еще 1 тыс. — для оплаты медицинского наблюдения ребенка во вторые полгода его жизни. Если женщина за один раз рождает более чем одного ребенка, соответствующие выплаты полагаются на каждого из ее детей. Таким образом, общая стоимость родового сертификата могла составлять от 11 тыс. руб. в случае рождения одного ребенка, 13 тыс. в случае рождения двойни, 15 тыс. — тройни и т.д. В случае наблюдения беременности, ведения родов и (или) наблюдения ребенка по частному контракту с лечебным учреждением деньги из родового сертификата на соответствующие цели (например, на частичную оплату стоимости контракта) использовать нельзя.

6. Материнский (семейный) капитал. В 2008 г. его стоимость с учетом индексации составляла 276 250 руб. (Федеральный закон от 22.07.2008 № 122-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон “О федеральном бюджете на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов”»). Он выплачивается женщинам, родившим (усыновившим) второго ребенка или ребенка следующей очередности рождения, не ранее чем по истечении трех лет со дня рождения/усыновления. Распоряжаться средствами материнского капитала можно по следующим направлениям: 1) улучшение жилищных условий; 2) получение образования ребенком; 3) формирование накопительной части для трудовой пенсии женщин. Кроме того, в конце 2008 г. было разрешено использовать его на полное или частичное погашение ипотечной задолженности (еще до того, как ребенку исполнится три года), а также было предусмотрено получение единовременной выплаты в размере 12 тыс. руб. сразу после рождения ребенка для приобретения необходимых для новорожденного вещей (реализовать эти возможности семьи смогли, только начиная с января 2009 г.). Получить материнский капитал

одна и та же женщина может только один раз (только на одного ребенка), сколько бы еще детей она в дальнейшем ни рожала.

7. Единовременное пособие при рождении ребенка. В первой половине 2008 г. оно составляло 8680 руб., во второй — 8840,58 руб. Кроме того, в случае ранней (до 12 недель) постановки женщины на учет по беременности ей одновременно с единовременным пособием выдается специальное пособие, стоимость которого составляла 325,50 руб. в первой половине 2008 г. и 331,52 руб. — во второй (ч. 2.1 ст. 11 Федерального закона от 24.07.2007 № 198-ФЗ «О федеральном бюджете на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов» (в ред. от 22.07.2008 № 122-ФЗ), ч. 2 ст. 11 Федерального закона от 24.11.2008 № 204-ФЗ «О федеральном бюджете на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов»).

8. Ежемесячные пособия на каждого ребенка в возрасте от полутора до 16 лет (на учащихся в образовательных учреждениях до 18 лет). Согласно положениям Федерального закона № 122²⁹ эти пособия выплачиваются за счет регионального бюджета, так что их размер и порядок выплаты регулируются региональным законодательством.

Последний вид пособий выделяется семье только в том случае, если ее доход не превышает величины прожиточного минимума, установленного в регионе проживания. Повышенные пособия получают дети из малоимущих семей (дети одиноких матерей, дети военнослужащих, дети, родители которых уклоняются от уплаты алиментов).

Указом Президента РФ от 13.05.2008 № 775 был также учрежден орден «Родительская слава». Таким образом, была предпринята попытка возобновить не только материальное, но и символическое стимулирование повышения рождаемости, поскольку материальное вознаграждение при вручении этого ордена пока не предусмотрено. В указе, в частности, говорится: «Орденом “Родительская слава” награждаются родители (усыновители), состоящие в браке, заключенном в органах ЗАГС, либо, в случае неполной семьи, один из родителей (усыновителей), которые воспитывают и (или) воспитали четверых и более детей — граждан Российской Федерации, образуют социально ответственную семью, ведут здоровый образ жизни, обеспечивают надлежащий уровень заботы о здоровье, образовании, физическом, духовном и нравственном развитии детей, полное и гармоничное развитие их личности, подают пример в укреплении института семьи и воспитании детей». Родители награждаются при достижении четвертым ребенком возраста три года, и только в том случае, если все остальные дети или живы в этот момент, или погибли при исполнении

¹ Вся информация о федеральных законах взята с сайта Фонда социального страхования РФ (<http://www.fss.ru/>).

Таблица 3.34. Материнские и семейные пособия, выплачиваемые из федерального бюджета России, 2000—2008 гг., руб.

Пособие	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинские учреждения в ранние сроки беременности (до 12 недель)	83,5	100	300	300	300	300	300	300	325,50 до 30.06.2008 331,52 до 31.12.2008
Родовой сертификат	—	—	—	—	—	—	7000	10 000	11 000 (один ребенок) 13 000 (двойня)
Единовременное пособие при рождении ребенка	1252,4	1500	4500	4500	4500	6000	8000	8000	8680 до 30.06.2008 8840,58 до 31.12.2008
Единовременное пособие при передаче ребенка на воспитание в семью	—	—	—	—	—	—	—	8000	8680 до 30.06.2008 8840,58 до 31.12.2008
Ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком по достижении им возраста полутора лет:									
по уходу за первым ребенком	167	200	500	500	500	500	700	1500	1627,50—6510 до 30.06.2008 1657,61—6630,40 до 31.12.2008
по уходу за вторым и последующими детьми	167	200	500	500	500	500	700	3000	3255—6510 до 30.06.2008 3315,22—6630,40 до 31.12.2008

Окончание табл. 3.34

Пособие	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ежемесячные выплаты: на каждого ребенка (до 16 лет и учащимся в общеобразовательных учреждениях до 18 лет)	58,4	70	70	70	70	—	—	—	—
на детей одиноких матерей	116,9	140	140	140	140	—	—	—	—
на детей военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов	87,7	105	105	105	105	—	—	—	—
на содержание ребенка в семье опекуна	—	—	—	—	—	—	—	4000	4000
оплата труда приемных родителей	—	—	—	—	—	—	—	2500	2500
Государственный сертификат на материнский (семейный) капитал	—	—	—	—	—	—	—	250000	276250

* Право на получение сертификата имеют женщины, родившие (усыновившие) второго, третьего или последующего детей, начиная с 1 января 2007 г.

Примечание. Сведения о материнских и семейных пособиях в 1995—1999 гг. см.: Население России 2007: Пятнадцатый ежегодный демографический доклад. М., 2009. С. 251—253.

долга перед Отечеством — воинского, служебного, гражданского или трудового. Учитываются также и усыновленные дети, при условии их достойного воспитания и содержания в течение не менее пяти лет.

Еще одной стороной заботы государства о рождаемости можно считать значительно расширившееся в 2008 г. финансирование лечения бесплодия методами ВРТ. В настоящее время практически любая супружеская пара, нуждающаяся в таком лечении, при наличии установленных диагнозов, отсутствии слишком серьезных сопутствующих заболеваний (онкология, ВИЧ, гепатит и т.д.) и возрастных барьеров (возраст супруги не должен превышать 38 лет) может получить квоту на две попытки такого лечения от государства. Правда, бесплатное ЭКО производится в ограниченном числе центров, и для большинства жителей отдаленных регионов по-прежнему оказывается дешевле прибегнуть к методам ВРТ в своем регионе платно, чем осуществить свое право на бесплатную попытку в Москве или Санкт-Петербурге, с учетом стоимости дороги и проживания³⁰.

3.11.2. Региональная составляющая семейной политики

Как отмечалось, наряду с материнскими и семейными пособиями, выплачиваемыми из федерального бюджета, имеются также ежемесячные пособия на каждого ребенка в возрасте от полутора до 16 лет (на учащихся в образовательных учреждениях до 18 лет), которые выплачиваются за счет региональных бюджетов. Размер и порядок их выплаты регулируются региональным законодательством, вследствие чего они в значительной степени варьируются от региона к региону. Минимальный размер ежемесячных пособий составляет 70 руб. (базовое пособие — Курская область, Дагестан, Кабардино-Балкария, Калмыкия, Якутия), в то время как максимум — 3235 руб. (г. Санкт-Петербург). А в Бурятии, Кировской области и Чувашии базового пособия нет — его размер изначально зависит от возраста ребенка и (или) количества детей в семье (табл. 3.35).

Существуют различия и в порядке начисления пособий: в большинстве регионов несколько повышенные ежемесячные выплаты полагаются только детям одиноких матерей, военнослужащих по призыву и «неплательщиков алиментов». В то же время некоторые регионы по своей собственной инициативе связывают размер пособия также и с количеством детей в семье (Ярославская область — 200 руб. на первого и 240 на второго ребенка; также определяется количеством детей в семье размер пособия в Рязанской области и Чувашии). В Республике Коми, Ленинградской

² Подробнее информацию о распределении квот по регионам см.: <http://besplodia.net/dostupnost-kvot-v-raznykh-regionakh>; <http://www.probirka.org/besplodie/besplstat.html>.

Таблица 3.35. Размер ежемесячного пособия на ребенка, установленный в субъектах РФ в 2005—2008 г.г., руб.

Субъект РФ	Базовый 2008	Базовый 2007	Базовый 2005	На детей одиноких матерей	На детей военно-служащих по призыву	На детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов
Центральный федеральный округ						
Белгородская область	150	110	70	300	225	225
Брянская область	200	150	70	400	300	300
Владимирская область	165	125	100	330	248	248
Воронежская область	161	100	70	322	242	242
Ивановская область	140	130	70	280	210	210
Калужская область	100	100	100	200	600	300
Костромская область	100	100	70	200	200	150
Курская область	70	70	70	140	105	105
Липецкая область	100	100	100	200	150	150
Московская область	1000—2000	200	70	2000—4000	1500—2750	1500—2750
Орловская область	150	120	70	300	225	225
Рязанская область*	100—1000	100—1000	100	290—1000	140—1000	140—1000
Смоленская область	120	120	70	240	180	180
Тамбовская область	110	110	70	235	235	235
Тверская область	115	105	95	230	230	230
Тульская область	108	80	80	217	162	162
Ярославская область	200 (240 — на второго ребенка)	170 204	100	340	300	300
г. Москва	500	300	70	1250	750	750

Северо-Западный федеральный округ									
Республика Карелия	162	150	70	216	216	216	216	216	216
Республика Коми	91—583	83,93—539,55	—	181—673	136—628	136—628	136—628	136—628	136—628
Архангельская область	107	100	85	214	161	161	161	161	161
Ненецкий автономный округ	420	210	378	840	630	630	630	630	630
Вологодская область	150	150	85	300	225	225	225	225	225
Калининградская область	123	117	100	246	246	246	246	—	—
Ленинградская область	126—190	81—135	70—117	252—380	189—285	189—285	189—285	189—285	189—285
Мурманская область	215	100	100	430	430	430	430	430	430
Новгородская область	100	100	100	200	200	200	200	200	200
Пековская область	70	70	70	140	105	105	105	105	105
г. Санкт-Петербург	450—3235	300—900	99,58—284,96	—	—	—	—	—	—
Южный федеральный округ									
Республика Адыгея	115	115	70	230	173	173	173	173	173
Республика Дагестан	70	70	70	140	105	105	105	105	105
Республика Ингушетия	84	74.2	70	168	123	123	123	123	123
Кабардино-Балкарская Республика	70	70	70	140	105	105	105	105	105
Республика Калмыкия	70	70	70	140	105	105	105	105	105
Карачаево-Черкесская Республика	79	79	70	179	179	179	179	179	179
Республика Северная Осетия — Алания	150	150	70	300	225	225	225	225	225
Чеченская Республика	80	70	70	160	120	120	120	120	120
Краснодарский край	100	90	70	195	145	145	145	145	145
Ставропольский край	300	100	70	600	450	450	450	450	450
Астраханская область	130	105	105	200	—	—	—	—	—
Волгоградская область	140	140	140	400	300	300	300	300	300
Ростовская область	200	70	70	400	300	300	300	300	300

Окончание табл. 3.35

Субъект РФ	Базовый 2008	Базовый 2007	Базовый 2005	На детей одиноких матерей	На детей военно- служащих по призыву	На детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов
Приволжский федеральный округ						
Республика Башкортостан	110	110	70	220	165	165
Республика Марий Эл	130	100	70	260	195	195
Республика Мордовия	100	100	70	200	150	150
Республика Татарстан	164—438	82	70	438	246	246
Удмуртская Республика	100	100	80,5	200	200	150
Чувашская Республика	—	108—151	100—140	235—328	176—246	176—246
Пермский край	98	70	70	196	147	147
Кировская область	—	100	70	200	150	150
Нижегородская область	100	100	70	200	150	150
Оренбургская область	110	100	83	220	165	165
Пензенская область	250	70	70	500	375	500
Самарская область	130	130	70	260	195	195
Саратовская область	225	100	100	450	338	338
Ульяновская область	90	80	70	240	180	180
Уральский федеральный округ						
Курганская область	140	130	70	280	210	210
Свердловская область	175	140	70	350	260	260
Тюменская область	300	232	100	500	500	500
Ханты-Мансийский автономный округ	510	300	200	—	—	—
Ямало-Ненецкий автономный округ	200—500	200—500	70	400—1000	300—750	300—750
Челябинская область	174	104,35	70	348	261	261

Сибирский федеральный округ						
Республика Алтай	78	78	70	156	117	117
Республика Бурятия	—	100	100	204	176	176
Республика Тыва	85	70	70	170	128	128
Республика Хакасия	130	100	70	260	195	195
Алтайский край	100	80	70	300	200	150
Красноярский край	130	120	100	260	195	195
Иркутская область	200	200	100	400	300	300
Кемеровская область	131	115,5	70	262	197	197
Новосибирская область	160	70	70	240	240	240
Омская область	152	140	70	472	472	472
Томская область	70—210	70	70	140—280	105—245	105—245
Читинская область	120	70	70	240	180	180
Агинский автономный округ	144	144	70	288	216	216
Дальневосточный федеральный округ						
Республика Саха (Якутия)	70	70	70	140	140	140
Камчатский край	100	100	70	200	200	200
Приморский край	100	100	90	200	150	150
Хабаровский край	85	77,5	70	170	130	130
Амурская область	150	150	70	300	225	225
Магаданская область	180—330	100—250	70	330—480	255—405	255—405
Сахалинская область	70	70	70	140	105	105
Еврейская автономная область	84	70	70	168	126	126
Чукотский автономный округ	100	100	70	200	150	150

* Размер пособия установлен в зависимости от числа детей в семье.

Источники: Росстат, данные за первые 9 месяцев 2008 г.; сайт МЗСР России (<http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/letters/77>).

области, Ямало-Ненецком автономном округе, Томской и Магаданской областях, а также Санкт-Петербурге размер пособия зависит от возраста ребенка (при этом, как правило, чем ребенок старше, тем пособие меньше, в то время как в реальности расходы на ребенка с возрастом не уменьшаются, а увеличиваются).

Кроме того, из табл. 3.35 можно видеть, что в некоторых регионах пособие растет и дифференцируется практически каждый год, в то время как в других не изменяется. Заметно то, что в 2005 г. в большинстве регионов ежемесячные выплаты на ребенка от полутора до 18 лет независимо от очередности его рождения и возраста составляли 70 руб., в то время как в 2008 г. эта цифра уже скорее представляет собой исключение. В целом закономерность такова, что более богатые регионы (Москва, Санкт-Петербург, Тюменская область, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа) сравнительно более «щедры» к родителям, в то время как минимальным пособие остается в некоторых «старых» российских областях, республиках Кавказа и некоторых областях и краях Сибири. В любом случае размеры пособия достаточно малы по сравнению как с прожиточным минимумом в любом регионе, так и с доступной его жителям возможностью заработать (средней заработной платой).

Существующие региональные различия связаны не только с различиями в ежемесячных пособиях на детей от полутора до 16 (18) лет, финансируемых из региональных бюджетов. Средняя величина пособия по уходу за ребенком до полутора лет, хотя оно и выплачивается из федерального бюджета и рассчитывается по единой формуле (см.: <http://www.fss.ru/>), также различается от региона к региону в зависимости, во-первых, от средней зарплаты матерей перед отпуском по уходу за ребенком и, во-вторых, от степени распространенности занятости матерей, особенно нескольких детей, работой по найму.

Интересно сопоставление средних величин ежемесячных пособий как до, так и после достижения ребенком возраста полутора лет с данными о рождаемости по регионам³¹. Пособие до полутора лет (рис. 3.37, 3.38) оказывается максимальным в регионах Крайнего Севера (Чукотка, Ямало-Ненецкий автономный округ, Магаданская область, Камчатский край, Ханты-Мансийский автономный округ, Якутия), где существует значительно увеличивающий его величину региональный коэффициент, входящий в формулу расчета, а также в тех российских регионах, где, видимо, особен-

³¹ Рисунки 3.37—3.44, представленные ниже, построены на основе данных Фонда социального страхования РФ (<http://www.fss.ru/>) о размере региональных пособий по уходу за детьми до 1,5 года, а также по данным Росстата (<http://www.gks.ru/>) о прожиточном минимуме, средней зарплате, рождаемости и базовом детском пособии в различных регионах.

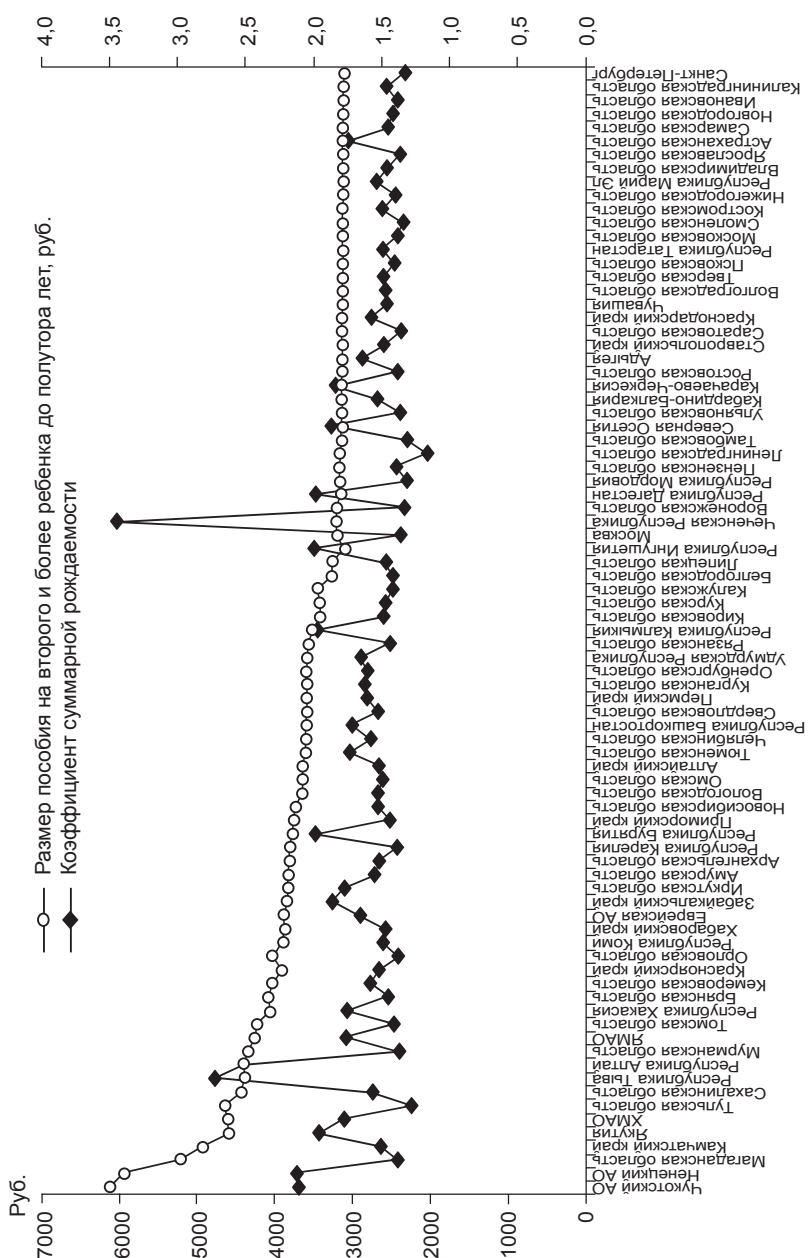


Рис. 3.37. Пособия на детей в возрасте до полутора лет и коэффициент суммарной рождаемости в регионах России, 2007 г.

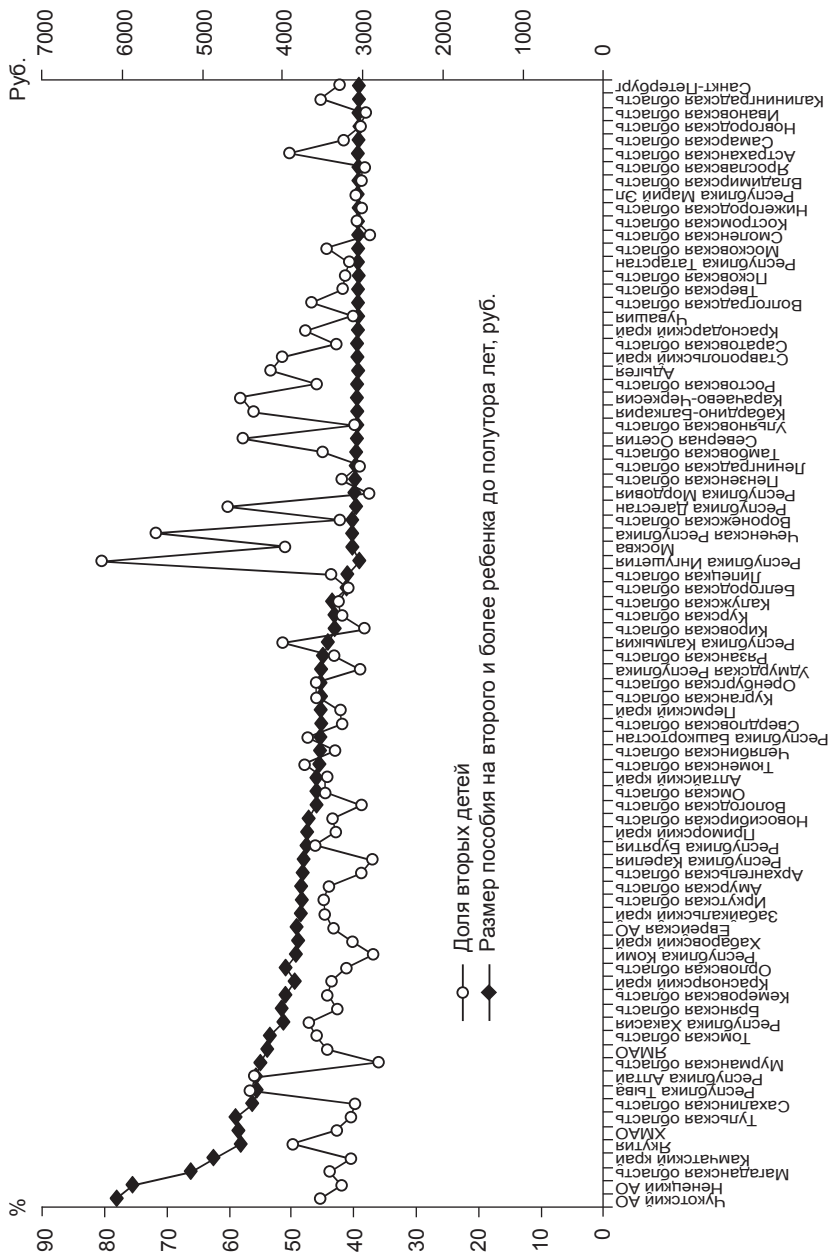


Рис. 3.38. Пособия на второго ребенка в возрасте до полутора лет и доля вторых детей в регионах России, 2007 г.

но распространена женская работа по найму до рождения детей, причем с достаточно большой официальной заработной платой (Тульская, Томская, Кемеровская, Брянская области). Минимальным и приближенным к размеру выплат неработающим женщинам средний размер пособия оказывается в республиках Северного Кавказа, что, очевидно, связано с тем, что здесь женщина чаще оказывается в ситуации незанятости на рынке труда к моменту рождения у нее первого и в еще большей степени — второго и последующих детей. Как можно видеть из рис. 3.37, коэффициент суммарной рождаемости практически не зависит от среднего размера пособия до полутора лет: «всплески» повышенной рождаемости на графике есть и там, где размер пособия сравнительно выше (республики Алтай и Тыва), и там, где он на среднем уровне (Чеченская Республика), и там, где он низок (Республика Ингушетия). При этом во всех остальных регионах, за исключением других республик Северного Кавказа и некоторых округов Крайнего Севера, рождаемость остается примерно на одном и том же низком уровне независимо от среднего размера пособия.

Что касается доли вторых детей и детей более высоких очередностей рождения (см. рис. 3.38), то тут наблюдается почти обратная зависимость: доля вторых и последующих детей больше в тех регионах, где средний размер пособия ниже.

Как видно из рис. 3.39, средний размер пособия по уходу за ребенком до полутора лет практически везде ниже прожиточного минимума. Особенно существенна (более чем на 1000 руб.) эта разница в Москве, Камчатском крае, Якутии и на Сахалине. В некоторых регионах, однако, средний размер пособия на второго и последующих детей до полутора лет приближается к прожиточному минимуму (в Тыве, Удмуртии, Калмыкии, Томской, Курской, Белгородской и Липецкой областях), что тем не менее никак не коррелирует с рождаемостью в этих регионах: в Тыве она сравнительно высокая, в Томской, Курской, Белгородской и Липецкой областях — низкая.

Еще меньше (рис. 3.40) пособие по уходу даже за вторым ребенком по сравнению со средней официальной заработной платой во всех регионах (разница составляет от примерно 2500 руб. в Республике Дагестан до более чем 30 000 руб. в Ямало-Ненецком автономном округе), что, несмотря на некоторые местные различия, не может не влиять отрицательно на принятие решений о рождении или отказе от рождения следующего ребенка, если при принятии этих решений учитываются издержки, связанные с таким шагом, — потери женщины в личном доходе одновременно с появлением необходимости делить имеющийся общий доход на большее количество людей с появлением нового члена семьи.

Что касается базового пособия на ребенка по достижении им возраста полутора лет и до того, как ему исполнится 18 лет, то из рис. 3.41—3.44 ясно

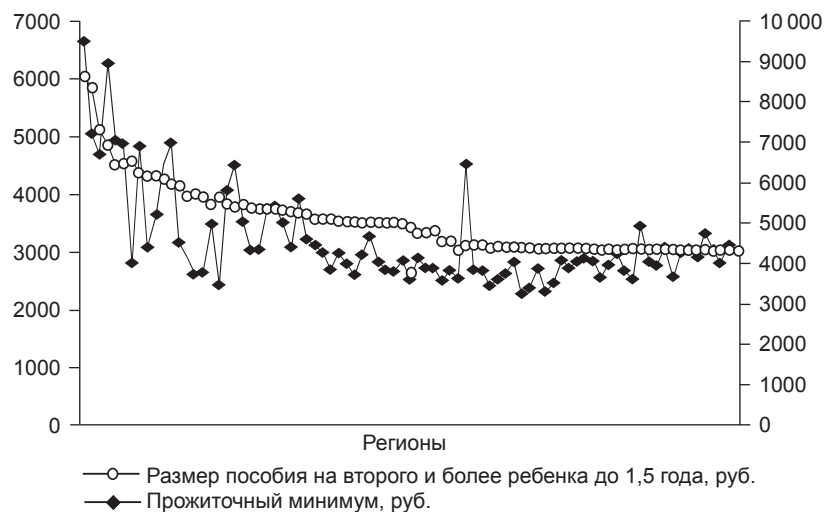


Рис. 3.39. Пособия на второго и последующих детей в возрасте до 1,5 года (левая ось) и прожиточный минимум в регионах России (правая ось), 2007 г.

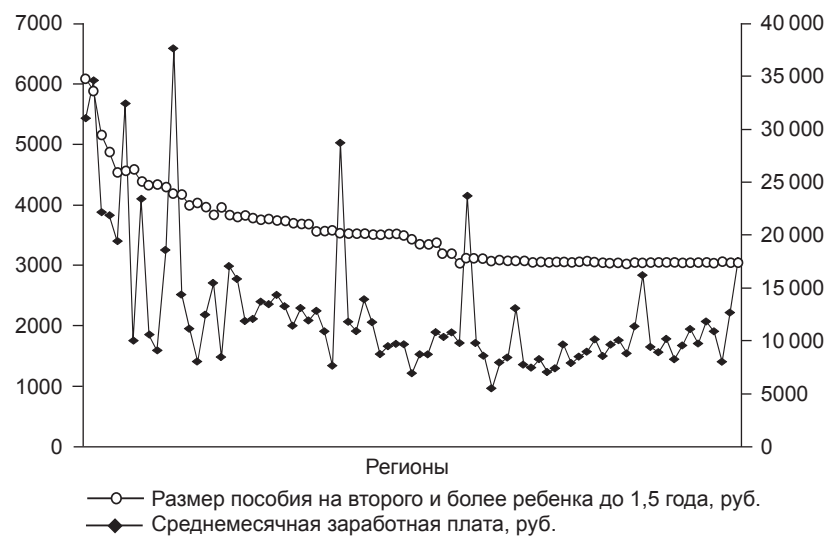


Рис. 3.40. Пособия на детей в возрасте до 1,5 года (левая ось) и среднемесячная заработная плата в регионах России (правая ось), 2007 г.

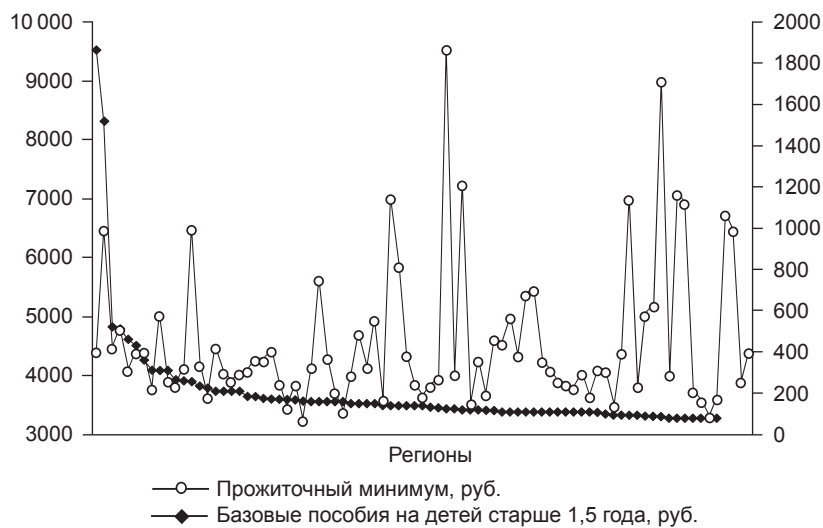


Рис. 3.41. Базовое пособие на детей старше 1,5 года (правая ось) и прожиточный минимум в регионах России (левая ось), 2007 г.

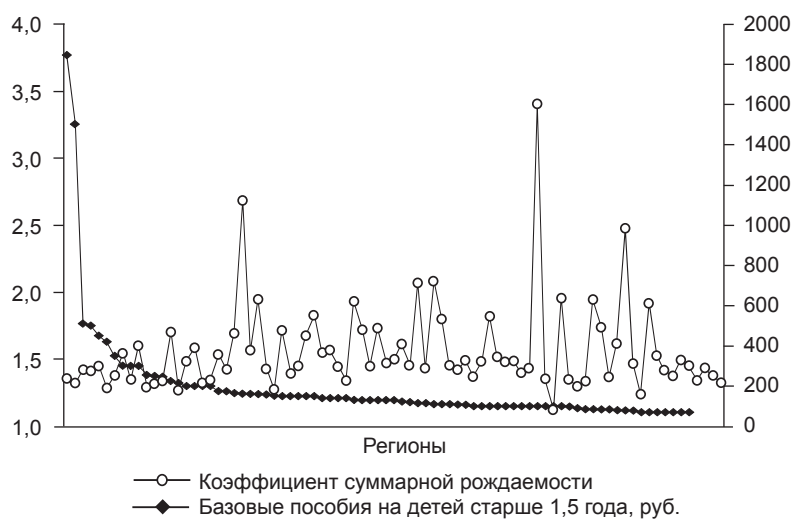


Рис. 3.42. Базовое пособие на детей старше 1,5 года (правая ось) и коэффициент суммарной рождаемости (левая ось) в регионах России, 2007 г.

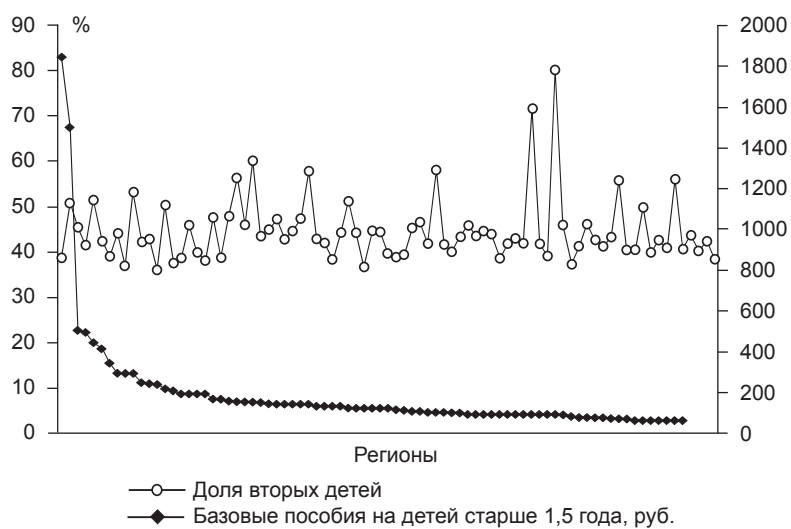


Рис. 3.43. Базовое пособие на детей старше 1,5 года (правая ось) и доля вторых детей (левая ось) в регионах России, 2007 г.

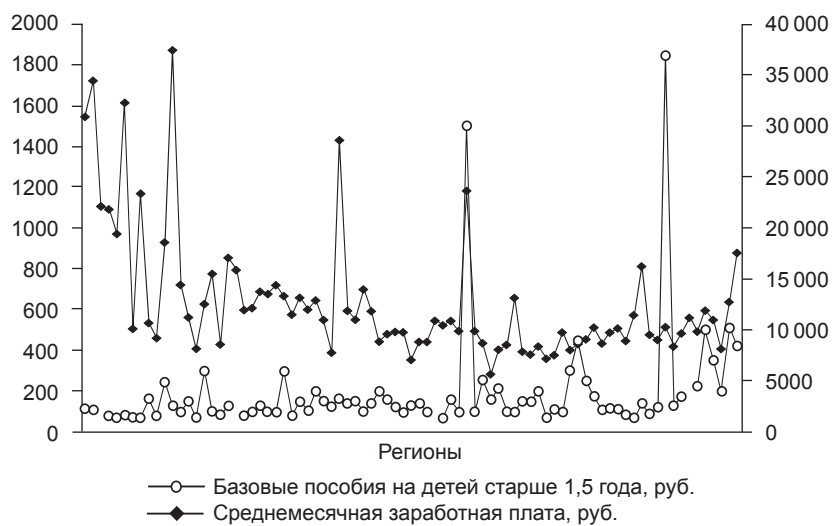


Рис. 3.44. Базовое пособие на детей старше 1,5 года (левая ось) и среднемесячная зарплата (правая ось) в регионах России, 2007 г.

видно, что его размер практически никак не связан даже с прожиточным минимумом в регионе, и тем более со средней зарплатой. Соответственно его наличие, видимо, никак не учитывается людьми при принятии решения о рождении следующего ребенка, как показывают графики на рис. 3.42: коэффициент суммарной рождаемости и доля вторых и более детей практически равномерно распределены по регионам как со сравнительно большим, так и с относительно меньшими размерами этого пособия.

3.11.3. Слабая обеспеченность семейной политики ресурсами

Российская семейная политика, подчеркивающая сейчас свою пронаталистскую направленность, проявляется в основном в усилении материальной помощи семьям с детьми. Однако, несмотря на недавнее существенное повышение размера разного рода семейных пособий, их доля в ВВП в 2008 г., как и в 2007, оставалась очень небольшой — 0,5% (без учета материнского капитала, поскольку согласно правилам, действовавшим в 2008 г., его можно было расходовать начиная с 2010 г.).

Несмотря на некоторый рост, затраты на семейные и материнские пособия все еще очень низки, российские 0,5% от ВВП, израсходованные на семейные пособия в 2008 г., меньше, а очень часто намного меньше, чем в странах, имеющих сходный с российским уровень рождаемости. Например, в 2004 г. европейские страны тратили на социальные пособия и выплаты для поддержки семьи и детей от 0,7% ВВП в Испании до 3,9% в Дании (рис. 3.45).

Желание и экономические возможности для укрепления системы семейных пособий появились в период экономического роста. Однако такая поддержка требует значительных экономических ресурсов, и нет уверенности в том, что эта система будет продолжать развиваться в направлении дальнейшего увеличения доли расходов на семью в условиях наступившего как раз в 2008 г. экономического кризиса. Даже предусмотренный в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2000 г. уровень расходов на эти цели 2% ВВП к 2015 г. и 2—3% к 2020 г.³², уже сегодня достигнутый многими странами, может показаться слишком тяжелым бременем для государства.

Пока, несмотря на рост как абсолютной, так и относительной (в процентах к ВВП и общим денежным доходам населения) величины расходов

³² Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации. Проект Минэкономразвития, май 2007 г.

Таблица 3.36. Соотношение семейных пособий с ВВП, общим объемом денежных доходов и заработной платой

	1995	1998	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	<i>Доля семейных пособий, %</i>									
В ВВП	0,8	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,4	0,5
В общем объеме денежных доходов населения	1,3	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,3	0,6	0,8
	<i>Отношение к средней заработной плате, %</i>									
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинские учреждения в ранние сроки беременности (до 12 недель)	—	7,9	3,8	6,9	5,5	4,5	3,5	2,8	2,2	1,9
Единовременное пособие при рождении ребенка	22	56	119	103	82	67	70	75	59	50
Ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком по достижении им возраста полутора лет:	4	16	8	11	9	7	6	7	11	9,4
									(1-й ребенок) 22 (другие дети)	(1-й ребенок) 18,9 (другие дети)

Источники: рассчитано по данным Росстата: Уровень жизни населения России. М., 1996; Социальное положение и уровень жизни населения России за 1998—2007 гг.: О соотношении денежных доходов населения с величиной прожиточного минимума и численности малоимущего населения в целом по Российской Федерации в III квартале 2008 года (http://www.gks.ru/bgd/free/b04_03/Isswww.exe/Stg/d02/36.htm); Численность населения (http://www.gks.ru/bgd/regl/b08_11/IssWWW.exe/Stg/d01/05-01.htm); О социально-экономическом положении субъектов Российской Федерации в 2008 году (http://www.gks.ru/bgd/free/b04_03/IssWWW.exe/Stg/d02/43sub18.htm); а также по: *Захарова В.Е.* О расходах на поддержку семей с детьми, материнства, опцовства в федеральном бюджете на 2009—2011 гг. (<http://www.owl.ru/rights/discussion2004/804.htm>).

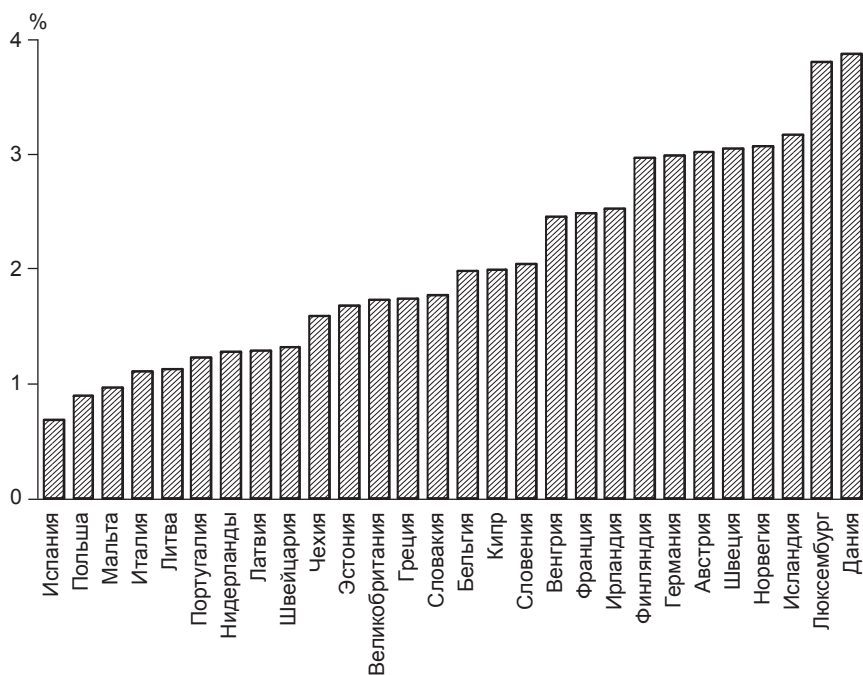


Рис. 3.45. Выплаты на поддержку семьи и детей в странах ЕС—25, Исландии, Норвегии и Швейцарии, % ВВП, 2004 г.

государства на семейные нужды, в 2008 г. по сравнению с 2007 опять упало относительное значение различных пособий по сравнению со средней заработной платой (табл. 3.36), что может способствовать уменьшению притягательности решения о рождении следующего ребенка по сравнению с желанием сохранить или улучшить свою позицию на рынке труда.

3.11.4. Эффективность пронаталистских мер

Как отмечается в разд. 3.1, в 2008 г. продолжался рост показателей интенсивности рождений, начавшийся в 2007 г. Однако делать выводы о том, связано ли это с влиянием современной российской семейной политики, а если связано, то можно ли рассчитывать на сохранение ее устойчивого долговременного эффекта, пока преждевременно.

Учитывая накопленный мировой опыт, большая часть стран, к настоящему моменту выразивших озабоченность слишком низким уровнем

рождаемости своего населения, не формулирует цели своей семейной политики как явно пронаталистские. Основные ее задачи, как правило, лежат на одном или нескольких из нижеследующих направлений:

- создание более дружественного, благоприятного социального климата по отношению к детям и семье;
- создание условий, облегчающих родителям необходимость сочетать их профессиональные и родительские роли так, чтобы качество их жизни не отличалось слишком заметно в невыгодную сторону от качества жизни их бездетных сверстников;
- финансовая поддержка семей, особенно с ограниченными ресурсами, в соответствии с принципом, согласно которому условия жизни, в которых растут дети, не должны слишком сильно отличаться в разных семьях; а также
- содействие равенству между мужчиной и женщиной в исполнении ими семейных и профессиональных функций³³.

Пока очень немногие страны явно и открыто высказались о необходимости стимулировать рождаемость (например, в 2000-е гг. — Италия, Австралия и Южная Корея), стараясь создать более благоприятный социальный климат, но не задаваясь количественными целями. Однако есть ряд исследований, пытающихся количественно оценить демографический эффект семейной политики. А. Готье и Дж. Хатциус, проанализировав результаты влияния семейных пособий на рождаемость по данным 22 стран, определили, что увеличение семейных пособий на 25% ведет к увеличению коэффициента суммарной рождаемости на 0,07³⁴. Для сравнения, по некоторым оценкам, щедрое финансирование ВРТ государством приводит к увеличению коэффициента суммарной рождаемости на 0,04³⁵. Многие исследователи также отмечают, что в современной Европе наиболее высокая рождаемость характерна для тех стран, которые поддерживают наиболее гибкую и разностороннюю систему семейной политики (щедро оплачиваемые отпуска по уходу за ребенком для обоих родителей, гибкий график и частичная занятость родителей, налоговые льготы, развитая система детских воспитательных учреждений и семейных пособий)³⁶. В целом многие

³³ UNECE European Population Conference Recommendations, March 1993 (<http://www.unecsc.org/ead/pau/epc.htm>). Впоследствии эти рекомендации перешли в другие документы ООН.

³⁴ *Gauthier A., Hatzius J.* Family benefits and fertility: an econometric analysis // *Population Studies*. 1997. Vol. 51.

³⁵ Исследование RAND (Cambridge, UK, Hoorens, 2007).

³⁶ *Neyer G.* Family Policy and Low fertility in Western Union. MPIDR Working Paper WP 2003-021, 2003. July.

исследования свидетельствуют, что более важны не прямые выплаты и налоговые льготы семьям, а инвестиции в создание условий, позволяющих родителям все более и более безболезненно сочетать работу с материнством и отцовством³⁷.

Как бы то ни было, о наличии связи между политикой и рождаемостью можно говорить в тех случаях, когда речь идет о долговременном воздействии стимулирующих мер на репродуктивное поведение. Если же воздействие окажется непродолжительным, как это произошло в СССР в 1980-х гг., оно приведет лишь к кратковременным колебаниям уровня рождаемости с последующим его возвращением к историческому тренду³⁸.

От пронаталистских мер не следует ждать очень многого, достижение хотя бы уровня простого воспроизводства населения вряд ли возможно, даже ценой гораздо более существенных инвестиций в семейную политику. По крайней мере, пока этого не произошло даже в тех странах, где поддержка семьи признана наиболее удачной и практически доказано увеличение коэффициента суммарной рождаемости именно с ее помощью. Разумеется, если семейная политика будет направлена на создание более благоприятных условий для жизни, работы и учебы детей и родителей, страна окажется в выигрыше в любом случае, поскольку даже если рождаемость не увеличится существенно, улучшатся характеристики накопления человеческого и социального капитала.

Достижение же количественных целей, поставленных Концепцией демографической политики России, остается проблематичным: увеличение рождаемости в 1,5 раза к 2025 г. за счет рождения в семьях вторых и последующих детей, т.е. роста коэффициента суммарной рождаемости с 1,3 до 1,95, едва ли возможно. За столь короткий срок, и именно с помощью социальной политики, этого пока не произошло ни в одной стране мира. Собственно, этого пока не произошло нигде и за более длительный срок.

³⁷ *D'Addio A.C., D'Ercole M.M.* Trends and Determinants of Fertility Rates in OECD Countries: The Role of Policies. OECD Social, Employment and Migration Working Paper № 27. Paris, 2005. P. 66–68.

³⁸ Подробнее об этом см.: *Захаров С.В.* Демографический анализ мер семейной политики в России в 1980-х гг. // SPERO. 2006. № 5.